

MEMORIALIDADES



Universidade Estadual de Santa Cruz

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

JAQUES WAGNER - GOVERNADOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

OSVALDO BARRETO FILHO - SECRETÁRIO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO - REITORA

EVANDRO SENA FREIRE - VICE-REITOR

DIRETORA DA EDITUS

RITA VIRGINIA ALVES SANTOS ARGOLLO

EDITORA DA MEMORIALIDADES

Raimunda Silva d'Alencar

Conselho Editorial da Memorialidades

Alda Brito da Motta (UFBA, BA)

Anatercia Ramos Lopes (UESC, BA)

Benedita Edina da Silva Lima Cabral (UFCG, PB)

Carmem Maria Andrade (FAMES, RS)

Elizabete Salgado de Souza (UESC, BA)

Evani Moreira Pedreira dos Santos (UESC, BA)

Gloria Quinayas Medina (Universidad del Valle, Colombia)

Hortência Maciel Gago Araujo (UFMA, MA)

Janete Ruiz de Macedo (UESC, BA)

Jesús Blas Vicens Vich (Universidad Barcelona, España)

Juan Muela Ribera (Universidad A. de Barcelona, España)

Joelma Batista Tebaldi (UESC, BA)

Josanne Morais (UESC, BA)

Jussara Rauth da Silva (SBGG, RS)

Maria Consuelo Oliveira Santos (Barcelona)

Mirian Bonho Casara (UCS, RS)

Monique Borba Cerqueira (Instituto de Saúde, SP)

Noêmia Lima Silva (UFS, SE)

Raimunda Silva d'Alencar (UESC, BA)

Ruy do Carmo Póvoas (UESC, BA)

Suzana Hübner Wolff (UNISINOS, RS)

Vania Beatriz Merlotti Herédia (UCS, RS)

Conselho Científico da Memorialidades

Carmen Maria Andrade (UFSM, RS) / Edite Lago da Silva Sena (UESB, BA) / Evani Moreira Pedreira dos Santos (UESC, BA) / Isabel Aurora Marrachinho Toni (UCS, RS) / Katia Jane Chaves Bernardo (UNEB, BA) / Maria Laura de Oliveira Gomes (UESC, BA) / Matheus Silva d'Alencar (UESB, BA) / Marilene Bacelar Baqueiro (UFBA) / Zelina Beato - Centro de Tradução / DLA - UESC.

A REVISTA MEMORIALIDADES É UMA PUBLICAÇÃO SEMESTRAL DO DFCH - NÚCLEO DE ESTUDOS DO ENVELHECIMENTO - DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ, QUE TEM COMO PROPÓSITO DIVULGAR ANÁLISES DE TEMAS RELACIONADAS COM A QUESTÃO DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO HUMANOS.

MEMORIALIDADES

ANO 9, n. 18, jul./dez. 2012

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS

Organizadoras

Raimunda Silva d' Alencar

Carmen Maria Andrade

Vania B. M. Herédia

Benedita Edina da Silva Lima Cabral

Ilhéus-BA



2012

Copyright ©2012 by UESC

Direitos desta edição reservados à
EDITUS - EDITORA DA UESC

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio,
seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Depósito legal na Biblioteca Nacional,
conforme Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

PROJETO GRÁFICO E CAPA

George Pellegrini

DIAGRAMAÇÃO

Álvaro Coelho

ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Imagem retirada do site www.onlylink.net

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Memorialidades/ Universidade Estadual de Santa Cruz.
Departamento de Filosofia e Ciências Humanas. Ano 1,
n. 1 (jan. 2004)-. - Ilhéus, BA : Editus, 2004 -
v.

Semestral.
Descrição baseada em: Ano 9, n. 18, (jul./dez. 2012).
ISSN 1808-8090

1. Idosos – Periódicos. 2. Condições sociais – 2. Periódicos. 3. Gerontologia – Periódicos. 4. Envelhecimento – Periódicos. I. Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas.

CDD 362.6

EDITUS - EDITORA DA UESC

Universidade Estadual de Santa Cruz

Rodovia Jorge Amado, km 16 - 45662-900 - Ilhéus, Bahia, Brasil

Tel.: (73) 3680-5028

www.uesc.br/editora

editus@uesc.br

EDITORA FILIADA À



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

SUMÁRIO

| | |
|------------------------|---|
| EDITORIAL | 7 |
|------------------------|---|

VELHICE INSTITUCIONALIZADA: IMAGINÁRIO E REALIDADE

| | |
|------------------------------------|---|
| Altair Macedo Lahud Loureiro | 9 |
|------------------------------------|---|

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA COMO ALTERNATIVA DE CUIDADOS

| | |
|---------------------------|----|
| Vania B. M. Herédia | 47 |
|---------------------------|----|

ACOLHER, AMPARAR, SILENCIAR: OS DESAFIOS DAS CASAS ASILARES

| | |
|----------------------------|----|
| Raimunda Silva d' Alencar | |
| Carmen Maria Andrade | 63 |

SOCIEDADE SENESCENTE: ANÁLISE DE VÍNCULOS SOCIAIS NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

| | |
|-----------------------------------|----|
| Benedita Edina da Silva L. Cabral | |
| José Anchieta Bezerra de Melo | |
| Kátia Ramos Silva | 89 |

QUALIDADE DE VIDA: UMA VISÃO DOS IDOSOS JESUÍTAS

INSTITUCIONALIZADOS

| | |
|---------------------------|-----|
| Suzana Hübner Wolff | |
| Sonia Mercedes Bredemeier | |
| Orival Bonicoski | 123 |

SÃO CAETANO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA ILPI ITALIANA

| | |
|----------------------------|-----|
| Carmen Maria Andrade | 155 |
|----------------------------|-----|

VELHICE INSTITUCIONALIZADA: AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO CUIDADO

SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DO ASILO

Keila Maia Cardoso

Raimunda Silva d' Alencar 193

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – UMA REALIDADE

EMERGENTE

Isabel Marrachinho Toni 219

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA

PERMANÊNCIA: ESPECIFICIDADES E ENTRAVES

Gleicimara Araujo Queiroz

Marcos Vieira Silva 245

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS: CONHECENDO

PARA CUIDAR EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Rosely Souza da Costa

Edméia Campos Meira

Deusélia Moreira de Souza

Andréa dos Santos Souza

Moema Santos Souza

Thaise Souza Oliveira 279

EDITORIAL

As Instituições de Longa Permanência para Idosos, também conhecidas como Asilos ou Casas de Repouso, têm sido cada vez mais requeridas pela sociedade, em função do processo de transição demográfica e epidemiológica associado às mudanças que esse processo estabelece. Consideradas como uma modalidade de assistência social, objetivam atender a pessoa idosa sem condições de prover suas necessidades básicas como moradia, alimentação, saúde e convivência social, mas, também, oferecer às famílias o suporte e apoio para idosos que não têm companhia e não podem ficar sozinhos.

Ainda que submetidas a exclusões (econômica, social, política, cultural), essas instituições conseguem, a maioria delas com dificuldades, manter-se e precisam ser conhecidas pela sociedade para que a mesma pense e planeje o seu futuro. As pessoas que ali se encontram, tanto idosos quanto as equipes de profissionais que militam nesses espaços, têm sido capazes de gerar sentidos, discursos, práticas cotidianas, e de desenvolver estratégias individuais e coletivas de sobrevivência que, tanto podem manter como podem romper com padrões tradicionais de gestão e convivência nesses ambientes.

Muitas são as questões que podem ser abordadas, incluindo diferentes campos profissionais, o que

aponta para a natureza interdisciplinar que envolve a institucionalização do idoso. Além daquelas referentes à saúde (nutrição, assistência ambulatorial, funções cognitivas, comprometimentos funcionais, patologias prevalentes, terapias medicamentosas, terapias ocupacionais), inclui-se no debate o imaginário e a realidade de idosos asilados e de demais componentes no cotidiano dessas organizações; o dia a dia desses internos e equipes de atendentes e de gestores, bem como questões históricas, legais, econômicas, sociais e educacionais que permeiam o seu cotidiano e a relação dos grupos ali conviventes.

AS ORGANIZADORAS

VELHICE INSTITUCIONALIZADA: IMAGINÁRIO E REALIDADE

Altair Macedo Lahud Loureiro¹

As instituições sociais surgem por meio dos esforços dos seres humanos em satisfazerem suas necessidades, mas a partir daí as instituições sociais tornam-se realidades externas – relativamente independentes dos indivíduos – que afetam a estrutura do indivíduo (FENICHEL, 1946).

Resumo. Este texto expõe dados e reflexões decorrentes de investigação que venho realizando em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), do Distrito Federal. A pesquisa que coordeno, na Universidade Católica de Brasília (UCB), programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Gerontologia, está aprovada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília (CEP/UCB) e se desenvolve com a atuação de uma equipe interdisciplinar de professores doutores, auxiliados por graduandos e mestrandos da referida Universidade. Apresento aqui fragmentos advindos da análise durandiana, de histórias de vida, depoimentos, escuta e dos registros míticos contidos em protocolos do Arquétipo Teste de Nove Elementos – AT-9, de Yves Durand, oferecidos pelos moradores da referida ILPI. São dados obtidos na escuta mitológica e arquetipal, na interação com os componentes, habitantes do asilo em pauta, no seu cotidiano asilar; dados

¹ Doutora em Educação. Universidade Católica de Brasília. Docente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Gerontologia da UCB. Aposentada da Universidade de Brasília, UnB.

reveladores do imaginário subjacente às falas, ações e posturas dos sujeitos da pesquisa. As afirmações aqui postas estão complementadas com resultados registrados em livros de outros estudiosos e pesquisadores, que, como eu, se preocupam em desvendar a realidade desses locais repletos de criaturas idosas, velhos, que, triplamente vitimizados, são relegadas pela família, esquecidas pelo Estado e excluídas da sociedade, tornando-se sombrias, na sua maioria. O texto trata do imaginário característico desse grupo de idosos asilados e dos demais componentes da organização, “escutando” o cotidiano do asilo. A preocupação com o bem-estar do cidadão velho, em qualquer circunstância, o respeito (recíproco) pela velhice e os cuidados com o processo de envelhecimento – em especial com o do velho asilado –, sem perder de vista a necessidade do fortalecimento e aprofundamento da, ainda em construção, multidisciplinar teoria gerontológica, apoiam a intenção de pesquisar, com possível intervenção, a organização e a gestão de ILPIs – ou asilo, considerando a possibilidade de novas formas de atenção político-social mais humanas ao idoso institucionalizado.

Palavras-chave: Velhice institucionalizada. Imaginário. Asilo. Instituição de Longa Permanência.

INSTITUTIONALIZED OLD AGE: IMAGINARY AND REALITY

Abstract. This work presents informations and reflections resulted from research that I have accomplished in a long-term care institution for the elderly (ILPI), in Brazil Federal District. The research that I coordinate at Universidade Católica de Brasília (UCB), in a Postgraduate program in Gerontology, is approved by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) and by the Ethics

Committee of the Universidade Católica de Brasília (CEP / UCB), The research develops activities with an interdisciplinary team of doctors, professors, supported by undergraduates and master students of the university.

I present here fragments resultant of analysis of the Durand's theory, life stories, testimonies, listenings and mythical records on protocols of archetype: Test Nine Elements - AT-9 by Yves Durand, offered by the residents of the reported long-term care institution. These informations are obtained from mythological and archetypal listenings, in the interaction with residents of the rest home at issue, in their daily routine at rest home, revealing informations of the imaginary implied in the speech, actions and attitudes of subjects in the research. The statements here made, are complemented with results recorded in books of other scholars and researchers that like me, they bother about uncover the reality of these places crowded of the elderly people who are: thrice victimized, relegated by their family, forgotten by the state and excluded from society, becoming sad, in majority. This text deals with the imaginary, peculiar to this elderly group that stay in rest home and other components of the organization, "listening" to the rest home daily routine. The care with the elderly well-being, in all circumstances, mutual respect for the aging and care with aging process - especially with the rest home residents, Not losing sight of the necessity for strengthening and deepening of a multidisciplinary perspective in the gerontologic theory, still under construction, they support the intention to research, with a possible intervention in the organization and management of long-term care institution for the elderly or rest homes, considering the possibility of new forms of political and social attention more humane to the institutionalized elder person.

Keywords: Institutionalized Aging. Imaginary. Rest Home. Long-Term Care Institution.

1 ANTECEDENTES DA PESQUISA

Em 2004, apresentei, oralmente e por escrito, no XIII Ciclo de Estudos sobre o Imaginário², trabalho que denominei, como Bachelard (1988), *Moléculas de mundo no espaço imaginário de um asilo*. O texto escrito, na sua íntegra, foi publicado no CD dos anais do evento.

Bachelard (1988) registra, em *A poética do espaço*, que é preciso amar o espaço para descrevê-lo tão minuciosamente como se nele houvesse moléculas de mundo, para enclausurar todo um espetáculo numa molécula [...], os detalhes são descobertos e ordenados um a um, pacientemente.

Naquela época, começava a despertar em mim, estudiosa, docente e pesquisadora da Gerontologia, a curiosidade de conhecer melhor o mundo dos idosos institucionalizados, a organização de uma ILPI (como modernamente se convencionou, politicamente, denominar os asilos). Buscou-se dourar a pílula, mas ela continua amarga!

Assumindo o pressuposto durandiano e bachelar-diano de que o imaginário organiza, que tem potência organizativa, comecei a associar as posturas do idoso no seu *habitat* artificial, no espaço que sobrou para ele em um asilo, com a estrutura do seu imaginário, com sua maneira de carregar o mundo, agora na velhice asilada/institucionalizada, como consequ-

² Ciclo sobre Espaços Imaginários e Transculturalidade, que coordenei no fórum n.1, intitulado "Trans-culturalidade e dimensão simbólica do espaço da terceira idade: velhice, velhos e envelhecimento".

ência de sua postura ante a vida e a morte. Considerei, também, sabendo da presença de fantasmas nas organizações, lembrar que

[...] os códigos afetivos e a percepção dos fatos que envolvem uma instituição devem auxiliar a compreensão dos fantasmas privados que a envolvem (FERRAROTTI, apud PERNIN, 2008, p.122)

e à qual Gilberto Durand (1989, p. 260) se refere como a possibilidade de transformar esta fantasmática em uma fantástica transcendental quando escreve que

[...] esta função de imaginação é motivada não pelas coisas, mas por uma maneira de carregar universalmente as coisas com um sentido segundo, com um sentido que seria a coisa do mundo mais universalmente partilhada.

Conhecer o imaginário daqueles idosos foi a minha intenção, considerando a possibilidade de uma reorganização da Instituição, prestigiando novo paradigma não clássico, mas holonômico, que resultasse no desejo de uma organizacionalidade antropolítica, ou seja, que fosse sempre se fazendo e refazendo conforme a dimensão simbólica sugerisse. Quer dizer, uma reorganização que considerasse esta possibilidade da fantástica transcendental.

2 A PESQUISA IATO: PRESSUPOSTOS, OBJETIVOS E NATUREZA

Entre meados de 2006 e início de 2007, tive aprovado, pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e pelo Conselho de Ensino e Pesquisa (CEP) /Universidade Católica de Brasília (UCB), o projeto de pesquisa culturanalítico interdisciplinar: *Imaginário de idosos asilados tabagistas e organização de asilos: organizacionalidade antropolítica* (CNPq/UCB, 2007–2009)³, conhecido como IATO.

O projeto filia-se ao projeto interinstitucional *Instituições de Longa Permanência no Brasil – ILPIs: tipologia e modelo de atendimento* (CNPq, 2007–2009)⁴, hoje em sua fase final.

Auscultar o imaginário de idosos tabagistas asilados, de um asilo no Distrito Federal (DF), para propor a sua (re)organização considerando a dimensão simbólica e a qualidade de vida dos idosos sujeitos e não sujeitos, foi o objetivo da pesquisa.

Como escreve Feltes (ALCÂNTARA, 2004, p. 8),

[...] não se trata apenas de compreender a política administrativa, a dinâmica funcional e as condições gerais dessas instituições na sua relação com o idoso, mas [...] traçar um quadro mais complexo que permita, inclusive, compreender o porquê de sua existência e manutenção na ordem social.

Parti do pressuposto de que, entre as várias di-

³ Projeto interdisciplinar coordenado pela Prof.^a Dr.^a Altair M. Lahud Loureiro, no mestrado em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB).

⁴ Projeto interinstitucional – UFSC/SC, UECE/CE, IPEA/RJ, UCB/DF, FEPECS/DF.

mensões da organização, encontra-se a dimensão simbólica, a ser considerada. Daí a proposta de organizacionalidade, organização dinâmica, como já mencionado, sempre se fazendo, desfazendo-se e refazendo-se com a presença de sujeitos autônomos, neste caso idosos neotênicos, quer dizer, que têm a capacidade de mudança constante, como todo ser humano, em busca sempre da completude, que se sabe não se completará, a não ser na morte; a organizacionalidade antropolítica está centrada no ser humano e se organiza com ele, no caso com o idoso, e não simplesmente se organiza para indivíduos ou grupos sujeitados.

Pretendi – o que venho fazendo em conjunto com a equipe interdisciplinar de professores doutores em Sociologia, Psicologia, Medicina e Educação e de alunos de Pós-graduação (mestrado em Gerontologia) e de Graduação (cursos de Psicologia e Medicina, da UCB, desde 2007) – e observar, “escutar” o asilo, na voz e nas ações de seus dirigentes, funcionários, cuidadores e enfermeiros, voluntários e contratados e dos idosos ali internados, idosos asilados, assim como conhecer o funcionamento, a gestão cotidiana da Instituição, identificando o pertencimento, ou não, do idoso que nela está.

Creio oportuna a investigação do imaginário subjacente a ações, reações, ideias originárias e existência das ILPIs, pois o imaginário revela a maneira de carregar o mundo, o entendimento da vida e da morte que norteiam as posturas diante da realidade. Conforme Gilberto Durand (1989), o imaginário é o conector obrigatório pelo qual se forma qualquer repre-

sentação humana.

O espaço exerce influência nas ações, no imaginário e no estado de humor das pessoas. Conhecer os espaços habitados pelos idosos no asilo e descobrir, com eles, quais os lugares, “refúgios” que mais lhes agradam, que a eles dão mais paz, assim como identificar com eles os possíveis perigos, “monstros”, “fantasmas”, locais que não lhes agradam e porquê, levava-o a descortinar o seu imaginário relacionado com a realidade físico-administrativa do asilo, pondo à mostra suas entranhas, descobrindo o permitido, o proibido e as possíveis transgressões: as ressignificações afetivas dos espaços na ILPI, no asilo.

Desvendar as consteladas imagens representacionais do asilo, pela voz do idoso, e registradas no protocolo do teste, é revelar a “alma da casa” (BACHELARD, 1988, p. 36). Como ensina Gilberto Durand (1989), o que importa não é apenas identificar qual a estrutura ou desestrutura daqueles imaginários, daqueles microuniversos míticos ou do universo mítico geral, mas sim saber como este grupo vive, convive, “desvive” ou sobrevive no espaço ritualizado, institucionalizado.

A identificação das estruturas do imaginário desvelado, com suas características definidas na Antropologia do Imaginário – heroica, mística, disseminatória, bem como a possível ausência de estrutura, a desestrutura do imaginário –, notadamente na obra mestra de G. Durand (1989), *As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral*, fornecerá o caminho para se conhecer a visão de mundo dos sujeitos, o pensar, o sentir e o agir do(s) grupo(s).

3 SOBRE O ASILO OU ILPI OBJETO DA INVESTIGAÇÃO

Por analogia, tratando aqui de asilo, lembro como Goffman (2001, p.11) se refere aos “manicômios, prisões e conventos”, como “instituições totais”, definindo-as como

[...] um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada.

O autor registra ainda que

[...] toda instituição tem tendência de ‘fechamento’ – fechamento este [...] simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. [...]. Há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes (GOFFMAN, 2001, p. 16).

O autor mostra a influência significativa que este tipo de segregação exerce sobre o indivíduo, afirmando que o comportamento, no exemplo dado por ele do doente mental, “diz respeito muito mais à sua condição de internado do que propriamente à sua doença” (2001, p. 168).

Seu Cadu, um dos sujeitos da pesquisa IATO, em seu relato, diz:

Em cativeiro ninguém é feliz e tranquilo; a gente só é feliz em liberdade, eu me sinto no cativeiro, isso aqui é uma cadeia sindicalizada (PERNIN, 2008, p. 36).

A condição de asilado afeta profundamente os idosos que, aos poucos ou rapidamente, se entregam ao marasmo de uma vida a “desviver”. É bom que seu Cadu reclame, pois esta reação mostra que está vivo e que ainda reage.

A pessoa velha tem a capacidade de dar, mudar e aprender, e o direito de receber; direito cidadão da autonomia que, exercida, resgatada ou conservada, exercerá influência positiva na imagem que de si mesmo faz – seu imaginário –, condicionando a autoestima facilitadora da felicidade na velhice que se desenvolve vitoriosa com o passar do tempo, inexorável para todos nós. Este imaginário precisa ser considerado nas reflexões, nas políticas públicas e nas reorganizações a se realizar ou nos novos tipos ou modalidades de atendimento e assistência aos idosos desvalidos e/ou não.

Falo asilo, e o entendo, como outros estudiosos (ALCÂNTARA, 2004), como o espaço, local destinado a receber idosos carentes do aconchego familiar e/ou social, por vários motivos. Falo asilo, ou ILPI, como organização estruturada, instituição que oferece abrigo, guarida a pessoas com mais idade que as demais – criaturas que transitam pela fase da velhice, seres humanos com mais de sessenta anos, como quer, arbitrariamente, limitar a Organização Mundial da Saúde (OMS) –, mantendo-os em ambiente fechado ou, na melhor das hipóteses, semiaberto, com

ou sem participação da sociedade, do governo, da família.

Se assim falo é porque me reporto à explicitação do termo *ilhado*, que vem de ilha e, como a imagem sugere, representa lugar separado; espaço cercado pela diferença que confina outra diferença. Asilados, *ilhados* são idosos isolados do convívio social mais amplo da vida diversa que os cerca. A intenção destes reclusos, por vezes bem intencionados, mas desumanos no seu cotidiano, é receber e oferecer cuidados àqueles que deles necessitam pela fragilidade do abandono familiar e social e/ou das energias vitais. No mais das vezes, essas instituições organizam-se como hospitais de categoria discutível, misturando idosos saudáveis com velhos doentes acamados e/ou não, que na promiscuidade indesejável vivem, levando alguns idosos a dizer que se trata de um “lar de doidinhos”, e outros a reclamar que “quem não é doido, está ficando”.

O idoso asilado é, na maioria das vezes, em nosso País, um ser que não possui; é um despossuído no amplo sentido da palavra. Ali está raramente por decisão própria, está no asilo não por sua vontade, mas por ser esta a habitação possível, o único lugar que o hospeda: o espaço que lhe sobrou!

Cortelletti, Casara e Herédia (2004, p. 78) referem-se aos asilos registrando que

[...] mesmo apresentando diferentes denominações, possuem, em comum, a função de propiciar o atendimento por meio de hospedagem permanente, assistência à saúde de forma direta ou indireta e algumas atividades de ocupação de lazer.

Conhecer um asilo – uma ILPI, a organização que recebe, abriga e “cuida”, institucionalmente do idoso – com suas idiossincrasias, autoimagem, autoestima, queixas e elogios à instituição e sua degenerescência física –, considero importante e necessário, não apenas para os encaminhamentos à construção da multiversa teoria gerontológica e ao entendimento da questionada necessidade de tais instituições, na forma como, atualmente, se apresentam, mas, fundamentalmente, para a promoção de melhor qualidade de vida dos velhos que chegam à situação de abandono familiar, exclusão social, tendo de recorrer ou ser recolhido em asilos /albergues/ILPIs.

O conhecimento mais detalhado e aprofundado da organização e gestão asilares leva ao: descobrimento de possíveis novas formas de ação; inéditas ações e tratamento, endereçados ao bem-estar e ao envelhecer tranquilo do idoso; conhecimento de vetores a apontar para a tarefa de minimizar as possíveis fragilidades físicas e psíquicas do asilado; oferecimento de pistas para uma reorganização do asilo, considerando as falhas provenientes de vícios, preconceitos e mitos cristalizados que enraízam as ações nos asilos, decorrentes, talvez, da ausência da requerida e especializada formação gerontológica na equipe asilar e da vontade política que assim estrutura e mantém as ILPIs.

Remetendo mais uma vez a Bachelard (1988, p.167), lembro que é preciso uma atenção recorrente para integrar o detalhe e, recito o devaneio de Victor Hugo, que escreve:

Em Freiberg, esqueci por muito tempo a imensa paisagem que tinha sob os olhos, para me fixar no quadrado de relva em que estava sentado [...] também ali havia um mundo.

O estudo aprofundado da realidade da velhice institucionalizada, do envelhecimento do cidadão do Distrito Federal, acontecendo na exclusão da sociedade, na segregação, considerando a alarmante e alardeada situação dos asilos – das ILPIs – no País, justifica a pesquisa IATO, em pauta.

É desse projeto interdisciplinar, IATO, que desenvolvo, em equipe, com colegas pesquisadores professores doutores com diferentes formações⁵, que “falo” agora.

Os apontamentos aqui expostos são extraídos da coleta e análise de dados míticos obtidos na pesquisa IATO. Apresento aqui um pouco desta aventura que é pesquisar um asilo, interagindo, no cotidiano deste, com seus habitantes; aventura sofrida e compartilhada, contando com a participação dos idosos asilados, no asilo em estudo.

⁵ Compõem a equipe IATO os professores doutores: Altair Macedo Lahud Loureiro, antropóloga do imaginário e educadora; Maria Aparecida Penso, psicóloga; Lucy Gomes, médica; Vicente de Paula Faleiros, sociólogo e assistente social; os bolsistas CNPq: Anderson Carvalho, fisioterapeuta e mes-trando em Gerontologia; Adriana Bahia Ferreira e Tálita Vieira – graduandas em Psicologia. Alunos voluntários dos cursos de graduação em Psicologia e Medicina participam ativamente da pesquisa.

4 O IDOSO INSTITUCIONALIZADO: SUJEITO DA PESQUISA

Os idosos sujeitos da pesquisa – que, selecionados entre os 120 internados no asilo considerado, após a realização do minimental⁶ processado por componentes integrantes do projeto na equipe da saúde – foram aqueles que demonstraram condições cognitivas preservadas para participar das investigações e que dela aceitaram participar. Condições estas que permitiram a realização do teste AT-9⁷ utilizado pela equipe de alunos voluntários e bolsistas do CNPq e por mim pessoalmente com a participação efetiva dos idosos selecionados. A condição cognitiva atestada condicionou também a realização das entrevistas psicológicas, geradoras de genogramas⁸ sob a orientação da professora psicóloga, Dra. Maria Aparecida Penso.

Generosamente – mas com suas idiossincrasias, marcas lavradas pelo espaço habitado e mágoas trazidas e ou deixadas neles pela vida, bem ou mal vivida na maturidade e juventude, e sentidas na situação atual da institucionalização, do abandono –, os idosos asilados, sujeitos da pesquisa, concordaram

⁶ Teste de avaliação cognitiva, projetado para uma avaliação clínica em pacientes geriátricos. Examina a orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção) e evocação, cálculo, habilidades de linguagem e viose espacial, não podendo ser usado para diagnosticar demência (CHAVES, 2006-2008).

⁷ Arquétipo Teste de Nove Elementos, criado por Yves Durand.

⁸ Mapa que oferece uma imagem gráfica da estrutura familiar ao longo de várias gerações, esquematiza as grandes etapas do ciclo de vida familiar, além dos movimentos emocionais a ele associados (MIERMONT; 1987, p. 291).

explicitamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conosco trabalhar.

Assim sendo, eles ofereceram os subsídios indispensáveis para que a investigação se realizasse: suas falas, vozes, por vezes trôpegas, inaudíveis e incompreensíveis, balbuciadas com cara fechada e, por vezes, com má vontade e interrupções, aos poucos, foram-se soltando de forma inteligível, abrindo-se, deixando ver os rascunhos amarelecidos das suas existências, permitindo a viagem ao passado que, há pouco, parece ter sido vivido, quando o colorido do reviver saudades, quase esquecidas, deixa eclodir um tênue vínculo afetivo conosco.

É preciso, como a qualquer pesquisador, paciência e tolerância. O vínculo imprescindível de confiança foi-se construindo aos poucos, mas rompido por vezes, necessitando o seu refazimento cuidadoso.

A arte da escuta precisa processar-se com a perspicácia de quem quer descobrir sem magoar, interferir sem opinar, julgar ou interromper. As conversas passam a ser longas quando a confiança construída se apresenta. É lindo ver o tecer destas amizades, desta confiança necessária ao bom andamento do trabalho nascendo, mas, mais que tudo, é emocionante ver o amor com que aqueles desvalidos da sorte generosamente se doam aos pesquisadores, através de suas falas. Como tarefa acadêmica é um deleite, mas como realidade vivida traz a sensação da impotência para solucionar o problema.

Uma réstia de luz é o que se espera abrir na escuridão da complexa situação, com este processo e com o resultado desta busca científica e amorosa.

Falar de asilo é, assim, emocionante, mas é preciso registrar que, de início, foi sofrida a convivência direta com os idosos asilados, mas acreditando, como Goffman (2001, p.8), que

[...] qualquer grupo de pessoas [...] desenvolve uma vida própria que se torna significativa, razoável, e normal, desde que você se aproxime dela, e que uma boa forma de conhecer qualquer desses mundos é submeter-se à companhia de seus participantes, de acordo com as pequenas conjunturas a que estão sujeitos.

Toda a equipe citada passou, alternadamente, a frequentar o asilo, a exercer a empatia no conviver com os asilados, e, assim, a observar, maffesoliana-mente, a “relva crescer” (MAFFESOLI, 1988); a ver o invisível obnubilado pelas cores fortes da simples, mas real presença dos idosos em suas camas, pele e osso, mau cheiro, cadeiras de rodas, andando, perambulando sem rumo pelo jardim do asilo; idosas vaidosas com enfeites despropositados, aboletadas em frente da TV; hipocondríacas; homens jogando cartas e dominós, reclamando, conflitando-se, lendo, sorrindo com a nossa presença, fumando; chorando mágoas e expressando queixas; dormindo sentados e acamados, enroscados, em posição fetal, em suas cobertas; gritos estranhos. Em muitos, a demência grassando, e para outros, infelizmente, a morte se apresentou durante a pesquisa.

Foram vistas, seguidamente, lágrimas deslizarem por canais de rugas, nas faces envelhecidas, e pre-

senciados sorrisos se esboçarem por entre a falta de dentes e os lábios descarnados e pálidos, ao rememorar tristezas e alegrias que teceram aquelas vidas. Entre eles, alguns idosos bem apessoados, cuidados e com a aparência boa. Alguns nos seguram na hora de deixá-los e voltar para a nossa bendita vida; outros demonstram a alegria de contar, de lembrar, mas alguns permanecem no mutismo e na inércia, esperando apenas pelas horas da comida e da dormida – como diz dona Jô, uma das idosas do asilo: “deixando o tempo passar” (PERNIN, 2008) –, olhos parados em um devaneio mudo e incógnito para nós, malgrado os esforços para a aproximação.

Como escreveu Bobbio (1998), que de início parece pessimista e cruel, “o que resta ao velho é lembrar!”. No asilo, esta afirmação – entendida antes como pessimista – desfaz-se, pois a inatividade naquela ILPI só deixa espaço, na realidade, para as lembranças. Devaneios e sonhos bons que os fazem sobreviver revivendo sua existência antes do asilamento.

Difícil vislumbrar alguma dignidade naquelas posturas suplicantes para que os tirem dali, como a dona Isa que, compulsiva e repetidamente, pede: “me leva...me leva daqui”. Mas a esperança se evidencia na recorrente ilusão de que seus filhos ou familiares virão logo buscá-los; que se não os visitam é porque estão muito ocupados em seus afazeres diários, mas que virão um dia.

Doce ilusão a que se apegam para se sentirem amados e não abandonados; esperança para não morrer.

Sempre a sagrada família que, para cada um deles, pode ter defeitos e pecados, mas que os outros, de fora

dela, não têm o direito de condenar, falar mal. Não se entendem como abandonados. Imaginam-se passando uma temporada ali, eles dizem: “este não é o meu lugar, eu vou embora, tenho alguém me esperando lá fora”; isto é comum de se ouvir e rezam para que logo se conclua a temporada, mas a ideia de morte se acentua, com um universo mítico místico negativo de passividade, nostalgia, exclusão, solidão e tristeza.

Alvissareira, mas ainda escassa, é a notícia que nos chega do asilo, com a realidade da saída real de um dos asilados da ILPI, buscado por um familiar. Triste é a notícia do desaparecimento, da morte, de outros sem que o almejado desejo se tenha cumprido.

É claro que não se pode deixar de apontar que a velhice não nos é dada; ela é construída e, assim, co-lhe-se, na velhice, o que se plantou em idades outras. Mas também não se pode esquecer que armadilhas são interpostas pela sociedade e pela cultura nas vidas de cada um. As histórias, contadas por cada um deles, revelam o paradoxal e a complexidade da situação. Esta complexidade apresenta-se na situação da institucionalização e o julgamento ou a condenação depositada na família nem sempre se sustenta. Apontar culpas, culpados e vítimas não resolve a situação.

Como muito bem destacam Cortelletti, Casara e Herédia (ALCÂNTARA, 2004, p. 81),

é preciso reconhecer, entretanto, que identificar os motivos do asilamento através de histórias de vida é limitante no sentido de que a identificação foi feita ouvindo somente um lado, o do idoso asilado, não se ouvindo a família.

São limitantes. Este é o foco de novo projeto de pesquisa acerca da situação da institucionalização do idoso: o imaginário do familiar que coloca o seu idoso em um asilo. Acredito que novas visões surgirão para complementar o entendimento desta realidade atual e que se prevê com maiores dificuldades daqui para frente, o que não exclui nenhum de nós desta possibilidade imaginada, na juventude e maturidade, apenas para o outro.

É preciso repensar e agir no sentido de refazer esta instituição, uma vez que ela ainda é uma solução para certos casos, mas humanizá-la é urgente assim como urgente é rever as suas características de instituições totais, apesar da limitada liberdade por vezes concedida dentro dela. A inatividade do idoso asilado necessita ser alterada com atividades físicas e mentais bem postas na fundamentação de cada uma.

5 A EXCLUSÃO EVIDENTE: UM MUNDO À PARTE!

O ser humano institucionalizado desumanamente está no limbo, segregado do convívio social, afastado dos seus amores e afazeres; de seus pertences, casa e cantos encharcados de afeto.

Os objetos e a escolha de lugares na casa simbolizam uma construção impregnada de valores e da sensação de pertença (ALCÂNTARA, 2004, p. 47).

A dor da ruptura leva a uma fragilidade que culmina na depressão e contribui para a morte (PEREIRA apud ALCÂNTARA, 2004, p. 42).

A mudança física pode representar angústia, medo, insegurança e sensação de perda, principalmente quando esta mobilidade, que não é só de lugar, mas também do ser, é contrária ao desejo do próprio indivíduo. “Quando um grupo se transporta para um novo espaço, é como se tivesse deixado para trás a personalidade” (LUCENA apud ALCÂNTARA, 2004, p. 47).

O contrário desejado seria a topofilia aludida por Bachelard (1988, p. 19):

[...] as imagens do espaço feliz [...] o valor humano dos espaços de posse, dos espaços defendidos contra forças adversas, dos espaços amados; [...] espaços louvados. [...] antes de tudo o homem é colocado no berço da casa [...] depositário das lembranças [...] e é pelo espaço e no espaço que encontramos os belos fósseis de duração concretizados por longas permanências.

As lembranças da casa, o institucionalizado não encontra no asilo, onde seus cantos desapareceram, seus cheiros se esfumaram, e seus amores ali não estão! É preciso criar novos vínculos afetivos com o novo espaço e de pertença no asilo para que a desestruturação do imaginário não ocorra. Em alguns raros casos, isso tem ocorrido no asilo em estudo, mas é preciso cuidadoso e competente trabalho no grupo, com o aval e apoio de profissionais especializados na questão, psicólogos e gerontólogos, para possibilitar esta interação saudável entre os idosos.

6 QUEIXAS RECORRENTES E ELOGIOS ESPARSOS: INATIVIDADE, FALTA DA FAMÍLIA, LIBERDADE RESTRITA OU INEXISTENTE NO ASILO, ALIMENTAÇÃO E GESTÃO DA ILPI

Estes asilados foram trabalhadores que já não trabalham mais, pelo que reclamam quase que na totalidade dos seus pronunciamentos. É recorrente nas falas dos sujeitos desta pesquisa a questão da inatividade, o que condiz com os achados de, Cortelletti, Casara e Herédia a esse respeito. As autoras (ALCÂNTARA, 2004, p. 76-77) informam que “o valor do trabalho aparece como uma constante, ocupando uma posição central na vida desses idosos institucionalizados”. Constitui-se a própria finalidade de suas vidas, condição de existência e de seu desenvolvimento pessoal.

Essa afirmação é corroborada no momento em que relatam que a maior parte do tempo e os melhores anos de suas vidas foram dedicados ao trabalho.

Um dos sujeitos da pesquisa eticamente cognominado Cadu (FERREIRA, 2008) desenha em seu protocolo do teste AT-9 apenas um carro, e nesta imagem sintetiza todos os elementos e, na verdade, toda a sua história e imaginário. Conta, no discurso do teste AT-9: – Eu tive um carro de Praça [...]. Passeava com a mulher, com a família [...] É um refúgio [...], pois até dormir dentro dele eu posso.

No quadro final do protocolo do teste, ele apenas nomeia a representação, imagem “carro”, atribuindo-lhe a função de “ferramenta de trabalho/conforto”, que simboliza para seu Cadu, “melhorar, não estar de mãos atadas, servir”. Ele sonha com seu trabalho

do passado e repete: – Não gosto de ficar sem fazer nada. E se queixa de não mais “servir”, trabalhar, ser útil. Passa o tempo, como ele diz: – Ajudando minha amiga nas costuras dela, descosturo para ela costurar. Ela faz colcha de retalhos.

Goffman (2001), referindo-se às consequências da institucionalização, chama de “morte civil”, ou seja, está vivo, mas perdeu seu direito à cidadania. Essa perda, que não é apenas civil, enfraquece o sujeito e o faz perceber que foi excluído dos laços que o vinculam à família, ao trabalho, aos amigos, à cultura, e por meio dos quais estabelecia sua relação de estar no mundo, com o mundo e pelo mundo.

A falta de liberdade e de opção para estar no asilo explicita-se nas falas dos sujeitos institucionalizados da pesquisa. Cadu fala do asilo como uma prisão: – Toda vez que quero sair tenho que pedir permissão [...]. Ele diz: – Se eu soubesse que aqui era asilo nem aqui eu pisava, eu não sabia o que era. [...] Eu não conhecia essa coisa Lar dos Velhinhos, só tinha ouvido falar.

Seu Cadu é um sexagenário lúcido, com um imaginário desvendado, pelo AT-9, como estruturado disseminatório, o que significa que ele inteligentemente transita pelo heroísmo – que ele reage quando precisa –, e pela antífrasia, pois se acomoda com dona Mimi, quieto em um canto escolhido no asilo, o já mencionado bachelardiano “cantinho de sonhar”, o que demonstra que, neste trânsito, as imagens com que representa a situação de asilado se juntam diacronicamente nos dois nós aglutinadores de imagens, e que seu imaginário se situa no durandiano regime noturno de imagens. Seu Cadu refere-se ao asilo como “lar dos doidinhos”.

A internação do seu Cadu é um caso de admissão de um idoso no asilo sem que ele esteja motivado, sem estar ciente de onde vai residir, o que é considerado armadilha para o idoso. No seu caso, ele conta que deu um apartamento para negócio com um filho e foi tudo perdido. Do que sobrou, o filho lhe deu uma parte para viver no asilo, segundo ele.

Dona Tatá, também sujeito da pesquisa, com um imaginário desestruturado, reclama do asilo e da inatividade. Ela diz: – Não gosto daqui; não entrei porque eu quis; tô doida para sair daqui.

Este é mais um caso de internação traiçoeira. Conta que trabalhava com uma mulher e que morava na casa dela. Ela continua dizendo:

– Aqui não faço nada [...]. Lá fora fazia tudo e ainda cuidava de criança. Não fazer nada é muito triste, o tempo não passa.

A desestrutura do seu imaginário emergiu como tendência forte no protocolo do teste AT-9 e na história de vida oferecida por dona Tatá, o que já se faz sentir na inquietação desta senhora, no asilo.

Nos relatos exemplificadores, encontram-se idosos que foram lutadores/heroicos, mas que já não lutam mais. A passividade e a inércia tomam conta daquelas vidas “desvivas” no asilo.

Como escreve Goffman (2001, p. 21),

[...] às vezes, é exigido tão pouco trabalho que os internados, frequentemente pouco instruídos para atividades de lazer, sofrem extraordinário aborrecimento.

A queixa da inatividade e da falta de liberdade é recorrente entre os asilados, assim como a reclamação da comida, que dizem farta, mas não ao gosto deles. Eles não entendem, como qualquer idoso, a necessidade da dieta alimentar nas idades em que estão. O asilo mantém uma nutricionista.

Não se pode esquecer a heterogeneidade da velhice, que no asilo também se evidencia. Enquanto seu Zezé se queixa e reclama, seu Mazinho, de boa paz, diz que é bom estar no asilo e que o canto de que mais gosta no asilo é o seu quarto, ao qual ele se refere como “meu quarto”, dona Jô, uma das idosas que se dispôs a contar sua vida, também diz:

– Gosto muito de ficar sozinha, quietinha, no meu quarto ou somente sentada na minha cadeira, deixando o tempo passar.

Isto lembra Bachelard (1988, p.145), quando escreve que:

[...] todo canto de uma casa, todo ângulo de um quarto, todo espaço reduzido onde gostamos de encolher-nos, de recolher-nos em nós mesmos, é, para a imaginação, uma solidão, ou seja, o germe de um quarto, o germe de uma casa.

Seu Mazinho conta que até fome passou na casa de uma cunhada que providenciou cuidadora para ele, mas que não cumpriu, a contento, sua função. Ele diz sem reagir ao que foi preestabelecido para ele cumprir: – Gosto de tudo. Não faço nada aqui.

Ele aprecia a inatividade, o aconchego que nos re-

mete à presença da antífrasia, conforme a teoria do imaginário de Gilbert Durand. Seu Mazinho elegeu um amigo no asilo e, com esta construção de laços de amizade naquele ambiente novo, ele evita, em parte, a desestruturação de seu imaginário. Ele desenha no protocolo do teste duas pessoas lutando de brincadeira. O lúdico e o descontraído apresentam-se no laivo de heroísmo emergido no protocolo do teste. Desenha um monstro zoomórfico, o que nos leva a perceber o medo da morte representada no humano, mas não considera a morte para si, pois ele está dentro, protegido na cabana: “estou dentro da cabana”, ele registra no teste. A “impureza heroica” se expressa em um microuniverso mítico místico, tendente à desestrutura, uma pseudodesestrutura, pois a história imaginada por ele no teste não apresenta a coerência mítica esperada.

7 ENCAMINHAMENTOS À CONCLUSÃO

É natural que os idosos

[...] cheguem à instituição com uma ‘cultura aparente’ [...] derivada de um ‘mundo da família’ – uma forma de vida e um conjunto de atividades aceitas sem discussão até o momento de admissão na instituição (GOFFMAN, 2001, p. 23, grifo do autor).

Esta família é portadora de mitos; cada um destes idosos traz consigo seus mitos particulares. Há um confronto entre os mitos trazidos de cada família. É

difícil a convivência entre eles.

O silêncio e o isolamento na solidão de cada um expressam-se nas fisionomias paradas, nos olhares sem foco. “A dor da ruptura leva a uma fragilidade que culmina na depressão, e contribui para a morte” (LUCENA apud ALCÂNTARA, 2004, p. 42).

Os achados míticos, obtidos com a utilização do Arquétipo Teste de Nove Elementos, o AT-9, de Yves Durand (1988), indicam a relação das estruturas do imaginário emergidas nos microuniversos míticos registrados nos protocolos do teste condizentes com atitudes de “conformismo” e “desgosto”, com a presença de incoerência mítica apontando para a “destrutura do imaginário”. Estes achados estão de acordo com as improcedentes repetições no discurso daqueles que, no início da pesquisa, demonstraram condições cognitivas de pertencimento.

Como bem diz Goffman (2001, p. 8),

[...] passamos a conhecer o mundo deles quando nos submetemos às suas companhias, nem sempre agradáveis, mas que aos poucos vão deixando ver seus mistérios. Minha pretensão [diz o autor] é tentar conhecer o mundo social do internado [...], na medida em que esse mundo é subjetivamente vivido por ele [...] sem empregar os tipos usuais de medidas e controles.

Da mesma forma, procedo uma análise qualitativa dos dados, neste caso míticos, obtidos com a escuta sensível, histórias de vida, depoimentos e com o uso do Arquétipo Teste de Nove Elementos, o AT-9, de Yves Durand (1988), na busca do pretendido.

Tocar o “trajeto antropológico”, quer dizer, a simbiose de pulsões interiores e subjetivas e de pressões, exigências exteriores (DURAND, 1989), com o ouvido e a sensibilidade de envolvido com a teoria do Imaginário, foi a pretensão. A entrevista não se valeu de um roteiro ou questionário fechado, mas realizou considerações de possíveis situações que merecem ser explicitadas e consideradas na pesquisa, sendo assim investigadas em profundidade, lembrando que o espaço está aberto para a riqueza trazida nos imprevistos e nas surpresas presentes nas atitudes e falas do grupo. É preciso se deixar surpreender.

A natureza filantrópica do asilo em estudo, assim como tantos outros, poderá ainda continuar, pois se sabe que a maioria deste grande contingente de velhos, na atualidade, e que aumentará consideravelmente conforme as previsões demográficas, é um contingente de desvalidos, pobres e abandonados. Deseja-se que o Estado se envolva mais efetivamente com esta situação.

Não se pode, no entanto, esquecer que uma outra parte não tão grande de idosos mais favorecidos financeiramente também precisa dos cuidados e assistência em suas fragilidades naturais, se não financeiras, físicas e emocionais. Verdadeiros *spas* de luxo já existem a contemplar esta parcela da sociedade, mas a outra fatia deste indigesto bolo necessita, talvez, de outro tipo de organização, a eles dedicada, mas que com eles deve ser pensada e desenvolvida.

Daí se querer conhecer o imaginário, as imagens representacionais da situação a partir dos próprios sujeitos nela envolvidos, os asilados; dar voz e vez a

eles, como já se disse no título de um livro (FALEIROS; LOUREIRO, 2006). Saber como sonham o asilamento quando a família não pode mais suportá-los; descobrir do que eles mais reclamam e o que mais elogiam no asilo, sem esquecer a presença efetiva do Estado na situação.

Com a metafórica arquitetura da situação asilar, procurou-se desconstruir, para passar a ser entendida e refeita na visão assumida e desejada com a participação dos idosos e de todos os envolvidos na organização e gestão daquele labirinto cotidiano; cotidiano caleidoscópico, com movimento desorganizador, que possibilita a reorganização, a moriniana “ordem, desordem e reorganização” com os desaparecimentos deles, que acontecem, amiúde, com a morte. Morte que se expressa com força no imaginário do seu Zezé (SILVA, 2008), um dos sujeitos da pesquisa.

Seu Zezé fecha-se em seu mundo e, no pouco que registrou no protocolo do teste, deixa ver a negatividade. Reclama do pai que não o deixou estudar, alfabetizar-se, porque dele precisava na roça. Desenha um círculo fechado, “a bola da terra [...] que gira e fecha o espaço” e coloca dentro dele apenas letras, para demonstrar que não é, segundo ele, de todo analfabeto. Seu Zezé, idoso de pouca conversa e amizade, projeta-se em um “touro, medonho, de briga e valentia, porque ele uiva, bate com a orelha e é valente que só o cão”.

A ideia de morte, como negação, aparece nesta estrutura parecendo heroica negativa se não fosse a teimosa desestrutura a permear o discurso desde a identificação do sujeito, autor do protocolo do teste, com um animal. A representação do persona-

gem com uma imagem zoomórfica, segundo Durand (1989), remete à insuficiência de coerência mítica no microuniverso mítico, quer dizer, um imaginário desestruturado.

Em outro grupo do asilo onde a pesquisa também incide, um grupo de auxiliares de enfermagem, Lima, em pesquisa que realizou em 2008, registra:

[...] a morte para os enfermeiros do asilo tornou-se banal resultando em um, talvez aparente, mecanismo de defesa, realidade banal.

A pesquisadora citada recolhe na fala dos sujeitos auxiliares de enfermagem que: – A reação diante da morte é normal, a gente tem que aprender a diferenciar o emocional do profissional [...]. Morte que para os demais asilados só representa curiosidade para saber quem foi o asilado que morreu: – Quando um idoso morre, eles vão lá e olham... e falam: Ah! É o fulano que se foi!

Ainda com relação à presença real da morte e no imaginário do grupo, chama atenção a localização do necrotério, do prédio com a “pedra”, onde são colocados os falecidos a serem velados. Este pavilhão fica em um espaço transversal a um dos três blocos do asilo, o bloco onde estão os doentes, acamados e em fase terminal da vida. Esta localização contribui para que estes idosos fiquem amedrontados. Para eles, o corredor do bloco dos doentes é o inevitável corredor que leva ao final. Eles pensam ou constatarem que quem entra naquele bloco dificilmente volta para os seus aposentos nos outros dois blocos, sai

direto para a “pedra”. Isto representa o “monstro”, no seu imaginário.

A praticidade por vezes esmaga a sensibilidade. A sorte é que o espaço pode, bachelardianamente, ser resignificado e, conforme relata uma das funcionárias, os idosos às vezes utilizam a “pedra” como espaço para namoro noturno furtivo.

8 ANOTAÇÕES

Até o momento, integradas ao projeto IATO, em desenvolvimento, já são duas dissertações em andamento que oriento – uma que levanta o imaginário dos cuidadores e outra que se propõe a descobrir as representações da morte do asilado no imaginário dos enfermeiros do asilo; outra dissertação, orientada e já defendida, colheu histórias de vida dos asilados, e quatro monografias foram apresentadas como trabalho de conclusão de curso de psicologia – TCC/UCB –, sobre o asilo, o asilado, sua família e a ideia de morte, desenvolvidas no aproveitamento acadêmico do processo de convivência, no asilo, com os idosos, fundamentadas todas na teoria do imaginário, de Gilbert Durand, valendo-se de heurísticas culturais, notadamente do AT-9, de Yves Durand.

Relatórios minuciosos resultaram das visitas realizadas neste espaço de tempo, com mestrandos de gerontologia matriculados na disciplina “Inserção sociocultural do idoso”, na UCB. Todos os relatos colhidos são unânimes em expressar o choque na presença daquela situação excludente; exclusão resultante

do dito e decantado desenvolvimento que alija o homem da própria vida, quando sua produtividade se esgota no que se refere àquilo que a sociedade espera e exige. Exclusão resultante da realidade das famílias modificadas sem espaço para o velho avô, doente ou não; são mulheres trabalhando tanto ou mais que os homens, que até pouco tempo eram os provedores do sustento da casa; mulheres que até pouco tempo eram as cuidadoras naturais dos familiares doentes e velhos, mas que agora correm e se deixam atropelar pelo desenvolvimento, sem poder, às vezes com mágoa profunda, dedicar-se aos mais velhos da família, e sem outra solução, surge a ideia – não dialogada ou aceita com o mais envolvido, o idoso –, do asilamento. Situação esdrúxula que gera sofrimento para ambas as partes, quando o afeto existe neste contexto, ou alívio, quando apenas se quer desfazer-se de quem agora atrapalha, e sofrimento para o idoso que se sente abandonado.

A respeito dessa situação, Ferreira (2008) informa que encontrou um casal, formado no asilo, que por afinidade se une diariamente sob um caramanchão no pátio da Instituição. Em uma rotina diária, ela, dona Mimi, encarrega-se de devotadamente amenizar as feridas expostas nas pernas do cadeirante Cadu. Ele, ainda com a ideia, de sua geração, de que o homem é o provedor da família, incumbe-se de auxiliar dona Mimi nos recortes dos retalhos com que ela se distrai. Ele diz, com todas as letras, que ela precisa dos seus cuidados e do auxílio dele, que o caso dela é pior que o dele.

Laivos positivos de vida surgem no cenário deso-

lador do asilo, quando este “casal” ressignifica o espaço asilar inóspito em aconchego e arremedo familiar, doando-se um ao outro em um aparente amor incondicional. A “topofilia” (BACHELARD, 1988), lugar feliz, acontece sob aquele caramanchão florido do asilo, naquele local escolhido e dito por eles como o lugar do amor; a “transcendência do espaço geométrico” e dos “significados de vivência [...] além da percepção consciente do próprio sujeito”, que ali se encontra. Seu Cadu brinca com os visitantes dizendo: – “Quem sentar em um destes bancos” junto à mesa deles, “casará”, pois ali é o “lugar do amor”.

O casal afirma não ser namorado, mas viver um “amor-de-caridade”, como assim se refere Finkler (apud FERREIRA, 2008), o que faz com que eles sintam o espaço asilar transformado em lar, na rotina doméstica de um casal, como se fora do asilo estivessem. Eles elegeram seu bachelardiano cantinho de sonhar, “retiro da alma”. Naquele canto, eleito por eles, negam a existência de um universo maior, como se refere Bachelard (1988, p. 146): “O canto é, assim, uma negação do Universo”. Eles construíram um vínculo afetivo; reconstruíram a ideia de família, o que os protege da desestrutura do imaginário. São heroicos ao lutar contra a perda dos laços familiares, reconstruindo-os, mas apresentam a antífrasia ao se deixarem ficar e assim a síntese disseminatória, em um regime noturno de imagens, emerge tanto de seus protocolos do teste como em suas ações, gestos e falas. Relembro aqui que o imaginário subjaz às ações e posturas.

Assim, ladeada pelos componentes da equipe da

pesquisa, foi possível desvendar o universo mítico do grupo naquela ILPI, por meio da análise durandiana dos microuniversos míticos dos seus componentes, registrados nos protocolos AT-9, em histórias de vida, depoimentos, entrevistas psicológicas, questionários – aplicados pela equipe de sociologia – e pela observação acurada que procura ver além das aparências.

Com os dados míticos encontrados, entendidos durandianamente, espera-se contribuir para uma efetiva e desejada reforma, não só na ideia de asilo ou ILPI, mas concretamente na modificação antropolítica, o que quer dizer que o idoso, dentro das suas limitações e possibilidades, terá lugar na “mesa de negociações” da organização e gestão participativa cotidiana do asilo; que suas pulsões interiores e únicas, seus desejos serão ouvidos e considerados, assim como os dos demais membros daquela Instituição, para fortalecer ou condicionar a qualidade de suas vidas na situação de institucionalizados. Eles se expressaram na pesquisa. Agora é considerar estas expressões. Como assume Tanus (2002), a melhor maneira de conhecer os sujeitos é através de suas próprias vozes.

Quanto ao tabagismo presente no asilo, a equipe da saúde, valendo-se do uso do espirômetro e do monoxímetro na tarefa avaliativa da capacidade respiratória dos fumantes, detectou o grau de comprometimento dos pulmões pelo uso do tabaco. Medicamentos inibidores do vício/hábito do cigarro estão sendo oferecidos aos asilados fumantes desejosos de interromper tal prática nociva à sua saúde. Nem todos aceitaram se submeter ao tratamento, pois alegam que fumam por não ter o que fazer e o vício do cigarro é o

único prazer que lhes sobrou. Infere-se assim que o cigarro no asilo não é o maior problema: ele pode ser uma consequência da inatividade e falta de liberdade, coisas que o asilo precisa rever, e a falta da família, o que aponta para a ação do Estado viabilizando programas e projetos que deem àquelas famílias que, ainda humanamente, gostariam de ter seus idosos consigo, sem a necessidade de institucionalizá-los.

9 SITUAÇÃO ATUAL DA PESQUISA

Atualmente, os integrantes da equipe IATO preocupam-se com a elaboração dos relatórios daquilo que efetivaram, de acordo com o projetado, enquanto eu preparo o terreno do relatório final geral da pesquisa, para que tais sementes, as informações disponibilizadas pelo grupo, germinem e sejam consideradas para a melhoria da qualidade de vida daqueles idosos, e estendidas, naquilo que couber, às demais instituições de longa permanência para idosos, de Brasília, Distrito Federal, e do País.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. de O. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. Campinas: Alínea, 2004. (Col. Velhice e Sociedade).

ANDRADE, F. de J. **Uma experiência de solidariedade entre gerações**: contributos para a formação pessoal e social dos alunos de uma escola secundária. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional – IE, 2002.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. Tradução Antônio de Paula Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BOBBIO, N. **Diário de um século**. Autobiografia. Tradução Daniela Beccaccia Versiani Rio de Janeiro: [s.n.], 1998.

CARDOSO, V. R.; LOUREIRO, A. M. L. **Flor do outono**. Goiânia: Descubra, 2008. No prelo.

CARVALHO, J. C. de P.. **Antropologia das organizações e educação**. Um ensaio holonômico. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

CORTELLETTI, I.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. **Idosos asilados**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: EDUCS: EDIPUCAS, 2004.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. Tradução Antônio de Paula Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

DURAND, G. **As estruturas antropológicas do imaginário**: introdução à arquetipologia geral. Tradução Helder Godinho. Lisboa: Editorial Presença, 1989.

DURAND, Y. **L'exploration de l'imaginaire**: introduction a la modelisation des univers mythiques. Paris: L'espace Bleu, 1988.

FALEIROS, V. P.; LOUREIRO, A. M. **Desafios do envelhecimento**: vez, sentido e voz. Brasília, DF:Universa, 2006.

FALEIROS, V. P.; LOUREIRO, A. M. L.; PENSO, M. A. **O conluio do silêncio**: maus tratos intrafamiliares contra o idoso. São Paulo: Roca, 2008. No prelo.

FERREIRA, AB. **A família no imaginário de um casal asilado**: solidariedade, amor e um novo vínculo afetivo. Trabalho de conclusão de graduação (Graduação em Psicologia)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução Dante Moreira Leite. 7. ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GRISON, E. **O imaginário de funcionários cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) do Distrito Federal e a organização do asilo**. Dissertação (Projeto para o mestrado em Educação)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008.

LIMA, G. D. **A morte no imaginário dos enfermeiros de uma Instituição de Longa Permanência para idosos – ILPI - do Distrito Federal.** Dissertação (Projeto para o mestrado em Educação)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008.

LOUREIRO, A. M. L. **A velhice o tempo e a morte:** subsídios para a continuidade do estudo. Brasília, DF: EdUnB, 1998.

_____. **Imaginário, idosos asilados tabagistas e organização de asilos:** organizacionalidade antropolítica. Brasília, DF: CNPq, 2007-2009. Projeto de pesquisa – CNPq/UCB.

_____. Moléculas de mundo. In: CICLO DE ESTUDOS SOBRE O IMAGINÁRIO, 13., 2004. **Anais...** Recife: [s.n., 200-]. 1 CD-ROM.

_____. O trajeto antropológico e o homem velho conectado com a natureza. In: CICLO DE ESTUDOS SOBRE O IMAGINÁRIO, 14., 2006. **Anais...** Recife: [s.n., 200-]. 1 CD-ROM.

_____. (org). **O velho e o aprendiz:** o imaginário em experiências com o AT-9. São Paulo: Zouk, 2004.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum:** compêndio da Sociologia Compreensiva. Tradução Aluizio Ramos Trinta. São Paulo: Brasiliense, 1988.

MORIN, E. **Ciência com consciência.** Tradução Maria D. Alexandre e Maria Alice Dória. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

PERNIN, E. **Subjacências do imaginário nas histórias de vida de um grupo de idosos institucionalizados**. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008.

SILVA, M. É. C. **O asilo e a morte no imaginário de um idoso institucionalizado**. 2008. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008.

SILVA, M. C. B. **O imaginário subjacente à criação, organização, desenvolvimento – retrospectiva de continuidade da UnATI/UCB**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2006.

SOARES, G. S. **O imaginário de um idoso asilado**. 2008. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008.

TANUS, M. I. J. **Mundividências**. História de vida de migrantes professores. São Paulo: UNIC: Zouk, 2002.

Recebido em outubro de 2011.
aprovado em novembro de 2011.

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA COMO ALTERNATIVA DE CUIDADOS

Vania B. M. Herédia¹

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

¹ 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 livres² 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.

² 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 inclui 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 fragilidades³ 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

³ 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.

ACOLHER, AMPARAR, SILENCIAR: OS DESAFIOS DAS CASAS ASILARES¹

Raimunda Silva d'Alencar²

Carmen Maria Andrade³

Resumo. A proposta é analisar a condição em que vive a pessoa idosa nas chamadas Instituições de Longa Permanência, também conhecidas como casas asilares ou instituições gerontológicas, em dois municípios, no estado da Bahia e no Rio Grande do Sul. Essas instituições, ainda que criadas em períodos históricos diferentes, têm objetivos comuns, que é o de acolher pessoas idosas carentes e contextualizar o desamparo nas sociedades de pertencimento. Com trajetórias e sistemas operacionais que se diferenciam, a ideia foi analisar, comparativamente, nas duas realidades, aspectos como: perfil dos idosos acolhidos; identidade da instituição e a infraestrutura para diferentes situações de velhice (com capacidade funcional e/ou cognitiva comprometidas, com família, sem família, aposentados, sem renda); recursos humanos da instituição (profissionais da saúde, administrativos, auxiliares e gestores); fatores que determinaram a institucionalização; qualidade das relações no ambiente institucional. Esses aspectos, no conjunto, acabam determinando separações

¹ Trabalho apresentado no XVI Seminario Académico Horizontes de Brasil – Escenarios, Intercambios y Diversidad. Asociación de los Investigadores y Estudiantes Brasileños em Cataluña. Universitat de Barcelona. Barcelona, España no período de 11 a 14 de mayo de 2011.

² Professora Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz. Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Ilhéus, Bahia. *E-mail*: <r_alencar2@yahoo.com.br>.

³ Doutora em Educação, Vida Adulta e Envelhecimento Humano. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Faculdade Palotina de Santa Maria, Rio Grande do Sul. *E-mail*: <carmena@brturbo.com.br>.

e convergências importantes entre as instituições dessas diferentes realidades.

Palavras-chave: Velhice. Asilos. Instituições de Longa Permanência.

TO SHELTER, TO SUPPORT, TO SILENCE: THE CHALLENGES OF REST HOMES

Abstract. The proposal is to analyze the condition that live an elder person in called Long-Term Care Institutions, also known as rest homes or gerontologic institutions, in two towns of Bahia State and Rio Grande do Sul State. These institutions, even so established in different historical periods, have common aims, that are to shelter the needy elderly people and to put in context the abandonment in societies which they belong. With courses and operational systems that differentiate themselves, the idea was to analyze, comparatively, in two realities, aspects as: profile of the sheltered elderly people; the institutional identity and the infrastructure for different stages of the great age (with imperfect cognitive and functional capacities, with family, without family, retired persons, people with no income); institution's human resources (health professionals – administrative workers – assistants and managers; factors that determine the institutionalization; the quality of relations in institutional environment. These aspects, as a whole, determine separations and important convergences among institutions of different realities.

Keywords: Great Age. Rest Homes. Long-Term Care Institutions.

1 INTRODUÇÃO

Não é de hoje que se fala em asilos de velhos, ainda que nem sempre tenham existido na vida social brasileira. Data de 1794, no Rio de Janeiro, o funcionamento da chamada Casa dos Inválidos, destinada aos servidores da pátria, a título de reconhecimento e pelos serviços prestados e para uma velhice mais protegida e tranquila. Sobrevivendo em tempos e lugares distintos, recebem diferentes denominações, como casa-lar, abrigo, albergue, casa asilar, lar do idoso, jardim ou casa de repouso, residência, casa da vovó e, mais recentemente, instituição geriátrica, gerontológica ou de longa permanência.

Na relação com a velhice, as famílias estão cada vez mais afastadas do seu antigo papel de cuidar, amparar, proteger, à moda de décadas passadas e de modelos mais tradicionais, quando incorporavam maior quantidade de filhos, mais hierarquia e rigidez nas relações, mais presença feminina no ambiente doméstico, laços afetivos bem mais consolidados, indiscutível autoridade do patriarca, que gozava de maior respeito dos membros familiares e era substituído, quando já sem forças, pelo filho mais velho.

As mudanças no modelo de família nuclear brasileira não significam o fim da família, mas uma reconfiguração, com tendência de casamentos tardios ou não casamentos, casais homossexuais, com ou sem filhos, do número de mães solteiras, de lares com filhos, mas habitados por apenas um dos pais, aumento de lares chefiados por mulheres, de lares unipessoais, de lares chefiados por idosos, casamentos de

curta duração, co-residência de pais idosos e filhos, idosos cuidadores de crianças (netos) e responsáveis pelo trabalho doméstico (substituindo filhas ou noras que estão no mercado de trabalho), contribuição dos idosos com a renda familiar.

A dinâmica social tem sinalizado mudanças importantes não apenas no perfil da população e na configuração familiar, mas no papel social da pessoa que envelhece e na relação de cuidados. Desfeita a família patriarcal, a velhice se depara com a perda de poder e de prestígio. Os novos arranjos familiares hoje observados, ao redimensionarem o modelo nuclear de família, também redimensionam os vínculos afetivos com os mais velhos, tornando-os cada vez mais vulneráveis.

Também faz parte da dinâmica social a valorização do consumo e eliminação das possibilidades para aqueles que não mais respondem ao apelo consumista. Reconfigurada a família, também serão reconfiguradas as formas de relacionamento entre seus membros, privilegiando-se os mais jovens em detrimento dos mais velhos, especialmente quando estes são considerados/olhados na dimensão da incapacidade, da fragilidade, da passividade, do peso financeiro pelo não-trabalho.

Para esses idosos está direcionada a maioria das chamadas casas asilares. É o que será apresentado a seguir, com as duas experiências, uma da Bahia e outra do Rio Grande do Sul.

2 A INSTITUCIONALIZAÇÃO/ASILAMENTO DE VELHOS: CONTEXTUALIZANDO A VELHICE DESAMPARADA NO SUL DA BAHIA

Não se tem dúvidas de que o envelhecimento da população cria demandas maiores em regiões mais empobrecidas, tornando visível a incapacidade para suprir os novos requerimentos em serviços que a velhice estabelece. Além dos problemas estruturais e conjunturais que marcam economias de base agro-exportadora e monocultoras⁴, as relações sociais e a qualidade de vida da população são cada vez mais enfraquecidas e fragilizadas, especialmente quando essa população já se encontra em estágios mais avançados da vida. O enfrentamento das dificuldades para uma sobrevivência minimamente digna é muito maior que as aposentadorias que recebem, expondo o idoso, suas incapacidades e contradições familiares, especialmente quando se analisa a responsabilidade que tem pela frente a Constituição Federal, de amparar e proteger a pessoa idosa.

O amparo pressupõe alguém que ampara e alguém que é amparado. Levando-se em conta que parcela significativa das famílias brasileiras vive em desamparo por parte do Estado, que não garante emprego nem padrão de vida digno para uma parcela da população, e que parte dos idosos de hoje exerceram ocupações de baixa qualificação e sempre tiveram

⁴ Este é o caso da região Sul da Bahia, Brasil, historicamente dependente da economia cacaueteira e que, após a crise da lavoura, entra em decadência econômica, comprometendo as condições de vida de parcela importante dos segmentos envolvidos.

baixos rendimentos, a tendência é de que as pessoas idosas sejam cada vez mais demandantes dessas organizações para acolhê-las e ampará-las, substituindo as famílias que não o fazem.

Esta situação tem sido observada nos últimos anos, considerando um número cada vez maior de idosos abandonados e sem condições de prover-se, dependendo de instituições asilares para continuarem sobrevivendo. Se às famílias é delegada, em primeiro plano, a obrigatoriedade de proteger e amparar os seus idosos, preferentemente mantendo-os em casa, não se pode negligenciar o fato de que inúmeras delas não têm condições de atender a essa exigência constitucional, seja pela precariedade e inadequação do ambiente doméstico e falta de pessoas para acompanhar e cuidar dos idosos, seja pela impossibilidade de pagar cuidadores informais ou, ainda, falta de estruturas de suporte social nos espaços onde vivem, condições que lhes retiram a capacidade de proteger social e afetivamente seus idosos.

Quando da regulamentação da Política Nacional do Idoso, os serviços e programas de atenção à pessoa idosa que incluem essas organizações tiveram definidas as normas e os padrões de funcionamento, sendo alteradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2005, quando nova resolução de funcionamento entra em vigor, a de número 283, que não só adota a sigla ILPI, para designar instituições de longa permanência para pessoas idosas, mas as define como

[...] instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005, p. 1).

Mais recentemente, essa Resolução foi substituída pela de número 2.029, atualizando as normas a respeito das condições sob as quais devem atuar essas organizações, desde a necessidade dos recursos humanos, à infraestrutura, acompanhamento e outros processos.

Em Itabuna⁵ existem três organizações asilares, que “não só acolhem pessoas carentes como servem para contextualizar a velhice desamparada” (D’ALENCAR; ALVES, 2004, p. 41). Criadas nos anos vinte, setenta e noventa do século passado, receberam as denominações de Casa Lar, Abrigo, Albergue. As motivações para a criação dessas organizações se encontram na necessidade de proteger a mendicância de rua, de espaço para o exercício da caridade religiosa voltada para pessoas carentes e doentes (como os portadores de tuberculose, hanseníase, perturbações mentais), o que acabou rendendo-lhes estigmas até hoje reforçados no imaginário social, que considera agressão ou descaso, por parte das famílias, o internamento de um idoso em uma dessas instituições. De acordo com Afonso e outros (2007, p. 108),

⁵ Cidade localizada a aproximadamente 400 km de Salvador, a capital do Estado da Bahia, com uma população entorno de 200 mil habitantes e cerca de 8,5% dela com idade acima de 60 anos.

[...] o processo que faz do indivíduo potencial morador dessas instituições começa com as rupturas que o retiram de maneira quase imperceptível do convívio social mais amplo.

Concebidas a partir de uma pragmática religiosa e dentro de uma ótica assistencialista, forneciam alimentação para mendigos de rua para acolhê-los depois, exerciam (e ainda exercem) práticas de ajuda a pessoas carentes portadoras de doenças crônicas, até mesmo albergando-as, acolhendo idosos cujas famílias não lhes dispensam os devidos acompanhamentos e cuidados, por razões as mais diferentes. Como afirma Groisman (1999, p. 74), “o asilo se configura como instância para o justo e caridoso socorro a estes desgraçados da sorte”, desgraçados por estarem ali, desgraçados por não terem condições de renda suficientes, desgraçados por não terem construído, em fases anteriores da vida, relações de afeto que lhes permitissem ser olhados como gente; desgraçados por envelhecer.

Em primeiro lugar, é necessário levar em conta a estigmatização dos asilos; em segundo lugar, a concepção construída em torno da velhice, de decadência, fragilidade, degeneração. Isto faz com que os asilos sejam considerados, por grande parcela da população, como espaços sombrios, sem brilho, cinzentos; espaços onde “não há vida; apenas a espera da morte”. Apesar disso, como afirmam d’Alencar e Alves (2004, p. 42)

[...] há uma espécie de ordem moral, que não impede que pessoas que apenas envelheceram sejam ali despejadas para viverem silenciosamente o resto de vida que têm.

Analisando organizações específicas para idosos, Ferrari (1999, p. 199) as define como estabelecimentos que

[...] abrigam pessoas maiores de 60 anos, fisicamente independentes ou não, de ambos os sexos, sob regime de internato ou de semi-internato, mediante pagamento ou não, durante período indeterminado.

Goffman (1974), que é uma importante referência quando se discute a questão dos asilos, trata-os como “instituições totais”, locais que cuidam de pessoas incapazes e inofensivas e, ao mesmo tempo, que as submetem a tratamentos indiferenciados, impedindo-as de ter o controle de sua vida, em períodos rigidamente programados, prevalecendo as normas administrativas da instituição sobre as pessoas que ali se encontram, de modo a facilitar as atividades/ações de rotina.

Nos asilos aqui considerados, é comum, pela limitação de cuidadores (em qualidade e quantidade) e pelas regras de convivência estabelecidas, que os idosos sejam submetidos a uma série de limites, como horários de banho, de refeições, de dormir, de assistir TV, divisão do quarto com pessoas desconhecidas. Além desses limites, os espaços para caminhada,

conversas, lazer, atividades terapêuticas, são inexistentes. Pelas situações encontradas, a institucionalização pode causar danos importantes à sobrevivência social da pessoa idosa porque o isolamento acaba por enfraquecer os relacionamentos, transformando esses idosos em pessoas pouco comunicativas, resignadas, silenciosas, introspectivas, deprimidas, amarguradas, não apenas porque perdem o papel familiar e social, mas pelas dificuldades que passam a ter para comunicar-se, até mesmo dentro da instituição, vez que perdem, inclusive, seus objetos pessoais; o tratamento é impessoal, não há privacidade (quartos coletivos, armários coletivos, banheiros coletivos), perda do direito de opinar, de expressar suas vontades ou desejos e rigidez da disciplina (GOFFMAN, 1974); recebem o mesmo cardápio alimentar, independente da restrição por força de problemas de saúde. Aqueles considerados doentes passam grande parte do tempo deitados. Apáticos, esses idosos ficam vulneráveis ao surgimento de doenças infecciosas, além de feridas de rápida proliferação.

Os asilos aqui considerados escondem/protegem uma série de categorias (idosos com capacidades física e mental comprometidas, idosos com relativa autonomia⁶, idosos com família ou que perderam-na, indigentes, pensionistas, aposentados, sem quaisquer documentos de identificação) que convivem, aparentemente, de modo pacífico e silencioso. Embora não

⁶ Para Greco Chaimowicz (1999), idosos internados com baixo nível de dependência traduzem um modelo anacrônico de assistência similar ao modelo manicomial, já abolido em outras realidades.

tenha sido objeto da pesquisa, foi possível perceber que alguns idosos manifestam insatisfação por estarem ali, têm reações agressivas nos relacionamentos (xingam-se uns aos outros, por exemplo). Alguns deles foram deixados há alguns anos pela família, ou por amigos que sequer retornaram para uma visita. Fontoura (2003), em análise sobre representação construída em torno de uma ILPI em cidade baiana, sinaliza que 40% dos idosos percebem perdas significativas após a institucionalização, inclusive dos vínculos afetivos.

Se de um lado os asilos trazem entre suas finalidades a resolução de problemas vividos por uma população que não mais integra o mercado de trabalho ou tem acesso a políticas sociais efetivas de renda mínima⁷, de outro lado têm representado uma importante alternativa para algumas famílias que não dispõem de condições para manter seus idosos em casa. Quando conseguem manter, o fazem pela possibilidade de utilização da renda (aposentadoria ou benefício) que, em algumas situações, é o que garante o sustento da própria família.

Não se pode desconsiderar que, embora nem todos os idosos brasileiros estejam aposentados, mais de 65% deles recebem aposentadorias ou pensões e pouco mais de três milhões recebem o Benefício da Prestação Continuada⁸; 27% respondem por mais de 90% do rendimento familiar e a participação na ren-

⁷ Cerca de 10% dos idosos asilados não recebem aposentadoria / benefício de prestação continuada (BPC), sequer têm registro de nascimento.

⁸ Equivale a um salário mínimo, no valor atual de R\$ 622,00.

da da família tem sido sistematicamente crescente ao longo dos anos, já representando quase 60%.

Dos quarenta idosos entrevistados⁹, 50% tinham idade entre 60 e 70 anos e 49,5% acima de 71 anos; 57,5% são homens e 42,5% são mulheres. Cerca de 10% deles não têm qualquer fonte de renda¹⁰ e, por decorrência, sobrevivem única e exclusivamente à custa do asilo onde moram. Os asilos, por sua vez, sobrevivem sem incentivos governamentais suficientes para um serviço de qualidade, contam com as aposentadorias e os benefícios recebidos pelos idosos, esperam ajuda, realizam campanhas e fazem apelos à população. Isto significa que sobrevivem no limite da carência, com infraestruturas inadequadas às condições dos idosos (como pisos, banheiros, instalações hidráulicas e elétricas), barreiras arquitetônicas (degraus, declives, falta de corrimão ou barras de segurança em banheiros e camas), precários espaços de convivência, inclusive para banhos de sol, dentre outros problemas. Ainda assim, é possível perceber um esforço muito grande de seus administradores para dar conta das condições materiais mínimas de sobrevivência, preocupando-se em não faltar o alimento, a água, a roupa limpa, os poucos servidores para os serviços essenciais de cozinha, limpeza, lavanderia.

Apesar das condições ali encontradas, inclusive de idosos sem qualquer renda, pode-se encontrar ou-

⁹ Selecionados dentre os que estavam situados no tempo e no espaço.

¹⁰ Por não possuírem registro de nascimento, não têm acesso à aposentadoria ou ao benefício.

tros que pagam a sua permanência em regime de semi-internato, isto é, vivem em instalações com melhores qualidades e têm a privacidade individual respeitada, o que significa não fazer as refeições no espaço comunitário, poder dispor, sob controle, de seus pertences etc., o que não ocorre com os demais. Isso permite aos asilos terem uma fonte de renda importante. Pontue-se que tal condição possibilita certa independência a esses idosos, que frequentemente saem a passeio e para conviver com suas famílias e amigos, de fora do asilo.

Embora seja absolutamente inadequado atribuir à família a “desgraça” e infelicidade dos velhos, a maior responsabilidade é constitucionalmente atribuída a ela, não podendo omitir-se, ainda que seja para procurar o suporte que as casas asilares, a duras penas, têm prestado: de acolher, amparar e silenciar.

3 A EXPERIÊNCIA DO ASILAMENTO EM SANTA MARIA, RS

Em Santa Maria, Rio Grande do Sul, existem três grandes organizações asilares, destinadas a acolher pessoas carentes. Estas casas foram criadas no início do século passado, tanto que uma delas já completou cem anos e as demais vêm dos anos 1930, e receberam as denominações de lar e abrigo. O que motivou a criação dessas organizações foi a necessidade de proteger a mendicância de rua, de espaço para o exercício da caridade religiosa para pessoas carentes e doentes, particularmente com perturba-

ções mentais, o que acabou atribuindo a uma delas o estigma existente até hoje no imaginário social, que culpa as famílias pelo internamento de um idoso em uma dessas instituições.

Conforme escreveu Andrade (2010, p. 35)

[...] a internação inicia quando o idoso começa a fragilizar as relações sócioafetivas [...] neste dia ele se torna um possível morador do asilo sem a percepção do grupo social com o qual convive.

Essas três casas têm uma origem bem diferente, a primeira foi criada por um grupo de pessoas ligadas a clube de serviço embuído de fazer a caridade, hoje está sob a orientação de uma congregação religiosa, mas mantém a diretoria nos voluntários da comunidade. A segunda foi concebida a partir de uma sociedade espírita que a mantém até hoje. E a terceira foi criada por uma associação de funcionários de um banco. Independente de como surgiram, todas elas têm uma ótica assistencialista historicamente herdada, quando forneciam alimentação para moradores de rua, abrigando-os depois, particularmente aqueles cujas famílias não lhes dispensam os devidos acompanhamentos e cuidados, por diversos motivos.

Assim, aos poucos, essas casas foram se tornando o porto seguro para muita gente boicotada pela vida, boicotada por estar morando ali, por não ter renda que a mantenha dignamente no convívio social, boicotada por não ter vínculo afetivo que a sustente em sua própria casa ou na de um familiar, boicotada por ter tido a sorte de envelhecer.

Constatamos, mais uma vez, que os asilados não são rotulados apenas por serem moradores de uma dessas casas, mas principalmente por serem velhos, um conceito atribuído à pessoa que ultrapassou a barreira dos sessenta anos, ainda adjetivada de decrépita, frágil, dependente, caduca. Sem contar que grande parte da população atribui-lhe propriedades como: insípido, inodoro, assexuado, incolor. Com toda essa relação preconceituosa, o asilo passa a visão de território abandonado pela vida, pelo som e pela cor, um lugar nebuloso, abafado, funesto, onde a pessoa vai para morrer, não para continuar vivendo, envelhecendo e convivendo com outros e com outras gerações.

Ao lado dessas casas, multiplicam-se, na cidade de Santa Maria, as casas de repouso e as clínicas geriátricas destinadas a idosos saudáveis, com bom poder aquisitivo e/ou doenças crônicas que necessitam de cuidado de profissional da enfermagem bem pontuado. Sobre essas casas não vamos comentar, uma vez que noventa e nove por cento delas impedem que se realizem estudos ou observação de sua rotina.

Os asilos que apresentamos retratam fielmente o que Goffman (1974) escreve sobre “instituições totais”. Eles também são casas que cuidam de pessoas incapazes e inofensivas, com tratamento único, tirando-lhes o controle da própria vida, com horários e práticas rigidamente estabelecidas pelas normas administrativas da casa, para resguardar a rotina dos funcionários, estagiários e voluntários.

Nesses três asilos é clara a limitação de cuida-

dores; por isso, as regras de convivência devem ser bem observadas, e os idosos devem se sujeitar a algumas limitações, como horários de banho, de medicação, de refeições, de dormir, de assistir TV, de ouvir rádio, de dividir o quarto, e de ausência de atividades de animação. Apesar desses limites, os espaços dos pátios, dos jardins para caminhada, e as áreas de convivência para conversas, lazer, atividades terapêuticas, são bem incidentes e cuidadas, pois as três casas foram construídas em terrenos privilegiados quanto a espaços.

Nesses asilos encontramos uma considerável variedade de situações dos internados: há o idoso com comprometimento físico e/ou mental, o autônomo ou com relativa autonomia, o que tem família, o que tem filhos, o que perdeu a família, o idoso indigente, o pensionista, o aposentado, aquele que nunca teve família ou trabalho, aquele que possui documentação completa, aquele sem qualquer identificação. Essas múltiplas condições, no entanto, não interferem tampouco comprometem a convivência entre eles.

Nas visitas, observações e entrevistas que realizamos com alguns idosos e operadores desses asilos, constatamos que muitos idosos estão descontentes por estarem ali, alguns arrumam constantemente seus objetos, certos de que os filhos irão buscá-los de volta à casa. A maioria desses idosos foi deixada pelos próprios familiares ou amigos, que os visitam sempre.

Andrade (1996), ao analisar as perdas dos velhos asilados, mostra que metade deles apresenta consideráveis perdas dos vínculos afetivos após a insti-

tucionalização, mesmo lutando intensamente para mantê-los. Trata-se, no entanto, de uma luta inócua, vez que, quem está fora do asilo nem sempre se apresenta para estabelecer o reencontro com seu velho, e alimentar seu afeto.

Essas insatisfações repercutem no físico dos idosos, situação ratificada pelo texto que segue:

A mudança física pode representar angústia, medo, insegurança e sensação de perda, principalmente quando esta mobilidade que não é só de lugar, mas também do ser, é contrária ao desejo do próprio indivíduo. Quando um grupo se transporta para um novo espaço é como se tivesse deixado para trás a personalidade (apud ALCÂNTARA, 2004, p. 47).

Nas observações feitas é possível perceber que as lembranças da casa o idoso não encontra no asilo, pois ali os seus espaços desapareceram, os pertences e cheiros de que gostava não mais existem e seus vínculos não estão ali. É nesse sentido que se percebe o quanto é preciso e urgente criar novos vínculos afetivos com o novo espaço, e o espaço de pertença no asilo, para que desestruturação maior não venha a ocorrer.

Na experiência aqui analisada foi possível estar com asilados de diversos tipos, pois queríamos conhecer seu mundo e sua maneira de ser. Desta interação, foi possível perceber, de um lado, a existência de velhos tranquilos, amáveis e alegres e, de outro, conhecer os brigões, insatisfeitos, impertinentes e agressivos ao interagirem com os outros internos e

com o pessoal da casa. No segundo grupo, a maioria dos idosos nega ter deixado amigos e familiares fora do asilo, age como se tivesse nascido e vivido toda sua vida naquele lugar.

Nesses asilos encontramos pessoas com idade de quarenta e cinco a cento e quatro anos, muito embora a maioria esteja entre os sessenta e os oitenta e cinco anos. Não podemos fazer a comparação de gênero porque uma das casas é só para homens, outra é só para mulheres, e a terceira é mista.

No que diz respeito a recursos financeiros, entre os idosos um percentual de 8 a 12% estão entre os que não têm qualquer fonte de renda, sobrevivendo exclusivamente por conta do asilo e da caridade da comunidade. Assim fica claro que resistem no limite da carência, semelhante à dos velhos que acolhem, o que repercute na manutenção da casa, mais particularmente na inadequação de alguns elementos e espaços como: pisos, banheiros, instalações hidráulicas e elétricas, algumas barreiras arquitetônicas (degraus, declives, falta de corrimão, de barras de segurança nos banheiros e nas camas, nos espaços de convivência), na falta de atividades de animação e de recreação, dentre outros limites. Não obstante esta situação, é visível o empenho dos dirigentes, colaboradores e voluntários para melhorar as condições físicas do asilo e qualificar a vida do institucionalizado.

Com todas as dificuldades econômicas, as casas conseguem fornecer alimentação de qualidade, em quantidade e variedade apreciável. A manutenção do fornecimento da água e da luz, a administração do medicamento na hora certa, e a manutenção da rou-

pa limpa, apesar do inadequado número de funcionários e voluntários para os serviços de cozinha, limpeza, lavanderia e costura, são elogiáveis.

Todos os asilos da cidade mantêm atividades regulares com as escolas de educação básica, e projetos de extensão e de pesquisa com as instituições de ensino superior. Isto oportuniza aos asilados interagirem com pessoas de diferentes faixas etárias. Com essas ações, os idosos saem frequentemente, convivem com familiares dos alunos, fazem novos amigos fora do asilo, passeiam, têm certa independência, fazem as refeições fora da casa, participam de festas e podem dispor de outros espaços da comunidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na segunda metade do século passado houve impacto na composição da população, com o aumento de adultos e velhos. Isso decorre da redução da mortalidade e da fecundidade, sendo significativo o aumento dos idosos. A Organização Mundial da Saúde, pela projeção, previu que entre 1950 e 2025, a população idosa brasileira crescerá dezesseis vezes, contra cinco da população total. Isto só se compara ao México e à Nigéria.

Nessa projeção, o Brasil saiu de 7,5% de velhos em 1991 para 11,3% em 2010, devendo alcançar 15% em 2025, o que vai significar uma população idosa de mais de 32 milhões de pessoas (BRASIL, 1996).

Esse aumento significa que temos a sexta população de velhos no mundo, e quando houver equilíbrio

social das regiões brasileiras, o envelhecimento populacional será maior. O avanço etário se agrava no contraste do Brasil, que permite que muitos acumulem deficiências sociais durante a vida. O dito “país jovem” hierarquizou a questão, secundarizou a velhice, e a Política Nacional do Idoso sofre para decolar. A fragilidade da velhice se acentua e temos o ingresso do idoso na “marginalidade social”, quer por falta de programas e serviços sociais, quer pela condição familiar.

Vimos a institucionalização em asilos subsidiados pelo Estado, com efeitos questionáveis e prejudiciais ao investimento em outras intervenções de menor custo e melhor resultado. Enquanto a condição do velho permitir, ele deve ficar fora do asilo. Assim, deve haver união da comunidade para implementar programas que atendam essa faixa etária, estimulando cada vez mais a sua autonomia e independência.

Em março de 1996, foi publicada a política do velho e de quem está envelhecendo, segundo a Lei N.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, coordenada pelo Ministério da Previdência Social, com a participação dos Ministérios da Cultura, Educação e Desporto, Justiça, Saúde, Trabalho e Planejamento (por intermédio da Secretaria de Política Urbana) e Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto. Para praticar o preconizado, os órgãos governamentais propuseram um Plano de Ação Conjunta, tratando de ações preventivas, curativas e promocionais, objetivando a qualidade de vida do velho. Estas ações, até 1999, classificavam-se como: curto prazo (até 1996); médio prazo (1997) e longo prazo (a partir de 1997). Como outros

documentos federais, esse plano foi publicado em julho, perdendo sete meses do ano; foi lançado para convidados do Ministério da Previdência e Assistência Social, parcialmente envolvidos com a questão do velho, mas as propostas de solicitação de recursos eram inviabilizadas pela burocracia. Na década passada, presenciamos outras iniciativas governamentais para enfrentar a questão, mas ainda distantes de intervirem eficazmente na realidade.

Em 2004, a Igreja Católica Apostólica Romana, através da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, implantou a Pastoral da Pessoa Idosa tendo como lema o versículo 12 do Salmo 90 (89): “Ensinai-nos a bem contar os nossos anos, e dai ao nosso coração sabedoria!” Através de sua rede de solidariedade, esta Pastoral descobriu uma forma de fazer chegar o conhecimento sobre a vida e o envelhecer a significativa parcela da população brasileira.

Esse estudo comparativo representa um desafio, diante da complexidade estudada. Um desafio que assumimos, tentando desvelar as incógnitas entrelaçadas e cruzadas no dia a dia da vida asilar: uma vida que é grande e pequena ao mesmo tempo.

Estamos cientes de que a natureza filantrópica dos asilos em estudo, assim como tantos outros, poderá ainda continuar, pois sabe-se que a maioria do contingente de velhos, na atualidade, aumentará consideravelmente conforme as previsões demográficas, e ainda representa um contingente de desvalidos, pobres e abandonados. Desejamos que o Estado se envolvesse mais efetivamente com essa situação.

Não podemos, no entanto, esquecer que outra

parte, não tão grande de idosos mais favorecidos financeiramente, também precisa dos cuidados e assistência em suas fragilidades naturais, se não financeiras, físicas e emocionais. Verdadeiros *spas* de luxo já existem nas nossas cidades para contemplar esta parcela da sociedade, mas a outra fatia deste indigesto bolo necessita talvez de outro tipo de organização a eles dedicada, mas que com eles seja pensada e desenvolvida.

Este estudo, realizado em duas realidades brasileiras, mostrou que quando se fala em instituição de longa permanência as convergências são maiores que as divergências; que mesmo criadas com propostas diferentes, o envelhecimento da população cria demandas para as quais toda a sociedade deve estar atenta e envolvida, buscando satisfazê-las tanto quanto possível, e quem sabe, delas nos beneficiaremos uma dia.

REFERÊNCIAS

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

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) (Brasil). Diretoria Colegiada. Resolução n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/resolucao_283_idosos.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2010.

ALCANTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

ANDRADE, C. M.^a **Uma pedagogia para a velhice**: o desafio da construção de um trabalho com idosos no Brasil. 1996. Tese (Doutorado em Educação)– Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

ANDRADE, C. M.^a et al. **Meu asilo é assim**. Santa Maria: Biblos, 2010.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. Tradução Antônio de Paula Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: < <http://www.mpas.gov.br/> >. Acesso em: [21--].

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 454–460, out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: jun. 2001.

D'ALENCAR, R. S; ALVES, W. S. S. O (des) amparo da velhice e a singularidade silenciosa das casas asilares. **Revista Memorialidades**, Ilhéus, ano 1, n. 2, p. 38–48, jul./dez. 2004.

FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 4, pp.: 197-203 jul./ago. 1999.

FONTOURA, E. G. **A vida asilar para idosos residentes e seus familiares**: um estudo de representações sociais de uma instituição de Feira de Santana. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v.2, p.67–87, 1999.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

SILVA, M. É. C. **O asilo e a morte no imaginário de um idoso institucionalizado**. 2008. Monografia de conclusão de curso (Graduação em Psicologia)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008. Digitalizado.

Recebido em outubro de 2011.

Aprovado em dezembro de 2011.

SOCIEDADE SENESCENTE: ANÁLISE DE VÍNCULOS SOCIAIS NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CAMPINA GRANDE – PARAÍBA

Benedita Edina da Silva Lima Cabral¹

José Anchieta Bezerra de Melo²

Kátia Ramos Silva³

Resumo. O último censo demográfico realizado pelo IBGE indica que 11% da população brasileira é constituída por idosos, e a Paraíba ocupa a quinta colocação, com o maior contingente. Esse fato tem provocado sensíveis modificações na sociedade contemporânea e, nesse sentido, as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) passam a ser percebidas como parte da realidade social e necessárias para o atendimento de idosos que se encontram em situação de risco. Este artigo pretende discutir essa complexa realidade social a partir da exposição e análise dos resultados de um Projeto de extensão, da área de Ciências Sociais, realizado no Instituto São Vicente de Paulo, na cidade de Campina Grande-PB. No âmbito dessa Instituição, enfatizamos as práticas de sociabilidade construídas entre os mediadores institucionais e os residentes, e entre estes e o nosso grupo de extensionistas. A fim de contemplar os objetivos propostos, utilizamos a metodologia da História Oral, através da técnica da história de vida, e a observação participante. Concluiu-se que, se por um lado a ILPI pode ser vista como um ambiente formal e regido

¹ Doutora em Ciências Sociais pela Unicamp. Professora Associada – PPGCS/UACS/UFCG.

² Mestre em Sociologia – PPGS/UFPB. Professor da FCM-PB.

³ Mestranda em Sociologia – PPGS/UFPB.

por normas, por outro lado, a Instituição pode possibilitar novas experiências de sociabilidade geracional entre os indivíduos que compartilham a mesma condição social e o espaço físico, e entre estes e os cuidadores. Diferentemente dos estereótipos elaborados pelo senso comum sobre a “estaticidade” social que caracteriza uma ILPI, esperamos contribuir para que diferentes percepções sobre a velhice institucionalizada possam ser reconhecidas.

Palavras-Chave: Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs). Idosos. Extensão.

SENESCENT SOCIETY: ANALYSIS OF SOCIAL BONDS IN A LONG-TERM CARE INSTITUTION IN CAMPINA GRANDE – PARAIBA

Abstract. The last census executed by the Brazilian Geography and Statistics Institute (IBGE) indicates that 11% of the Brazilian population is formed by elderly people, and the State of Paraíba is in the fifth place with the largest contingent. This fact has led sentient changes in the contemporary society and, for this purpose, the long-term care institutions for elderly (ILPI's) are realized as part of social reality and they are necessary to the elderly care that are at risk. This article intend to discuss the complex social reality through the presentation and analysis of an extension project results, in social sciences field, executed at São Vicente de Paulo Institute, in Campina Grande, State of Paraíba. In this institution, we emphasized the practices of sociability built between the institutional mediators and the rest home residents, and between them and our group of extension workers. In order to observe the proposed objectives, we adopted the oral history methodology, through the technic of life history, and participant observation. It was

concluded that, on one hand the (ILPI) can be seen as a formal environment and governed by rules, on the other hand, the institution can enable new experiences of generational sociability among people who share the same social status and physical space, and between them and the caregivers. Differently of the stereotypes produced by common sense, about the social immutability that features a (ILPI), we hope to contribute in order those different perceptions about the institutionalized aging may be recognized.

Keywords: Long-Term Care Institution for the Elderly. Extension Project.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo envelhecimento humano tem sido constante. O considerável aumento de produções científicas e o valor atribuído a esses estudos são motivados, inicialmente, pelas transformações demográficas que evidenciam o prolongamento do curso de vida e a expansão do contingente idoso, os quais impulsionaram análises para responder muitas indagações, tais como: os significados e práticas sociais referentes às idades ao longo do curso da vida; como a sociedade contemporânea configura relações entre as gerações, e o cuidado com os mais velhos.

As primeiras abordagens científicas sobre velhice estavam na literatura e também no discurso médico, que preconizavam o envelhecimento a partir de suas causas e consequências para o organismo humano. Hoje, as questões relativas à longevidade têm sido objeto de reflexão de muitas áreas do conhecimento,

multiplicando-se os diversos enfoques sobre o tema.

Nesse quadro de transformações, a velhice deixou de configurar uma “conspiração do silêncio” (BEAUVOIR, 1990), para ser pensada enquanto “problema social” (DEBERT, 1999) que traz desafios para a previdência social, educação, economia e saúde. A velhice se tornou um tema complexo que trouxe à tona um conjunto de possibilidades de análises que precisam ser discutidas à luz de variáveis circundantes aos indivíduos envolvidos nesse processo. Estas, por sua vez, interferindo no modo de ser dos sujeitos velhos, podem conduzir às perspectivas de inclusão ou exclusão social.

De acordo com o último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a população considerada idosa no Brasil corresponde a 11,3%. No estado da Paraíba, esse índice atinge os 11,9% da população total, e esse percentual o coloca na quinta posição entre os estados com maior contingente de idosos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). Esse fato implica inúmeras alterações nos padrões sociais vigentes, visto que a longevidade exige um novo rearranjo em quase todos os aspectos da vida. Essa mudança produz e impacta as políticas públicas e sociais, devendo o Estado proporcionar melhor inserção social ao segmento, e a sociedade criar padrões de solidariedade entre as gerações (CABRAL, 2002).

A mudança repercute também nas famílias, modificando as relações intergeracionais. Muitos filhos, incapazes de suprir as necessidades específicas dos

mais velhos, transferem suas funções tradicionais de apoio para outras instituições existentes na sociedade. É reconhecido que essas práticas têm sido relacionadas com as alterações nas relações de gênero, considerando-se, por exemplo, o amplo engajamento das mulheres no mercado de trabalho, o que reduziu suas possibilidades de cuidar das crianças e dos idosos. Assim, observa-se um aumento de idosos residindo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), bem como uma maior valorização dessas instituições, que assumem grande importância, atualmente (GROISMAN, 1999; D'ALENCAR, 2002; BORN; BOECHAT, 2002).

Debert (1999) considera que as propostas de pesquisas sobre o envelhecimento em instituições de longa permanência são pensadas como tentativas de aproximação de uma experiência que compreende dois aspectos distintos: um apresenta a instituição asilar como aquela que promove a vivência entre um grupo de pessoas com idades semelhantes, onde os idosos podem recordar o passado e compartilhá-lo, e se converterem em narradores de suas histórias de vida, buscando construir um espaço de vivência harmoniosa e sociável. Outro percebe o asilo como um espaço que favorece o distanciamento da convivência familiar e o isolamento da sociedade, e contribui para a perda da experiência de sociabilidade. Esta análise conclui que os idosos esperam encontrar, na Instituição, alguma vida social compatível com a que perderam, seja devido ao avanço da idade ou ao abandono familiar, e por isso esboçam novas formas de sociabilidade. Como apontado por Debert (1999, p. 120),

[...] entrar no asilo era, para os residentes, uma forma de tentar uma nova sociabilidade que a vida na casa dos filhos não preenchia.

A princípio, ao observar a ILPI em consonância com essa segunda perspectiva, ou seja, como um ambiente que promove o afastamento dos indivíduos da sociedade mais ampla, reconhecemos que nesses, a perda do contato com os vínculos afetivos e/ou familiares é sentida com maior intensidade, visto que ela atua como uma inexorável ruptura. Ruptura de um tempo, de uma condição, de relações, de uma trajetória de vida que necessita ser recriada (CABRAL, 2002; 2005).

Ao discutir as complexas questões que envolvem as chamadas “instituições geriátricas” no Brasil, Vieira reconhece que o processo de envelhecer nesse ambiente ainda apresenta dois aspectos relevantes:

[...] *a solidão*, como estado emocional suscitado pela carência de vínculos afetivos, e o *isolamento*, como carência de contatos e de atividades sociais (2003, p. 16, grifos do autor).

De acordo com a perspectiva teórica desenvolvida por Goffman (2008), referência quando nos propomos a discutir esse tema, o asilo pode ser visto ainda como uma instituição total, sendo este um lugar fechado, mantido por regras e horários, onde a vida das pessoas é totalmente administrada, tendo elas uma relação restrita com o mundo externo. Assim, as instituições asilares exercem influência sobre a vida

dos residentes, face às restrições e práticas cotidianas muito disciplinadas. A liberdade de ir e vir é restringida tanto por fatores pessoais, como pelo controle institucional sobre aquele coletivo.

Contudo, utilizar o conceito de instituição total, no sentido goffmaniano, não se faz de forma indiscriminada e literal. O asilo, apesar de constituir-se em um ambiente conduzido por horário, regras, formalidade e rigor, é caracterizado por uma maior maleabilidade de atividades, de adaptação de situações que consideram os limites físicos e psicológicos dos idosos, o que possivelmente não ocorre, por exemplo, em prisões.

Deste modo, não nos limitamos a analisar a vivência asilar apenas como perdas e a ILPI como um ambiente puramente formal e regrado, sem espaço para expressões de autonomia e resistências cotidianas. E retomamos o primeiro aspecto que Debert (1999) apontou quando reconhece as ILPIs também como espaços que possibilitam vivências e convivências entre indivíduos que compartilham geração, condição social e espaço físico. De acordo com essa perspectiva, as instituições contribuem para o estabelecimento de uma rede de solidariedade e relações de sociabilidade entre os idosos, e destes com suas cuidadoras sociais, formando novos laços e uma peculiar experiência de velhice.

Assim, neste artigo, pretendemos discutir o asilo e seus residentes de forma nuançada, reconhecendo, nesse espaço, os residentes e o corpo administrativo e de servidores, através de seus conflitos e afetividades, imposição de normas institucionais e expressões de solidariedade mútua.

A ILPI pode ser percebida como parte da realidade social da atualidade, necessária para o atendimento de idosos que se encontram em situação de risco social, constituindo-se uma alternativa às situações de violência, maus-tratos, solidão, abandono familiar, ou por opção pessoal, própria das novas concepções da individualidade contemporânea, ou mesmo pela ausência de possibilidades de suprir necessidades essenciais à vida. É espaço, por excelência, de relações sociais entre indivíduos que, embora compartilhem a condição social e a geração, são diversos entre si, detentores de trajetórias de vida, aspirações, necessidades físicas e emocionais peculiares.

Como podemos constatar através dos relatos e da observação direta na pesquisa realizada, os cuidadores dos asilados tanto podem ser reconhecidos pelos idosos por critérios de afetividade, quanto com certa indiferença. A família, geralmente percebida como “vilã” da situação, ora é enaltecida, visto que por cuidado e amor, em comum acordo, levaram seu idoso para o asilo, ora é sutil ou abertamente recriminada pelos residentes. Os idosos, comumente vistos como “vítimas” de “algozes” no meio familiar ou entre os servidores da instituição, nem sempre repudiam a vivência na instituição, não sendo deprimidos ou desprovidos de perspectivas de futuro. Muitos reconhecem o lugar como um ambiente que demarca um novo modo de vida, distante de práticas de violência, opressão, descaso e que também proporciona possibilidades reais de construção de vínculos e atendimento de suas necessidades. E quase todos relembram com saudades os momentos familiares, quando

possuíam independência e autoridade, compartilhavam a rede de sociabilidade e tinham autonomia para gerir suas próprias vidas. Essa nostalgia, muito evidente, às vezes se acentua, sendo comum aparecer a depressão, a frustração, a tristeza e o isolamento dos demais.

Para dar conta de uma realidade social complexa, que se mostra de forma nuançada, nossa proposta é discutir as vivências cotidianas de idosos residentes numa ILPI e suas relações com suas cuidadoras sociais (religiosas e funcionárias). Destacamos as duas dimensões que as ILPIs apresentam, tanto em estudos conhecidos, como também verificados na pesquisa realizada. Se, por um lado, pode ser vista como um ambiente formal, regido por normas que condicionam o afastamento da rede familiar e da sociedade, por outro lado, a instituição também pode possibilitar novas experiências de sociabilidade geracional e vivências de envelhecer. Esse exercício de ponderar sobre as “duas faces” das ILPIs espera contribuir, portanto, para que diferentes percepções sobre a velhice institucionalizada possam ser reconhecidas.

2 ILPI – INSTITUTO SÃO VICENTE DE PAULO: PERCURSO HISTÓRICO E CARÁTER DISCIPLINAR DA INSTITUIÇÃO ASILAR

O tema – Velhice asilada – é discutido por autores reconhecidos (*vide* referências), sendo alvo de controvérsias que ora ressaltam o isolamento que uma instituição asilar impõe, ora destacam a relevância para o acolhimento de idosos abandonados ou carentes ou,

ainda, impossibilitados de autonomia. É reconhecido que os residentes em ILPIs são possuidores de experiências peculiares, que relatam quando podem, e a convivência com outros indivíduos com os quais compartilham o espaço físico, normas institucionais e o cotidiano corresponde a uma nova realidade a ser administrada, uma vez que procede de vivências diferenciadas ou de convivência familiar conflituosa e os idosos precisam adaptar-se à nova dinâmica de direitos e deveres institucionais de cunho coletivo.

Vivências e convivências se entrelaçam continuamente nos diálogos estabelecidos entre os mediadores institucionais e os residentes. Neste sentido, buscamos expor, analiticamente, os resultados de um projeto de extensão acadêmico, realizado por um grupo de estudantes de Ciências Sociais, a partir do ano de 2007, no Instituto São Vicente de Paulo, na cidade de Campina Grande, Paraíba. Discutimos os elementos presentes nessa instituição sobre a qual nos debruçamos, enfatizando práticas de sociabilidade construídas entre residentes e seus cuidadores, bem como com o nosso grupo, e os aspectos cotidianos configurados nesse ambiente peculiar.

O Instituto São Vicente de Paulo, localizado às margens do Açude Velho, bairro Catolé, na cidade de Campina Grande, é uma antiga instituição de caridade, de orientação católica, administrada por freiras da ordem Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, e tem, como diretora, a irmã Bernadete. Existe há oitenta anos, sendo uma instituição precursora na cidade e tendo sobrevivido às muitas dificuldades sem, contudo, deixar de prestar relevantes serviços à

população idosa desprovida de recursos. A ordem religiosa permanece gerenciando a ILPI e, atualmente, abriga onze freiras. Dentre as religiosas, apenas duas trabalham diretamente na ILPI, sendo responsáveis por sua manutenção cotidiana.

A área total do Instituto é composta por uma grande capela aberta ao público da cidade e por duas instituições de características bastante diferenciadas: uma escola de Ensino Fundamental e um asilo. Entre a escola e o asilo encontram-se a sede da Associação das Voluntárias da Caridade São Vicente de Paulo, uma quadra de esportes e um amplo espaço destinado à educação profissional, que promove o ensino de habilidades manuais à comunidade, organizado pelas freiras, em parceria com o Estado e com as Voluntárias da Caridade, denominado “Artesanato São Vicente de Paulo”. Além disso, bem próximo ao espaço dos asilados, foram inaugurados, em 1997, uma clínica de fisioterapia e dois consultórios médicos para atendimento dos residentes, denominada “Clínica de Fisioterapia St.^a Catarina Laboré”, a qual recebe contribuição do poderes públicos, estadual e municipal, para o custeio do trabalho que médicos, fisioterapeutas e demais profissionais da área de saúde realizam nessa Clínica.

A capela está ao lado do prédio principal do instituto e é cercada por um jardim. O prédio principal é organizado da seguinte maneira: o andar térreo é dividido entre o espaço no qual estão localizados os ambientes de convivência das religiosas e a escola fundamental, que funciona no turno da tarde. No andar superior, estão dispostos os dormitórios das

religiosas, vedados ao acesso público.

A área escolar está localizada no térreo do prédio principal, onde também se encontram a recepção, a sala dos técnicos, a sala da diretoria, a secretaria e o refeitório. O asilo, embora mais afastado, nos “fundos” da área total do Instituto, se vincula ao prédio principal por meio de corredores e portas de acesso laterais.

Nesse sentido, observamos, no mesmo lugar, uma distribuição espacial original, por contemplar segmentos extremos da vida: a infância e a velhice. De um lado, as crianças sendo iniciadas no mundo da aprendizagem, o que exige um acompanhamento intenso dos educadores e familiares; de outro, os idosos, portadores de histórias e com diferentes necessidades, como o apoio constante de outras pessoas para conduzir suas próprias vidas, uma vez que muitos têm reduzida autonomia física ou cognitiva ou não dispõem do suporte familiar. Deste modo, o princípio e a finitude da vida ali convivem e se contrapõem ao dividirem o mesmo espaço, no Instituto, embora em ambientes distintos.

Após a capela, encontramos uma gruta, com uma grande imagem de Nossa Senhora de Lourdes, ornamentada com flores. Um pátio gramado surge quando percorremos o espaço que antecede as dependências do asilo e que é comumente utilizado como estacionamento. Nessas imediações, havia uma antiga árvore que, após forte chuva, caiu. No mesmo local foi construído um espaço de convivência denominado “Espaço da Gameleira”, como rememoração do “ícone”, a árvore que lá existira. Entretanto, por es-

tar próximo da ala masculina, apenas os homens residentes frequentam o local de convivência, além de alguns visitantes.

A ala masculina está localizada no lado esquerdo, onde se encontram três grandes quartos com os respectivos sanitários. Entre a ala masculina e a feminina estão a sala de visitas, a sala de apoio para guardar remédios e demais utensílios, e o refeitório. No setor feminino, à direita, encontram-se dois quartos interligados, bastante espaçosos, e, num corredor, os sanitários. Aí há o acesso a uma pequena sala de convivência entre idosas com nível de demência senil avançado, que possuem mais dificuldades para circular pelo ambiente. Existem mais dois quartos interligados, menores e destinados a idosas enfermas, as que estão acamadas.

Após o salão principal, ambiente comum a idosos e idosas, estão dispostas várias cadeiras e a televisão, ao centro; ainda há um grande dormitório e um corredor com oito quartos, porém, em tamanhos menores, que são mais individualizados, também destinados às mulheres. Os sanitários desse setor são agrupados em mais um corredor. Há ainda uma sala destinada aos funerais, localizada no espaço mais afastado e uma lavanderia próxima a uma área externa, com inúmeras árvores e flores, cercando todo o ambiente. Consideramos que a disposição dos cômodos do asilo obedece a certos critérios de hierarquia, visto que aqueles idosos que possuem mais autonomia físico-cognitiva ocupam quartos coletivos, que são mais iluminados, “alegres”, abertos e movimentados. Enquanto àqueles que se utilizam de cadeiras de rodas e possuem

dependência física/cognitiva são destinados quartos menores, quase sem incidência de luz natural e bastante silenciosos.

A disposição dos espaços revela que os residentes estão separados em função do gênero e do grau de enfermidade que apresentam. Parece atender aos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2005) para regulamentar a criação e manutenção de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Os idosos enfermos, acamados, são colocados em setores mais isolados, individualizados, semelhantes a uma enfermaria hospitalar. Ao redor da instituição e em todos os cômodos internos há condições de acessibilidade favoráveis para a circulação, pois dispõem de rampas e corrimão. Observamos que o ambiente é asséptico, sugerindo organização, especialmente nos horários de visita.

Embora existam condições favoráveis de acessibilidade, observamos que mesmo aqueles que têm autonomia para caminhar não circulam com regularidade por toda extensão do ambiente, limitando-se aos quartos e salas. O jardim, a capela do Instituto, o “Espaço da Gameleira” e outras áreas de vivência são pouco “visitadas” pelos residentes.

Evidenciando o caráter religioso do Instituto, a decoração é composta por temas religiosos, como imagens e quadros de santos, além de mensagens bíblicas. A decoração inclui também vários murais de fotografias dos residentes, flores de papel nas paredes e algumas mensagens de autoajuda.

Quando foi fundado, em 1931, o Instituto se de-

nominava “Asilo de Mendicidade Deus e Caridade” e pertencia a uma instituição de orientação espírita para abrigar os idosos desamparados da cidade. Posteriormente, e face às dificuldades financeiras, a administração solicitou a D. Anselmo Petrilli, então bispo de João Pessoa, Paraíba, que encarregasse religiosas de assumir a direção do Instituto. Na época, chegaram quatro Irmãs da Ordem das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, duas francesas e duas brasileiras. A estrutura precária do Instituto passou por algumas melhorias e as religiosas passaram a residir no prédio atual em 1936, quando o asilo contava com 20 idosos residentes.

No ano de 1938 foi fundado, também, o Externato São José, uma instituição escolar criada no mesmo espaço do Instituto, com a finalidade de fornecer educação, formação moral, cívica e religiosa às crianças pobres, de ambos os sexos, bem como merenda, fardamento e material didático. Assim, a Instituição assumia duas formas de “caridade”: uma às crianças pobres e outra aos idosos, o que ocorre até o presente. Entretanto, em 1968, a Direção admitiu ingresso de alunos pagantes, em um turno separado, denominando esse espaço de “Instituto Santa Luiza de Marillac”. A renda obtida destinava-se a beneficiar todo o Instituto, ajudando a mantê-lo. O ensino privado foi recentemente desativado, permanecendo apenas o público.

No mês de fevereiro de 1963, a instituição passou a denominar-se Instituto São Vicente de Paulo, entidade de caridade que, para funcionar, recebe doações do poder público, da iniciativa privada e

da população. A “Campanha da Violeta”, iniciada em 1937, perdura até os dias atuais, e atua anualmente com o objetivo de arrecadar doações da sociedade em prol dos residentes.

Salientamos que os recursos financeiros necessários para manutenção e funcionamento do Instituto são adquiridos através de vários meios: incentivos que a esfera pública, municipal e estadual, destinam à instituição; percentual de 70%, previsto pelo Estatuto do Idoso (PARAÍBA, 2004), do benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelos idosos residentes, repassado à instituição; além das doações que entidades e a comunidade destinam ao Instituto espontaneamente ou através do serviço de telemarketing responsável por angariar recursos para o local.

As medidas estabelecidas pela ANVISA regulamentam o funcionamento das ILPIs no Brasil (BRASIL, 2005) e há um controle disciplinar, externo e interno, para regulamentar o cotidiano. Além das normas da Vigilância Sanitária, existem outras de âmbito mais sutil e não estão explicitamente reveladas, mas podem ser notadas pela observação direta. Por exemplo, a primeira ordem da ILPI pesquisada é: quem é “de fora” da instituição não deve tentar mudar as regras, nem interferir nelas. Por outro lado, as restrições aos residentes, tais como horários, hábitos e práticas diárias são de outra ordem, diferentes daquelas estabelecidas para os visitantes, na medida em que eles, os residentes, têm que seguir tais determinações.

O convívio entre residentes e pessoas “de fora” é

regulado muito claramente: salvo exceções, podem receber visitantes apenas em horários preestabelecidos, nos turnos da manhã e da tarde. Existem restrições para o livre acesso ao local, contudo, os limites impostos aos visitantes encontram exceções e há certa diferença para consentir o acesso, variando de acordo com quem, quando e as motivações que impulsionaram a presença do visitante no local. Assim, enquanto aos pesquisadores se restringiam limites para circulação nos espaços, as voluntárias, conhecidas como “Senhoras da Caridade”, percorriam livremente todos os ambientes. E, quando estávamos acompanhados por elas ou por pessoas próximas das religiosas, podíamos adentrar em determinados lugares e movimentar-nos sem muitas restrições.

Embora existam tais características, o Instituto não impede a aproximação da sociedade ao local, sendo o espaço aberto para a visita de familiares e para o público em geral, principalmente por ser uma instituição de caridade, que necessita de ajuda para sua manutenção. Para tanto, mantém uma relação amistosa com os “de fora”, permitindo comemorações e festas promovidas por voluntários, desde que sejam realizadas de acordo com as normas ali vigentes, como o respeito aos espaços dos idosos e às normas da direção. É recorrente, nas datas comemorativas, que entidades, escolas ou grupos de voluntários ofereçam uma programação específica, a exemplo de um cardápio diferenciado, decoração temática, vestuário diferenciado do usado nos demais dias, presença de bandas, canto coral, entrega de presentes, comparecimento dos idosos à capela do Instituto para par-

ticiparem da celebração da missa ou a presença do padre no espaço de convivência deles, dentre outras atividades.

Numa visita de solidariedade realizada no mês de junho, prestigiamos uma festa junina promovida pela direção do Instituto São Vicente de Paulo. Esse evento se constituiu numa prática de sociabilidade, onde foi possível observar, naquele dia, uma relação intergeracional mais intensa dentro do ambiente asilar. Todo o dia foi marcado por um número maior de visitantes, pais e filhos, estudantes e voluntários da Instituição, que movimentou o asilo, tornando o ambiente festivo.

As ações desenvolvidas no projeto de extensão incluíram, portanto, além das leituras e pesquisas, a análise da comunidade a partir das visitas ao Instituto São Vicente de Paulo, que tinham como objetivo conhecer o ambiente na tentativa inicial de conciliar os aspectos teóricos e práticos do projeto. Na configuração desse processo que nos possibilitou um olhar mais nítido sobre nosso objeto de pesquisa, foi necessária a integração entre alunos e professores, efetivada a partir das constantes reuniões do grupo. Nestas, eram discutidos pontos importantes concernentes ao material bibliográfico, às principais metas a serem atingidas durante o respectivo mês e, principalmente, à discussão sobre as visitas realizadas. Percebia-se que os idosos sentiam-se acolhidos e felizes com a nossa visita. Alguns, inclusive, recordaram-se de outras visitas do grupo, o que facilitou o estabelecimento de uma relação amistosa, que tinha por objetivo criar e fortalecer laços afetivos e, ao menos por um

momento, afastar a solidão e a tristeza tão presentes na rotina da vida asilar.

Ao analisar o lugar social dos velhos e moribundos na sociedade pré-industrial em relação à sociedade industrial, Norbert Elias (2001) reconheceu que, na atualidade, o processo de envelhecer condiciona os idosos a se isolarem da sociedade e das formas de sociabilidade familiar e comunitária. Para esse autor, a crescente demanda de indivíduos para residir em ILPIs confirma esta conclusão.

Assim, comenta:

O envelhecimento geralmente é acompanhado pelo esgarçamento desses laços que ultrapassam o círculo familiar mais estreito. Exceto quando se trata de casais velhos, a admissão em um asilo normalmente significa não só a ruptura definitiva dos velhos laços afetivos, mas também a vida comunitária com pessoas com que o idoso nunca teve relações afetivas (ELIAS, 2001, p. 85).

Podemos considerar ainda que, embora uma instituição asilar corresponda a um espaço social intensamente regulado, e que inibe expressões de autonomia entre os residentes, não devemos desviar a nossa atenção do objetivo principal de uma ILPI: ser um espaço de acolhimento e atendimento das necessidades vitais e sociais dos residentes, apresentando-se como um ambiente que se assemelha a um lar, onde há conflitos e apoios mútuos. Assim, os cuidadores – religiosas e funcionárias – necessitam estabelecer certos limites à entrada e atuação de visitantes, visando preservar o espaço e garantir

o mínimo de individualidade, uma vez que a noção de privacidade é bastante restrita, sendo os ambientes compartilhados coletivamente. Portanto, os visitantes devem respeitá-los e adaptar-se de maneira a preservá-los, e não o contrário. Por isso, há horários adequados às visitas, quando os residentes estão despertos, higienizados e alimentados, evitando-se “invasão” da intimidade.

3 RELIGIOSAS, FUNCIONÁRIAS E RESIDENTES: HIERARQUIAS E SOCIABILIDADES

As religiosas que administram o Instituto São Vicente de Paulo pertencem a uma congregação religiosa de orientação católica, e seguem seus preceitos para guiar suas vidas. Realizam ações de caridade por meio do trabalho desenvolvido junto às crianças pobres que estudam na escola do Instituto e aos idosos que necessitam de cuidados e de abrigo.

Nos horários da visita diária, estão sempre presentes, de modo a auxiliar em diversas situações, como resolver eventuais problemas de comunicação, esclarecer dúvidas dos visitantes e zelar pela ordem e disciplina do local. A presença delas atua como um mecanismo de controle, de vigilância, expressando sutilmente o lugar de autoridade que ocupam e “lembrando” a todos a disciplina que o local exige.

Em relação aos visitantes, elas são receptivas, entretanto, contidas. A atitude é rígida diante dos que tendem a interferir na instituição, principalmente, quando questionam assuntos restritos, tais como:

aposentadoria dos residentes, a alimentação servida e a adaptação ao novo ambiente de convivência. Ao mesmo tempo, mostram-se atentas aos indivíduos ou entidades que se propõem a realizar doações de recursos financeiros e/ou materiais, essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida dos residentes, e a manutenção do Instituto. A atitude de reserva diante de questionamentos se explica por fazerem parte de uma congregação religiosa, com rígido controle da conduta. Elas também sofrem pressão constante para que o lugar esteja de acordo com as normas solicitadas pela Vigilância Sanitária.

Além das religiosas, oito funcionárias desenvolvem diversas funções, como higienização do ambiente e dos idosos, cuidados com roupas, utensílios e alimentação. Mostram-se solícitas com os voluntários e esclarecem eventuais dúvidas dos visitantes. Realizam trabalho essencial, por haver poucas religiosas para administrar todas as necessidades e diversidades situacionais. Trabalham em sistema de revezamento e de “diárias”, sendo definidos os dias, horários e funções a desempenhar.

Os dois grupos (freiras e funcionárias) têm facilidade de comunicação e conhecem os nomes e as características de todos os residentes e se conduzem de forma adequada. A convivência entre elas parece ser amistosa e muitas trabalham bastante tempo no Instituto, com certo grau de proximidade para se relacionar e comentar assuntos relativos ao contexto asilar com as administradoras.

Atualmente, residem 74 idosos, sendo 44 mulheres e 30 homens, com idade mínima de 65 e máxima

de 101 anos. Dois indivíduos têm idade inferior a 60 anos, mas lá residem devido à situação de risco social em que foram encontrados. O número varia, face às novas entradas e aos óbitos. A capacidade para o acolhimento é de 75 residentes.

As relações estabelecidas entre os idosos e as religiosas são particularizadas. Ao mesmo tempo em que alguns reconhecem a bondade e a dedicação delas no cuidado com eles, outros são insatisfeitos com a situação em que vivem, reclamam que as Irmãs dificultam e/ou impedem a realização de determinados anseios ou os induz a fazer aquilo que não desejam, tal como: cortar o cabelo, tomar banho cedo, se alimentar em horários previamente demarcados etc. O relacionamento entre residentes e funcionárias, por sua vez, é marcado por uma maior proximidade, visto que o trabalho das servidoras é realizado diretamente com eles. O afeto e a amizade entre funcionárias e idosas é bastante comum.

A pesquisa que realizamos neste Instituto nos leva a analisar de forma mais cuidadosa os discursos que se apresentam no cotidiano das observações, uma vez que muitos deles não dispõem de condições mentais para expressar-se coerentemente. Sabemos também que a palavra não diz tudo o que se deseja expressar, e ao convivermos lá, apreendemos com os gestos, olhares e ações que denotam sentimentos com relação a determinada pessoa ou situação e, às vezes, são mais elucidativos que os discursos por eles proferidos. Desta forma, é a análise das poucas palavras e, sobretudo, dos gestos, do silêncio e do não dito que nos permitem tecer essas considerações.

Nas relações entre freiras, funcionárias e residentes há um aspecto marcado pela grande aproximação. Os indivíduos que compõem esses três grupos sociais ocupam importante espaço na vida do outro, no aspecto religioso, financeiro ou social, embora tal relação seja normatizada e pautada por hierarquias. As freiras, em obediência aos princípios da congregação, dedicam a vida em prol da caridade e fazem isso ao cuidar dos idosos. As funcionárias, apesar de estabelecerem vínculos afetivos, são condicionadas pelo recebimento de salários. Por fim, os idosos buscam carinho, apoio, estabilidade, segurança e atendimento nas suas necessidades. E, assim, se constroem laços afetivos e sociabilidades, revelando novas dimensões das vivências e convivências com o “outro”, naquele peculiar ambiente.

4 COTIDIANO NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Quase todos aqueles que participaram dessa pesquisa afirmam estar seguros e satisfeitos por terem moradia, cuidadores e por saberem que suas necessidades mais urgentes serão atendidas enquanto ali permanecerem em, o que é motivo de tranquilidade, apesar de verbalizarem que, se possível, optariam pelo seu próprio lar e junto aos familiares. Outros relatam insatisfação com a situação que vivenciam, com certos aspectos reconhecidos como negativos e apresentam tendência a se inferiorizar. Alguns dizem ser difícil aceitar a condição de dependência e ver

que tudo o que possuem é administrado por outras pessoas, inclusive o percentual das aposentadorias. A maioria é lúcida e alguns administram a parcela de seus pequenos recursos, adquirindo mobiliário e aparelhos eletrônicos, colocando-os no dormitório coletivo para usufruir de relativa privacidade/individualidade. Também declaram ansiar por liberdade, autonomia, capacidade de superar as limitações físicas, psicológicas e institucionais nas quais esbarram cotidianamente.

Entre aqueles que demonstram frustração e desânimo diante da realidade, são poucos os que se propõem a falar aberta e “publicamente” sobre o cotidiano não visível ao visitante, ou seja, a estrutura mais íntima da instituição. Os residentes que desejam expressar seu descontentamento, o fazem de uma maneira mais individual, contida, discreta. “Reconstruem” os fatos da sua história de vida e apontam para aqueles aspectos que possivelmente influenciaram sua condição de vida atual, esclarecendo, para “si” e para o “outro”, o motivo da sua inserção e permanência no local. As vivências e recordações familiares emergem, muitas vezes, em relatos de abandono e solidão.

Eles não possuem perspectivas para deixar a ILPI, embora alguns revelem tal pretensão. Essa ausência de perspectivas acontece por não terem autonomia física e/ou financeira, e pela inexistência de familiares dispostos a oferecer moradia. Expressam, também, grande contentamento quando recebem visitas, seja de familiares ou “desconhecidos” que frequentam a instituição, e reiteram o desejo de que esses vi-

sitantes retornem com mais assiduidade. A presença da família, sempre apontada como a responsável pela condição atual dos idosos e como a detentora das possibilidades de converter esse afastamento em reinserção, bem como de amigos e demais visitantes, atua como um conforto, muitas vezes, renovando as expectativas diante da vida (SILVA, 2009).

As atividades desenvolvidas pelos residentes na ILPI são rotineiras, exceto em comemorações específicas promovidas pela direção da Instituição ou grupos de voluntários como o nosso, que lá atuou por mais de dois anos consecutivos, ou quando entidades obtêm autorização para realizar determinada atividade com os residentes habitualmente.

As funcionárias encarregadas de cuidar, principalmente, do asseio e alimentação dos acamados e dos que apresentam sinais de demência levam os que são cadeirantes e os que têm dificuldade de locomoção motora para espaços de convivência próximos aos jardins e aos seus dormitórios. Os demais, que ainda possuem autonomia física e cognitiva, após fazer sua higiene diária, às 7 horas aguardam a “chamada” do sino indicando que o café da manhã já se encontra disponível no refeitório. Após a refeição matinal, distribuem-se por toda a extensão da Instituição, em pequenos grupos ou isoladamente, aguardam o horário de visita matutino e se alimentam novamente. Assistem televisão, são medicados, folheiam revistas, dormem, conversam, silenciam, rezam e ainda podem costurar artesanalmente, como no caso de uma idosa que aproveita o tempo livre para produzir tapetes e bonecas de pano. Nas terças-feiras, aguardam tam-

bém o grupo de voluntárias do “Projeto Alegrar”, que desenvolve ações de recreação até as 11 horas. Depois do almoço, alguns dormem, outros ficam dispersos à espera das possíveis visitas vespertinas, lancham e realizam atividades semelhantes às do período da manhã. No início da noite jantam, assistem televisão, fazem higiene pessoal e, na maioria dos casos, dormem. Como narrado por uma idosa em nossa pesquisa:

O dia a dia a gente não se ocupa em nada. Não, não trabalha, só faz, faz as refeições, fica andando, não trabalha, só fica aqui se comunicando, andando dentro de casa, subindo, mas sem fazer nada. Não tem trabalho, a gente de mais idade, não fica preocupada com coisa alguma. Eu não, não me ocupo de nada por causa da minha vista, que eu tenho problema na retina, tô [sic] sem ver tudo, muito ruim. Aí não tem como fazer nada. O pessoal, as meninas aqui trabalham aqui é quem faz as coisas da gente, lavar roupa, que lava louça, que cozinha, cozinheira aí pra gente. Pronto, vou levando a vida assim (M., 89 anos).

Observamos situações nas quais certos idosos que mantêm sua autonomia cognitiva tentam invalidar, de forma sutil ou até mesmo “abertamente”, a fala do outro, afirmando se tratar de um “velho caduco” e que não se deve considerar o que diz. Os mais “lúcidos” demonstram desejo em atualizar-se com as notícias do “mundo” e recorrem constantemente à memória para demarcar a distinção entre eles e os “outros”, “que já não sabem de mais nada”. Ferreira (2007, p. 208), ao desenvolver pesquisa com idosos,

objetivando discutir a relação entre memória e construção da identidade social compreendida no envelhecimento, assevera que:

A memória, enquanto recorte analítico, é tratada aqui como umnexo entre o indivíduo e seu mundo, sempre acionada no presente, disposta na interface entre o indivíduo e o social. A idéia de um indivíduo desmemoriado vem sempre associada com a idéia de seu descolamento do mundo dos significados sociais, de sua fragmentação como sujeito em decorrência da perda de sua história pessoal, de sua trajetória social, de suas referências de pertencimento. Nesse sentido, o recorrente temor entre os idosos – como pude observar –, no esvaziamento da memória retroativa, da impossibilidade de recompor com precisão os marcos fundantes da própria existência.

Com base em nossos estudos, podemos afirmar que as reminiscências dos idosos pesquisados podem ser consideradas, em relação ao universo pesquisado, como mecanismo que tem por finalidade obscurecer a consciência das realidades do presente, fundando-se num passado idealizado, permeado por noções de felicidade e realização (MELO, 2010). No cotidiano da ILPI, as memórias que escamoteiam a realidade, muitas vezes de abandono, geram conflito entre os residentes, porque suas lembranças buscam refazer, no presente, o que representam como passado.

Um exemplo dessa situação pode ser verificada nas relações estabelecidas entre “caducos” e “lúcidos”, onde há uma maior incidência de pequenos

conflitos e divergências. Contudo, na maior parte das vezes, a convivência entre eles é pautada pelo respeito. Novas amizades são construídas no ambiente e, através delas, uma rede de apoio, proteção e reciprocidades se forma cotidianamente.

Na ILPI observamos nítida separação entre os gêneros. Nos horários de visita, os homens ficam em frente aos seus dormitórios ou no “Espaço da Gameleira”, e as mulheres, no corredor, sentadas nos bancos de pedra ou no salão principal, próximo à ala feminina. Quando acontecem momentos festivos, não se percebe entrosamento entre idosos e idosas, e não presenciamos dança entre casais, mas, entre duas mulheres. Segundo relato da diretora da Instituição, essa separação não é determinada pela Direção do Instituto, mas é condicionada pela dificuldade de se estabelecer laços de amizade entre eles e pela própria divisão entre as alas dos dormitórios (masculina e feminina).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora inúmeras pesquisas apontem para uma vertente “pessimista” da velhice asilada, como a de Elias, que define os asilos como “desertos de solidão”, essa experiência pode favorecer o estabelecimento de uma nova forma de se relacionar socialmente e criar vínculos entre pessoas residentes e cuidadores. Nesse sentido, sociabilidades que se desdobram em conflitos, bem como na formação de laços de amizade são cotidianamente experienciadas entre os idosos

que residem no Instituto São Vicente de Paulo.

O caráter recluso que a ILPI apresenta, contribui para que as perspectivas de solidão e isolamento sejam percebidas e internalizadas. Contudo, elaboram-se estratégias de resistência cotidiana a essa nova realidade apresentada, ao “recriar laços”, reconquistar independência de mobilidade física e de atitude, ao buscar preservar a individualidade enquanto ser autônomo e consciente. Como Faleiros e Morano (2009, p. 324) mostram:

[...] as instituições são espaços contraditórios com temporalidades e histórias entrecruzadas onde existem normas não escolhidas pelos residentes, com um espaço estruturado por funções coletivas, relações hierarquizadas de poder, numa separação do espaço institucional da vida sociocomunitária e da vida familiar, com restrições à autonomia, mas com expressões de resistência como desejos, insatisfações, discordâncias, invenção de espaços e imaginários próprios.

Diferentemente dos estereótipos elaborados pelo senso comum sobre a “estaticidade” social que caracteriza uma ILPI, há múltiplas nuances que se apresentam quando nos detemos sobre as especificidades das experiências da velhice asilar. Estas, por sua vez, são resultantes da heterogeneidade característica deste segmento etário, dadas as diferentes trajetórias de vida dos indivíduos e grupos, que variam conforme as diferenciações de gênero, nível de escolaridade, histórias de vida pessoais, dentre outros aspectos.

Sabemos da importância da contribuição com do-

nativos ao Instituto que é uma entidade filantrópica, mas o que nos chamou a atenção, durante as visitas, foi a constatação de que o ato de ouvir, abraçar e estar disponível, ainda que por um momento, bem como as demonstrações de atenção e carinho assumem uma maior importância para os idosos do asilo. Para os estudantes que participaram do projeto de extensão na ILPI, foi uma oportunidade de vislumbrar um horizonte amplo dos dilemas da velhice e construir um excepcional conhecimento da convivência intergeracional. Ainda nesse sentido, faz-se necessário acrescentar que os encontros com a comunidade idosa asilar se consubstanciaram como de suma importância na medida em que tornaram possível uma maior sensibilização quanto à postura da sociedade contemporânea quanto aos dilemas dos mais velhos, cerne dos debates teóricos, e da conseqüente necessidade de serem reformuladas práticas que possibilitem uma maior integração dos idosos na comunidade, face às demandas deste segmento tendencialmente crescente da população brasileira. Portanto, (re)pensar a velhice e o envelhecimento na contemporaneidade traz à tona um conjunto de possibilidades de análises e questionamentos que precisam ser evidenciados a partir das variáveis que circundam os indivíduos que vivem nesse processo.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. 5. ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1990.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. et al. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- BRASIL. Resolução – RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005. Define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 248, 27 set. 2005. Seção, p. 46.
- CABRAL, B. E. S. L. Mulher e velhice. In: MOTTA, A. et al. (org.). **Reparando a falta: dinâmica de gênero em perspectivas geracional**. Salvador: NEIM/CRH: UFBA 2005. (Bahianas).
- _____. **Recrutar laços: estudo sobre idosos e grupos de convivência nas classes populares paraibanas**. 2002. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)– Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.
- D’ALENCAR, R. S. Ensinar a viver, ensinar a envelhecer: desafios para a educação de idosos. **Revista de Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 61–83, 2002. Anual.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.

FALEIROS, V. P.; MORANO, T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 319–338, 2009. Semestral.

FERREIRA, M. L. M. Memória e velhice: do lugar da lembrança. In: BARROS, M. M. L. de (org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** Tradução Dante Moreira Leite. 8. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2008.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p.67–87, 1999. Semestral.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do Censo Demográfico 2010.** Brasília, DF: IBGE, [2011?]. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>>. Acesso em: 10 out. 2011.

MELO, J. A. B. de. **Guardiões da memória e do esquecimento**: o caso dos velhos narradores da Santa Cruz do Deserto. 2010. Dissertação (Mestrado em Sociologia)– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

PARAÍBA. Assembléia Legislativa. **Estatuto do idoso**. Campina Grande: Gráfica JB, 2004.

SILVA, K. R. **A imagem da perda**: experiências de viuvez na velhice. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Sociais)– Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2009.

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

Recebido em outubro de 2011.

Aprovado em janeiro de 2012.

QUALIDADE DE VIDA: UMA VISÃO DOS IDOSOS JESUÍTAS INSTITUCIONALIZADOS

Suzana Hübner Wolff¹

Sonia Mercedes Bredemeier²

Orival Bonicoski³

Resumo. O presente trabalho teve como objetivo caracterizar um grupo de idosos jesuítas institucionalizados, constatando suas percepções particulares sobre qualidade de vida. Além da pesquisa, que se caracteriza por ser um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, foram referenciados autores especialistas em Geriatria e Gerontologia. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista livre, aplicada com doze idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência da Província Brasil Meridional da Rede Jesuíta. Os dados se estruturaram por meio da análise de conteúdo associados às três etapas que alinharam o estudo: a primeira, fundamentada na organização do material; a segunda, na aplicação do que foi definido na fase anterior; e a terceira, no desvendamento do conteúdo subjacente ao que se manifestou. Os resultados identificaram que a média de idade dos entrevistados é de 80 anos, e que possuem boa formação intelectual, e em todos permeia a realização de sua opção

¹ Doutora em Ciências do Movimento Humano. Professora Adjunto II da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Coordenadora do PRÓ-MAIOR. Membro do Grupo de Estudos Gerontológicos (GREG). *E-mail*: <suzanaw@unisinobr>.

² Doutora em Serviço Social. Professora Titular da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Coordenadora do Grupo de Estudos Gerontológicos (GREG). *E-mail*: <soniab@sinos.net>.

³ Mestrando Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). *E-mail*: <oricoski13@yahoo.com.br>.

vocacional, no caso, religiosos jesuítas. Os entrevistados mostraram que fatores como alimentação, espiritualidade, estrutura física e assistência de Enfermagem contribuem para que eles percebam suas vidas com mais qualidade. O estudo permitiu concluir que os idosos estão satisfeitos com a Instituição em que residem, pois esta possui excelente estrutura física e amplo espaço verde, além de ótimas condições para exercerem sua espiritualidade. Constatou-se que, tanto na concepção da estrutura física, quanto no quadro dos profissionais que trabalham na Instituição, há uma preocupação com o bem-estar dos residentes.

Palavras-chave: Idosos. Institucionalização. Qualidade de vida. Religiosos.

QUALITY OF LIFE: AN OVERVIEW OF THE INSTITUTIONALIZED JESUIT ELDERLY

Abstract. This study aimed to describe a group of institutionalized elderly Jesuits, evidencing their particular perceptions about quality of life. Besides the research, which is characterized as an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, were referenced some expert authors in Geriatrics and Gerontology. The collect of informations was executed with a free interview applied to twelve elderly residents of a long-term care institution of the Jesuit network in the Brazil Meridional Province. The informations were structured using the content analysis associated with the three steps that leded the study: first, based on the material organization, the second, in the application of what was defined in previous step, and the third, in the discovery of implied content manifested during the study. The results indicated that average age of interviewees is 80 years old, and they have good intellectual formation, they affirm the realization of their vocational choice, in this case, religious

Jesuits. The interviewees demonstrated that factors as nutrition, spirituality, physical structure and nursing care, these factors contribute to they realize their lives with more quality. The study allowed concluding that elderly people are satisfied with the institution which they reside, as it has an excellent infrastructure and ample green space, moreover excellent conditions to practice their spirituality. This study evidenced that, as in the infrastructure design as the staff that work in the institution, there's a concern to the well-being of the rest home residents.

Keywords: The Elderly. Institutionalization. Quality of Life. Religious.

1 INTRODUÇÃO

A realização deste trabalho fundamenta um dos elementos que compõem a formação profissional individual na área de Enfermagem. O estudo proposto enfatiza a qualidade de vida dos idosos residentes no Instituto São José – instituição privada, que abriga religiosos do sexo masculino, no município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul – constituído por idosos religiosos, padres e irmãos jesuítas, vindos dos Estados do Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

A importância de realizar esta investigação diz respeito ao fato de que, com o conhecimento a ser obtido, emergido da realidade em que vivem esses idosos institucionalizados, torna-se possível, então, planejar ações que eduquem para o autocuidado e que proporcionem lazer, ofertando maior sentido à quali-

dade de vida desses indivíduos. Sabe-se, ainda, que há pouco ou nenhum estudo direcionado aos idosos religiosos masculinos institucionalizados, principalmente em se tratando dessas questões.

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização da sociedade e da área da saúde, adequando-se para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa, no Brasil, bem com em todo o mundo, é de que existirão mais idosos do que crianças abaixo de quinze anos – fenômeno nunca antes observado (BRASIL, 2007).

Os longos anos de vida podem estar ou não acompanhados de sofrimento para o indivíduo e suas famílias. Podem ser marcados por sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. Por outro lado, percebem-se indivíduos envelhecendo com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos e desfrutando de senso de significado pessoal. Esse fator é determinado pela qualidade de vida que, ao longo dos anos, os acompanhou, podendo ser definida por suas dimensões física, psíquica, social e espiritual.

Segundo Paschoal (2006), o desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevivência cada vez maior, com uma qualidade de vida

melhor, para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e de dignidade. Semelhante resultado, assim como seu oposto – uma velhice patológica –, depende da história de desenvolvimento e de envelhecimento individual, marcada por influências genético-biológicas, psicológicas, socioculturais, ambientais. No entanto, algumas dessas influências podem ser controladas.

A contribuição desta pesquisa trará à Enfermagem uma visão intervencionista em Gerontologia, observando o idoso institucionalizado por uma ótica integral, dentro dos cuidados realizados. Este cuidado implica, portanto, na percepção do idoso como um todo, respeitando suas especificidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais.

Frente ao exposto, o objetivo que sustenta basicamente este estudo é a busca pela compreensão da percepção de idosos jesuítas institucionalizados sobre a sua qualidade de vida.

2 ENVELHECIMENTO HUMANO E CONTEMPORANEIDADE

Para fundamentar esta proposta buscou-se subsídios através do aprofundamento das seguintes temáticas: envelhecimento humano, qualidade de vida do idoso, Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), o papel da Enfermagem, além de um conhecimento detalhado sobre o local em que o estudo foi realizado, o Instituto São José.

Segundo Fleck (2008), a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância, nas últi-

mas décadas, a partir do aumento da expectativa de vida e dos novos desafios a serem enfrentados. Borges (2008) afirma que a qualidade de vida é um evento que tem múltiplas dimensões, é multideterminado, visto que diz respeito à adaptação de indivíduos e de grupos humanos em diferentes épocas e sociedades.

Paschoal (2006) considera ser importante avaliar e comparar a qualidade de vida das pessoas entre países, regiões e cidades, no que se refere à qualidade de vida objetiva. Para ele estes indicadores gerais não são suficientes para mensurar a qualidade de vida dos indivíduos que se situam, de modo diferente, dentro da sociedade. Sugere o autor, então, a possibilidade de avaliar a qualidade de vida das pessoas de forma subjetiva, ou seja, o quanto estão satisfeitas ou insatisfeitas com a qualidade de suas vidas.

O ser humano está em busca de uma qualidade de vida cada vez melhor, e a longevidade é desejada, mesmo pelas pessoas não idosas. Diante dessa realidade, dois paradigmas aparecem: o desejo de viver mais e o medo de viver em meio à incapacidade e à dependência. Além disso, no decorrer dos anos, aumentam as possibilidades de adquirir doenças e de haver a diminuição das funções físicas, psíquicas e sociais e, com o passar do tempo, outros fatores podem se vincular a essa situação, tais como: a perda da autonomia, o aumento de dependência, o isolamento social e a depressão (PASCHOAL, 2006).

Papaléo Netto (2006) ressalta que, com o resultado do aumento do número de idosos na sociedade, foi necessário determinar condições de saúde e de vida para essa população, conhecendo as múltiplas face-

tas da velhice e do processo de envelhecimento. Esse fenômeno não pode ser visto apenas pelo prisma bio-fisiológico individual, mas precisa ser reconhecido por meio da importância dos problemas ambientais, psicológicos, sociais, culturais e econômicos a que estão vinculados.

Logo, é importante ter uma visão global do envelhecimento como processo, e do idoso como ser humano. Nesse indivíduo, naturalmente, há redução da sua capacidade fisiológica, associada, de certa forma, a uma ou mais doenças crônicas. Na dimensão social, no mundo do trabalho, ele já não consegue enfrentar uma competição desigual, evoluindo este quadro, muitas vezes, para a marginalização e a perda de sua condição social, configurando a realidade atual da sociedade diante da velhice.

Outra realidade contemporânea é a institucionalização dos idosos que, conforme Born e Boechat (2006), não há como falar em idosos institucionalizados sem antes mencionar a imagem negativa que está associada às entidades que os abrigam, denominadas popularmente de asilos – como continuam a prevalecer na expressão instituição asilar. Em vista disso, os debates nas comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), sejam em congressos ou jornadas, têm levado à adoção da expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Atualmente, não se conhecem dados exatos sobre o número de idosos institucionalizados, nem estudos prospectivos sobre a demanda futura; o que se percebe é o aumento de pedidos de institucionalização.

Vale ressaltar que, nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, a população atendida, institucionalmente, em casas de repouso e casas geriátricas é a que apresenta maior poder aquisitivo.

Uma ILPI deve proporcionar segurança, com adequação ambiental de iluminação, piso antiderrapante, luz de vigília, corrimões, barras de apoio no banheiro e pistas visuais. Além disso, deve oferecer cuidados relacionados aos aspectos emocional, social e às necessidades da vida diária, assim como assistência à saúde, com equipe multidisciplinar.

Cada vez mais, o idoso é encarado como uma pessoa que tem o direito de viver num ambiente favorável, devendo assumir responsabilidades no decorrer da sua própria velhice. E suas capacidades devem ser estimuladas e reconhecidas, aproveitando seu manancial de conhecimentos, de experiências e de vivências, influenciando na intervenção da dinâmica dos lares (ALMEIDA; RODRIGUES, 2008).

Dentro do grupo das pessoas idosas, o segmento dos denominados mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada (idade igual ou maior que oitenta anos), também vem aumentando proporcionalmente e de forma muito acelerada. Constitui o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, ou seja, 12,8% da população idosa e 1,1% da população total (BRASIL, 2007). Esta parcela da população apresenta maior probabilidade de perda da autonomia, necessitando, portanto, de mais cuidados e atenção.

3 DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO ATUAL

Percebe-se que a expectativa de vida aumentou; com isso, automaticamente, há mais idosos na sociedade. Será que haverá profissionais preparados para atuar, diante dessa realidade? Essa é uma pergunta que pode ser direcionada para os futuros enfermeiros, pois a Enfermagem ampliou seu campo de atuação. E uma dessas dimensões é a atenção à saúde do idoso.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), as atribuições do enfermeiro, na saúde básica do idoso, são, entre outras, atenção integral às pessoas idosas; consulta de Enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares e, se necessário, a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; realização de atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientação ao idoso, aos familiares e ao cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

Para Gonçalves e Alvarez (2006), a enfermagem, como profissão, qualifica, na atualidade, os cuidados com a assistência que presta, sendo, pela especificidade de sua natureza, a marca de sua identidade. Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem, defendia o cuidado como uma prática sistematizada e formal, com o ser humano como foco central, em sua interação com o meio ambiente e englobando, nessa

perspectiva, a articulação da arte, da ciência e da espiritualidade, fundamentando o cuidado numa base humanística e integral.

4 O CONTEXTO DO ESTUDO

O Instituto São José (ISJ) é uma entidade filantrópica, mantida pela Associação Antonio Vieira, situada na Rua Pe. Pedro Ernesto Haeser, n.º 480, bairro Cristo Rei, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Com suas atividades voltadas para a assistência aos indivíduos envelhecidos, representa uma obra meritória, embasada nos ideais de humanidade e de solidariedade social, atendendo a idosos e cuidando de sua saúde. Presta atendimento, também, aos componentes da Congregação, em fase pós-operatória. O público atendido é constituído pelos Irmãos e Padres Jesuítas provenientes dos Estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

O Instituto está localizado em uma área nobre da cidade. Conta com 16.000 m² e possui uma vasta área verde, com pomar, jardins internos e externos, flores e uma privilegiada vista panorâmica das cidades de São Leopoldo e de Novo Hamburgo.

A casa foi projetada pensando-se nas necessidades dos usuários de cadeiras de rodas e nas dificuldades de deslocamento enfrentadas por pessoas mais idosas. Assim sendo, não possui degraus, de modo que os usuários cadeirantes e os que estão impossibilitados por outros motivos possam se loco-

mover em todos os espaços internos e pelos imensos corredores externos, incluindo jardins e espaços panorâmicos, sem maiores dificuldades. Esse aspecto privilegia a autonomia possível dos usuários do Instituto, o que traduz uma forma de cuidado da Companhia de Jesus (Jesuítas).

O quadro de colaboradores é composto por quinze pessoas, distribuídas nos serviços de cozinha, copa, limpeza, lavanderia e enfermagem, todos remunerados. Conta com um médico, que presta atendimento – e é também remunerado – e acompanha os idosos, semanalmente e quando solicitado; e uma fisioterapeuta diariamente.

A comunidade religiosa que constitui a Instituição e seus moradores, o Instituto São José, oferece, diariamente, dois horários de missa: uma às 6h 25min e outra às 9h, frequentadas, também, por amigos e por vizinhos. Outro momento de oração comunitária acontece às 11h, em que são entoados hinos, rezas de salmos e leituras bíblicas. Às 17h, acontece a reza do terço. Dois momentos do dia são destinados à partilha, às conversas informais, às leituras e ao tradicional chimarrão.

O presente trabalho configura um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A técnica foi escolhida por proporcionar uma melhor compreensão do tema da pesquisa, além do alcance dos objetivos propostos. Conforme Gomes (2002), essa tipologia de abordagem do fenômeno em questão utiliza significados, crenças, valores, atitudes e motivos que não têm possibilidade de ser operacionalizados; portanto, devem ser analisados qualitativamente.

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2004).

O estudo foi realizado no Instituto São José, de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, no mês de julho de 2010. A autorização para sua realização foi obtida com os devidos cuidados éticos, na apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos idosos.

Os sujeitos da pesquisa foram idosos religiosos, residentes na casa, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: estarem lúcidos para entender os questionamentos postos na entrevista e terem condições de manifestar suas percepções, além de concordarem em assinar o TCLE.

No local onde a pesquisa foi realizada, estão institucionalizados vinte e sete religiosos masculinos, Padres e Irmãos Jesuítas da Ordem da Companhia de Jesus. Alguns são sacerdotes que prestaram serviços em paróquias e colégios, outros são Irmãos Jesuítas dedicados ao magistério e trabalhos administrativos dentro da Ordem. Dentre eles, doze se disponibilizaram para o estudo. A entrevista levou em torno de cinquenta minutos, sendo gravada e transcrita posteriormente. Dependendo das condições dos idosos – caso apresentassem sinais de cansaço – eram feitos pequenos intervalos entre um procedimento e outro.

A entrevista foi livre e gravada com a autorização dos sujeitos da pesquisa e transcrita, posteriormen-

te, na sua íntegra. Buscaram-se informações identificando-se nome, idade, procedência, origem étnica, escolaridade, atividade religiosa exercida e categoria religiosa: Padre/Irmão, além da percepção sobre sua qualidade de vida como institucionalizado.

Os horários para a coleta de dados foram previamente agendados. Foram considerados o local e o dia em que o sujeito da pesquisa e o pesquisador estivessem disponíveis, para que não houvesse prejuízo nas atividades do entrevistado. Coletados os dados, ao interpretar as informações obtidas com a pesquisa, objetivou-se encontrar todos os aspectos que se aproximaram daquilo que é comum e passível de ser transformado em dados capazes de mostrar resultados, devendo-se atentar, sempre, na fase de análise dos dados, para o tipo de método utilizado no estudo (HANDDEM, de et al., 2008).

As informações subjetivas, obtidas na entrevista, foram observadas segundo a análise de conteúdos orientada por Gomes (2002). A entrevista compreendeu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretados. Na primeira fase, em geral, organizou-se o material a ser analisado. Nessa etapa, de acordo com os objetivos e as questões de estudo, foram definidos, principalmente, a unidade de registro, a unidade de contexto, os trechos significativos e as categorias. Para isso, fez-se necessário uma leitura do material para o entendimento de sua estrutura. Foi, também, a fase em que se deu a transcrição das entrevistas. Na segunda fase, aplicaram-se os aspectos definidos na fase anterior. Revelou-se a etapa mais longa, em

que se fizeram várias leituras sobre o material coletado; considerando tratar-se de uma pesquisa qualitativa, nessa fase buscou-se desvendar o conteúdo subjacente ao que foi coletado.

5 A ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados desta pesquisa procurou identificar padrões ou regularidades nos dados e, posteriormente, alocá-los dentro desses padrões através do exame de partes do texto inter-relacionadas com a revisão da literatura (GOMES, 2002). Para tanto, o autor assinala três etapas básicas: a primeira, que se fundamenta na organização do material a ser analisado; a segunda, que visa à aplicação do que foi definido na fase anterior; e a terceira, finalmente, que pretende desvendar o conteúdo subjacente ao que se manifesta.

Ao interpretar as informações obtidas na pesquisa, buscou-se encontrar todos os aspectos que se aproximam, ou seja, que trazem aquilo que é comum e passível de ser transformado em dados capazes de mostrar resultados. O material foi analisado várias vezes, focando o que melhor responderia à questão da pesquisa.

Na utilização de um método qualitativo, por sua vez, as informações que convergem, durante sua interpretação, podem ser expressas em categorias ou núcleos de análise. E podem ser divididas em subcategorias ou subnúcleos que trazem ideias centrais sobre a interpretação das informações colhidas (HANDDEM, de et al., 2008).

No caso desta pesquisa, após a descrição dos núcleos de significados identificados e categorizados, pôde-se observar que outras dimensões apontam para a qualidade de vida. Nas entrevistas, observa-se, por exemplo, a importância da ocupação diária, o cultivo da espiritualidade, a prática de uma alimentação saudável, o cuidado da enfermagem com uma abordagem holística, a satisfação em relação à segurança e ao conforto que a casa proporciona. Durante a exploração do material, passou-se à interpretação e à discussão dos resultados da pesquisa, de acordo com o referencial teórico adotado.

Percebeu-se que as quatro dimensões de qualidade da vida – a física, a social, a psicológica e a espiritual – apareceram, claramente, nos depoimentos dos entrevistados. Por dimensão física, entende-se a ocupação diária, a alimentação saudável e o conforto e a segurança que a Instituição lhes proporciona. As dimensões psicológica e social, que se referem à ocupação diária, ao conforto e à segurança, também são objeto de atenção direta, numa perspectiva do cuidado holístico da enfermagem. A dimensão espiritual está vinculada ao cultivo da espiritualidade.

A análise de conteúdo deve ir além das aparências, podendo ser considerada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. Contudo, não se restringe apenas a isso, ela visa à inferência ou à dedução lógica de conhecimentos relativos às condições de recepção das mensagens (BARDIN, 1995, p. 38).

5.1 INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Na interpretação dos dados colhidos, em relação à categoria da qualidade de vida, constatou-se que os idosos entrevistados têm uma média de idade de oitenta anos. Depois de realizadas as entrevistas, foram analisadas as várias dimensões que levam os idosos à sua percepção de qualidade de vida como institucionalizados. Esses relatos incluem a dimensão física, a psíquica, a social e a espiritual, expressados em alguns relatos como os que seguem:

Tenho qualidade de vida bastante boa no Instituto São José. Trabalho não falta, consigo ter bons momentos de oração e de leitura espiritual, o convívio e o relacionamento com os(as) funcionários(as) são bons (ENTREVISTADO 2).

A partir do depoimento do respondente, constata-se que três dimensões repercutem em sua qualidade de vida, que são: a ocupação diária, a qual implica no trabalho e no fazer; a espiritualidade, que envolve a reflexão, nos momentos das missas, dos terços, das leituras e da oração comunitária; a socialização, que se traduz no bom vínculo com os funcionários.

Conforme Ximenes e Côrte (1999), a atividade – ou o fazer humano – é essencial ao equilíbrio físico, psicoemocional e social do idoso, uma vez que favorece o continuar vivendo. Estimula-o a continuar a fazer planos, ajuda-o a estabelecer contatos sociais, tornando-o ativo, participante de sua comunidade, autônomo aos olhos da sociedade, ou seja, um velho

sem estigma de velho.

Por outro lado, para Müller (2004), espiritualidade é viver com espírito e, portanto, uma dimensão constitutiva do ser humano. Trata-se de uma expressão para designar a totalidade do ser humano, com sentido e vitalidade; por isso, significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso porque tudo na existência é visto a partir de um novo olhar, no qual o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca.

Então, eu acho que a espiritualidade [...] nos deixa muita liberdade. Quem não tiver uma espiritualidade profunda, não pratica mais nada (ENTREVISTADO 4).

Sommerhalder e Goldstein (2006) afirmam que o significado da palavra espiritualidade vem do latim *spiritus*, que significa sopro, em referência ao sopro da vida. Envolve a capacidade de se maravilhar e de ter reverência e gratidão pela vida. É a habilidade de ver o sagrado nos fatos comuns, de sentir a pujança da vida, de ter consciência de uma dimensão transcendente, que leva em consideração o próprio ser, os outros, a natureza e a vida. Espiritualidade, também, é uma reflexão sobre o significado da vida.

De manhã, nas missas, eu sempre estou na capela meia hora antes para fazer a minha meditação. Pedindo graças, que Deus me ilumine, proteja e é por aí que eu me apoio (ENTREVISTADO 12).

A Companhia de Jesus tem sua regra religiosa, elaborada e aprovada pelo seu fundador, Santo Inácio de Loyola. Essa espiritualidade inaciana se compreende e se aprofunda por meio dos Exercícios Espirituais, que são fundamentados em retiros de trinta dias, oito dias e tríduos. Os retiros são acompanhados de silêncio, para proporcionar uma profunda experiência com o Criador. Cada Jesuíta, no decorrer de sua vida, faz duas vezes o retiro de trinta dias e, anualmente, o de oito dias.

Para Marques, Sarriera e Dell’Aglío (2009), o bem-estar espiritual é entendido como uma sensação que é experimentada quando se encontra um propósito que justifique o comprometimento com algo na vida, o que envolve um significado último para o viver. Essa sensação é uma síntese de saúde, um sentimento de completude e de satisfação com a vida, de paz consigo mesmo e com o mundo, de unidade com o cosmos, de proximidade com algo que se considere como absoluto ou com a natureza.

Sob outra perspectiva, segundo Agich (2008), a socialidade é uma característica essencial do ser pessoa, que combinada com o mundo social cotidiano fornece o arcabouço ou a estrutura para a autonomia.

Eu me sinto cercado de muito calor humano, pelos superiores e colegas (ENTREVISTADO 5).

De acordo com Herédia, Cortelletti e Casara (2004), o homem é um ser social, de relações, que não se basta a si mesmo, visto que é no espaço da convivência que se constitui o modo de ser de cada

um, caracterizado pela coexistência. Por isso, vive em constantes inter-relações, mais ou menos estreitas e intensas.

Uma das coisas muito importantes aqui é a convivência fraterna que temos (ENTREVISTADO 1).

Para Erbolato (2006), viver em grupo possibilita aprender formas de comunicação e regras para convívio, conhecimento acerca de si e do mundo e construção da própria identidade. A autora expõe, também, que, embora na velhice já tenham sido aprendidas muitas habilidades necessárias ao bem-viver, o contato social continua relevante, pois, também nessa fase, os outros representam uma potencial fonte de segurança, de amor, de sentimentos de pertencimento, além de parâmetros para o indivíduo avaliar a adequação de seus comportamentos, sentimentos e aprendizagens. A autora afirma ainda que os relacionamentos sociais são interações frequentes, com certa durabilidade no tempo e certo padrão.

Sobre o que leva à qualidade de vida, especificamente, percebe-se nas falas dos respondentes:

– Eu tenho bastante qualidade de vida aqui dentro, porque ainda consigo ficar de pé, possibilidade de caminhar [...], ir às missas diariamente, fazer boas leituras, temos excelente alimentação, o atendimento de saúde é formidável (ENTREVISTADO 3).

– Acho tão boa quanto nunca podia ter imaginado [...], o equilíbrio em todos os aspectos, o serviço de

Enfermagem de dia e de noite. Temos uma boa alimentação [...], me sinto à vontade com as outras pessoas [...] (ENTREVISTADO 8).

Verifica-se que os sujeitos procuram elencar aspectos que direcionam para sua qualidade de vida. Entre eles estão o bem-estar físico, a alimentação e o atendimento de saúde. Torres, Sé e Queiroz (2006) enumeram que os principais indicadores de saúde são a força muscular (medida pelo dinamômetro), a flexibilidade (mensurada pelo goniômetro), a capacidade anaeróbica (indicada pelos níveis de lactato sanguíneo) e a mobilidade subjetiva (distância que o indivíduo percorre sem sentir dor).

Ressaltam-se quatro indicadores de saúde física: a força muscular, que pode ser compreendida como a força/tensão para um determinado movimento corporal; a flexibilidade, que varia de idade, gênero e padrão de exercício físico e pode ser definida como a amplitude máxima de um movimento articular; a capacidade anaeróbica, que é a capacidade de o organismo funcionar eficientemente ao realizar atividades físicas de curta duração e de alta intensidade; e a mobilidade subjetiva, que é o percurso que uma pessoa realiza, sem que sinta dor.

Os idosos da Instituição apresentam variado grau de bem-estar físico. Uns, com mais dependência, os acamados cujos músculos, aos poucos, vão atrofiando-se, adquirindo uma aparência de enrijecimento. Outros, mais independentes, conseguem realizar atividades físicas, trabalhos domésticos e outras tarefas da vida diária.

Segundo Prado e Perracini (2007), no que se refere à alimentação, a ingestão nutricional é um importante elemento para a manutenção da saúde e tem um valor peculiar no processo de envelhecimento. Uma boa alimentação influencia, positivamente, na qualidade de vida.

Já o atendimento de saúde está baseado nos cuidados que recebem, diariamente, da equipe de enfermagem. A palavra cuidado deriva do latim *cogitare*, que significa aparência. Refere-se a um conjunto de atitudes que podem vincular uma relação entre as pessoas, comandadas por representações simbólicas, acerca da solidariedade, como: atenção; proteção; preocupação; cautela; zelo; responsabilidade; atitudes; sentimentos.

Até meados de século XVIII, essas representações estavam ligadas à religião. Com os avanços da Medicina, o cuidado se laicizou e nasceu um novo paradigma sobre a saúde, em que a arte de curar passou a ser vista como a arte de cuidar (PRADO; PERRACINI, 2007).

Os sujeitos da pesquisa deixam transparecer sua satisfação e a valorização dos cuidados recebidos da equipe de enfermagem, conforme depoimentos a seguir:

As funcionárias formadas na área da enfermagem têm preparo todo especial para trabalhar com os nossos doentes (ENTREVISTADO 4).

A enfermagem é uma ciência médica que se baseia em longa experiência, usa métodos muito atualizados; de sorte que eu me sinto muito seguro com

o atendimento que eu recebo aqui. Os enfermeiros aqui são exigentes, aquilo que tem que ser feito, tem que ser feito, num é? (ENTREVISTADO 5).

O Instituto São José oferece cuidado de enfermagem durante vinte e quatro horas, através de uma equipe de oito técnicos de Enfermagem e um enfermeiro. O cuidado é norteado pelas condições físicas, principalmente: os totalmente dependentes para as atividades da vida diária e os que são mais independentes. Os dependentes são auxiliados na higiene oral e do corpo, na administração dos medicamentos, no auxílio para a alimentação e outras formas de apoio, como, por exemplo, fazer a barba, cortar as unhas e o cabelo.

O cuidado também envolve passeios pelo jardim com os cadeirantes. Percebe-se que a contribuição da enfermagem engloba o idoso em sua totalidade, ou seja, atinge corpo, mente e espírito.

Outra dimensão destacada pelos residentes é o conforto do ambiente. Neste sentido observa-se que o Instituto conta com quartos individuais (com banheiros), corredores amplos e claros, com corrimões adaptados, não possui degraus e há corrimões nos banheiros e também no pátio externo da casa.

As portas são largas, possibilitando a entrada e a saída dos que estão em cadeiras de rodas. A cor interna é clara, propiciando uma sensação de leveza e de paz. Nas paredes dos corredores há quadros que retratam lindas paisagens e também figuras de santos. Na estação do inverno, o solário – que possibilita uma bonita visão da cidade e dos montes mais dis-

tantes – é bastante utilizado pelos hóspedes.

Acho muito boa a estrutura da casa, porque se fosse uma casa de dois pisos já não seria tão boa quanto essa [...]. A casa é muito bem adaptada, com corredores largos, corrimões e iluminação boa (ENTREVISTADO 3).

Segundo Tomasini e Fedrizzi (2003), os espaços abertos podem conjugar uma série de características importantes para a sensação de bem-estar e mesmo para a saúde dos idosos. Além dos efeitos diretos que os espaços abertos podem exercer sobre a saúde dos idosos, ao proporcionar locais onde eles possam tomar sol, respirar ar fresco e se exercitar, outros importantes benefícios podem ser mencionados.

O envolvimento e o contato com as plantas e com o solo exercem um efeito terapêutico sobre as pessoas. Sabe-se ainda que as atividades de jardinagem e de horticultura produzem uma grande satisfação e tranquilidade. Compreende-se por espaços abertos o ambiente externo da Instituição; nesse caso, horta, cultivo de flores e espaço para esporte e lazer.

O Instituto São José se beneficia de uma ampla área verde em seu espaço externo, com árvores de vários tamanhos, canteiros de roseiras e outros diversos tipos de flores cultivadas. As podas e o cultivo dessas flores são executados pelos próprios idosos que podem fazê-lo.

Ainda, referente à infraestrutura do Instituto, os respondentes dizem que:

– O espaço físico da casa é inigualável, assim que todos os idosos deveriam ter. Não tem escadas, sem nenhum acidente. Os jardins é uma coisa que não aproveitamos o [sic] bastante, enquanto podemos passear, caminhar, porque depois não poderemos mais, aí, nós lamentamos (ENTREVISTADO 4).

– A estrutura da casa é boa, o ambiente interno e externo, momentos de lazer e caminhada. Tem pisos seguros que beneficiam, tem que saber valorizar, porque se parar enferruja [...] (ENTREVISTADO 8).

Conforme Prado e Perracini (2007), os locais onde se deseja viver são caracterizados como aqueles que proporcionam um senso de dignidade, individualidade, independência, privacidade e familiaridade, ou seja, a capacidade do ambiente de responder às necessidades pessoais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta construção sobre a qualidade de vida de idosos Jesuítas institucionalizados, a partir de uma determinada realidade e de suas percepções, é possível afirmar que são muitos os fatores considerados por eles como proporcionadores de uma boa qualidade de vida. Destacam-se as percepções de que pelo fato de se sentirem bem, conseguem cumprir suas funções diárias básicas (com destaque para a prática da espiritualidade), adequadamente, e conseguem viver, de uma forma independente, numa dimensão ou percepção de vida qualificada.

Constatou-se que, tanto na estrutura física, quanto no quadro dos profissionais que trabalham no Instituto, há uma preocupação com o bem-estar dos que se beneficiam da Instituição. Percebe-se que, desde o regulamento, planejamento aos alicerces da construção e seu funcionamento efetivo, pensou-se no bem-estar dos idosos.

Quanto ao perfil dos entrevistados, os dados revelaram que o grupo se constitui de idosos muito longevos (em média, com 80 anos), todos os entrevistados possuem boa formação intelectual, uns menos, outros com níveis mais elevados. Em todos permeiam a satisfação e a realização de sua opção vocacional, no caso, religiosos Jesuítas. Outro ponto que merece destaque é que todos têm bastante cultura, isto é, desde os primórdios, os Jesuítas sempre foram intelectuais, pesquisadores e promotores de fé e justiça na sociedade.

Em relação ao objetivo que buscou identificar a percepção destes idosos sobre sua qualidade de vida, constatou-se que os entrevistados têm apropriação elevada do significado de qualidade de vida. Eles conhecem a importância das ações empregadas no Instituto e as valorizam. Percebem que muito é feito por eles, desde os cuidados que recebem da equipe de Enfermagem, o que inclui carinho, afeto, atenção e zelo, proporcionando uma melhor condição de vida nos seus últimos anos.

Neste estudo, observou-se, ainda, que quase todos os entrevistados se sentem felizes por residirem nesta Instituição, pois não percebeu-se comentários negativos relativos ao fato de morarem em uma casa

para pessoas idosas. Identificou-se muitos elogios à estrutura, aos cuidados prestados e dedicados a cada um deles, à alimentação (cada um sabe o porquê de sua dieta e confia em quem a planeja e prepara).

Porém, um dos depoimentos, que destoa dos demais, deixa em aberto questões importantes a serem refletidas. Segue a afirmação:

– Aqui percebo que vocês estão sempre ocupados [...], a gente não tem com quem conversar. [...], por exemplo, essa coisa de música, nunca se vê porém música [...] (ENTREVISTADO 10).

Constatou-se certa insatisfação do idoso em relação ao dia a dia da Instituição. O ritmo da casa é bastante acelerado em sua rotina e isso dificulta a disponibilidade de tempo para ouvir os idosos. A Instituição conta com uma sala, onde, diariamente, eles se reúnem para ler jornais, revistas e, também, para tomar o tradicional chimarrão em comunidade. Nela, há um aparelho de som, porém pouco é usado.

No Estatuto do Idoso, no Capítulo V, Art. 20 (BRASIL, 2003), menciona-se que o idoso tem direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, às diversões, aos espetáculos, aos produtos e aos serviços que respeitam sua peculiar condição de idade.

Nesse sentido, crê-se que o Instituto poderia se aprimorar mais. Capacitar a equipe para valorizar a escuta, o tempo livre, diminuindo o ritmo diário. Mesmo que esta iniciativa necessite a contratação de mais funcionários.

Como foi visto neste estudo, muitos fatores propor-

cionam aos idosos uma boa qualidade de vida, entretanto, listam-se algumas sugestões, sobre as quais será pertinente refletir, no gerenciamento da Instituição em questão, a partir das entrevistas aplicadas. São elas: oferecer aos idosos passeios; viabilizar espaços para que possam desenvolver atividades físicas; incentivar que participem de atividades com outros grupos; proporcionar momentos de filmes, de educação e de prevenção em saúde; ofertar o apoio de um profissional da área da Terapia Ocupacional – o cotidiano do grupo é um tanto monótono e, com ajuda especializada, seria viável dinamizar mais a rotina –; estimular contatos sociais com outras comunidades e pessoas.

Para Almeida e Rodrigues (2008), o idoso é visto como uma pessoa que tem direito a viver em um ambiente favorável, devendo assumir responsabilidades no decorrer da sua própria velhice. Suas capacidades devem ser estimuladas e reconhecidas, aproveitando seu manancial de conhecimentos, de experiências e de vivências, influenciando na intervenção da dinâmica dos ambientes externos e internos.

De acordo com os autores, o idoso deve ser protagonista de sua própria história, com direito de escolher um lugar que lhe possa trazer prazer. Suas responsabilidades, necessariamente, não precisam diminuir com a idade e ele deve receber incentivo acerca das suas capacidades, seus conhecimentos e suas experiências. Essa perspectiva propicia às instituições um novo olhar, uma nova maneira de pensar a velhice, desmitificando que o idoso é um ser limitado no tempo e provando que cada ser humano tem seu valor, na sua faixa etária, dentro de sua história de vida.

REFERÊNCIAS

AGICH, G. J. **Dependência e autonomia na velhice**: um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo: Loyola: Centro Universitário São Camilo, 2008.

ALMEIDA, A. J. P. dos S.; RODRIGUES, V. M. C. P. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1025–1031, nov./dez. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pId=S0104-11692008000600014&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 set. 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Maria João Alvarez. 7.ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

BORGES, M. Normas da ANVISA para ILPIs. In: CUIDAR de idosos. **Primeira página**. São Paulo: [Cuidar de idosos], 2008. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

BORN, T.; BOECHAT, S. N. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 1º out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 15 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica 19).

ERBOLATO, R. M.^a P. L. Relações sociais na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FLECK, M. P. de A. **A avaliação de qualidade de vida guia para profissionais da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.^a C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GONÇALVES; L. H. T.; ALVAREZ; A. M.^a O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E. V. de et AL (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1110- 1115, 2006.

HANDEM, P. de C. et al. Metodologia: interpretando autores. In: FIGUEIREDO, N. M.^a A. de (org.).

Método e metodologia na pesquisa científica. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: _____. (org.). **Idoso asilado:** um estudo gerontológico. Porto Alegre: EDIPUCRS; Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M.^a. **Metodologia científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARQUES, L. F. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 8, n.2, p. 179-186, ago. 2009.

MÜLLER, M. C. Introdução. In: TEIXEIRA, E. F. B.; MÜLLER, M. C.; SILVA, J. D. T. da. **Espiritualidade e qualidade de vida.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. [org.?]. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. de et al. [org.?]. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PRADO, A. R. de A.; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, p. 220-229, 2007.

TORRES, S. V. de S.; SÉ, E. V. G.; QUEIROZ, N. C. Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. In: DIOGO, M.^a J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 2. ed. rev. Campinas: Alínea, 2006. (Col. Velhice e sociedade).

SOMMERHALDER, C., GOLDSTEIN, L. L. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TOMASINI, S. L. V.; FEDRIZZI, B. Espaços abertos em instituições para Idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 5, p. 101-117, 2003.

XIMENES M.^a A.; CÔRTE, B. Instituições asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p.29-52, 1999.

Recebido em setembro de 2011.

Aprovado em novembro de 2011.

SÃO CAETANO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA ILPI ITALIANA

Carmen Maria Andrade¹

Resumo. São Caetano, Vazeze (Itália), um asilo que trabalha na proposta de Dom Guanella, foi objeto deste Estudo de Caso Fenomenológico Qualitativo, com coleta de informações por observação, diário de campo, entrevista e fotos. O objetivo foi verificar como a pedagogia guanelliana inspira trabalho asilar; compreender sua prática; apresentar elementos e contribuição à Instituição. As entrevistas foram ricas, mas o trabalho de campo foi fundamental, pois a vida segue rotina facilmente identificada. São Caetano foge ao usual, pela população mista, numerosa equipe, variada atividade e recurso. Esta Pedagogia propõe trabalhar a/na realidade, buscando serenidade para aceitá-la. São Caetano pratica isso e oferece condição de vida, ação e valorização, como ocorre numa família onde todos circundam de amor ao que sofre. O asilo atenua o isolamento dos velhos. A animação recupera/cria, estimula rede de relações, favorece a autoajuda, torna o contexto dinâmico. O velho descobre capacidades/habilidades ocultas/esquecidas, numa cordialidade fora de esquemas, compreendendo sua condição e suas limitações. O clima de família, senso de acolhida, generosidade no serviço recíproco, e interesse pelo carisma distinguem-se, tornando atraente estar junto. O asilo considera a cultura local, empenha-se na formação do grupo, oferecendo ocasiões para enriquecerem-se. Os velhos expressaram prazer de viver ali, atribuindo à forma individualizada do tratamento

¹ Doutora em Educação, Vida Adulta e Envelhecimento Humano. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade Palotina de Santa Maria e Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: <carmena@brturbo.com.br>.

e ao serviço de animação os elementos fundamentais capazes de ativá-los a viver.

Palavras-chave: Asilo italiano. Pedagogia Guaneliana. Atividade de Animação.

SÃO CAETANO: A CASE STUDY IN AN ITALIAN LONG-TERM CARE INSTITUTION FOR THE ELDERLY

Abstract. São Caetano in Varese (Italy), a rest home that works in the proposition of Dom Guanella, was subject of this phenomenological and qualitative case study, with collection of informations from observation, daily field report, interview and photos. The aim was to verify how the Guanelliana pedagogy inspires the rest home work; to understand its practice; to present elements and contribution for the institution. The interviews were fruitful, but the field work was fundamental, because life follows an easy and recognizable routine. São Caetano escapes from the usual, because of mingled population, a big team, assorted activities and resources. This pedagogy proposes to work the reality, seeking for serenity to accept it. São Caetano practices this and offers conditions for life, action and valorization, as it happens in a family where all embrace with love the ones who suffer. The rest home attenuates the elderly isolation. The animated activities recuperate, encourage people's networking, stimulate self-help, become the context more dynamic. The elder discoveries hidden abilities, in a cordiality out of schemes, comprehending your condition and limitations. It's discerned the familiar atmosphere, the sense of shelter, the generosity in the reciprocal service, and interest for charisma, becoming more pleasant to be all together. The rest home considers the local culture, engage with development of the group offering

occasions to increase. The elderly expressed joy of living there relating the personal way of the treatment and the animation activity that is fundamental to activate them to live.

Keywords: Italian Rest Home. Guanelliana Pedagogy. Animation Activity.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo, enfocando a pedagogia guaneliana para velhos, na Itália, apresenta o caso da Casa São Caetano, uma Instituição de longa permanência para idosos – um asilo – que tem como mantenedora a obra Dom Guanella, mantida pela congregação masculina. Esta casa mantém convênios com setores de saúde, de assistência e de educação, recebe doações da comunidade e contribuição individual dos velhos. A casa tem uma proposta pedagógica e oferece um serviço qualificado e diferenciado, segundo as necessidades dos assistidos.

A obra guaneliana oferece aos idosos os seguintes serviços: Casa para velhos, o conhecido asilo, denominado aqui de Casa de Repouso; Centro Diurno, que acolhe o velho somente durante o dia; Centro de Acolhimento Temporário, que hospeda o velho por período pré-fixado; Serviço Ambulatorial, que presta atendimento de enfermagem e fisioterapia; Assistência e Secretariado Social, que auxilia o velho a tramitar documentos; Pastoral da Velhice, que oferece assistência religiosa.

A casa de repouso pode oferecer um, alguns ou to-

dos esses serviços. Neste caso, denomina-se Centro para Velhos. A casa deste estudo, por acolher o velho em regime residencial, é considerada asilo, ou Casa de Repouso, ou Casa Para Velhos, mas, na realidade, se constitui em um “Centro para Velhos”, por oferecer todas as tipologias de serviço. Na Itália, desde 1988, a legislação atribui ao Serviço Socioassistencial e de Saúde da Região a responsabilidade de fiscal desta ação.

O prédio foi residência de nobres da Região, fica no terreno mais alto do local, tem uma visão privilegiada dos Alpes, cobertos de neve durante todo o ano, em especial, o Monte Rosa, com 4.633 metros, destacando-se na cadeia por reluzir como cristal nas raras vezes em que o sol penetra a neblina.

São Caetano está em quatro prédios: central, casa de hóspedes, depósito, e auxiliar, que serão descritos com detalhes para a compreensão da rotina.

Este estudo vai centrar-se nos setenta e quatro velhos da casa em regime residencial, pois são os que participam da rotina de todos os serviços oferecidos. Eles têm estas patologias: demência senil (18); distúrbio do envelhecimento (18); psiquiatria crônica e depressão (13); etilismo crônico (12); distúrbio da mobilidade (6); AVC (2); coma apático (1); e neoplasia (1).

A casa é conservada, cuidadosamente pintada, e tem um competente serviço de manutenção. Foi restaurada e (re) projetada em 1988 para atender à pedagogia guaneliana que diz:

No projeto, tenha-se presente, na medida do possível, tanto o progresso dos critérios e das técnicas

de construção, como os novos serviços requeridos pela evolução das necessidades sociais (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 159)².

O santo que empresta o nome à Instituição desde 1949 é nascido em Vicenza em 1480, laureado (em 1504) em Direito Canônico e Civil, em Pádua, com 36 anos; dedicou-se à assistência física e espiritual dos pobres e enfermos, organizou hospedarias em Verona, Pádua e Veneza. Em 1523, fundou uma ordem religiosa e morreu em 7 de agosto de 1547, com a obra difundida na Europa e América Latina.

2 ENTRANDO PELO PORTÃO PRINCIPAL

Seguimos pela calçada que atravessa o jardim cuidadosamente mantido; os rumores se dissipam, dando lugar a uma pequena escada que conduz a uma sóbria sala de recepção e *hall* de entrada. Em meio aos sons e imagens, a nítida sensação de estarmos numa “casa viva”, cheia de gente, gente muito particular, porque é gente velha. Para Bortz (1995, p. 309), são “as pessoas que viram mais, sabem mais, sentiram mais, cheiraram mais, gastaram mais, viveram mais”. Com eles estão os operadores³, presen-

² O Projeto Educativo Guaneliano é documento base que norteia as ações dos guanelianos.

³ O termo “operador” refere-se a todos os que, com exceção dos residentes, atuam na Casa, cada um com a sua atribuição, mas todos com um valor educativo que deriva do fato de sentirem-se parte dessa grande família.

ça insubstituível na aventura cotidiana, pessoas das quais se requer confiança, paciência e perseverança (ANDRADE, 1996).

Guanella destaca a familiaridade no ambiente educativo; o PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO (PEG) no artigo 39 §174 deixa claro:

Nossos centros se distinguem pela atmosfera de cordial familiaridade, torna atraente estar juntos e faz sentir à vontade as pessoas.

3 O CORPO DA CASA

Conhecer os espaços é importante para compreender a vida da casa. Usamos “corpo da casa” por analogia a “corpo humano”. Esse corpo identifica o espaço do cotidiano, onde se garante a vida, se dá a ação de animar o viver, a atividade de animação. Então! Passamos pelo portão principal, seguimos pelo jardim, entramos no *hall* da casa e estamos na recepção que dá acesso à portaria, secretaria, sala do diretor, sala do ecônomo, e sala de reunião, biblioteca, refeitório da comunidade religiosa, 5 suítes dos religiosos, corredor para o refeitório dos autossuficientes, bar, sala de fisioterapia, de cabeleireira, barbearia, sala dos fumantes, da TV e da animação, ao salão de convivência, ao elevador, à porta leste, às portas para os jardins Norte e Sul.

No elevador iniciamos a visita. Logo se percebe

que estamos no andar “Zero”⁴. Apertamos o “1” e vamos para o subsolo. Lá está: cabine elétrica, 4 garagens cobertas, depósito de lixo, lavanderia, guarda-roupa (sala onde passam, costuram e separam as roupas), sala de estar dos empregados do andar, sala de máquinas, laboratório de artesanato em madeira, vestiários, depósito, cozinha, dispensa, câmara fria, sala de preparação de carnes e verduras, sala de lavar pratos, adega, auditório, sala de projeção, capela, 2 sacristias, câmara mortuária, 2 elevadores, 2 corredores com acesso para o Leste e o Norte. O portão Norte ligando a rua com o subsolo.

No central tem o primeiro andar para não autosuficientes, em condição de não poder ser assistido em casa; e outro para autossuficientes ali residindo, por questões sociais. Seguimos ao primeiro andar: são 21 suítes de dois leitos, refeitório, sala de estar com biblioteca, duas salas com banheiras para o banho protegido, três corredores em “V”, e um acesso ao prédio Auxiliar.

Não é complicada nem cansativa a circulação, pois foi bem cuidado o pressuposto guaneliano de que:

[...] os vários locais e espaços, na medida do possível, sejam também distribuídos e comunicantes de tal modo que facilitem o acesso e se evitem inúteis deslocamentos e perda de tempo (PROJETO EDUCATIVO GUANELIANO, 1995, p. 162).

Mesmo sendo um conjunto arquitetônico muito

⁴ Na Itália é raro usar a palavra “Térreo” para este plano da construção.

grande, o trânsito é fácil, rapidamente se encontra tudo, e todos.

No segundo andar encontramos os não autossuficientes, os dependentes. Nesse andar há 13 suítes, salão multiuso onde ora é refeitório, ora sala de estar, ora sala de televisão; esse salão tem três sacadas muito apreciadas pelos velhos, que fazem questão de levar as visitas para observar o pôr do sol e o brilho tênue dos Alpes. Aqui também estão as salas dos médicos, das enfermeiras, enfermaria, duas salas de banho assistido, depósito, sala de máquinas, 2 elevadores, 2 escadas, 1 sala de estar e leitura, e o acesso ao sótão onde é guardado o material do teatro, artesanato, festas, e enfermeirístico, como cadeiras de roda, andadores, muletas e bengalas.

A casa possui 2 pátios: no da direita há estacionamento para 10 carros, um chafariz com mureta arredondada revestida de pedras, com bancos à sua volta. Há canteiros de flores, pequenas árvores, destacando-se os pinheiros, e uma gruta com N.^a Sr.^a de Lourdes, característica das casas guanelianas, pela devoção do fundador, pois o próprio Dom Guanella trouxe da cidade de Lourdes (França) a imagem para a gruta da casa Madre da Congregação, na cidade de Como, também Lombardia, norte da Itália, a 40 quilômetros desse asilo.

Andando pelo pátio, na direção Sul, são encontradas a horta e uma antiga casa de 2 andares, antes usada como depósito e transformada em Centro-Dia.

Andando na direção Leste, encontramos a Casa de Hóspedes, uma edificação de 2 andares destacada do prédio central, onde se alojam visitantes: escotei-

ros, jovens, estrangeiros, familiares, pessoas em retiro e em tantas outras situações. Estamos hospedados nela. A Casa tem um *hall* que mostra uma ampla escada de madeira para o primeiro andar, lavabo, e porta de vidro de acesso a uma imensa sala de dois ambientes. O primeiro tem um grande sofá em “ele”, uma lareira estrategicamente centralizada, videocassete e TV de 35 polegadas; 1 estante, 1 mesa, 6 cadeiras e 1 mesinha de centro em madeira rústica escura, maciça. A decoração é com artesanato local e fotos das montanhas dos Alpes. O segundo ambiente tem uma parede divisória no centro do vão, de onde saem 2 corredores de acesso. Há uma sala de jantar com 8 lugares e móveis requintados, balcões e cristaleiras com vidro e espelho, doados por uma rica família nobre do local.

Esses dois ambientes são usados para reuniões menos formais das equipes da casa, como sala de trabalho em grupo, pequenas confraternizações e alguns trabalhos de animação. Nesse andar, há uma cozinha bem equipada, permitindo total independência do prédio central às equipes ali instaladas para atividades não referentes aos velhos, ou com rotina diferente da prevista pela Casa.

No primeiro andar há 1 suíte individual, 2 quartos com 2 lugares cada um, 1 alojamento com 10 lugares, 2 sanitários e um amplo corredor. Retornando ao pátio, na direção Leste, encontra-se o prédio auxiliar com dois andares em forma de “ele”; no térreo está o laboratório de artesanato em vime, o tear, e o depósito de material. No primeiro andar ficam

os dormitórios dos *obiettores*⁵, do enfermeiro-chefe e de um irmão, que também é o vice-diretor da Casa.

Caminhando pelo pátio, na direção Norte, estamos no nível da rua e não há acesso para o exterior da construção. É possível avistar canteiros, árvores ornamentais, a quadra de bocha, um tabuleiro de xadrez gigante, que permite a realização do jogo a partir da sacada, rampas e escadaria de largos degraus com acesso ao prédio central. Seguem as indicações do PEG (1995), que considera as dificuldades de movimento dos usuários e, particularmente, a eliminação das barreiras arquitetônicas.

Assim fizeram, atendendo ao critério da funcionalidade e do respeito à cultura local (Art. 118 § 514 do PEG), estando a Casa sintonizada com a pedagogia guaneliana, favorecendo a sua atuação. A forma e a mobília foram escolhidas de maneira a exprimir “a grandeza de toda pessoa”, oferecendo “liberdade de movimento e expressão” e tutelando sua “integridade física, para que se sinta protegida e valorizada”. Os espaços são iluminados e abertos, de fácil circulação e sem porta chaveada, suscitando a “alegria de viver”. No prédio foi evitado luxo; a simplicidade, o decoro e o bom gosto lhe dão o calor familiar. Assim é São Caetano.

4 A EQUIPE DA CASA

Para o trabalho de prevenir, curar, reabilitar e

⁵ Jovem em idade de serviço militar obrigatório que opta pelo trabalho social de um ano em regime de internato.

instruir, segundo a pedagogia guanelliana para velhos e a exigência legal da Região da Lombardia, a equipe conta com 38 profissionais: fisioterapeuta (2); fisiatra (1); enfermeiro (5); geriatra (4); auxiliar socioassistencial (23); *obiettor* (2); animadora (1). Os serviços de infraestrutura com cozinheiras (5); barbeiro (1); cabeleireira (1); limpeza (3); lavanderia (2) A Instituição possui 15 voluntários diários, e um grupo de religiosos constituído de: 1 padre na direção; 1 irmão na vice-direção, 1 irmão na enfermaria, 1 padre na capelaria e outro na portaria. Por ocasião deste levantamento, havia dois padres na comunidade religiosa com saúde abalada, sem poder trabalhar. Durante nossa investigação, um deles morreu e o outro se recuperou, sendo transferido para Bolonha.

São Caetano tem 70 pessoas trabalhando. Resumindo: 5 religiosos; 38 na equipe multiprofissional; 12 na infraestrutura; 15 voluntários. Os estagiários das universidades não estão sendo considerados, por representarem uma população flutuante.

Esse quadro de pessoal atende a 74 velhos, (34 são dependentes, ou não autossuficientes e 40 são independentes ou autossuficientes). Esse grupo de 34 idosos, em sua maioria, participa das atividades educacionais, socioeducacionais e de terapia ocupacional.

Para a integração do pessoal, são realizadas reuniões gerais às quartas-feiras à tarde e reuniões setoriais, semanais, para avaliação e programação de atividades, e para o estudo da pedagogia do fundador. Quanto ao *Documento Base Para Projetos Educativos*

Guanelianos (1995), muitas dessas reuniões são ainda para seu estudo.

5 AS ATIVIDADES

Tudo o que a equipe faz é com a participação dos velhos residentes na Casa, no que diz respeito à rotina, à terapia ocupacional, bem como às atividades extramuros, socioculturais e educacionais. Essas atividades, de rotina, socioculturais e educacionais, estão divididas em dois grupos e vão se subdividindo durante o dia. Nas atividades de rotina, o velho ocupa a manhã, e a tarde com atividades de terapia e ocupação do tempo, ocasião de ser e crescer, de experiência social.

A rotina dos moradores segue o Plano Semanal, por andar. A equipe multiprofissional constrói, com a participação dos velhos representantes dos andares, semanalmente, um planejamento especificando as atividades, e o encarregado do andar irá afixá-lo no mural para a observância de todos.

A rotina dos moradores ocorre da seguinte forma: café: atividade socioeducacional (animação); almoço: atividade sociocultural (animação); atividade religiosa e jantar. Na atividade socioeducacional da manhã predomina a ação de um pequeno grupo, segundo a capacidade individual; à tarde predomina a atividade de grande grupo, à exceção dos horários de refeição, que devem ser obedecidos; as demais atividades são optativas, embora delas participe a maioria dos idosos. Os autossuficientes são livres para sair, passear pela cidade, fazer compras, visitar amigos e parentes,

bem como é livre a entrada de familiares e amigos para visita e/ou participação nas atividades socio-culturais e religiosas. Há um fluxo diário de universitários para observação ou estágio, principalmente na área sociocultural e educacional. Vimos duas acadêmicas de pedagogia e três de animação social, que, na Itália, é o profissional responsável por atividades socioeducacionais e culturais dos asilos, ou seja, das atividades de animação numa Instituição de longa permanência de idosos.

6 COMPREENDENDO AS ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS E EDUCACIONAIS (ANIMAÇÃO)

Estas atividades dão ocupações individuais e em grupo, conforme a capacidade dos que delas participam. É importante pela valorização social da pessoa, pelo estímulo à responsabilidade e participação. Não é um simples passatempo, mas uma ação com proposta definida de favorecer a socialização dos moradores, de manter ativa sua capacidade mental e de expressão, de orientação no tempo e no espaço, e de uma “atividade ativa” do velho na comunidade. Considerando a diversidade dos asilados, propõe atividades em grupos, em casa, durante o ano, e segundo o programa da comunidade circundante, insere-se nele.

A expressão artística (música e teatro) tem finalização nas festas que integram moradores, familiares, funcionários, voluntários e amigos, com os membros do território, favorecendo a participação ativa e serena do velho no ambiente.

As atividades socioculturais e educacionais são funções dos *obiettores* e coordenadas pelas animadoras sociais. Em média, 40 velhos residentes participam delas. Como em todos os asilos, aqui tem os “ranzinhas” que só observam, os resmungões que não participam de nada, os que só participam de atividades individuais, os que participam de tudo o tempo todo, e os que “vão e vêm” sem se fixar na atividade.

A Casa tem um micro-ônibus para transporte semanal à atividades extracasa; nas atividades mais distantes, é usado um ônibus. Nas saídas, são convidados familiares e amigos dos velhos e pessoas da comunidade que participam e apreciam muito. Elas integram o plano anual e são escolhidas com os velhos.

Nas atividades extracasa estão: visita a outro asilo (os residentes nas casas guanelianas se conhecem e gostam de se visitar); visita e participação cultural em casas de outros mantenedores; pesca no lago (perto da casa estão os famosos sete lagos de Varese); visita ao zoológico; passeio nos jardins locais e às cidades vizinhas: andar pelos parques e praças da cidade; tomar sorvete ou comer pizza em um grande lugar para visitar um santuário ou um museu; passeio na montanha com neve.

Das atividades sociais, fazem parte: comemoração de Natal, Carnaval, Páscoa, Dia dos Namorados, Nossa Senhora, e Dom Guanella (estas festas são preparadas com bastante antecedência). Para o Natal, desde maio pintam palitos de fósforo para montar um painel retratando o presépio. Fazem, também, em madeira, figuras do presépio montado na entrada da casa. Cada ano, ele ganha nova característica e no-

vos personagens; comemoração dos aniversários do mês; festas de casamento (muitos noivos convidam os velhos para o casamento, em média vão dez que se autoescolhem por afinidade com o casal). São acompanhados por um padre, a animadora e os *obiettores*. Segundo a necessidade, os acompanhantes aumentam ou diminuem. Muitos noivos fazem chá de solteiro na Casa, trazem doces e salgados, jogam e cantam com os velhos, que aplaudem o casal. No final, dão aos noivos o presente em nome do asilo e estouram balões; o Carnaval tem o característico uso de máscara e homens vestidos de mulher.

Entre as atividades culturais e educacionais, estão: leitura (os velhos gostam muito de ler o jornal, em especial política e esporte, por serem muito confusos na Itália); teatro (montam peças e apresentam no auditório, que tem um palco grande, 120 poltronas confortáveis, boa iluminação e aeração. Os voluntários participam, principalmente, vestindo o elenco. Da plateia participam os demais moradores, funcionários, familiares, amigos e comunidade); pintura (o laboratório de pôsteres agrada muito, gostam de pintar figuras do Walt Disney. Estes trabalhos são comercializados em feiras organizadas pela casa ou por outra instituição); palavras cruzadas (há um quadro em grandes painéis e os velhos descobrem, coletivamente, a partir da leitura da chave, feita pelo animador da atividade); filme (para projeção são previstos documentário, filmes com base em romance, aventura, vídeos dos passeios e atividades realizadas, e os desenhos animados); história contada (a animadora e os *obiettores* contam as que são escolhidas pelos velhos).

Os temas giram em torno da Itália, de hoje e de ontem, guerras, descobertas, vida dos santos, das pessoas da montanha e da história. Também trabalham contos de fada. Depois da história, fazem atividade relembrando a sequência, os personagens e a ação correspondente ao tempo e espaço; palestras (os temas mais incidentes são saúde, meio ambiente, política e esporte). É comum a vinda dos grandes jogadores de futebol aos asilos para falar do time, da situação no campeonato, da história do clube, incentivando a participação dos velhos; jogos (preparados pelos velhos, que vão desde paciência, os feitos com grandes dados, até os de palavras, números e desenhos).

A terapia ocupacional tem trabalho com vime, fazendo cestos e fruteiras; com tear manual (igual aos antigos da Região), fazem tapete e manufaturados em geral; de horticultura, no qual são livres para cultivar o que desejarem; no laboratório de madeira, sob responsabilidade de um velho de 83 anos, que reside com a mulher e é orgulhoso do trabalho, confeccionam o material usado pelos demais, como suporte dos blocos, o fundo dos cestos de vime, tábuas para chaveiros, porta-retratos, suporte para cartas (usados pelos velhos que não podem segurá-las para jogar), entre outros; ateliê de flores em que usam umas confeccionadas por eles e outras secas; de tricô: confeccionando as mantas e os xales usados na maior parte do ano. De tempos em tempos fazem exposições onde o material pode ser comercializado. Essas exposições podem ser só do material produzido na Casa ou reunir o de outras casas.

7 DESVELANDO O PESSOAL

Entrevistamos o pessoal da casa: eles leram e falaram do seu trabalho e, aos poucos, o relacionaram com a proposta pedagógica guaneliana, mesmo sem saber que o fazem. Nossa entrevista seguiu estes indicadores: significado atribuído ao trabalho com velhos; seu início no trabalho na Casa; e recado para quem se inicia no trabalho em asilo.

Apesar da existência de um rígido código cultural dominante na Região e, por consequência, na Casa, a equipe encontra meios e espaços para a “reinterpretação criativa” do sentido da divisão do trabalho, das relações sociais decorrentes e elabora modelos “espontâneos” de comportamento.

Chamou-nos a atenção a maneira como os entrevistados encontram bases e definições, às vezes pouco precisas, de autovalorizar sua ocupação e dignificar sua condição na equipe, tanto da Casa, como da obra guaneliana, e na sociedade em geral. Essa tendência converge para nossa observação da autoconsciência de “produtor”, seja baseada na relação direta com o velho, ou medida pela relação com as máquinas e os equipamentos. De qualquer modo, a equipe multiprofissional tende a conceber que a harmonia da Casa, a felicidade, o bem-estar físico, social, moral, intelectual, afetivo e religioso do velho derivam de seu esforço de trabalho.

Não encontramos hierarquia de *status* ocupacional que situe em patamares mais elevados aqueles que realizam funções mais “difíceis”, que exigem maior complexidade de saber, que comportam maior

responsabilidade ou com nível salarial maior. Mesmo sendo o médico melhor situado no conjunto, nas relações, isto não é enfatizado porque todos se sentem igualmente responsáveis.

A autoatribuição de valor se orienta mais pela concepção da importância do trabalho, de ter um salário, de estar no mercado. A autovalorização aparece na situação histórica de reconstrução do país, motivada por catástrofes e guerras, pela necessidade de vencer a barreira “psicológica” de não mais passar a fome que seus pais passaram e que muitos dos velhos, aqui residentes, experimentaram.

Dom Guanella desejou que, em suas casas: “todos melhorem dia a dia a si mesmos e sejam úteis aos outros” (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995 p. 70). Ele indicava também a preocupação constante com a “adequada preparação humana, técnico-profissional e guaneliana”, por serem elementos que desenvolvem a “capacidade formativa e tornaria sempre mais qualificada e incisiva sua ação” (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 94).

A Casa São Caetano atenta para a evolução das pessoas, da situação, da ciência e da tecnologia, o que faz com que a pedagogia guaneliana se torne cada vez mais conhecida e assimilada; são promovidas reuniões semanais de formação do pessoal, formação que “não pode nunca ser considerada acabada, mas deve prosseguir no tempo com renovados ímpeto e vontade” (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 95).

Vimos que a cooperação dos membros da equipe gera modos de cooperação e solidariedade imprevis-

tos, passíveis de efeitos diversos: produzem conduta solidária e de resistência à pressão comum a todo local de trabalho.

A pedagogia guaneliana tem claro que os conflitos e as tensões, às vezes, são inevitáveis diante de senões e não-êxitos, e declara:

As inevitáveis tensões devem ser superadas com o diálogo, com a aceitação cordial dos outros, com a confiança recíproca e busca sincera do interesse comum, não do próprio (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 70).

O salário é um ponto sensível das relações de produção, especialmente na sociedade onde a organização da produção tem base no regime assalariado, como ocorre no capitalismo. Nesse asilo, o salário não é ponto de conflito, porque a condição de trabalho e a remuneração são questões de honra para os mantenedores que se orgulham do alto teto salarial que mantêm. E o fazem pelo pressuposto cristão antes de fazê-lo para cumprir o §257 do art. 56 do PEG, que comenta deveres e direitos na sua comunidade:

Cada um tem também direito, segundo os princípios da justiça, ao respeito de suas exigências pessoais, familiares e sociais e, se empenhando com um contrato de trabalho, a uma justa retribuição (1995, p. 88).

A remuneração da Casa não é fonte de tensão, rivalidade, diferenciação, nem de hierarquização.

Também não cria a imagem de estar em dívida com o estabelecimento, pois todos se esforçam. O princípio da pedagogia guaneliana diz

[...] clima de serenidade deve permear os ambientes, [...] colocar as pessoas em condição de estarem contentes e de se sentirem sustentadas em todo momento por sinais de amor e razões de esperança (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 69).

Coloca ainda que cada um deve procurar

[...] dar a própria contribuição cotidiana de trabalho, de sofrimento e de oração para o crescimento das pessoas e o bem-estar material e moral do próprio centro (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995 p. 69).

As sensações mais frequentes para indicar as condições de trabalho são a de liberdade e a de leveza. A referência à liberdade da equipe; à assimilação das regras; os passos e movimentos movidos pela consciência; a não limitação ao uso da criatividade aparecem com nitidez nas respostas espontâneas.

Ao utilizar o método fenomenológico proposto por Giorgi (1985), em suas quatro fases, apresentamos a síntese das estruturas de significado dos oito participantes do estudo, a saber: Laurus, Tabebuia, Apuléa, Opotéa, Quercus, Cedrus, Cedrela, e Sequoia. Como parte inerente do método, retiramos os significados das falas, de forma impessoal. Assim, apresentamos essas sínteses, intermediadas pelas falas.

8 INTERVENÇÃO FENOMENOLÓGICA DA PESQUISADORA

Na pesquisa fenomenológica e no modo como esse estudo de caso foi estruturado e desenvolvido, usando a entrevista para levantar as informações, houve a intenção contínua de análise das consciências, como uma proposta intencional.

Bem na esteira do que ensina Merleau-Ponty (1975, p. 252, 255),

[...] a consciência do vinculado pressupõe a consciência do vinculante e de seu ato de vinculação, [...] não há objeto vinculado sem vinculação e, sem sujeito, não há unidade sem unificação.

A ação foi intencional: com a permissão dos participantes da pesquisa, entramos no mundo dos sujeitos assumindo a postura fenomenológica, como participante dos momentos vividos. Nossas vivências foram compartilhadas, nossas experiências, expectativas, emoções vieram à tona, nos sentimos parte daquelas vidas e daquela Casa.

Numa atitude respeitosa, não invadimos os limites impostos pelos entrevistados. Deixamos que se desvelassem, servimos de mediadores durante a experiência.

Os entrevistados, quando da estada na Casa, e nas entrevistas, assumiram atitude científica diante de nós, participantes e pesquisadores do estudo de caso. Eles nos deixaram entrar em seu mundo, como Laurus, quando firmou:

– Se eu desse a chave do meu apartamento iriam lá conhecê-lo? [...] Poderiam ver [...] na estante estão os álbuns [...] no armário do quarto, as cartas [...] da minha mulher [...] e até coisas da minha infância.

E quando Cedrus, tomado pela emoção, perguntou: – Poderiam fazer foto minha junto ao presépio sem dizer para ninguém? Quero mandar para a França. Ou Quercus, ao expressar seus sentimentos pela filha, e como tinha sido a relação que a originou: – Eu nunca falei disso com ninguém [...] eu sinto saudade [...] e saudade é uma coisa que vai comendo a gente por dentro. Ou Tabebuia, ao afirmar que: – Quero me transformar num velho “pimpante” [...] se for o caso [...] morar numa Casa Dom Guanella. Ou Opotéa, ao manifestar seu sentimento sobre a morte de algum velho: – Um pedaço de mim morre com ele, um pedaço da minha vida deixa de existir [...].

Constatamos que os operadores desse asilo são pessoas tão diferentes, com trajetórias diversas, mas todos estão buscando realizar um trabalho, viver uma vida segundo a pedagogia de Dom Guanella. Indistintamente, todos nos auxiliaram a trazer para o Brasil uma inspiração para o trabalho com velhos.

9 AS ESSÊNCIAS FENOMENOLÓGICAS

Comiotto (1992, p. 350), ao explicar de onde surgem as essências numa pesquisa fenomenológica, afirma que as

[...] dimensões fenomenológicas das sínteses das estruturas de significado refletem como cada sujeito percebe, decodifica, interpreta e atribui uma significação ao seu mundo-vivido.

Nas dimensões, lemos as essências fenomenológicas das vivências refletindo o ser-no-mundo-da-vida dos participantes.

Nas vivências relacionais, nesse asilo, destacaram-se essências como: sentimento de estar na Casa; Dom Guanella e sua pedagogia; influência da escola para o trabalho que fazem; trabalho em equipe; autorrealização; e palavras aos jovens. A seguir, passaremos a comentá-las.

Sentimento de estar na Casa. Nesta essência vimos que, entre os velhos, alguns vieram por terem ficado sós, outros pela viuvez, porque o companheiro adoeceu, por comodidade, por sugestão de amigos, ou por terem amigos morando nela... Não contam a causa que os trouxe para o asilo; todos disseram que re-encontraram a vida. O que mais apreciam na rotina é a atividade de animação, responsável pela felicidade que vivem.

Laurus diz que desenvolveu habilidade e gosto pelo artesanato, e participar das atividades de animação “cura mais do que qualquer remédio”. Quercus contou que no início teve vontade de fugir, mas no dia em que começou na animação adquiriu status diferenciado; era capaz de me fazer melhor, e declara: – Não vou embora por nada deste mundo [...] minha verdadeira casa é esta aqui [...]. Cedrela também viu no asilo a sua saída, mas, mesmo doente,

pela atividade de animação afirma:

– Continuo ligada ao mundo, porque continuo criando, [...] quando crio sinto que estou viva. Cedrus também se sente bem, resgatou a autoestima e a ocasião de fazer “coisas importantes”; sente-se valorizado e produzindo, tanto quando fica na portaria, quanto no que ensina no laboratório de madeira.

Entre os operadores, há os que trabalham na casa por opção, outros foram levados pela história de vida, e tem os que estão lá por “coincidência”. Tem os que têm formação específica e são solicitados a desempenhar sua função, como é o caso de Tebuia que disse: – O tipo de trabalho que faço é para velhos [...] próprio para casa de repouso [...] mas eu gostei muito daqui. Na equipe tem operador que veio só experimentar e ficou, como Apuléa, que teve experiência no hospital, que disse:

– Experimentei, me apaixonei e acabei ficando.

Cabe ressaltar que toda a equipe multiprofissional, independente de ter vindo por acaso, opção ou formação, sabe que trabalhar aqui, e com velho, não é um paraíso. Tem muito a fazer, a construir, pelo que lutar e, apesar da brevidade da passagem de algumas pessoas pela Casa, muito a aprender com os velhos.

Destacam-se, nas falas, a acolhida e a atenção cuidadosa e cordial que tiveram no asilo, elemento responsável pela atividade educativa capaz de conciliar seriedade e serenidade nas relações, respeito ao compromisso, ao desempenho individual, possibilitando o encontro e a escuta entre os membros da comunidade educativa. Isso reflete o critério administrativo das estruturas educativas guanelianas que

diz: “Em coerência com os nossos princípios educativos, os centros guanelianos miram uma gestão acolhedora e atenta às pessoas” (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p.154).

Neste caso, vale a explicação do PEG (1995, p. 155), que diz:

[...] para as pessoas [...] que batem em nossa porta [...] procurar dar lugar e uma atenção cuidadosa e cordial que, na medida do possível, sabe encontrar as formas de ajuda sugeridas pelo coração.

Vimos que a via para chegar ao asilo foi por histórias diferentes; mas todos descobriram a razão para ficar: estão realizados e felizes.

Autorrealização. Nesta essência, a pedagogia guaneliana aborda a questão do estilo educativo guaneliano, enfatizando o “caminho do coração” como a característica da relação educativa, e recorda:

[...] a intuição do fundador, de que a educação é especialmente obra do coração, é confirmada também pela experiência e pelas ciências humanas, segundo as quais a gente quer o que aprender a amar (PEG, 1995, p. 58).

A equipe veio para São Caetano sem saber bem o porquê, um de cada lado, com sua formação e suas informações; com o clima guaneliano e com as reuniões dos grupos foi formada uma equipe, que faz um trabalho de ponta e se autorrealiza. Sobre este argumento, pronuncia-se assim:

– Não existe outra aspiração, gosto do meu trabalho, um passeio [...] fala comigo, ou quando ajudo a arrumar um armário, separar roupas, dar de comer, [...] mas passeio me gratifica, percebo que sou companhia de amizade [...] e isto me satisfaz [...] realiza tanto profissionalmente como humanamente [...] é um trabalho diferente [...] (Apuléa).

Já Sequóia lembra: – No trabalho temos satisfação pessoal que leva a certas coisas [...].

O projeto educativo guaneliano aponta:

[...] para construir e alimentar [...] o diálogo deve-se ‘evitar o que danifica a estima e a reputação das pessoas, fazer circular as informações e permutar ideias e experiências, para assim buscar juntos o melhor para si e para os outros’ (1995 p. 66, grifo nosso).

Nesta direção Opotéa se pronunciou:

– Me sinto bem com eles, me divirto, coisa que parece estranho num asilo. Eles me dão tanto [...] mesmo no meu período de adaptação... eu não sabia como fazer, como construir [...] os velhos ajudaram.

O PEG (1995, p. 65) prega que a autorrealização vem da

[...] confiança e do otimismo que induzem a contar com os esforços das pessoas, a esperar pacien-

temente seus frutos e a apreciar sempre os resultados alcançados, mesmo quando podem parecer pouco significativos.

Tabebuia disse que

– Todos deveriam experimentar o trabalho com velhos [...] eles dão [...] aos que os circundam a sensação que talvez outras pessoas não dão, as velhas recordações.

Entre os velhos, Quercus foi enfático em dizer:

– Tanto os que moram aqui como os que trabalham fazem o possível para tornar a vida mais fácil [...] estou tão realizado [...] não quero ir embora.

Laurus gosta daqui porque é uma casa mista, tem entra e sai de crianças, é bem tratado, e é chamado pelo nome, sem apelidos ou números. Cedrus e Cedrela estão bem morando aqui e dizem que “é a sua segunda casa”.

Na pedagogia guaneliana, a relação interpessoal se desenvolve pela via do coração, fundando-se mais no afetivo e volitivo.

Exprime-se mediante atitudes internas e comportamentos externos que veiculam a riqueza de sentimentos de quem, por amor, quer o bem do próximo (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 58).

Para o Projeto Guanella (1995, p.58) existem muitos modos de inter-relações, e a

[...] estrada do coração [é] envolvente, respeitosa e eficaz, sobretudo quando a educação parece impossível e inútil, e não se veem razões suficientes para esperar resultados.

Para os guanelianos, até nos casos desesperadores, o amor verdadeiro encontra caminho para o ponto mais profundo do ânimo do outro e leva-lhe a mensagem e o estímulo para o bem.

Por isso, mais do que sobre a organização, sobre a eficiência técnica e sobre a metodologia, apostamos em uma relação educativa fundada e animada por um amor iluminado pela inteligência (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 59).

Nas relações guanelianas destacam-se como modalidades relacional: estima e respeito, confiança e otimismo, confiança e diálogo, simplicidade e alegria, suavidade e força. Esses elementos concorrem para a autorrealização das pessoas.

Um dos *obiettores*, ao falar na atividade com velhos, disse:

– Falo com os amigos, com meus pais, quando vou à casa sábado e domingo, quando me perguntam como estou, digo que sou feliz, gosto e me divirto fazendo isso [...], a convivência que temos é familiar, todos transmitem valores, sensações, por isso me sinto à vontade. O que faço me dá autor-realização, pois estou num lugar onde realizar-se tem significado, um ambiente onde isto é valorizado [...], uma gente que crê no outro e retransmite o valor do que

realiza, [...] mostram este valor. Tem dias que me sinto embaixo da terra, cansado [...] mas sou contente com meu fazer, embora muitas pessoas penssem que é só um serviço alternativo ao serviço militar [...] os militares me veem como quem não fez serviço militar [...], mas eu curto o que faço.

Palavras aos jovens. Nesta essência, demonstraremos as “palavras aos jovens” que foram dirigidas tanto pelos velhos como pelos operadores do asilo. Assim, Cedrus e Cedrela pensam que seria muito importante que as pessoas aprendessem a envelhecer. Gostariam de ajudar, mas não sabem como fazer isso. Quando se referem aos jovens, dizem que eles

[...] não deveriam se preocupar tanto com as coisas materiais, [...] deveriam pensar nas pessoas, nas emoções [...] é isso que conta no final da vida.

Para Laurus é preciso ensinar

[...] velhice desde a pré-escola, [...] para dar tempo do pessoal aprender e se preparar [...] a gente não fica velho antes da hora por estudar velhice [...] mas precisa aprender isso [...]. [Seu grande plano é ir à escola,] falar da velhice.

Quercus gostaria de mostrar aquilo que “tem de bom na mochila da sua vida” às pessoas de todas as idades, porque à medida que se conhece, aprende-se a envelhecer.

Entre os operadores, Tabebuia foi o maior incentivador do trabalho com velhos; disse que não é fácil,

mas que depois de “superar a fase inicial [...] se a gente procurar compreender, conversar com o velho [...] tudo vai muito bem”.

Opotéa fez surgir outra colocação, nestes termos:

– Velho não é insignificante, pode ainda esperar muito da vida, pode dar tanta riqueza, e ainda tem tanto a aprender [...] devemos tratá-lo como se fosse professor. Tem aquele às vezes que é um pouco difícil de suportar, que cansa com o mesmo discurso, porém, temos tanto que aprender com eles [...], algumas pessoas novas me perguntam, mas por que trabalhas num asilo? E afirmam que trabalhar com velhos é um pouco humilhante! Eu vejo que não é verdade, trabalho aqui [...] não sinto diferença de ser jovem, eu sou jovem [...] trabalhar com pessoa velha é belo.

Sequoia diria para alguém que vai iniciar neste trabalho que deve fazer assim: “arme-se de paciência, e depois [...] deixe num canto a bagagem preconceituosa sobre o velho, [...] depois tenha coragem para trabalhar”. Apuléa enfatizou a paciência, “porque é difícil estar todo o dia com uma pessoa velha [...] mas aprendemos com ela [...]”.

Guanella se preocupou com os velhos e escreveu (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 106) que

‘a velhice’ é, em si mesma, veneranda aos olhos do filósofo e do verdadeiro cristão. Os velhos... são pessoas sofredoras, física e moralmente, e é preciso olhá-los com os olhos da fé (grifo do autor).

Estimulados pelas palavras do fundador, percebemos que a equipe incorporou o carisma guaneliano no seu fazer diário, dedicando-se ao cuidado da saúde física dos velhos, mas dirigindo também

[...] suas atenções e intervenções, à manutenção, na medida do possível, de suas faculdades sensório-motoras, para retardar a decadência das energias físicas (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 106).

10 CONSTRUINDO RESULTADOS

Um estudo fenomenológico caracteriza-se pela sua abertura, flexibilidade e acentuada atenção ao fenômeno investigado. Nunca preocupamo-nos em fechá-lo dentro de preceitos de uma ou outra corrente de pensamento, mas em apresentar considerações que se evidenciaram, ao longo do estudo, com o intuito de enriquecer o realizado, confrontando os achados entre os velhos e os operadores. No que se refere às questões desencadeadoras desse estudo: Como é o trabalho guaneliano em casa de repouso? Qual é a relação entre a atuação da equipe, os valores do carisma e a pedagogia guaneliana? Qual é a inspiração desta pedagogia para trabalhar com idosos no contexto brasileiro? Como o velho participa dessa pedagogia?

Podemos dizer que, durante nossa permanência na Instituição, encontramos muitas informações nas entrevistas aplicadas, mas a observação participativa realizada, o diário de campo e as fotos feitas e

analisadas deram-nos condições de escrever sobre o cotidiano da casa, buscando responder às questões levantadas.

Segundo o PEG (1995, p. 75),

No processo educativo não confiamos em momentos mágicos ou circunstâncias extraordinárias, mas, sem transcurar oportunidades particulares, valorizamos as possibilidades oferecidas pelo cotidiano com seus ritmos.

A vida em todo asilo segue uma rotina comum, de fácil identificação. São Caetano foge ao usual das casas, quer pela população mista que hospeda e pela numerosa equipe multiprofissional que possui, pela variedade de atividades, ou pelos recursos.

A pedagogia guaneliana valoriza a

[...] situação de compromisso e de fadiga, de distensão e de festa, de serenidade ou de preocupação”, por serem momentos importantes e significativos, como “na vida de uma família unida (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 75).

Por isso, propõe que se transforme

[...] em ocasião de crescimento tanto a relação com os outros, como os acontecimentos, as coisas e toda experiência, mesmo aquela marcada pelo sofrimento ou pelo erro (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 75).

O PEG (1995, p. 75) assinala que as pessoas devem ser ajudadas

[...] a não evadir da própria realidade na busca de uma condição ideal

[, mas trabalhar a e na realidade, buscando a serenidade para aceitá-la,] descobrir nela as potencialidades para o bem e transformá-las em instrumento de melhoramento de si e dos outros.

O asilo São Caetano pratica esses pressupostos e oferece aos seus membros uma condição de vida, ação e valorização, tal como ocorre em uma família bem organizada, onde “todos se esforçam em circundar de amor especial quem é acometido pelo sofrimento e por ele sacrificam o tempo e as energias disponíveis, mesmo quando falta a segurança dos resultados”. Todos procuram investir “as melhores energias materiais e morais” em favor do mais fraco (PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO, 1995, p. 77).

Registramos que o cotidiano da Casa busca atenuar a tendência que os velhos têm de isolar-se, até porque não têm mais necessidade de modelos nem confrontos, já adquiriram um modo pessoal, próprio de proceder na vida. Esta é uma das razões que fazem com que os velhos prefiram a solidão que o grupo e a coletividade. O temporário refugiar-se na solidão, o retiro dos outros, permite-lhe viver mais individualmente e diferenciar suas escolhas; ou dirigir a energia em direção daquele aspecto não desenvolvido da personalidade que permanece não vivido, se exposto à forte influência externa.

Não se envelhece só, mas em relação com o outro. A convivência, não só para o velho, pode oferecer importante oportunidade de relação interpessoal, revelando semelhanças e diferenças. Compreendendo a diversidade nos ampliamos, e pela integração dessa diversidade expandimos nossa personalidade. Socializar-se, portanto, é encontrar-se, é buscar no outro uma boa identificação de si, é a possibilidade de trocar, de comunicar, de viver junto com os outros, usufruindo com liberdade a própria característica pessoal. Na velhice, a atividade tende a neutralizar um pouco, pela socialização que oferece, a tendência do velho a separar-se. Neste asilo este fazer é observado de modo que o velho aproveite ao máximo as ocasiões em que está com o outro.

A atividade de animação, na linha da pedagogia guaneliana, age antes sobre o ambiente, recuperando e criando relações, favorecendo a autoajuda, estimulando, para criar uma rede de relações que torne o contexto, no qual vive o velho, sempre dinâmico e estimulante. Através dessas atividades o velho descobre capacidades e habilidades ocultas ou esquecidas, numa atmosfera cordial e fora dos esquemas, compreendendo sua condição e suas limitações físico-sócio-mentais da fase. Dom Guanella nos ajuda a compreender a questão afirmando (PROJETO EDUCATIVO GUANELIANO, 1995, p. 169) que “o homem é sociável e tem necessidade de transbordar seu coração no coração dos irmãos”, e uma forma de fazer isso é pela atividade que a casa oferece, pois para os guanelianos a animação é o “coração da casa”.

O velho, nessa pedagogia, é o “companheiro de

viagem”, considerado na sua dignidade de pessoa com personalidade própria, visto em todos os aspectos. Devem, no modo respeitoso, envolvente e eficaz, ser dadas as condições de bem-estar físico, mental, social, afetivo... para viver em harmonia os derradeiros anos da vida.

O clima de família, o senso de acolhida, a generosidade no serviço recíproco e o interesse sincero pelo crescimento de cada um [valores do carisma] distinguem-se na atmosfera da casa, tornando atraente o estar junto, fazendo com que todos se sintam à vontade.

A pedagogia guaneliana considera a cultura local, coloca sua proposta à luz da história dos grupos para ser interpretada e enriquecida. Empenha-se na formação permanente do grupo, transmitindo conhecimento e valor, oferecendo, como diz seu projeto educativo, múltiplas ocasiões para enriquecerem-se. As atividades de grupo, as reuniões da equipe de operadores devem se empenhar em aprofundar a filosofia da instituição, dando condições “de fazer todos os seus projetos” responsabilizando-se “pelo crescimento de cada um e apoiando seu empenho formativo”. A atenção é dirigida contemporaneamente a cada um, na sua individualidade de problemas e potencialidades, e ao grupo como húmus em que a pessoa está arraigada e do qual vive.

A questão sobre o significado de viver para o velho nesse asilo mostrou que, ao aproximar a teoria do caso estudado, identificamo-nos com Rezende (1990, p. 35), ao dizer que a concepção de homem e de mundo é entendida como “uma antropologia inseparável

de uma cosmologia”; não se concebe um desvinculado do outro. Nessa dialética, unem-se, existencialmente, na intencionalidade, homem e mundo, vinculando-se o mundo ao humano, por tratar-se de um mundo humano.

A experiência de viver, para o velho, nessa Casa, seu mundo-vivido, foi trabalhada a partir da redescoberta da experiência primeira, colocando de lado o conhecimento científico, desvinculando posições secundárias, assumindo a atitude filosófica de voltar às coisas mesmas; o fenômeno significado de viver na casa foi estudado a partir do velho – o sujeito que vive- em seu asilo – seu mundo-vivido.

A estrutura do homem e a estrutura do mundo estão reunidas dialeticamente, uma vez que não se concebe uma sem a outra. Rezende (1990, p. 37) escreve:

[...] a figura da existência sempre aparece sobre o fundo de significação e a figura da significação sempre aparece sobre o fundo da existência.

As dimensões, do fenômeno: subjetiva, social, histórica e de mundo, foram abarcadas para obtermos a dimensão da estrutura fenomenal dialética.

A teleologia, entendida com Rezende (1990, p. 41) como

[...] decorrência da presença dos sujeitos no coração da dialética humana, manifestação do ser-ao-mundo, como transcendência, tanto do homem, como ao mundo, relativamente à facticidade de ambos,

faz surgir a Filosofia como busca da verdade,

[...] quando reconhece, pela reflexão, a existência dos sentidos no mundo, bem como a revelação dos símbolos para a revelação da verdade (SILVA, 1995, p. 64).

Se a busca da verdade só é possível onde e quando há liberdade, este estudo nos deu liberdade para buscá-la, permitiu-nos viver e conviver no asilo. Os velhos expressaram o prazer de viver ali, atribuíram isso à forma individualizada como são tratados pela equipe, e ao serviço de animação, atividade considerada fundamental, um serviço que lhes dá “alma nova”, ativa-os e os energiza para viver.

Na Fenomenologia, “o mundo é o horizonte de todos os horizontes”; temos agora três horizontes; são três manifestações na busca da verdade: o conhecimento no nível da palavra, a liberdade no das decisões, e o trabalho no da transformação. Os horizontes do conhecimento e da liberdade foram desvelados; o horizonte do trabalho está na proposta para transformar ou aprimorar, se julgada oportuna, a realidade das instituições de longa permanência de idosos, ou dos asilos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. M.^a **Uma pedagogia para a velhice:** o desafio da construção de um trabalho com idosos no Brasil. 1996. Tese (Doutorado em Educação)– Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

BORTZ, W. M. **Viva mais de cem anos.** Rio de Janeiro: Record, 1995.

COMIOTTO, M. S. **Adultos médios:** sentimentos e trajetória de vida - estudo fenomenológico e propostas de auto-educação. Porto Alegre: UFGS: FACEDE: PPGE, 1992.

GIORGI, A. **A Psicologia como ciência humana:** uma abordagem fenomenológica. Tradução R. S. Schwartzman, Belo Horizonte: Interlivros, 1985. (Original publicado em inglês, 1970)

MERLEAU-PONTY, M. **A estrutura do comportamento.** Tradução J. Corrêa. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

PROJETO EDUCATIVO GUANELLIANO (PEG). Congregação dos Servos da Caridade. **Projeto Operativo Guaneliano.** Roma: Nova Fronteira, 1995.

REZENDE, A. M. de. **Concepção fenomenológica da Educação.** São Paulo: Cortez, 1990.

SILVA, J. L. **Assistindo o velho.** Santa Maria: Palotti, 1995.

Recebido em outubro de 2011.

Aprovado em dezembro de 2011.

VELHICE INSTITUCIONALIZADA: AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO CUIDADO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DO ASILO¹

Keila Maia Cardoso²

Raimunda Silva d'Alencar³

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 pessoas⁴. 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,

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

² 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>.

³ 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>.

⁴ 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. Assinalam 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 descritivo⁵, de abordagem qualitativa, definida por Minayo (1999, p. 21-22) como aquela que

⁵ 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 dezesseis existentes, sendo seis do sexo feminino⁶ 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.

⁶ 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 200m². 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 m² 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_1)⁸;
- é ter cuidado (E_2)⁸;
- é uma coisa muito séria, merece carinho, atenção, cuidado e dedicação (E_3)⁸;
- é uma vivência, convivência, é aprendizado (E_4)⁸;
- é respeito, cuidado, amor (E_5)⁹;
- é experiência de vida, muita experiência (E_6)⁹;
- é coisa boa, porque já viveu muitos anos e pretende viver mais (E_8)⁹;
- velhice é quando a pessoa vai caindo para idade, a gente tem que ter cuidado (E_{11})⁹.

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 vocacionado⁷ 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-

⁷ 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)⁸;
- é a gente se dedicar a eles (E_3)¹¹;
- cuidado é proteção (E_6)¹¹;
- é ter amor e carinho, tudo que a gente faz com carinho, dá certo (E_7)¹¹;
- 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,

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

ter intimidade com eles (E₁₁)¹².

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” (E₆)¹².

Foi assinalado, ainda, como experiência maravilhosa, facilitadora para cuidar do idoso, conforme E₂: – Foi maravilhosa, já tinha conhecimento quando entrei aqui¹².

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 (E₁₀)¹²; [...] Me sinto bem, é uma profissão que eu gosto (E₄)¹².

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 (E₆); [...] Me sinto bem, cada dia aprendendo uma coisa nova (E₅)¹².

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” (E₁)¹².

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

[...] porque tô aprendendo e ensinando, tenho mais afinidade com os idosos (E₃); [...] porque aprendo coisas boas, cada dia que passa com a história de cada um, me comovo com a história que ouço (E₅); [...] 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 (E₆); [...] porque eu amo trabalhar na parte de Geriatria (E₉)¹².

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

[...] a gente se sente em casa, peguei amor pelos idosos, pelos colegas (E₂); [...] amo... porque aqui me sinto melhor que em minha casa, não fico com a pressão alta e dá prazer trabalhar com eles (E₇); [...] o lugar é muito bom para trabalhar (E₁₁)¹³

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? (E₁); [...] melhor que aqui só no céu, porque quando chegar no meu tempo, quero al-

guém que cuide de mim também (E₈)¹³.

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” (E₁₀)¹³.

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” (E₁)¹³.

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 (E₄);
- capacidade de desenvolver bem o trabalho, compreendendo bem os idosos (E₆);
- quanto mais aprender, melhor. Uma coisa que você passa para a família... (E₁₀);
- ter todos os materiais, tendo material tudo corre bem (E₉)¹³.

Além disso, referem-se às interações positivas e saudáveis entre os companheiros de jornada, com a diretoria e os idosos¹³:

- a ajuda dos colegas já é uma facilidade (E₂);
- muito companheirismo do colega, uns ajudando os outros (E₅);

- os colegas de trabalho ajudam, e o que é difícil fica fácil (E_8);
- o patrão te trata como família, como se tá em casa (E_3); [...] porque o patrão não pega no pé, se faz errado, vem e conversa (E_7).

Há menção, ainda, à disponibilidade pessoal para o trabalho: “minha força de vontade e disposição para o trabalho” (E_{11})¹⁴.

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.^a 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.

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - UMA REALIDADE EMERGENTE

Isabel Marrachinho Toni¹

Resumo. O presente texto apresenta o trabalho realizado com as ILPIs, a contextualização sobre seu surgimento, a necessidade da formação de recursos humanos nessa área e o que é desenvolvido pela Universidade da Terceira Idade da Universidade de Caxias do Sul, nesta área.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Formação de recursos humanos. Instituições de Longa Permanência. Grupo de apoio.

LONG-TERM CARE INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY, AN EMERGING REALITY

Abstract. This work presents the activities executed with the long-term care institutions, the contextualization about your foundation, the necessity of to develop human resources in this subject and it presents the actions developed by the institutional project called "University for the elderly" of the Universidade de Caxias do Sul, in this subject.

¹ Bacharela em Psicologia. Especialista em Gerontologia. Coordenadora da Universidade da Terceira Idade. Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. *E-mail*: <iamtoni@ucs.br>.

Keywords: Aging. Development of human resources. Long-term Care Institutions. Assistance group.

1 INTRODUÇÃO

A Universidade de Caxias do Sul, preocupada com as questões relativas ao envelhecimento da população, desenvolve, desde 1991, o programa Universidade da Terceira Idade (UNTI), resultante da interação universitária com a sua comunidade.

A UNTI é um programa institucional coordenado pela Pró-Reitoria Acadêmica. Sua proposta pedagógica está alicerçada na pedagogia social. Tem como objetivo maior conhecer o processo de envelhecimento do ser humano para contribuir na promoção do sujeito que envelhece e provocar transformações sociais na conquista de uma velhice bem sucedida.

O Programa desenvolve ações de ensino, pesquisa e extensão e está estruturado nas áreas de: estudos e pesquisas; formação de recursos humanos; saúde, movimento e lazer; atualização e aquisição de novos conhecimentos; arte e cultura; eventos; serviços e assessorias.

A formação de recursos humanos, que prepara o indivíduo para o mundo do trabalho, implica, de antemão, numa escolha revestida de significado pessoal, mas também social, que possa não só reverter em desenvolvimento e satisfação próprios, mas também contribuir para a promoção dos indivíduos e responder a necessidades da sociedade. Formar profissionais com consciência social e, consequente-

mente, críticos e reflexivos, envolve: agir intencionalmente para o preparo do exercício da profissão; capacitar através da aquisição de conhecimentos especializados, do desenvolvimento de habilidades, da promoção de competências; refletir sobre o fazer profissional; contribuir com a busca contínua de aprimoramento. É essa busca constante de formação permanente que permite ao indivíduo crescer sempre, ser cada vez melhor.

Desenvolver habilidades significa promover ações em situações reais para a aquisição de uma capacidade inerente ao saber fazer da profissão. Promover competência significa oportunizar a articulação dos saberes com o fazer, ou seja, integrar o domínio do conhecimento com a habilidade de lidar com o conhecimento. Refletir o fazer profissional significa desenvolver um pensar crítico constante sobre a prática, possibilitando ressignificá-la e reconstruí-la. Contribuir para o aprimoramento significa suscitar a necessidade de busca de atualização constante para a qualificação profissional, garantindo a permanência de inserção no mercado de trabalho.

Uma formação que contemple esses requisitos deve trazer como consequências: o bem-estar pessoal e profissional; o estabelecimento de relações interpessoais e sociais satisfatórias que permitem estar integrado ao meio; o exercício de uma ocupação especializada da qual possa tirar os meios de sua subsistência; a atuação profissionalmente competente; o poder ajudar as pessoas que buscam seus serviços e a possibilidade de intervir na sociedade de modo a contribuir para o atendimento de suas necessidades

e para o seu desenvolvimento.

É, portanto, um processo complexo que tem repercussões no bem-estar pessoal e social, porque se dá em meio a diversos contextos com os quais o indivíduo interage, mantendo relações contínuas e recíprocas.

Segundo a Organização das Nações Unidas, estamos na era do envelhecimento, que vai de 1975 a 2025, determinando, desta forma, a necessidade e importância de estudos sobre o envelhecimento, a velhice e suas implicações nos âmbitos social, familiar e individual.

O envelhecimento é um processo que o ser humano vivencia desde a concepção até a morte. Este processo traz como consequência natural a velhice, na qual cada indivíduo experimenta mudanças físicas, comportamentais e sociais em ritmo e velocidades diferenciadas.

Apesar dos grandes esforços despendidos pela sociedade e pelos próprios indivíduos para garantir uma velhice ativa e saudável, a maioria dos idosos experimenta alguma fragilidade, seja de ordem biológica, psicológica ou social, necessitando, então, de cuidados específicos e particularizados.

Quando o indivíduo idoso necessita de ajuda, esta, geralmente, vem dos filhos adultos que, via de regra, não estão preparados para desempenhar tal papel. Assim, ao invés de uma solução, a família tende a ser um foco de problemas causados pela falta de entendimento e compreensão das alterações biológicas e psicológicas sofridas pelo idoso.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Segundo Pollo e Assis (2008), o surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi o pioneiro no amparo aos velhos:

Há registros de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em hospital para velhos (POLLO; ASSIS, 2008, p. 31).

No Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e “descansada”. Em 1974, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, para que tivessem uma velhice tranquila.

Em 1890, foi criado, no Brasil, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, primeira instituição para idosos, no Rio de Janeiro. A Instituição era um mundo à parte, e ingressar nela significava romper laços com a família e a sociedade.

Quando escreveu *A Velhice*, Beauvoir (1990) denunciou, fortemente, as deficiências dos asilos. Na atualidade, essas deficiências ainda persistem; apesar de haver instituições com atendimento de qualidade, há um expressivo número que não atende aos parâmetros mínimos de funcionamento.

Quando a institucionalização é inevitável, as pessoas nela envolvidas precisam romper com sua histórica imagem de segregação, para poderem torná-la, aos olhos do idoso e de sua família, um local que proporcione dignidade e qualidade de vida

e uma alternativa meio, e não fim, para uma velhice saudável.

Nos países desenvolvidos, há uma rede de serviços comunitários oferecida aos idosos, que está mudando o perfil dos idosos institucionalizados que, em sua maioria, têm idade mais avançada, perdas funcionais sérias e demência.

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a desigualdade socioeconômica e a diversidade cultural são significativas, o atendimento oferecido pelas ILPIs assume proporções diferenciadas. No Sul e no Sudeste e para os com poder aquisitivo mais alto, a institucionalização se dá em locais mais qualificados e com infraestrutura mais adequada. Porém, em sua maioria, os idosos institucionalizados possuem um grau de comprometimento biopsicossocial bastante severo, dificuldades geradas pela falta da família ou pela impossibilidade da mesma em mantê-los.

Conforme Pollo e Assis (2008), o termo ILPIs é proveniente de debates realizados em congressos da Sociedade de Geriatria e Gerontologia. Uma ILPI

[...] deve procurar ser uma residência, mas mostrando, tanto nos seus aspectos físicos quanto em toda a sua programação, detalhes que lembrem uma casa, uma moradia, a vida em família (POLLO; ASSIS, 2008, p. 34).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N.º 283, de 2005, adota o termo ILPI e estabelece normas de funcionamento desta modalidade assistencial:

ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005, p. 27).

A norma dispõe sobre os graus de dependência e as condições gerais de organização, incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação.

O Estatuto do Idoso (Brasil), Lei N.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, em seu artigo 3º, dispõe que

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

O Decreto N.º 1.948 (Brasil), de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei N.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, em seu artigo 3º, deixa claro que a modalidade asilar de assistência social ao idoso é entendida 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 família.

Já o Parágrafo Único do artigo 17 diz:

O idoso que não tenha meios de prover a sua própria subsistência, que não tenha família, ou cuja família não tenha condições de prover a sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma de lei.

Mesmo com o significativo aumento da população idosa no Brasil, os mitos e preconceitos em relação à velhice ainda são acentuados. Os programas e projetos desenvolvidos pela sociedade, para esta faixa etária, tiveram um crescimento significativo, mas a percepção acerca do envelhecimento não acompanhou esse mesmo movimento.

As percepções acerca do envelhecimento estão ligadas a valores que predominam em determinados contextos sociais. Nesse sentido, é importante considerar as diferentes velhices, ou seja, a heterogeneidade das pessoas idosas e dos espaços sociais a que pertencem. Esses espaços sociais são diferentes devido às condições econômicas, sociais e culturais.

Sendo assim, temos pessoas que continuam autônomas e independentes após os 60 anos, sendo ca-

pazes de responsabilizar-se pelas atividades do dia a dia, de realizar tarefas e ainda de manter-se independentes financeiramente, ou de contribuir para o orçamento familiar. Mesmo assim, o espaço dentro da estrutura familiar está se reduzindo em função de uma série de fatores, como novos arranjos familiares, estilos de vida diferenciados, ocupação do tempo.

Paralelamente a essa parcela de idosos autônomos e independentes, tem-se um percentual significativo de idosos dependentes que necessitam de cuidados parciais ou totais. Nesse momento, a situação familiar se complexifica, pois a família não está preparada para oferecer o cuidado necessário ao idoso, seja nas questões relativas ao próprio cuidado, seja nas questões econômicas para o enfrentamento dessa nova realidade, seja na disponibilidade de um familiar para realizar esses cuidados.

Outro fator indicativo da necessidade de institucionalização diz respeito à modificação e modernização da sociedade. A inserção da mulher no mercado de trabalho, os contraceptivos, a redução do tamanho das famílias e a falta de tempo na vida atual vêm modificando a relação do cuidado. Somadas a essas mudanças, a escassez de alternativas para as famílias manterem seus velhos em casa e a questão dos idosos sem referência familiar têm impulsionado a demanda por internações.

Neste momento, a família necessita contar com o auxílio de cuidadores ou de instituições de longa permanência para idosos, e passa a enfrentar outras dificuldades, como a escassez de tais profissionais e instituições, e o preconceito social sobre a

institucionalização.

Para Vasconcelos (2000), cuidar implica função física, psicológica, relacional, material e, para tal demanda, é fundamental a disponibilização de determinadas condições econômicas e sociais que viabilizem o cuidado. Na atualidade, nem todas as famílias estão aptas a cuidar de seus membros devido à crise econômica e às transformações no mundo do trabalho.

Com as mudanças estruturais da sociedade, as famílias têm encontrado dificuldades para desempenhar as funções que tradicionalmente lhes eram conferidas. As doenças incapacitantes e as demências têm tornado mais complexas e difíceis a tarefa de cuidar. À família não deve ser atribuída culpa, mas oferecida melhoria nas suas condições de vida, recursos e alternativas para o acompanhamento e os cuidados aos seus idosos.

A família e os próprios idosos têm muitas dúvidas, receios e expectativas quanto à internação. Para que isso se amenize, é necessário que o idoso receba apoio e acompanhamento e, se possível, planeje e acompanhe o processo de institucionalização para uma melhor adaptação e aceitação. Para Born e Boechat (2002), além do planejamento da família, a instituição deve também oferecer formas de receber o idoso. Os profissionais e residentes devem fazer parte dessa recepção. Ao idoso, deve ser permitido levar pequenos objetos de uso pessoal e a ele deve ser apresentada a instituição, seus horários e rotinas, numa abordagem que transmita segurança e sensação de acolhimento. Para os idosos que perderam a autonomia e/ou independência, é fundamental que possam

sair do leito, tomar sol, ter acesso à área externa e, se possível e conveniente, participar de atividades de socialização.

A necessidade de colocar um idoso em uma instituição de longa permanência se dá por diferentes fatores: estresse e esgotamento do cuidador que, num primeiro momento, é um familiar que não possui informações sobre o cuidado, tem sentimentos de ambivalência em relação à necessidade de cuidar de um familiar e, ao mesmo tempo, ter que abrir mão de uma vida já estruturada; precisa acostumar-se a uma nova rotina de atividades diárias que envolvem, além do cuidado do idoso, as tarefas domésticas associadas aos cuidados de sua família nuclear. Um longo período de doença exige dos cuidadores e da família, uma reorganização das atividades da vida diária, das atividades do mundo do trabalho, nos revezamentos do cuidado.

Goffman (2003, p.17) afirma que

[...] todo indivíduo tende a dormir, brincar e trabalhar em diferentes lugares, com diferentes co-participantes, sob diferentes autoridades e sem um plano racional geral.

Nas instituições, os espaços são comuns e fechados. Com regras estabelecidas, que dizem respeito à mobilidade, horários e prática de atividades, atendendo às normas institucionais e não às pessoais, levando o idoso a restrições de outras experiências e vivências externas.

Não se pode esquecer que o idoso que chega a

uma instituição asilar traz consigo toda uma história de vida de independência, autonomia, laços estabelecidos com familiares, amigos e sociedade e que, em função desse asilamento, está perdendo, de forma brusca, toda essa história e todos esses laços. Há então necessidade de a Instituição dar-se conta dessa história para que a adaptação seja menos sofrida.

No momento da institucionalização, o idoso deixa para trás um mundo amplo e público e dirige-se a um mundo restrito e privado, enfrentando muitas mudanças ligadas a sua vida cotidiana, apresentando desestabilização emocional em função da existência de novas regras e normas do cotidiano, da necessidade de aprender a conviver e partilhar espaços com outras pessoas que lhe são desconhecidas.

As reações que os idosos institucionalizados apresentam dependem muito das potencialidades individuais e do suporte que a instituição oferece para ajudá-los a enfrentar as dificuldades e limitações. Também para os idosos sem familiares ou com vínculos fragilizados, alternativas têm que ser criadas e disponibilizadas. Sejam quais forem os motivos que estejam levando à internação, a realidade é que muitos têm recorrido a essa modalidade de atendimento. Sendo assim, faz-se necessário subsidiar as instituições de longa permanência para que se qualifiquem no que diz respeito aos estudos das múltiplas dimensões do processo de envelhecimento e da velhice, das normas de funcionamento, de suporte profissional necessário e do próprio cuidado em si.

3 FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS – O CUIDADOR

A formação de recursos humanos, que prepara o indivíduo para o mundo do trabalho, implica, de antemão, numa escolha revestida de significado pessoal, mas também social, que possa não só reverter em desenvolvimento e satisfação próprios, mas contribuir para a promoção dos indivíduos e responder às necessidades da sociedade.

Formar profissionais com consciência social e, conseqüentemente, críticos e reflexivos envolve: agir intencionalmente para o preparo do exercício da profissão; capacitar através de: aquisição de conhecimentos especializados, desenvolvimento de habilidades, promoção de competências; refletir sobre o fazer profissional; contribuir com a busca contínua de aprimoramento. É essa busca constante de formação permanente que permite ao indivíduo crescer sempre, ser cada vez melhor.

Desenvolver habilidades significa promover ações em situações reais para a aquisição de uma capacidade inerente ao saber fazer da profissão. Promover competência significa oportunizar a articulação dos saberes com o fazer, ou seja, integrar o domínio do conhecimento com a habilidade de lidar com o conhecimento. Refletir o fazer profissional significa desenvolver um pensar crítico constante sobre a prática, possibilitando ressignificá-la e reconstruí-la. Contribuir para o aprimoramento significa suscitar a necessidade de buscar atualização constante para a qualificação profissional, garantindo a permanência de inserção no mercado de trabalho.

Uma formação que contempla esses requisitos traz como consequências: o bem-estar pessoal e profissional; o estabelecimento de relações interpessoais e sociais satisfatórias que permitem estar integrado ao meio; o exercício de uma ocupação especializada da qual possa se tirar os meios para a sua subsistência; a atuação profissionalmente competente; o poder ajudar as pessoas que buscam seus serviços e a possibilidade de intervir na sociedade de modo a contribuir para o atendimento de suas necessidades e para o seu desenvolvimento.

É, portanto, um processo complexo que tem repercussões no bem-estar pessoal e social, porque se dá em meio a diversos contextos com os quais o indivíduo interage, mantendo relações contínuas e recíprocas. Desse modo, para melhorar a situação dos idosos, intervenções para e com as instituições de longa permanência devem ser priorizadas, visando fortalecer a relação de cuidado.

Um trabalho de intervenção deve subsidiar as instituições de longa permanência com informações sobre o processo de envelhecimento e sobre a velhice; oportunizar a reflexão sobre seu papel; promover a troca de experiências, com vistas à melhoria do seu desempenho e do seu envolvimento no cuidar.

Perceber o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo no qual há modificações biológicas, psicológicas e funcionais interfere na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio em que vive, ocasionando uma maior vulnerabilidade; permite que as instituições estabeleçam com o idoso uma relação de “ajuda incentivadora”, ou seja, uma ajuda

que leve o idoso a perceber e usufruir de suas possibilidades, promovendo, desta forma, sua autonomia.

Entender a velhice como uma

Etapa do ciclo vital, que possui uma realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas (MORAGAS, 1997, p. 44).

Permite ao cuidador entender o idoso como único, portador de uma história vivida individualmente, mas inserido em uma sociedade formada por diferentes grupos com vivências diferenciadas.

Este entendimento qualifica o cuidador quanto a sua postura pessoal e profissional. A postura pessoal é qualificada através do entendimento e reflexão sobre a velhice do outro e a sua, o que direciona para uma postura profissional que busca um fazer significativo, procurando sempre a promoção do idoso e o fortalecimento do ego, visando a um viver pleno, digno e respeitoso.

A intervenção junto ao cuidador propicia uma ajuda indireta ao idoso, através da melhoria do seu desempenho e envolvimento no cuidar. Neri e Carvalho (2002, p. 65) afirmam que

[...] a situação de cuidado afeta toda a vida do cuidador. Ele geralmente sofre porque fica mais exposto a doenças, à depressão, a estados emocionais negativos e a desorganização de sua vida.

O cuidador é uma pessoa envolvida no processo

de “cuidar do outro” – o idoso, com quem vivencia uma experiência contínua de aprendizagem que resulta na descoberta de potencialidades mútuas. É nesta relação íntima e humana que se revelam potencialidades, muitas vezes encobertas, do idoso e do cuidador, possibilitando que o idoso perceba que é capaz de se cuidar e de reconhecer suas reais capacidades.

A pessoa cuidadora é portadora de qualidades especiais, expressas por um forte traço de amor, solidariedade e doação. Aliadas a estas qualidades pessoais, são necessárias habilidades técnicas que fornecem o conhecimento teórico/prático que visam o preparo do cuidador para prestar atenção e cuidados ao idoso; qualidades éticas e morais, atributos necessários para permitir relações de confiança, dignidade, respeito, e a capacidade de assumir responsabilidades com iniciativa; emocionais, que envolvem equilíbrio emocional, facilidade de relacionar-se, capacidade de compreender momentos difíceis vívidos pelo idoso e pela família e tolerância ante as situações de frustração pessoal.

O cuidador deve ter uma postura de motivador para com o idoso, procurando sempre ajudá-lo a descobrir e construir sua realidade, encarando de frente seus problemas e limitações, enfatizando suas potencialidades e oferecendo reais oportunidades de realização.

4 O GRUPO DE APOIO INSTRUTIVO

Um grupo é um conjunto de pessoas com objetivos e características comuns que desenvolvem vá-

rias interações, de acordo com as normas próprias de funcionamento, e que tende a estabelecer relações de forma recíproca e a orientar-se para relativa coesão que desperta sentimentos de pertencimento, mesmo quando não estão reunidos. Partimos do princípio de que os seres humanos são criaturas sociais e comunicativas pois, em geral, gostam de interagir com outras pessoas.

Embora, por vários séculos, tenha predominado, no meio educativo, a corrente teórica condutivista, onde o processo de ensino-aprendizagem era marcado pela transmissão de informações por parte do professor e a memorização passiva e repetitiva por parte do aluno, foi a partir dos estudos e conceitos desenvolvidos por Vygotsky (1984) que esse quadro começou a mudar. Ele afirma que

[...] o verdadeiro curso do desenvolvimento do pensamento não vai do individual para o socializado, mas do social para o individual (1987, p.18).

Conceitos como o de Vygotsky ajudaram educadores a compreender que a maior parte da aprendizagem é construída a partir das relações sociais. Mediante a conversa e o diálogo, os alunos chegam a sua própria compreensão de um conceito ou conhecimento. A aprendizagem colaborativa é caracterizada pela presença de grupos de alunos que se responsabilizam pela interação que os levará a uma meta comum (GONZÁLEZ, 2001). Light (apud GONZÁLEZ, 2001) sustenta que a aprendizagem colaborativa tem um papel importante nas atividades de cursos de educação

superior porque os alunos trabalham juntos em pequenos grupos aplicando e sintetizando os conhecimentos apresentados.

Dada a importância de promover um ambiente interativo e de trocas, as várias metodologias de ensino aplicadas ao trabalho em grupo passam a representar o real espaço de elaboração de novos saberes. Existem metodologias e técnicas para o desenvolvimento de trabalhos em grupo que podem ser utilizadas propiciando a aprendizagem colaborativa.

Os exemplos a seguir mostram as várias possibilidades a serem adotadas:

- **Aprendizagem baseada em problemas (ABP).** Situação-problema hipotética em que grupos de alunos buscam sua solução a partir de procedimentos específicos determinados pela metodologia da técnica.
- **Estudo de caso.** Situação específica em que equipes têm que estudar e inter-relacionar o caso com as teorias e os conceitos abordados no conteúdo do curso, a partir de questões propostas pelo professor.
- **Debate.** Discussão em pequenos grupos e defesa de determinado posicionamento sobre temas propostos pelo professor, a partir de um calendário de tarefas, de procedimentos e estratégias específicas.
- **Brainstorming.** Apresentação de uma palavra ou ideia trazida pelo professor, para que os alunos possam exprimir seus conceitos e concepções sobre ela.
- **Resenha crítica.** Indicação de artigos ou obras relacionadas à temática do curso, para estudo e

análise crítica realizadas por equipes de trabalho.

- **Quadros comparativos.** Preenchimento das lacunas de um quadro que apresenta diferentes teorias, conceitos ou perspectivas sobre uma mesma temática, confrontando-as.
- **Argumentação estruturada.** Metodologia que permite ao aluno participar dos fóruns, demonstrando estudos e reflexões sobre os conteúdos do curso, a partir de procedimentos estruturados.
- **Artigo.** Elaboração de artigo a partir de pesquisas bibliográficas e de trocas de experiências realizadas entre os alunos de um grupo, com finalidade de divulgação dos conhecimentos construídos.

A técnica da troca de experiências dentro de um grupo de apoio promove o desenvolvimento de contatos pessoais mais profundos, a troca de conhecimentos, e qualifica o sujeito no modo de pensar, agir e ver a realidade, a fim de reformular ideias e atitudes.

A atividade grupal permite que o ser humano sintase valorizado, qualifique-se e se autodetermine, e, com isso, passe a reavaliar seus objetivos como sujeito e cidadão, qualificando, desta forma, seu papel como cuidador.

O grupo deve permitir espaços de reflexão, de questionamento onde conhecimentos são somados, dúvidas, sonhos e desafios são compartilhados.

O grupo de apoio, de caráter instrutivo e catártico, que objetiva repassar informações sobre envelhecimento e ajudar o indivíduo a obter controle emocional e enfrentar os problemas da vida através de

uma explosão emocional, pode ajudar o cuidador a ultrapassar as consequências negativas da assistência, e estabelecer novas vias de tratar positivamente a situação.

Os membros do grupo se encontram em situações semelhantes, o que nem sempre é compreendido por quem está de fora. Estes partilham experiências entre si, trocam conhecimentos úteis e passam por experiências de vida que os ajudam a ultrapassar o *stress* e a sobrecarga. Além disso, a situação da prestação de cuidados conduz, frequentemente, à falta de apoio e ao isolamento social.

Nesse sentido, a Universidade de Caxias do Sul, através da Universidade da Terceira Idade, vem desenvolvendo um trabalho com as instituições de longa permanência da cidade de Caxias do Sul, desde o ano de 2004, intitulado *Instituições Cuidadoras de Idosos: uma realidade emergente*, visando estabelecer um vínculo permanente de comunicação entre a Universidade e essas instituições, com vistas a promover trocas que possam contribuir com a qualificação das ações direcionadas aos idosos. Dentre os objetivos desta proposta, cabe destacar: o estabelecimento de um vínculo permanente de comunicação entre a Universidade e as ILPIs, com vistas a promover trocas que possam contribuir para a qualificação das ações, dos recursos humanos, em nível de gestão e equipe técnica, e dos cuidadores; conhecimento do contexto das instituições que dispensam atenção ao idoso; oferta de subsídios básicos, teóricos e práticos, às instituições, visando contribuir com o aprimoramento dos serviços oferecidos; contribuição em

aspectos de qualificação dos recursos humanos existentes; auxílio na integração idosos-cuidadores, buscando socialização de experiências/vivências; viabilização de conhecimentos sobre questões legais da política do idoso; identificação de novas demandas para possibilitar ações estratégicas e alternativas de encaminhamento e solução.

O trabalho se efetiva através de abordagem grupal mensal, com dinâmica apropriada e conteúdos estabelecidos, interdisciplinarmente e, quando necessário, específico, guardando as especificidades de programas e projetos.

O primeiro planejamento para o ano de 2004 foi feito na primeira reunião através do debate em pequenos grupos para responderem à seguinte pergunta: Quais suas expectativas, anseios e necessidades em relação ao projeto *Instituições Cuidadoras de Idosos: uma realidade emergente?*

Neste artigo, não vamos elencar as ações e os planejamentos de todos os anos, pois queremos priorizar como foi realizado o trabalho. Foi feito levantamento elencando-se as expectativas, os anseios e as necessidades. Em conjunto com o grupo, fez-se uma priorização dos assuntos a serem trabalhados e discutidos.

Como as instituições eram novas, ou seja, tinham pouco tempo de funcionamento e iniciaram suas atividades nas casas dos proprietários, as necessidades diziam respeito a organizações básicas, desde o que era uma instituição de longa permanência, seu funcionamento, sua organização administrativa, legislação pertinente, quadro de funcionários etc.

Sendo assim, os trabalhos iniciaram, no ano de 2004, com: estudo da legislação pertinente; Estatuto do Idoso; palestra com a Central de Distribuição de Medicamentos; palestra com a Promotoria Pública; explanação sobre ambulatório para atendimento a idosos (AMAI); visitas técnicas às duas casas geriátricas, Sítio do Vovô e Casa São José.

Nos anos subseqüentes, as ações desenvolvidas estiveram sempre atendendo às necessidades apontadas pelo grupo. Observou-se que os assuntos iam se ampliando à medida que as necessidades apareciam, em função do conhecimento que os gestores, participantes, iam adquirindo.

Nesse sentido, a metodologia da aprendizagem foi baseada em problemas e se desenvolveu através de uma situação hipotética, em que o grupo buscou sua solução a partir de procedimentos específicos determinados pela metodologia da técnica.

Optou-se por convidar, para falar, profissionais de diferentes áreas que traziam conhecimentos desde aspectos demográficos, biológicos, sociais, psicológicos, cuidados, cuidadores.

Também se percebeu a necessidade de assuntos relacionados à gestão e administração da casa. Assim, no ano de 2007, foi organizado um Curso de Capacitação em Gestão para Dirigentes e Profissionais de ILPIs, com o objetivo de capacitar dirigentes e profissionais das ILPIs, com vistas a aprimorar o processo de gestão e qualificar o trabalho oferecido.

Uma das ações a destacar são as visitas técnicas às ILPIs. Esta ação objetivou que os gestores conhecessem as diferentes casas, suas estruturas, o tra-

balho oferecido, a equipe de trabalho etc., com vistas a perceberem-se como parceiras e não concorrentes.

A avaliação se dá a cada final de ano, com instrumento específico, onde são elencadas as ações realizadas, e solicitada avaliação de cada uma, individualmente, e posteriormente, uma avaliação do crescimento pessoal e profissional.

5 CONCLUSÕES

O trabalho realizado com as ILPIs de Caxias do Sul, RS, tem sido um excelente canal de comunicação, conhecimento, aprimoramento das mesmas em nível de gestão. Também podemos inferir que este trabalho deu visibilidade social às instituições no que se refere às autarquias públicas, Prefeitura Municipal, Câmara de Vereadores, Conselho Municipal do Idoso, Ministério Público e Vigilância Sanitária.

Atualmente, as ILPIs de Caxias do Sul oferecem atendimento de qualidade com eficiência e eficácia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Diretoria Colegiada. Resolução n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/porta1web/hp/2/docs/resolucao_283_idosos.pdf>. Acesso em: 12 set. 2011.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

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: 14 set. 2011.

BRASIL. Decreto n.º 1948, de 3 de setembro de 1996. Regulamenta a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, [20-]. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109143/decreto-1948-96>>. Acesso em: 12 set. 2011.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viv_identificacao/lei%2010.741-2003?opendocument>. Acesso em: 16 set. 2011.

BORN T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas E. V. et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FLORES, M.; GONZÁLEZ, S. Medios ambientes de aprendizaje colaborativo en educación a distancia: una experiencia en proceso. **[Revista de la?]** **Escuela de Graduados en Educación**, [s.l.], v. 5, p. 4-12, 2001. [Anual?].

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução Dante Moreira Leite. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2003. (Coleção Debates, 91).

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. Tradução Nara C. Rodrigues. São Paulo: Paulinas, 1997.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência – ILPIs: desafios alternativos no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.29-43, abr. 2008.

VASCONCELOS, E. M. (org.). **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

Recebido em setembro de 2011.

Aprovado em dezembro de 2011.

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: ESPECIFICIDADES E ENTRAVES

Gleicimara Araujo Queiroz¹

Marcos Vieira Silva²

Resumo. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições de caráter total, na qual o indivíduo realiza todos os aspectos da vida de forma fechada e fortemente controlada. Tal fator, aliado às vivências, tanto sociais quanto físicas do envelhecimento, atuam no sentido de fragilizar a saúde física e mental dos idosos. Portanto faz-se imprescindível um trabalho multidisciplinar nestas instituições a fim de ajudar a promover a qualidade de vida. O presente artigo, no campo da Psicologia Social, pretende discutir as especificidades e entraves da realização de intervenção psicossocial com grupos que residem em ILPIs. Foi realizada pesquisa qualitativa de campo ao longo de três anos, com coleta de dados por meio de entrevistas e filmagens das intervenções das práticas de estágio em três ILPIs distintas. A partir da intervenção psicossocial em grupos de idosos, pudemos perceber as características singulares das relações afetivas, das relações de poder, da formação da identidade e da formação de vínculos nesses grupos. Também pudemos entrar em contato com os entraves da Instituição em relação à intervenção psicossocial, que ocorrem pela

¹ Mestre em Psicologia. Coordenadora de Curso na Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), Três Corações, Minas Gerais. *E-mail*: <gleiciqueiroz@hotmail.com>.

² Doutor em Psicologia. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais. *E-mail*: <mvsilva@ufsj.edu.br>.

resistência à mudança, própria do movimento institucional. Apesar das particularidades dos grupos de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência, constatamos que a intervenção psicossocial se faz imprescindível para que o grupo alcance o desenvolvimento de sua consciência e a autonomia grupal.

Palavras-Chave: Intervenção Psicossocial. ILPI. Vínculo.

PSYCHOSOCIAL INTERVENTION IN LONG-TERM CARE INSTITUTIONS: SPECIFICITIES AND OBSTACLES

Abstract. The long-term care institutions for the elderly are institutions of complete feature, on which the person executes all life aspects in closed way and strongly controlled. This factor, associated with experiences, both social and physical of aging, they function in purpose of undermine the physical and mental health of the elderly. Thus, It's indispensable a multidisciplinary work at these institutions with aim of promoting quality of life. This article, in the Social Psychology subject, intends to discuss the specificities and obstacles to accomplish psychosocial intervention with groups that stay in long-term care institutions for the elderly. Was executed a qualitative field research along three years, with data collection from interviews and filmings of interventions and internship practices in three different long-term care institutions for the elderly. From the psychosocial intervention in the elderly groups we could realize the peculiar characteristics of affective relations, of power relations, of identity formation and the development of bond among the elderly groups. Also, we could get in touch with the obstacles between the institution and the psychosocial intervention, which happens due resistance to changes, characteristic

of institutional movements. In spite of particularities of the elderly groups that stay in long-term care institutions, we realized that psychosocial intervention is indispensable for the group develop your conscience of grupal autonomy.

Keywords: Psychosocial Intervention. Long-Term Care Institutions. Bond.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado, enquanto processo multideterminado, por aspectos físicos e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006) utiliza o critério cronológico para definir o envelhecimento e estabelece que em países desenvolvidos é considerado idoso o indivíduo que possui mais de 65 anos.

Conforme Camarano (1999) é utilizado o critério cronológico em estudos, porém de uma forma circunstanciada, pois uma população de 60 anos, de uma determinada região, pertencente a um determinado grupo, possui similaridades quanto ao processo de envelhecimento. Já em outro contexto, essa mesma população de 60 anos poderá apresentar características diferenciadas, pois como já dito antes, o envelhecimento é determinado por diversos fatores.

Os aspectos socioculturais também interferem neste fenômeno. Como Beauvoir (1990) ressalta em seu tratado sobre o envelhecimento, a compreensão social do envelhecimento sofre mudanças conforme a cultura e o momento social. Desde culturas primitivas, nas quais a natureza controlava a vida dos homens, como

as sociedades nômades ou sedentárias, devido à escassez de alimentos, à pouca religiosidade e à falta de tradição cultural, os idosos eram maltratados e deixados morrer como animais. Poucas sociedades primitivas cuidavam de seus idosos.

Nas sociedades mais evoluídas, que não são controladas pela natureza, a vida econômica é mais rica e possui religiosidade, o papel do idoso se torna mais complexo, ele se torna detentor de mais poderes. Nas sociedades prósperas e equilibradas, os idosos possuem prestígio e autoridade, pois são responsáveis pela transmissão da cultura, como os idosos da Grécia antiga, por exemplo, onde a ideia de honra era ligada à velhice; os idosos possuíam a garantia da propriedade e ocupavam a parte mais alta da escala social.

A partir da década de 1970, o velho ressurge, enquanto categoria social, deixando de ser um problema da esfera privada, quando surgem as primeiras normatizações do Estado. Na década de 1980, além de ser visto como categoria social, também é visto como um problema de saúde pública. Na década de 1990, surge o termo “terceira idade” com o intuito de caracterizar o envelhecimento ativo. Neste sentido, existem duas velhices, de acordo com o ponto de vista pós-moderno: a primeira, associada às perdas, refere-se a idosos que não foram capazes de realizar atividades motivadoras e utilizar os bens de serviço para combater o envelhecimento. A segunda, oposta à anterior, é entendida como uma fase repleta de realizações, uma “nova juventude”, momento do lazer (DEBERT, 1999).

Aliada à segunda perspectiva pós-moderna da ve-

lhice, que percebe esse momento como negativo, tem aumentado o fenômeno da institucionalização dos idosos, vez que uma parcela da população idosa não atinge o ideal do envelhecimento ativo e de conquista financeira. À maior parte destes é reservada a exclusão, seja pela negação dos papéis familiares, pela perda dos papéis sociais ou da forma mais drástica, pelo asilamento.

As instituições asilares, hoje nomeadas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), são ambientes fortemente marcados por exclusão e relações de poder e, conseqüentemente, incompatíveis com a manutenção da saúde mental. Segundo Goffman (1974), são denominadas “instituições totais”, nas quais todos os aspectos da vida são realizados em um só local e sob uma única autoridade. Faz-se imprescindível repensar os modelos asilares, e o trabalho realizado em seu interior. Desta forma, o presente artigo pretende analisar as formas de intervenção psicossocial nas ILPIs, suas características, entraves e perspectivas futuras.

É relevante estudar os processos que permeiam a intervenção psicossocial em grupos de idosos, uma vez que dados demonstram o grande crescimento da população idosa no Brasil, sendo esta uma tendência mundial. Estima-se que, em 2025, o Brasil será o sexto país com a maior população de idosos no mundo (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

Este vertiginoso crescimento da população idosa se dá tanto com o aumento da população, como em anos de sobrevida, e já está causando profundo impacto na economia, nas relações familiares e no sistema

de saúde (BÓS A. M.; BÓS, A. J., 2004; GORZONI; PIRES, 2006). Tais projeções são baseadas em estimativas conservadoras com relação à fecundidade e mortalidade, ou seja, baseadas na manutenção das taxas atuais de crescimento demográfico, sendo que se ocorrer uma acentuada melhoria das condições sociais nas zonas mais carentes, como o Nordeste, a perspectiva de vida da população brasileira aumentará em proporções significativas (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

Os novos arranjos familiares brasileiros, ocasionados pelos efeitos socioeconômicos, demográficos, de saúde, tamanho da prole, separações, entrada da mulher no mercado de trabalho, celibato, mortalidade, viuvez, segundos casamentos e migrações, reduzem a perspectiva de envelhecimento em um ambiente familiar seguro, o que faz com que, muitas vezes, o idoso more sozinho, com outros parentes ou em instituições asilares (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004). De acordo com Chaimowicz e Greco (1999, p. 455):

Os fatores de risco para a institucionalização, como morar só, suporte social precário e baixa renda (associados à viuvez, aposentadoria, menor oportunidade de empregos formais e estáveis e aumento de gastos com a própria saúde) são cada vez mais frequentes no Brasil.

Assim, os idosos são colocados, muitas vezes, à margem do convívio social, vivendo em instituições asilares, principalmente devido à fragilidade do tripé família-Estado-sociedade, que tem sido incapaz de garantir a manutenção de idosos com baixos níveis de

dependência em seu domicílio (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). Em grande parte dos casos, os idosos poderiam continuar em suas casas. Na Inglaterra, por exemplo, estima-se que $\frac{1}{3}$ dos idosos institucionalizados poderiam ser mantidos em casa, $\frac{3}{4}$ por serem física e mentalmente capacitados para tal, e $\frac{3}{4}$ a custos muito menores para o Estado.

É sabido que a internação de idosos em instituições de longa permanência é uma alternativa, em algumas situações, como, por exemplo: necessidade de reabilitação intensiva no período entre alta hospitalar e o retorno ao domicílio, ausência temporária de cuidador domiciliar, estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados. Em países desenvolvidos, a internação de idosos com baixos níveis de dependência é uma prática abolida, e considerada similar ao tratamento psiquiátrico baseado no modelo manicomial (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). No Brasil, embora grande proporção de idosos institucionalizados seja dependente por problemas físicos ou mentais, há um grande número de internos com baixos níveis de dependência, sendo a miséria e o abandono os principais motivos da institucionalização (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

É importante ressaltar que a maioria das instituições de longa permanência, em especial nas regiões metropolitanas de Belo Horizonte e São Paulo, são mantidas por instituições de caridade, como a Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP). Isso reflete a situação atual de ausência de ação do Estado, que faz com que a comunidade precise tomar a iniciativa em promover assistência aos idosos, sendo que 65%

dos asilos são vinculados à SSVP, 15% a entidades religiosas e os restantes ligados à iniciativa privada (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). O Estatuto do Idoso, Cap. II, Art. 49 (BRASIL, 2003), prevê que:

[...] as entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: preservação dos vínculos familiares; atendimento personalizado e em pequenos grupos; manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo; observância dos direitos e garantias dos idosos; preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Apesar da promulgação do Estatuto do Idoso, poucas práticas têm sido mudadas. Pode-se notar que ainda não existem acompanhamento e fiscalização efetivos por parte do Estado. A sociedade organizada tem buscado debater e sistematizar mudanças na situação do idoso, porém este movimento ainda é incipiente. Desta forma, até o presente momento, praticamente não houve mudanças no atendimento prestado aos idosos pelas instituições de longa permanência.

Geralmente, os asilos são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades dos idosos. Não cumprem a oferta mínima de assistência social e cuidados básicos de higiene e alimentação. E como o atendimento prioritário é o da saúde, o atendimento psicossocial fica relegado ao segundo plano. Essas

instituições dificultam as relações interpessoais nos contextos comunitários, indispensáveis à construção de sua cidadania. Constituem, também, a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso, fora do seu convívio familiar, tendo como inconveniente favorecer seu isolamento, sua inatividade física e mental, tendo, dessa forma, consequências negativas à sua qualidade de vida (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

A maior parte das instituições asilares dirigidas aos idosos possui as mesmas características: são locais com espaço e áreas físicas semelhantes a grandes alojamentos, divididos em alas, onde eles vivem como se estivessem em reformatórios ou internatos, com regras de entradas e saídas, horários rígidos, poucas possibilidades de vida social, afetiva e sexual, ativas. A maior parte dessas casas não mantém o mínimo quadro de pessoal especializado para assistência social e à saúde, ou não possui uma proposta de trabalho voltada para manter o idoso independente e autônomo (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

Quando se trata de grupos de idosos asilados, ficam evidentes suas especificidades, uma vez que são sujeitos segregados socialmente. Os antecedentes históricos acerca do envelhecimento, juntamente com as noções de disciplinas científicas, mitos e crenças pseudocientíficas contribuem para a determinação da ideologia da velhice corrente na sociedade, que vê esta fase como um momento de perdas e de exclusão social.

Tendo em vista as condições de vida dos residentes das ILPIs, as intervenções psicossociais possuem

o intuito de promover uma melhoria na sua qualidade de vida, bem como a busca da autonomia grupal.

O objetivo de tais práticas é levar o grupo a um momento de reflexão, de elaboração das vivências relacionadas com o seu tema de interesse. A intervenção com grupos pode ser realizada de diversas maneiras, como as Oficinas de Intervenção Psicossocial (anteriormente chamadas de Oficinas de Dinâmica de Grupo), que Afonso (2006, p. 9) define como:

[...] um trabalho estruturado com grupos, independente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na Oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir.

As oficinas possuem um número combinado de encontros, com um planejamento básico, flexível, uma vez que entende-se o grupo como em processo permanente de construção, mudando, assim, ao longo da intervenção. As oficinas possuem momentos de reflexão e também de informação, mas não se confundem com grupos pedagógicos ou grupos de terapia. Busca-se com intervenção psicossocial que os integrantes do grupo elaborem suas vivências e assim possam rever sua história passando a implicar-se como sujeitos (auto)construtores e autônomos (AFONSO, 2006).

A afirmação de Lewin (1988 apud AFONSO, 2006, p. 18) justifica o trabalho com pequenos grupos. Diz

ele que “a mudança cultural só é possível se partir da base da sociedade, daí a importância dos pequenos grupos sociais”.

A realização de intervenções psicossociais, independente do tipo de grupo com que se trabalhe, sempre estará sujeita a limitações, principalmente quando for realizada em instituições. Deste modo, o presente artigo pretende relatar as principais características da realização deste tipo de trabalho e as barreiras encontradas com intervenções em ILPIs.

A pesquisa propôs captar a complexa teia de significados dos fenômenos a partir dos próprios sujeitos implicados, referenciada pela metodologia qualitativa e na perspectiva da Psicologia Social.

A Psicologia Social, utilizando-se das contribuições do materialismo histórico e da lógica dialética, procura entender e analisar o indivíduo contextualizado nas suas relações sociais, levando em consideração os contextos históricos e culturais, superando assim a visão positivista de que é possível encontrar leis universais que regem o comportamento humano, bem como a possibilidade de realizar pesquisas de forma neutra.

Conseqüentemente, quando realizamos uma pesquisa qualitativa em Psicologia Social, possuímos uma visão diferenciada de homem, entendendo-o como um sujeito histórico-social. Lane (1984, p. 15) chama a nossa atenção para o movimento dialético que determina o homem, no qual a “materialidade histórica é produzida pelos homens e ao mesmo tempo os produz”.

O materialismo dialético propõe a ciência como

um conhecimento relativizado, como produção histórica. Assim, o fato específico e suas implicações são o objeto do conhecimento científico. A partir do empírico recupera-se o processo histórico, que nos leva a análises mais profundas e a possibilidades de conhecer o indivíduo em sua totalidade. A ciência é uma obra humana, logo, impossível de ser realizada de forma neutra como dizem os positivistas; ela própria é determinada pelos processos sociais. Nos dizeres de Lane (1984, p. 45),

A ciência como produto histórico também se relativiza como produção humana e, portanto, perde sua condição de ‘neutra’, pois é sempre fruto de homens situados social e historicamente que determinam o prisma pelo qual os fatos são enfocados (grifo do autor).

Na perspectiva da ciência como socialmente circunstanciada, entendemos ser impossível apreender “a verdade” dos fatos, ou apreender um real externamente localizado. Quando nos propomos a objetivar uma pesquisa qualitativa, buscamos, principalmente, alcançar a compreensão dos significados que os fenômenos representam para os sujeitos da pesquisa. Nos dizeres de Turato (2005, p. 509) “o significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas”.

Como pressupostos teórico-metodológicos, a presente pesquisa utilizou a pesquisa participante e a análise institucional. Esses pressupostos são norte-

adores de uma ação que garante um envolvimento com o objeto da pesquisa, um maior envolvimento com a comunidade, uma vez que considera a interação entre o pesquisador e o pesquisado como instrumento de intervenção e investigação.

Deste modo, a Pesquisa Participante é aquela em que o pesquisador é ele, mesmo, um dos dados pesquisados (SANTOS, 2000). Além disso, o pesquisador realiza uma imersão no mundo do sujeito pesquisado, vivenciando seu cotidiano em busca dos sentidos da ação dos atores sociais, sentidos ocultos e até mesmo contradições. Tanto o pesquisado quanto o pesquisador assumem posturas diferenciadas. Os pesquisados são reconhecidos enquanto sujeitos de conhecimento, ou seja, os portadores dos sentidos das práticas adequadas para intervir nos problemas; ele é ativo, e o que se busca é levá-los, pela reflexão coletiva, ao conhecimento crítico. E o pesquisador também assume uma postura diferenciada que, ao contrário da perspectiva positivista que busca um distanciamento entre pesquisador-pesquisado, propõe uma ação engajada com os problemas da população estudada. Como afirma Mazzotti (2006, p. 82)

[...] o pesquisador deve manter uma conduta participante: a partilha substantiva na vida e nos problemas das pessoas, o compromisso que vai se adensando na medida em que são identificados os problemas e as necessidades e formuladas as estratégias de superação dessas necessidades ou resolvidos os obstáculos que interferiam na ação dos sujeitos.

A análise institucional se faz imprescindível, pois busca abordar o grupo na relação instituinte-instituído, e considera a instituição como local de produção das contradições sociais, principalmente pelo foco do estudo ser colocado diretamente no espaço de funcionamento de instituições totais. Lapassade (1977, p. 27) afirma que

[...] a origem e o sentido do que se passa nos grupos humanos não deve ser buscado apenas no que aparece no nível visível do que se chama dinâmica de grupo. Nesses grupos [...] há uma dimensão oculta não analisada e, portanto, determinante: a dimensão institucional.

Assim, e em consonância com a pesquisa participante, foi utilizado como um dos métodos de coleta de dados a observação participante dos sujeitos da pesquisa em suas atividades cotidianas, para que se pudesse realizar uma análise mais pormenorizada do grupo em questão. A observação participante pressupõe um envolvimento multilateral com os sujeitos investigados e uma imersão mais profunda em seu universo, para que se possa conhecer efetivamente seu cotidiano. Como nos complementa Proença (2008, p.16),

Havendo maior proximidade do contexto ou ambiente do grupo a ser investigado, o pesquisador poderá então efetuar interpretações sobre o seu objeto de estudo com maior correspondência ao modo como os próprios integrantes vivenciam sua crença.

Quanto maior o tempo de contato do pesquisador com o grupo, mais adequada será a interpretação realizada, pois ele terá maior familiaridade com a linguagem e a situação social vivenciada. A observação participante também é importante por possibilitar o conhecimento do lugar onde ocorrem as interações, as quais certamente influenciam na compreensão do contexto social; também permite conhecer os “ritos” dos grupos, seus significados e sentidos, apreender os *habitus*, as operações da construção da realidade social (BOURDIEU apud PROENÇA, 2008), que são as estruturas interiorizadas que fazem parte da organização do grupo.

As observações realizadas para coleta de dados foram registradas na íntegra, imediatamente após seu término, em diário de campo³, para que pudessem ser revisitadas ao longo de todo o percurso da pesquisa, servindo como objeto de análise.

Para a análise final dos dados utilizou-se a análise do discurso que, para Lane (1984, p. 41), é imprescindível, uma vez que

[...] a análise da ideologia deve, necessariamente, considerar tanto o discurso onde são articuladas as representações, como as atividades desenvolvidas pelo indivíduo.

³ No diário de campo registra-se tudo que se viu no “campo” de forma minuciosa, os eventos ocorridos, a descrição dos acontecimentos, tudo que é percebido pelo pesquisador e mais, há um espaço, com demarcação distinta, para o registro de suas impressões, sentimentos suscitados, comentários e apreciações que, num primeiro momento, podem ainda não fazer sentido, mas ao longo da pesquisa vão se concatenando e tomando forma.

O discurso individual é produzido a partir da interação com o outro. É, portanto, portador de um nível ideológico, e de um nível de consciência; na análise desse discurso irão emergir as categorias que trarão os significados. Para realizar a análise, é necessário confrontar o discurso e a ação.

A linguagem possui importância central na construção da vida social e não pode ser considerada neutra. Para os analistas do discurso, todo discurso é uma prática social; sendo uma prática social, também é circunstancial. Ao se realizar uma análise de discurso é necessário manter as seguintes características: postura crítica quanto ao conhecimento dado; reconhecimento de que as formas de compreensão do mundo são histórica e culturalmente determinadas; e, por fim, que o conhecimento é socialmente construído (GILL, 2007).

O enfoque discursivo não se propõe a realizar a mera busca de uma realidade subjacente a determinadas produções de linguagem, mas pretende apreender a realidade produzida pelo sujeito da pesquisa durante o inquérito. Esta postura se reflete também no papel do pesquisador. Ao fazer uma análise de discurso, o pesquisador é “ciente de” que toda atividade de pesquisa é uma interferência do pesquisador em uma dada realidade. Temos o pesquisador como um coconstrutor de sentidos dos discursos produzidos pelos atores da pesquisa, diferentemente de enfoques com cunho positivista que pretendem acessar uma “verdade” externa ao sujeito, uma realidade dada *a priori* (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005).

Mais precisamente, a análise do discurso aqui

empregada seguirá a vertente de a *Análise Crítica do Discurso* baseada nas ideias pós-estruturalistas de Michel Foucault (1979). O discurso é constitutivo da realidade; assim, suas práticas podem ser definidas como práticas sociais produzidas através de relações de poder concretas. Tais relações de poder regulam as relações sociais, não apenas de modo negativo. São, na maioria das vezes, práticas positivas na medida em que criam formas de saber. Nesta concepção, são os discursos que permitem ou inibem a construção das relações de poder, e demonstram as posições dos sujeitos dentro das relações sociais. Os discursos dominantes legitimam as relações de poder; são difundidos a tal ponto que se tornam senso comum. Mas também possuímos a possibilidade da emergência dos contra-discursos, que são formas de resistência ao discurso dominante. Na sua forma genealógica de estudo, vemos como os discursos mudam e evoluem ao longo do tempo, bem como percebemos a ligação dos discursos com as práticas institucionais, estas ligadas a um poder que produz um saber (NOGUEIRA, 2008).

As entrevistas foram analisadas por meio de análise temática. Foram construídos eixos temáticos e, a partir daí, subeixos temáticos; as falas dos entrevistados foram cruzadas. Assim, foi possível compreender a natureza e a lógica das relações estabelecidas no contexto, bem como a forma como os diferentes sujeitos percebem sua realidade (DUARTE, 2004).

Bosi (2003) nota uma particularidade a ser observada na análise de entrevistas realizadas com idosos, que são os silêncios, as narrativas hesitantes. Por-

tanto ao se realizar uma entrevista com idosos não se deve ter pressa, nem preencher as pausas. Bosi (2003, p. 54) ressalta que a

[...] fala emotiva e fragmentada é portadora de significações que nos aproximam da verdade. Aprendemos a amar esse discurso tateante, suas pausas, suas franjas com fios perdidos quase irreparáveis.

A pesquisa foi realizada ao longo de três anos consecutivos da vigência da pesquisa de iniciação, a partir do acompanhamento das práticas de estágio curricular do curso de Psicologia, que visavam fortalecer o tripé ensino-pesquisa-extensão.

Foram acompanhadas três diferentes Instituições de Longa Permanência para Idosos, todas de cunho filantrópico, nas quais havia intervenção psicológica. A primeira abriga cerca de 30 idosos, com diferentes níveis de autonomia, ligada ao hospital. A segunda instituição, coordenada por irmãs de caridade, abriga, em média, 100 idosos, com práticas fortemente totalizantes; e a terceira instituição, que foi fundada por uma médica, com apoio da população, propõe uma maior inclusão dos idosos com a vida na comunidade, bem como possui um regime mais flexível que as demais instituições.

Compuseram a amostra desta pesquisa as instituições supracitadas, bem como os internos, ou seja, os idosos que nela residiam; o *staff* (GOFFMAN, 1974), que é composto pelos funcionários das instituições totais, cujo papel principal é trabalhar com humanos, moldando-os conforme as necessidades

institucionais; e os próprios estagiários do curso de Psicologia que realizavam o trabalho de intervenção psicossocial, com suas percepções, dificuldades e formas de intervir institucionalmente.

2 ESPECIFICIDADES E ENTRAVES

Para não incorrer no risco de analisar as instituições totais como ideal-típico, faz-se necessário determiná-las por meios de traços que sejam comuns a todas. Como mostra Albuquerque (1986), as instituições totais são predominantemente repressivas, ou seja, políticas, que objetivam segregar e impedir certas práticas dos sujeitos; são instituições nas quais as relações de poder possuem um papel marcante.

Desta forma, ao sair de sua residência e ingressar em uma ILPI, a vida do idoso passa por profundas transformações. Em uma instituição total, a rotina é toda determinada por regras e também há um corte com os laços do exterior.

Inicialmente, a maior ruptura que ocorre é a perda dos laços com o passado: deixar sua casa, sua família, seus vizinhos, seus objetos pessoais que o acompanharam ao longo da vida. Nos primeiros meses da internação, a família mantém os laços com os idosos e, aos poucos, as visitas vão ficando cada vez mais esparsas, passando a ocorrer apenas nos dias festivos. Assim, os contatos entre os idosos e seus familiares vão diminuindo, chegando, grande parte das vezes, ao abandono.

O Estatuto do Idoso prevê a manutenção dos vín-

culos familiares e participação nas atividades internas e externas da comunidade; no entanto, a solidão e o isolamento são uma constante para os internos. Não basta a ILPI ser uma instituição aberta para receber familiares, devem fazer parte das intervenções o estabelecimento e a manutenção dos vínculos familiares, bem como o desenvolvimento de projetos junto às comunidades, com o intuito de diminuir o isolamento social dos idosos residentes nestas instituições.

Dentro da instituição total tudo é compartilhado, tudo se dá em grupo, as questões individuais não são prioridade. Na maior parte das vezes, toda a vida se dá de forma coletiva, em grandes refeitórios, nas salas e pátios, até mesmo os quartos e os banheiros são coletivos. Desta forma, nas ILPIs, não há muito espaço para os objetos pessoais, tanto por questões evidentemente físicas, quanto pelas próprias características da Instituição que, para melhor controle, necessita que os internos rompam com seus laços externos, tornando, assim, o convívio interno mais isolado e controlado.

Os objetos que nos acompanham ao longo da vida servem de laço identitário, e são o que Bosi (2003) chama de objetos biográficos. Apesar dos objetos à nossa volta sempre estarem sujeitos a mudança, eles criam um espaço significativo, de algo familiar, ligado a nossa identidade. E justamente esta é a primeira perda que o idoso sofre. A autora ressalta a importância desses laços que criamos ao longo de nossas vidas; são espaços expressivos, de familiaridade e de identificação. Estamos sempre sujeitos à mobilidade e a mudanças, mas há algo que desejamos que per-

maneira imóvel, ao menos na velhice, que segundo Bosi (2003, p. 25) é:

[...] o conjunto de objetos que nos rodeiam. Nesse conjunto amamos a disposição tácita, mas eloquente. Mais que uma sensação estética ou de utilidade, eles nos dão um assentimento à nossa posição no mundo, à nossa identidade; e os que estiveram sempre conosco falam à nossa alma em língua natal. O arranjo da sala, cujas cadeiras preparam o círculo das conversas amigas, como a cama prepara o descanso e a mesa de cabeceira os derradeiros instantes do dia, o ritual antes do sono.

Os objetos biográficos são pequenos objetos, na maior parte das vezes antigos, porém carregados de significado e afetividade, como por exemplo: fotos antigas, livros, cartas, santos, terços, quadros de família, louça etc. Nas intervenções em ILPIs, buscamos criar espaços, mesmo que pequenos, que possam garantir aos idosos a preservação de alguns de seus objetos biográficos, tanto para minimizar o momento de transição, quanto para preservação dos laços identitários.

Faz parte do movimento cotidiano da instituição um processo de separação dos internos com o mundo externo, mesmo que não ocorra de forma declarada. Além da separação física e dos objetos biográficos, há também a perda de papéis sociais. Dentro da instituição busca-se igualar todos os internos, mesmo que um idoso tenha tido uma posição social relevante, ou um papel social significativo, este precisa ser deixado do lado de fora. Nos dizeres de Goffman (1974, p. 47),

[...] as instituições totais perturbam ou profanam exatamente as ações que a sociedade civil tem o papel de atestar, ao ator e aos que estão em sua presença, que possuem autonomia no seu mundo, que é uma pessoa com decisões adultas, autonomia e liberdade de ação.

A intervenção psicológica na instituição visa resgatar a identidade dos idosos. Para tanto, é necessário realizar um mergulho na história de vida de cada idoso, que aos poucos foi sendo esquecida com a entrada na instituição. Um trabalho com jogos, como o “Jogo da Vida”, que trabalha a memória e a história, pode alcançar resultados significativos. Em uma das ILPIs trabalhadas, com a aplicação deste jogo, foram trazidas à tona diversas lembranças significativas, houve um reconhecimento por parte do grupo da história de cada um dos membros da instituição. Este reconhecimento do outro mostrou-se altamente relevante para os idosos, que puderam, assim, fortalecer sua identidade com o movimento grupal.

Outro processo muito comum em ILPIs, que também reforça o enfraquecimento da identidade, é o atendimento que se dá em série, de acordo com as normas da instituição, para se ganhar tempo e controlar todas as atividades dos internos. Com este procedimento, não são levadas em consideração as características individuais: há o horário do banho, o horário da refeição, o horário de se recolher. Não há opções de escolha, nem preservação de hábitos que eram cultivados fora da instituição.

Muitas vezes, pudemos observar formas de resistência por parte dos idosos, por exemplo, não poden-

do escolher o que gostariam de comer, se recusam a se alimentar; ou como não podem escolher o horário do banho sujam-se propositalmente para terem que tomar outro. Este tipo de resistência ocorre principalmente no início da internação e, como observado por Goffman (1974), é uma maneira que o interno possui de tentar preservar, a todo custo, sua identidade.

Dentro de uma instituição de longa permanência para idosos, o processo grupal também se dá de forma diferenciada. Como afirma Enriquez (2001), para que se constitua um grupo é necessário que haja um projeto comum e, para que este projeto se estabeleça, deve haver um sistema de valores, uma representação social coletiva, que é sentida intelectual e afetivamente. Assim, a estruturação do grupo se dá através da resolução do conflito entre o reconhecimento do desejo e o desejo de reconhecimento; esse duplo laço do vínculo, em grupos de idosos, se dá de forma diferenciada.

A necessidade de pertença, de possuir um lugar no grupo, de ser reconhecido como membro do grupo não é percebida, em um primeiro momento, entre os idosos institucionalizados. Scharfstein (2006), em sua tese de doutorado, ressalta a dificuldade que os idosos possuem de se reconhecerem como velhos, movimento este que é uma negação da morte. E ilustra claramente os dizeres de Messy (1993 apud SCHARFSTEIN) de que: “velho é o outro”. Portanto, no início da intervenção psicossocial com idosos fica evidente a dificuldade de estabelecimento de vínculos, uma vez que para os internos criarem vínculos eles precisam se identificar com aquilo que querem negar, a velhice.

O vínculo entre os cuidadores e os idosos também possui especificidades. Muitas vezes, observamos a resistência dos cuidadores em estabelecer relações vinculares como meio de autoproteção para evitar o sofrimento da perda que é muito evidente nestas instituições. Como a mortalidade é muito alta em ILPIs (tanto por se tratar de uma população idosa, quanto pelas condições de vida em tais instituições), os cuidadores preferem não estabelecer vínculos com os idosos; buscam se resguardar e manter uma relação mais distante possível, sem implicações afetivas. A relação entre os idosos e os cuidadores muitas vezes é tensa, e pode ocorrer que ambos nutram estereótipos limitados uns pelos outros, o que pode dificultar ainda mais a convivência. Com o intuito de superar tais relações, as intervenções psicossociais devem, além de buscar envolver os idosos entre si, para formação de vínculos, abranger também os cuidadores, para redirecionar e ampliar seus contatos e as relações com os internos.

Sabemos que há necessidade da criação do vínculo grupal, uma vez que o vínculo entre os participantes dos grupos é uma premissa para que as expressões de afetividade ocorram com maior fluidez, e para que, conseqüentemente, haja a produção de uma identidade grupal. No entanto, muitas vezes, as instituições atuam na perspectiva de barrar a criação de vínculos entre os integrantes dos grupos, entre os cuidadores e entre os cuidadores e os idosos. As estratégias podem ser diversas, como por meio de trocas sucessivas de alas, pela mudança de turnos dos cuidadores, realocação em outro

posto de trabalho, ou, simplesmente, pelo boicote direto das intervenções.

A entrada na ILPI traz entraves à vivência da afetividade, inicialmente pela interdição da criação de vínculos, e posteriormente dificultando o contato entre os internos, com a inexistência de atividades que permitam a expressão explícita das emoções e dos sentimentos, principalmente do ponto de vista coletivo. É na intervenção que os idosos possuem oportunidade de vivenciar sua afetividade. A afetividade nas ILPIs pode ser demonstrada de forma tênue, como em uma fala emocionada, expressão de sentimentos negativos, ou em momentos de ajuda ao próximo; mas também pode ser expressa de maneira mais contundente, como queixas contra a instituição, rebelião frente às normas institucionais, desavenças entre os membros do grupo, entre outras. Nestes casos, as intervenções podem ser organizadas como um momento de livre expressão da afetividade grupal, para que o próprio grupo reflita e se reconfigure a partir de tais vivências.

A instituição nega o desejo dos idosos, tratando este assunto de forma velada, pois neste local nada se pode falar sobre isto. Frequentemente, por falta de meios de expressar sua afetividade, os idosos podem assumir comportamentos regressivos, infantilizados e que geralmente são associados a doenças; ou podem apresentar desejos sexuais que se manifestam de formas variadas, através de falas, de comportamentos inapropriados, na impossibilidade de parceiros do outro sexo, através da homossexualidade etc.

A sexualidade não pode ser vivenciada de forma plena; dentro de uma instituição total, ela é negada,

reprimida e quando acontece é apenas de forma velada. Um fator relevante para que a sexualidade seja deixada de lado é a representação social de que velho não possui sexualidade, que nesta fase não se tem mais vida. Aliada a essa visão, há ainda as questões religiosas, uma vez que a maior parte das ILPIs estão vinculadas a obras religiosas de caridade. Assim, a sexualidade não combina com o contexto religioso. O trabalho junto às ILPIs deve, ao menos, questionar tais posições conservadoras e com o tempo operar mudanças nesse sentido.

Alem de todos esses fatores, vale lembrar que as ILPIs ainda são lugares onde a inatividade predomina. A maior parte das instituições de longa permanência para idosos não possui o desenvolvimento de qualquer tipo de atividade, e as poucas que possuem proposição de atividades encontram baixa adesão. A falta de participação nas atividades propostas pode se dar pela falta de identificação com a tarefa que, geralmente, é proposta pela direção, ou pela atitude passiva de alguns idosos que se sentem desmotivados.

Como ressaltam Ximenes e Côrte (2006), a atividade, ou o fazer, é imprescindível ao ser humano, principalmente quando se trata de idosos, pois é capaz de dar sentido à vida, mantendo o equilíbrio físico, emocional e social. Os idosos ativos encontram-se envolvidos com planos, a comunidade e outras pessoas, são mais autônomos e capazes de se adaptarem a esta nova fase, independente do tipo de atividade em que se encontram engajados. Os autores ressaltam que:

O fazer, portanto, dará suporte para a criação de recursos internos para que o idoso enfrente o processo de envelhecimento, adaptando-se às mudanças com algum equilíbrio emocional, por fortalecer sua auto-estima, com uma visão de mundo mais positiva, vontade de viver e, conseqüentemente, trazendo a esperança de uma vida longa, com saúde, independência e autonomia (XIMENES; CÔRTE, 2006, p. 38).

Em nossa sociedade, as atividades produtivas são as mais reconhecidas, enquanto as outras são tratadas como menos relevantes. Contudo, outros tipos de atividades podem trazer os mesmos benefícios que as atividades produtivas. Dentro das instituições de longa permanência podem ser desenvolvidas atividades produtivas, caritativas, religiosas, artísticas, atividades da vida diária, de responsabilidade social, recreativas, lúdicas, educativas.

Mais importante do que o tipo de atividade a ser escolhida é a relevância que tal atividade possui para o grupo de idosos; que o grupo escolha qual atividade deseja realizar, que todo o processo seja desenvolvido com o grupo e que a participação seja facultativa. É vantajoso aproveitar as habilidades dos próprios idosos no desenvolvimento das atividades grupais, garantindo, assim, um momento de maior interação entre eles. Desse modo, o próprio momento da realização das atividades pode se tornar disparador de uma intervenção; uma simples aula de artesanato pode se tornar um momento de desenvolvimento grupal.

As instituições asilares são, por excelência, locais fortemente marcados por relações de poder. Em todo

o tempo, relações verticais de poder podem ser presenciadas. Como afirma Foucault (1979), a primeira instância que as relações de poder abrangem é o controle do espaço. Como sabemos, as ILPIs, ou uma grande parte delas, possuem grandes refeitórios, pátios, são fechadas com grandes portões e geralmente são divididas em alas para controlar o ir e vir, bem como a comunicação interna. Goffman (1974) ressalta que nas instituições totais é a equipe dirigente que controla a comunicação. A segunda instância que as relações de poder atingem é o controle do tempo que, conforme acima citado, tem como objetivo facilitar o controle dos internos por parte da instituição. E, finalmente, a última instância é o “olhar invisível”, é o controle de todas as informações internas; nada acontece que a diretoria não saiba. Assim como no Panopticon, há um registro de tudo o que acontece: os servidores funcionam como uma rede pela qual as informações são passadas através dos níveis hierárquicos até a direção, de forma que nada escape à sua autoridade.

As relações de poder são intrínsecas às instituições totais, e constituem o maior entrave para a realização das intervenções. O discurso institucional não se mantém sem suas regras rígidas e o controle. O ponto crítico para a realização do trabalho nestas instituições é que a direção, mediante as intervenções realizadas, possua uma abertura, mesmo que pequena, para realizar mudanças na instituição.

3 CONCLUSÕES

A realização de intervenções nas instituições totais é marcada por diversos entraves, os atravessamentos institucionais e as pressões que elas efetuam alteram a dinâmica interna do grupo. Como ressalta Enriquez (2001), as instituições buscam a regulação social, visam a repetição, a reprodução de relações sociais (pulsão de morte), que impede a tomada de consciência das relações sociais. Deste modo, percebemos que elas possuem um discurso de aceitação da intervenção (de que demandam mudanças) mas, durante a mesma, agem de modo a barrar a mudança institucional, por considerá-la uma ameaça à sua constituição interna.

Quando a intervenção realizada na instituição pode abarcar apenas parte desta (seja por falta de recursos, de pessoal ou até de abertura institucional), pode ocorrer o surgimento de conflitos entre as partes da instituição. Por exemplo, as intervenções realizadas apenas com os internos de uma instituição podem sofrer o boicote da equipe dirigente, ou até mesmo dos próprios cuidadores. Em situações como esta, vemos como é necessário o estabelecimento de vínculos com a equipe de dirigentes/cuidadores, uma vez que estes, se identificados com a tarefa, atuarão no sentido de facilitar o processo de intervenção.

A intervenção psicossocial com idosos institucionalizados possui diversas especificidades, como a dificuldade do estabelecimento de vínculo entre os idosos, e entre os cuidadores e os idosos, a tenuidade do questionamento das relações de poder e como

as expressões da afetividade são barradas. Tais atitudes possuem o intuito de inibir os processos de mudanças que põem em questão o instituído.

E mesmo com suas diferenciações, a intervenção em grupos de idosos em ILPIs é um trabalho factível e desejável. Apesar das especificidades e dos entraves encontrados na realização do trabalho com idosos que moram em tais instituições, é fundamental a realização deste tipo de intervenção, uma vez que esses grupos, assim como os outros, *mutatis mutandis*, também buscam o desenvolvimento da consciência e da autonomia grupal. Como o envelhecimento é multideterminado, é preciso que se realize um trabalho de intervenção mais abrangente; desse modo, é relevante que seja desenvolvido por uma equipe multidisciplinar ou transdisciplinar.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M.^a L. M. **Oficinas de dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ALBUQUERQUE, J. A. G. **Instituições e Poder**: a análise concreta das relações de poder nas instituições. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- BÓS, A. M. G.; BÓS, A. J. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. **Revista de Saude Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 113–120, 2004.
- BOSI, E. **O tempo vivo da memória**: ensaios de Psicologia Social. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.
- BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRASIL. Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, [Brasília, DF: Presidência da República, 200-] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 15 ago. 2010.
- BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. de J. do E. S. da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 11–25, nov./dez. 2005.

CAMARANO, A. A. et al. (org). **Como vai o idoso brasileiro?** Rio de Janeiro: IPEA, 1999. (Texto para discussão, 681.).

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n.5, p. 454–460, out. 1999.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, S. M.^a M.; LIMA, V. M.^a Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518–524, maio/jun. p. 2004.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 24, p. 213–225, 2004. Anual.

ENRIQUEZ, Eugène. **Psicossociologia:** análise social e intervenção. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder.** Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Idosos asilados em hospitais gerais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1124–1130, dez. 2006.

GILL, R. Análise do Discurso. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (ed.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 4.ed. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

LANE, S. T. M. A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

MAZZOTTI, A. J. A. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 129, p. 637–65, set./dez. 2006.

NOGUEIRA, C. Análise(s) do Discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 235–242, abr./jun. 2008.

PROENÇA, W. de L. Observação participante. **Revista Antropos**, [Brasília, DF], v. 2, ano 1, p. 8–33, maio 2008.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. A análise de conteúdo e análise de discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea: Estudos Neolatinos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305–322, jul./dez. 2005.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP&A editor, 2000.

SCHARFSTEIN, E. A. **Uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea**. 2006. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social)– Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da Saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507–514, jun. 2005.

XIMENES, M.^a A.; CORTE, B. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 135–145, 2006. Semestral.

Recebido em outubro de 2011.

Aprovado em janeiro de 2012.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS: CONHECENDO PARA CUIDAR EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA¹

Rosely Souza da Costa²

Edméia Campos Meira³

Deusélia Moreira de Souza⁴

Andréa dos Santos Souza⁵

Moema Santos Souza⁶

Thaise Souza Oliveira⁷

Resumo. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) têm se apresentado como importantes espaços para o acolhimento dos idosos sem condições de permanecer no seio familiar. Assim, o projeto de pesquisa Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional apresenta

¹ Parte do trabalho realizado no projeto de Pesquisa “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs no Brasil: Tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional”. Edital MCT- CNPq / MS-SCTIE-DE-CIT – Nº 17/2006.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Bolsista IC/PIBIC/CNPq – 2008/2009.
E-mail: Rosely-souza@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre. Professora do Departamento de Saúde da UESB.

⁴ Enfermeira. Mestre. Professora do Departamento de Saúde da UESB - Bahia.

⁵ Enfermeira. Mestre. Professora do Departamento de Saúde da UESB - Bahia.

⁶ Graduada em Educação Física, Bolsista ATP/PIBIC/CNPq – 2007/2009. – 2008/2009.

⁷ Graduanda em Enfermagem pela UESB. Bolsista IC/PIBIC/CNPq.

enfoque multiprofissional, adotando uma abordagem de pesquisa-ação com perspectiva construtivista. O objetivo geral foi conhecer o perfil sociodemográfico, os motivos da institucionalização e as doenças que interferem na capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem transversal, realizada em uma ILPI filantrópica do interior da Bahia, no ano de 2008. Verificamos que a maioria dos idosos é do sexo masculino (53,57%). Em relação ao motivo da institucionalização prevaleceu a falta de cuidador (33,93%); quanto à presença de doenças, predominou a hipertensão arterial (24,7%), seguida de diabetes mellitus (14,1%). Em relação às AVDs, 55% dos idosos são independentes, 20% são parcialmente dependentes e 25% são dependentes. Na avaliação afetiva, a maioria possui risco para depressão (69,64%). Na avaliação cognitiva, 39,29% apresentaram risco para demência. Deve ser levada em consideração a diversidade de idosos residentes na instituição, bem como as necessidades específicas de cada um, no intuito de proporcionar um cuidado voltado para a melhoria da qualidade de vida. É válida a assistência por uma equipe multiprofissional capacitada para avaliar o idoso de forma integral e que a ILPI promova relações sociais, criando redes de ajuda para melhorar o cuidado ao idoso institucionalizado.

Palavras-chave: ILPI. Velhice. Perfil sociodemográfico. Avaliação funcional.

FUNCTIONAL EVALUATION OF HEALTH IN OLDER PEOPLE: KNOWLEDGE TO CARE IN A LONG STAY INSTITUTION

Abstract. The Institutions of Long Permanence for Seniors - ILPI, has if presented with important space for the elderly reception without conditions of staying in the family breast. Thus, the research project "Institutions of Long Permanence for Elderly - ILPIs in Brazil: Typology and proposal of basic model of attendance large dimension", has focus multiprofessional,

adopting a research-action approach with perspective constructivist. The general purpose is to know the socio-demographic profile, the reasons of the institutionalization and the diseases that interfere in the institutionalized seniors' functional capacity. It is a descriptive research, with traverse approach, accomplished in a philanthropic ILPI of the interior of Bahia, in the year of 2008. We verified that most of the seniors is male (53,57%), in relation to the reason of the institutionalization caretaker's 33,93% lack prevailed, as the presence of disease, the arterial hypertension prevailed 24,7%, following by diabetes mellitus 14,1%. In relation to AVDs 55% they are independent, 20% are partially dependent and 25% are dependent. The affectionate evaluation, the elderly majority has risk for depression 69,64%. In the cognitive evaluation, 39,29% are at risk for dementia. It should be taken into account the resident senior people's diversity in the institution, as well as the specific needs of each one, in the intention to provide a care gone back to the improvement of the life quality. It is valid the attendance for a team multiprofessional qualified to evaluate the senior in an integral way and that ILPI promotes social relationships, creating nets of help to improve the care to the institutionalized elderly.

Keywords: ILPI. Elderly. Profile socio-demographic. Functional evaluation.

1 INTRODUÇÃO

O Censo Demográfico realizado pelo IBGE (BRASIL, 2000) indica que o Brasil possui cerca de 14 milhões de brasileiros com idade acima de 60 anos, sendo a Bahia um estado que possui aproximadamente 1.077.901 milhão de idosos (9,2% da população). Um novo censo já será realizado em breve; percebe-se que nos quase dez anos que se passaram, o

número de pessoas idosas cresceu de forma considerável. Essa mudança do perfil demográfico brasileiro, mostrando que não somos mais um país com predominância de jovens, reforça a necessidade da realização de estudos sobre o envelhecimento e as necessidades das pessoas idosas, objetivando a promoção de uma velhice saudável, bem como a manutenção da capacidade funcional desses idosos.

A avaliação da capacidade funcional é uma das formas para se conhecer o idoso, pois compreende diversos aspectos da saúde, como a habilidade física e mental para a manutenção, a autonomia e a independência, condições socioeconômicas e cognitivas, dentre outras (ROSA et al, 2003). A independência funcional está relacionada à preservação de sua capacidade física, mental e social. Assim, a presença de uma patologia não implica em tornar o idoso dependente. Segundo Caldas (2003), a capacidade funcional pode ser considerada um indicador de bem-estar da população investigada; para tanto, são utilizados instrumentos de avaliação das atividades básicas de vida diária e das atividades instrumentais da vida diária.

A existência de fatores como os demográficos, que apresentam o aumento da estimativa de vida da população, os relacionados ao baixo nível socioeconômico, os problemas de saúde e a falta de um cuidador desencadeiam a busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) para abrigar as pessoas que envelhecem. Outros fatores como: “a inexistência de serviços de apoio social e de saúde, o alto custo do cuidado domiciliar, moradias com espaço fi-

sico reduzidos, e as diversas formas de violência contra a pessoa idosa” (CREUTZBERG et al, 2007) aparecem como fatores de risco para a institucionalização. Nessa perspectiva, as ILPIs se apresentam como espaços importantes para abrigar as pessoas idosas abandonadas, com dificuldades de convívio familiar e/ou sem condições de permanência junto à família por várias razões, entre elas a existência de pluripatologias e limitação funcional.

Essas instituições têm a função de acolher o idoso “quando verificada inexistência de grupo familiar ou casa-lar, abandono e carência de recursos financeiros próprios ou da família” (BRASIL, 2003), mas não é isso o que se observa na realidade, pois muitas vezes essas instituições são entendidas como um meio da família colocar seus idosos mesmo sem ter uma justificativa relevante. Embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso, em alguns momentos e situações, as ILPIs se constituem uma opção voluntária e esperada para garantir os cuidados ao idoso (CREUTZBERG et al, 2007).

Muitas vezes, os idosos institucionalizados perdem sua autonomia e independência, visto que a maioria das instituições não está preparada para lidar com toda a complexidade que envolve o envelhecimento e a institucionalização. Nesse sentido, o bem-estar na velhice é o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional da pessoa idosa.

Uma das recentes conquistas para as pessoas idosas foi a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como finalidade “recuperar,

manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, p. 3). Os direitos advindos dessa política se estendem a todos os idosos: portanto os que estão institucionalizados e que, muitas vezes, são esquecidos, devem ser respeitados nesse sentido.

A capacidade tem importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a ocupação com os afazeres, atividades de lazer e recreação, até mesmo com aqueles em idades mais avançadas (ROSA et al, 2003). Ela é considerada como a competência para manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma boa qualidade de vida (GORDILHO et al, 2000). Alguns fatores como o aumento do risco de quedas e suas consequências, da hospitalização e da institucionalização estão diretamente relacionadas à diminuição da capacidade funcional (DIOGO; DUARTE, 2006).

Portanto faz-se necessário pensar em alternativas para a promoção/manutenção da capacidade funcional dos idosos residentes em ILPIs, visando proporcionar-lhes independência e autonomia. A preservação da autonomia da pessoa idosa é importante indicador, o que implica pensar, planejar e executar ações com o objetivo de preservar, por maior tempo possível, a capacidade de autodeterminação sobre as situações simples do cotidiano, pois somente de tal forma, o ser humano se torna sujeito consciente de sua liberdade (FLORES, BORGES, DENARDIN-BUDÓ, MATTIONI et al, 2010).

Nessa perspectiva, este trabalho pretende conhecer o perfil sociodemográfico dos idosos, os motivos da institucionalização e as doenças mais prevalentes, que interferem na capacidade funcional dos residentes em uma ILPI filantrópica, localizada no interior da Bahia.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem transversal. Surgiu do recorte do projeto de pesquisa realizado em uma ILPI de caráter filantrópico, no interior da Bahia, no ano de 2008, intitulado “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs no Brasil: Tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional”⁸.

Residiam na instituição 56 pessoas, dez delas não idosas⁹. Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: Escala de Depressão Geriátrica - EGD, Mime Exame do Estado Mental – MEEM e Escala de Atividades de Vida Diária (KATZ, FORD, MOSKOWITZ, JACKSON, JAFFE, 1963). Esses instrumentos foram aplicados nos meses de agosto e setembro de 2008. Posteriormente, tabulamos os dados para

⁸ Iniciou-se da necessidade de conhecer melhor essas instituições no intuito de avaliar e, posteriormente, propor cuidados a serem prestados aos idosos residentes nas referidas instituições. Esse projeto tem caráter multicêntrico (Florianópolis - UFSC, Ribeirão Preto - USP-EERP, Porto Alegre - PUCRS, Jequié - UESB/DS, Passo Fundo – UPF/Enf., Rio Grande – FURG/Enf.), com enfoque multiprofissional, adotando-se uma abordagem de pesquisa-ação com perspectiva construtivista.

⁹ Ali residiam pelo fato da instituição estar sob responsabilidade de religiosas, e ser levada em consideração a prática da caridade para o acolhimento; além disso, o relato da vontade própria é uma condição para que a pessoa resida na instituição.

classificar cada sujeito da amostra conforme escore dos instrumentos, encontrando-se: idosos com risco para depressão (7 ou mais pontos) ou sem risco para depressão, de acordo com a EDG; idosos com risco para demência ou sem risco para demência, segundo o MEEM. Nessa avaliação, são levados em consideração o grau de escolaridade e a pontuação da resposta dos idosos. A classificação de dependente ou independente foi construída conforme a escala de AVDs. Também foram utilizados, para coleta de dados, o registro do idoso na ILPI e a abordagem complementar (caracterização sociodemográfica e cultural).

Vale ressaltar que foram seguidos os aspectos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 196/96 (BRASIL, 1996). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na UFSC-SC, sob n. 013/07 e cadastrado no CONEP, número do documento FR/123519.

2 ANALISANDO OS DADOS

A amostra foi constituída pelas 56 pessoas residentes na instituição, chamou-nos a atenção o número de pessoas na faixa etária de 30 a 60 anos que residem nela, representando 17,86%. Por ser uma instituição sob responsabilidade de religiosas, que têm como prática o exercício da caridade, por vezes admite-se que pessoas não idosas, sem nenhum tipo de suporte social, residam no local, descaracterizando, de certa forma, “o ser” uma instituição de longa permanência para idosos. No contexto sociodemo-

gráfico, verificamos que a maioria dos idosos institucionalizados é do sexo masculino 53,57% e 46,43 do sexo feminino.

Em relação ao motivo da institucionalização, o que prevaleceu foi a falta de cuidador 33,93%, principalmente entre as mulheres, seguido de doença 25,00% e dificuldades no convívio familiar 12,50%. Ao analisar a presença de patologias, foi encontrado um grande número de pessoas convivendo com pluriopatologias possivelmente em decorrência do processo de envelhecimento. Predominaram a hipertensão arterial 24,7%, seguida de diabetes mellitus 14,1% e transtorno mental 15,29%. O adequado tratamento de saúde dessas pessoas pode melhorar a qualidade de vida delas, mas não a ponto de retornar ao patamar de saúde inicial. Nesse caso, ninguém hesitaria em caracterizar a pessoa idosa como doente (RAMOS, 2003).

Alguns episódios podem ser apontados como causa da institucionalização, tais como: desequilíbrios familiares decorrentes do fato de ter uma pessoa idosa dependente, em consequência da condição patológica; a falta de responsabilização dos familiares, associado ao fato de ser solteiro ou viúvo. Fatores sociodemográficos são pouco sujeitos a intervenções; entretanto, as ações de saúde incluem fatores relacionados ao bem-estar, dando ênfase aos problemas de visão e controle da hipertensão, que são passíveis de intervenção preventiva, podendo contribuir significativamente para a melhoria da condição de saúde da pessoa idosa (ROSA et al, 2003).

A maioria dos idosos (55%) é independente, 20%

são parcialmente dependentes e 25% são dependentes, segundo a escala de AVDs. A seguir, estão as categorias e a porcentagem simples em relação ao estado de independência dos residentes da instituição. Para o banho, 55,35%; vestir-se, 57,14%; deslocamento para o banheiro, 62,5%; transferência, 64,29%; continência, 75% e alimentação, 87,5%. Percebe-se, assim, que é grande o número de pessoas que precisam de ajuda parcial ou que são dependentes para o banho (44,65%) e para vestir-se (42,86%). Isso requer um número considerável de cuidadores, bem como de profissionais especializados, para prestarem serviços à instituição. Estudo realizado com idosos institucionalizados verificou que 37% do total podiam ser considerados independentes para o desempenho das AVDs segundo o Índice de Katz (ARAÚJO; CEOLIM, 2007), evidenciando, assim, a relação entre dependência física e cognitiva com a institucionalização.

A capacidade funcional do idoso consiste em importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas que reduzam os mecanismos que afetam o declínio da habilidade de o indivíduo exercer diversas funções físicas e mentais cotidianas (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009). Sendo o envelhecimento um processo dinâmico e progressivo, as modificações morfológicas e funcionais que acontecem podem interferir na capacidade de o indivíduo se adaptar ao meio social tornando-o vulnerável aos agravos e doenças.

A partir da utilização da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, verificou-se que a maioria

dos idosos possui risco para depressão (69,64%), enquanto 30,36% não apresentaram risco. Estudo realizado por Siqueira et al (2009) com idosos institucionalizados no estado de Pernambuco identificou casos de depressão em 51% dos idosos avaliados. Apesar dos transtornos psiquiátricos incidirem com frequência entre idosos institucionalizados, os serviços das ILPIs ainda não estão adequados para atender aos idosos portadores desses transtornos (BUSSE; BLAZER; 1999). Muitas vezes, a depressão não é identificada nos idosos, seja por falta de um profissional especializado para esse diagnóstico na instituição, ou simplesmente pelo fato de achar que o idoso é tímido ou está triste.

É imprescindível a avaliação psicológica dos idosos residentes em instituições de longa permanência, pois ela pode indicar mudanças cognitivas importantes para a qualidade de vida dessas pessoas. Além das alterações advindas do envelhecimento que podem levar à depressão, a institucionalização também é considerada um fator estressante e desencadeador desse que é um grave problema para os idosos. Devido à proximidade da equipe de enfermagem com os idosos, esta deve atentar para a presença de sinais e sintomas que possam indicar a presença de depressão, visto que essa doença pode desencadear condições clínicas desfavoráveis, assim como interferir negativamente em sua capacidade funcional, aumentando a demanda por cuidados (MELO NEU et al, 2011). Os fatores que podem comprometer a capacidade funcional da pessoa idosa são inúmeros, dentre os quais a perda de um ente querido, problemas

financeiros, doença ou acidente (RAMOS, 2003).

O quadro depressivo pode se instalar no idoso residente nessas instituições em decorrência de inúmeras perdas pela qual passou durante a vida, assim como pelo fato de estar longe de seus familiares. Como consequência da depressão, surge a incapacidade de o indivíduo realizar atividades que anteriormente faziam parte de sua rotina; isso compromete diretamente a qualidade de vida em suas várias dimensões, desde o cuidado pessoal à realização das AVDs, bem como o relacionamento interpessoal. Trata-se de um distúrbio que incide frequentemente sobre os idosos e está associado ao maior risco de morbidade e de mortalidade, ao aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida aos regimes terapêuticos e maior risco de suicídio (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005).

Com o aumento da longevidade, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) também crescem significativamente entre os idosos. Dentre elas, a demência tem grande destaque, sendo caracterizada por declínio nas funções cognitivas, mudanças de personalidade e comportamento e deterioração nas atividades da vida diária (PAVARINI, MELO, SILVA, ORLANDI, MENDIONDO, FILIZOLA, 2008). O panorama do aumento significativo dos casos de idosos com demência evidencia a necessidade de se organizar serviços especializados que cuidem dessa população que tanto cresce e que necessita de cuidados especiais (ARAÚJO, 2010).

Na avaliação cognitiva, 39,29% apresentaram risco para demência, 44,64% não o possuem e 16,07%

já estão demenciados. Idosos portadores de demência e que estão institucionalizados geralmente encontram-se em estágios mais avançados da síndrome, são mais velhos e mais dependentes (GORZONI; PIRES, 2006). Eles podem apresentar respostas protetoras comprometidas e um julgamento empobrecido da gravidade de seu quadro e de suas perdas, com pouca ou nenhuma consciência dos riscos a que podem estar expostos (CARVALHO; COUTINHO, 2002).

Visto que a avaliação da capacidade funcional vai além da realização do autocuidado, passando também pelas capacidades afetivas e cognitivas, que possibilitam a tomada de decisão, os idosos residentes em ILPIs devem ser, permanentemente, estimulados à manutenção de sua autonomia a fim de que mantenham, por maior tempo possível, a capacidade funcional.

3 CONCLUSÃO

Ser idoso não significa tornar-se incapaz de fazer escolhas e manter a independência; entretanto, muitos têm a sua capacidade funcional diminuída por diversos motivos, mas esforços devem ser feitos a fim de que, por meio da reabilitação, eles consigam recuperar a capacidade de realizar atividades que costumavam fazer.

Por meio da avaliação da capacidade funcional dos idosos residentes da ILPI em estudo, fica evidente a necessidade de ser levada em consideração a diversidade de pessoas idosas residentes na institui-

ção, bem como as necessidades específicas de cada uma, no intuito de proporcionar autonomia e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida.

Assim, é válida a assistência por uma equipe multiprofissional capacitada para avaliar o idoso de forma integral, e que a ILPI promova relações sociais, criando redes de ajuda para melhorar o cuidado ao idoso institucionalizado. Sugerimos atividades tais como a realização de um Grupo de autoajuda, que melhora o relacionamento entre os idosos residentes, bem como proporciona a prática de atividades, jogos, danças e brincadeiras, realizadas de forma planejada para melhoraria da cognição, autoestima e autonomia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M^a O. P. H. de; CEOLIM, M^a F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: [201-].

ARAÚJO, E. N. P. Demências: novos desafios. **Revista Portal de Divulgação**, [s.l.], ano I, n.1, p 1, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>>. Acesso em: [200-].

BRASIL. Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Presidência da República**, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, [2003?]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: [201-].

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. Brasília, DF, 2006. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: [201-].

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Ministério da Saúde**, Conselho de Saúde, Brasília, DF, [20. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: [200-].

BUSSE, E. W.; BLAZER, D. G. **Psiquiatria geriátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999.

CALDAS C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**. 2003;19(3):773-81.

CARVALHO, A. M.; COUTINHO, E. S. F. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p. 448-454, ago. 2002.

CREUTZBERG, M.; GONCALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A.; OJEDA, B. S. A Instituição de Longa Permanência para Idosos e o sistema de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 6, p. 1144-1149, nov./dez. 2007.

COSTA, R. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n.1, p. 40-48, fev. 2003.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 796-805, out. 2009.

DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

FLORES, G. C.; BORGES, Z. N.; DENARDIN-BUDÓ, M. L.; MATTIONI, F. C. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 467-474, set. 2010

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral as idoso**. Rio de Janeiro: UNATI: UERJ, 2000.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n.1, p. 18-23, 2006. Bimestral.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. Censo Demográfico 2000. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: [201-].

KATZ, S.; FORD, A. B.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON, B. A.; JAFFE, M. W. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA – The Journal of the American Medical Association**, s.l., Vol. 185, no. 12, p. 914-919, Sept. 21, 1963

MELO, N. et al. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 418-423, jul./set. 2011.

PAVARINI, S. C. I.; MELO, L. C.; SILVA, V. M.; ORLANDI, F. S.; MENDIONDO, M. S. Z.; FILIZOLA, C. L. A. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 580-590, 2008. Trimestral.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 918-923, dez. 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, maio/jun. 2003.

SIQUEIRA, G. R. de et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 253-259, jan./fev. 2009.

Recebido em setembro de 2011.

Aprovado em janeiro de 2012.



IMPrensa UNIVERSITÁRIA

IMPRESSO NA GRÁFICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS-BA