

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JANINE MELO DE OLIVEIRA

**O significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma
instituição de longa permanência**

Maceió
2014

JANINE MELO DE OLIVEIRA

**O significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma
instituição de longa permanência**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de Alagoas, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr. Célia Alves Rozendo

**Maceió
2014**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico Bibliotecária
Bibliotecário: Maria Auxiliadora G. da Cunha

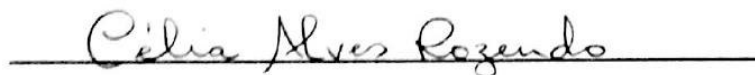
- O48s Oliveira, Janine Melo de.
 O Significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma instituição de longa permanência / Janine Melo de Oliveira. – 2014.
 143 f.
- Orientadora: Célia Alves Rozendo.
 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2014.
- Bibliografia: f. 121-133.
 Apêndices: f. 134-139.
 Anexos: f. 140-143.
1. Idoso. 2. Idoso de 80 anos ou mais. 3. Institucionalização. 4. Instituição de longa permanência para idosos. Enfermagem geriátrica. I. Título.

CDU: 616-083:616-053.9

JANINE MELO DE OLIVEIRA

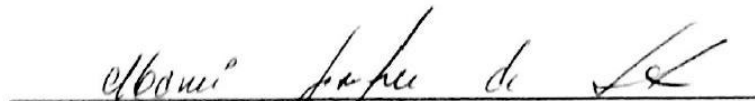
**O significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma
instituição de longa permanência**

Dissertação submetida ao Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de Alagoas e
aprovada em 13 de março de 2014.

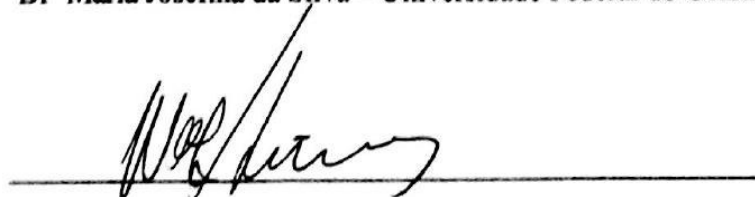


Drª Célia Alves Rozendo, Universidade Federal de Alagoas – Orientadora

Banca Examinadora:



Drª Maria Josefina da Silva – Universidade Federal do Ceará



Drº Walter Matias Lima – Universidade Federal de Alagoas

Aos idosos que participaram desse estudo, e que por motivos de força maior, hoje já não se encontram mais entre nós.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a **DEUS**, pela vida, pela sabedoria, serenidade e discernimento que me iluminaram nessa jornada. Agradeço por estar presente em cada momento da minha vida, sendo meu amigo e Pai.

Aos **meus pais**, meus amores, meus amigos, meus filhos, que mesmo sem entender minhas escolhas e o motivo das minhas ausências nos encontros de família me apoiaram incondicionalmente, como sempre fazem. Obrigada pelo amor e confiança.

Ao **meu esposo**, meu amado e meu amigo, que sempre foi companheiro e cúmplice. Sua compreensão, calma, paciência e amor foram fundamentais para a realização desse projeto. Obrigada por entender, incentivar e participar dos meus sonhos.

A minha orientadora, **Célia**, por ter caminhado comigo durante todo esse percurso. Pela sua orientação responsável e indispensável a este estudo, pela amizade, disponibilidade, sabedoria, dedicação e paciência.

Aos **amigos do mestrado**, em especial a Carol, Nanda e Lu, que sempre estavam presentes para somar, incentivar e compartilhar as experiências, as dificuldades e as alegrias.

Aos **idosos**, que além de terem participado desse estudo, me ensinaram muito, me ensinaram que a vida é para ser vivida. Meu agradecimento especial e todo o meu respeito. Com vocês tenho aprendido a cada dia.

Aos **companheiros de trabalho**, que estavam sempre na torcida e que foram flexíveis com as minhas necessidades, incentivando a concretização deste sonho.

Aos **professores que fizeram parte da banca de qualificação e de defesa**, por aceitarem contribuir com esse estudo, compartilhando um pouco dos seus saberes.

Meu muito obrigada!

Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me...
Se minha audição não é boa e tenho de me esforçar
para ouvir o que você diz, procure entender-me...
Se minha visão é imperfeita e o meu entendimento
é escasso, ajude-me com paciência...
Se minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no chão,
por favor, não se irrite, tentei fazer o melhor que pude...
Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu, pare para
conversar comigo ou simplesmente partilhe um sorriso, sinto-me tão só...
Se lhe contei pela terceira vez a mesma 'história' num só dia,
não me repreenda, simplesmente ouça-me...
Se me comporto como criança, cerque-me de carinho...
Se estou doente e sou um peso em sua vida, não me abandone,
um dia você terá a minha idade...
A única coisa que desejo neste meu final da jornada,
é um pouco de respeito e de amor...
Um pouco... Do que já dei um dia!!!

Autor desconhecido

RESUMO

O objeto desta pesquisa é o significado de ser idoso institucionalizado para idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Como objetivo tem-se: compreender o significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma instituição de longa permanência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com abordagem compreensiva. Realizada com 13 idosos, nove do sexo masculino e quatro do feminino, que residem em uma instituição de longa permanência de caráter filantrópico do município de Maceió/AL. Os dados foram coletados no período de 5 de abril a 25 de maio de 2013, por meio da entrevista narrativa. A análise foi realizada utilizando-se a análise de conteúdo, na modalidade análise temática, da qual se originaram quatro categorias e respectivas subcategorias, a saber: 1) Ter um lugar para ser cuidado – que atende a suas necessidades básicas, que favorece o acesso aos recursos de saúde e para envelhecer e morrer; 2) Ausência de familiares para ser cuidado – inexistência de familiares e dinâmica familiar que não acolhe o idoso; 3) Desejo de ter a vida que tinha antes – lembranças do vivido e anseio em sair; 4) Viver em uma prisão. Os resultados indicam que ser idoso institucionalizado significa ter suas necessidades de cuidado atendidas, no que concerne a alimentação, repouso, moradia e acesso aos recursos de saúde, além de ter um lugar para envelhecer e morrer; não ter familiares por quem possa ser cuidado, seja pela inexistência ou pela dinâmica familiar que não acolhe mais esse idoso; desejar retomar a vida que tinha antes de ser institucionalizado; e sentir-se aprisionado. O estudo permitiu concluir que: a instituição de longa permanência aparece como um lugar ambíguo para os idosos, pois ao mesmo tempo em que os abriga, atende as suas necessidades e os acolhe, é um ambiente considerado como uma “prisão”, que inviabiliza a vida independente e autônoma; o significado de ser idoso institucionalizado tem relação com o contexto social, familiar e econômico desses idosos; a institucionalização é resultante do contexto de exclusão social em que viviam e vivem. Ao compreender o idoso institucionalizado, com suas particularidades, a enfermagem pode contribuir de maneira valiosa para o cuidado integral dessa população.

Descritores: Idoso; Idoso de 80 anos ou mais; Institucionalização; Instituição de longa permanência para idosos; Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

The aim of this research is to understand what is the meaning of being an institutionalized elderly to elderly residents in a long-stay institution. This is a descriptive, qualitative research, with a comprehensive approach. It was held with 13 seniors, nine males and four females, all of whom residing in a long-stay philanthropic institution in the Municipality of Maceió/AL. Data were collected from April 5 to May 25, 2013, through narrative interview. The analysis was performed using content analysis, within the thematic analysis modality, which originated four categories and sub-categories, namely: 1) having a place to be careful - that meets their basic needs, facilitates access to health resources and to grow old and die; 2) absence of family members to be take care of them - no family and family dynamics that welcome the elderly; 3) desire to have the life they had before - memories of living and will to leave; 4) living as in a prison. The results indicate that being elderly in an institutionalized way means having their care needs met, with regard to nutrition, rest, housing and access to health resources, besides having a place to grow old and die; do not have family to be care taken either by the absence of family or the family dynamics that no longer accepts that elderly; want to get back life they had before being institutionalized, and feel trapped in. The study allowed us to conclude that the long-term institution appears as an ambiguous place for the elderly, because although it houses them, meets their needs and receives them properly, it is still an environment considered as a "prison", which prevents them from leaving an independent and autonomous life, the meaning of being an institutionalized elderly is related to the social, family and economic context of the elderly. Institutionalization results from the context of social exclusion in which they lived and live. By understanding the institutionalized elderly with their particularities, nursing can contribute valuable way for the complete care of this population form.

Keyword: Aged; Aged, 80 and over; Institutionalization; Homes for the aged; Geriatric Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVDs	Atividades de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEI	Conselhos Estaduais do Idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEEM	Miniexame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SESC	Serviço Social do Comércio
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
1.1	O idoso na sociedade brasileira	19
1.2	As instituições de longa permanência para idosos	36
1.3	A instituição de longa permanência como uma instituição total	45
2	PERCURSO METODOLÓGICO	51
2.1	Tipo de estudo	51
2.2	Cenário	52
2.3	Sujeitos da pesquisa	56
2.4	Coleta de Dados	57
2.5	Análise dos Dados	59
2.6	Aspectos Éticos	61
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	62
3.1	Caracterização dos Sujeitos	62
3.2	Significado de Ser Idoso Institucionalizado	73
3.2.1	Ter um lugar para ser cuidado	74
3.2.2	Ausência de familiares para ser cuidado	95
3.2.3	Desejo de ter a vida que tinha antes	104
3.2.4	Viver em uma prisão	112
4	CONCLUSÃO	119
	REFERÊNCIAS	121
	APÊNDICES	134
	APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados	135
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	136
	ANEXOS	140
	ANEXO A - Miniexame do Estado Mental	141
	ANEXO B - Termo de Autorização da Instituição	142
	ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	143

INTRODUÇÃO

O significado de ser idoso institucionalizado para idosos residentes em uma instituição de longa permanência é o objeto desta investigação. A temática desta pesquisa foi instigada a partir do interesse pessoal e profissional na área de Enfermagem Gerontológica, em especial no contexto da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O desejo de estudar esse assunto se deu a partir da minha vivência como docente do curso de enfermagem, ao exercer atividades práticas em uma ILPI e estar em constante contato com os idosos que ali residem.

Ao longo dos últimos quatro anos tenho convivido semanalmente com os idosos institucionalizados e essa experiência tem me possibilitado conhecer ainda mais cada um deles, além de proporcionar a construção e manutenção de uma relação profissional, de uma relação de amizade e, acima de tudo, de uma relação com troca de experiências. Escutá-los, entendê-los, questioná-los, respeitá-los, conhecê-los, apreciá-los e prestar cuidados a eles tem sido uma constante em minha rotina.

Por inúmeras vezes, tive, junto aos alunos, a oportunidade de assistir esses idosos e pude observar neles comportamentos positivos de alegria, segurança e tranquilidade, ao receber cuidado, carinho e atenção, e negativos, como dificuldade de adaptação, isolamento, tristeza, abandono e falta de esperança. Tal falta de esperança tem relação com a baixa possibilidade de receber visita de familiares e/ou amigos ou de um dia poder voltar ao seu lar. Nesses momentos, o que mais me chamava a atenção era a dualidade de sentimentos, visível na maioria deles: alegria e dor.

Além dos momentos de atividades práticas com os alunos, algumas vezes tenho frequentado a ILPI em finais de semana, sozinha ou acompanhada, por escolha pessoal, ligada à minha prática religiosa. Durante essas visitas contribuo para a realização de atividades que proporcionam aos idosos momentos de lazer e recreação, como música e jogos, sempre com muita conversa e descontração. Esses momentos tem sido de grande importância para conhecer melhor os idosos e compreender a institucionalização.

Ao sair da ILPI, muitas vezes procurei por respostas, tentando não fazer pré-julgamentos, para as dúvidas que me acompanhavam, principalmente em relação ao que sentiam quanto à situação de institucionalização em que ora se encontravam. A partir dessa inquietação foi possível concretizar este estudo, perguntando aos próprios idosos residentes o que significa ser um idoso institucionalizado. Ninguém melhor do que eles para responder.

Perceber o ser idoso com suas particularidades, conhecer sua história de vida e o que significa estar residindo em uma instituição de longa permanência tem sido uma motivação

para aprender mais sobre o envelhecimento e, assim, poder contribuir para um melhor cuidado a ser prestado pelos profissionais de enfermagem e de outras profissões a esses idosos, oferecendo elementos para a organização, o planejamento e a implementação de ações para uma assistência específica e de qualidade.

É importante que o profissional de enfermagem tenha clareza sobre as necessidades e sentimentos dos idosos institucionalizados, de modo a tratá-los de forma satisfatória e digna, acolhendo-os em suas reais necessidades e prestando cuidado adequado e de qualidade. O cuidado de enfermagem deve direcionar-se, quando possível, à promoção da autonomia e da independência, estimulando os idosos para o autocuidado. Nesse sentido, o enfermeiro deve preocupar-se em desenvolver suas atividades por meio de um processo de cuidado integral e humanizado que contemple os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados durante a institucionalização, e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida do idoso residente (SANTOS et al., 2008).

A importância de estudar o tema se deve também ao reconhecimento de que a longevidade vem crescendo ao longo dos anos e, com o aumento da população idosa, haverá necessidade de ampliação da rede de apoio, principalmente de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) com estrutura que possibilite abrigar e cuidar desse contingente populacional.

Conhecer mais sobre os idosos institucionalizados é um dos desafios que também têm levado pesquisadores, governantes e a sociedade em geral a desenvolver estudos, programas e ações específicas no campo do envelhecimento humano. Segundo Marin et al. (2012, p. 148), “a preocupação com a condição de vulnerabilidade em que se encontram esses idosos vem aumentando nas últimas décadas, em decorrência do intenso processo de envelhecimento da população”.

O envelhecimento tem despertado preocupação, principalmente no Brasil, em relação às mudanças que vêm repercutindo na sociedade (VISENTIN, LABRONICI e LENARDT, 2007). Esse acontecimento tem provocado alterações fundamentais na organização da sociedade, modificando a vida das pessoas, redefinindo relações de gênero, arranjos e responsabilidades familiares e alterando o perfil das políticas públicas (BESSA, 2007).

É entendido como um fenômeno complexo, vivenciado de forma diferente por cada ser humano, em que fatores intrínsecos, individuais e do ambiente possuem influência direta (MICHEL, 2010). Tais mudanças também repercutem nos sistemas de saúde, na formação dos profissionais e na organização dos serviços, exigindo políticas públicas e preparação adequadas para atender às necessidades próprias da população cada vez maior de idosos e

para enfrentar os desafios que o envelhecimento e a longevidade populacional trazem para a sociedade.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), envelhecimento é

um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (OPAS, 2003, p. 30).

Para Monteiro e Monteiro (2013), a velhice é considerada uma fase da vida, dada pelo contexto social, cultural e histórico de uma sociedade. O termo velho, na sociedade contemporânea, está associado a estereótipos negativos, relacionado ao indivíduo que não detém prestígio social, dando a ideia de decadência, pobreza e incapacidade. O adjetivo velho desperta a sensação de algo obsoleto, inútil e fora de época (ALCÂNTARA, 2009). Por isso, opto por usar o termo idoso no decorrer do texto, fazendo referência à pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Rodrigues e Soares (2006, p. 2) relatam que os termos “envelhecimento (processo), velhice (fase da vida) e velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente ligados”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo dobrou desde 1980 e deve chegar a 2 bilhões em 2050 (OMS, 2002). Jobim, Sousa e Cabrera (2010, p. 79) afirmam que a “velocidade com que ocorre o envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento, tornou-se tema da atualidade”. Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce em quase todas as partes do mundo (VERAS, 2009).

No Brasil, o número de pessoas com 60 anos ou mais passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 20 milhões em 2008, um aumento de quase 700% em menos de cinquenta anos (VERAS, 2009). Além disso, o país vem experimentando o crescimento e a longevidade de sua população. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), em 2011 a esperança de vida ao nascer no Brasil era de 74,08 anos (74 anos e 29 dias), um incremento de 0,31 anos (3 meses e 22 dias) em relação a 2010 (73,76 anos) e de 3,65 anos (3 anos, 7 meses e 24 dias) sobre o indicador de 2000. Assim, ao longo de 11 anos, a esperança de vida ao nascer no Brasil aumentou anualmente, em média, 3 meses e 29 dias.

Levantamentos estatísticos realizados pelo IBGE (2010) mostram que 10,8% da população brasileira possuía 60 anos ou mais – aproximadamente 20.590.599 de idosos, sendo 9.156.112 (44,5%) homens e 11.434.487 (55,5%) mulheres. No estado de Alagoas o

número de idosos é de aproximadamente 276.763, equivalente a cerca de 8,9% da população alagoana, dos quais 123.804 (44,7%) são do sexo masculino e 152.959 (55,3%) são do sexo feminino (BRASIL, 2010a).

O fato de um número considerável de indivíduos estar envelhecendo implica mudanças no contexto brasileiro. O desafio para este século é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população que terá mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (MARTINS et al., 2007). Além disso, esses idosos podem continuar sendo o suporte financeiro da família, o que agrava ainda mais sua condição já desfavorecida economicamente.

A idade traz consigo alterações que podem afetar diretamente a saúde dos idosos, comprometendo a capacidade física e mental do indivíduo em desempenhar determinadas atividades de vida diária (AVDs). Diante destas alterações os idosos se tornam incapazes de realizar o seu próprio cuidado e passam a necessitar de cuidados prestados principalmente pela família (REIS et al., 2013). Porém, “as relações familiares em uma sociedade na qual a expectativa de vida está se expandindo criam situações inovadoras, sem que haja maior preparação de seus membros para lidar com essa nova situação” (ALCÂNTARA, 2009, p. 21).

Ao longo da história, o cuidado com os mais velhos foi atribuído aos seus descendentes, principalmente quando os idosos apresentavam algum comprometimento na sua independência e autonomia. Para reforçar essa norma social, a Constituição atual estabelece no seu artigo 229 que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 2012).

Contudo, mediante as transformações ocorridas na sociedade, essas atribuições vêm deixando de ser um domínio exclusivo da esfera familiar, sendo atendidas por organizações alheias à família. Como a composição familiar mudou, é possível presenciar a convivência com avós e bisavós, ampliando os laços geracionais, situação antes menos comum, uma vez que as pessoas morriam mais cedo.

Em contrapartida, envelhecer junto à família é um desafio, visto que a sociedade moderna, movida pelo trabalho, não tem tempo de conviver com seus idosos. O número de filhos entre os casais foi reduzido e as mulheres, antes cuidadoras dos seus filhos, pais e avós, foram absorvidas pelo mercado de trabalho, sendo esses cuidados transferidos às creches e às ILPIs (ALCÂNTARA, 2009).

No aspecto econômico, por um lado, é corriqueiro associar o idoso como “um peso”, em razão de ele não produzir, não trabalhar, de necessitar mais dos serviços de saúde, de vir a ficar dependente e de consumir mais benefícios do sistema previdenciário, sendo assim uma carga para a família e também para o Estado, porque as projeções demonstram que haverá um número maior de pessoas aposentadas, isto é, menos contribuintes e mais aposentados (ALCÂNTARA, 2009). Por outro lado, não é incomum, especialmente entre as famílias mais pobres e desfavorecidas, o fato de os poucos recursos advindos da aposentadoria serem os únicos com os quais essas famílias contam, levando muitas vezes à exploração desses idosos pela própria família.

Atento a tais modificações demográficas, bem como às implicações sociais que estas acarretam, em 2003, no Brasil, foi criado o Estatuto do Idoso, que preconiza os direitos dos idosos e as estratégias a serem desenvolvidas pelas instituições e pelos atores sociais comprometidos com o bem-estar desses indivíduos. Logo depois, em 2006, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), por meio do Decreto nº 2.528, que estabelece diretrizes para o cuidado do idoso na atenção básica (BRASIL, 2007).

Vale salientar que uma velhice saudável depende da manutenção de saúde que o indivíduo teve durante toda a sua vida e não da adoção de procedimentos paliativos no final da vida. Deste modo, as políticas públicas não devem se restringir apenas à etapa final da vida, mas estar presentes em todas as fases do ciclo vital, preponderando, acima de tudo, o respeito ao próximo (ALCÂNTARA, 2009).

O envelhecimento populacional foi influenciado e é reflexo, entre outros fatores, do aumento da expectativa de vida, da rápida queda da fecundidade e da redução da mortalidade. Relaciona-se a fatores biológicos, econômicos, ambientais, científicos e culturais (SILVA et al., 2010) e tende a ser delicado e doloroso para muitos idosos (MARIN et al., 2012). Esse processo ocorre ao longo do tempo, e não com o tempo. É vivenciado individualmente, de forma particular e diferenciada para cada idoso (VISENTIN, LABRONICI e LENARDT, 2007).

Com frequência, os idosos “se veem frente ao isolamento, à falta de apoio social, à dificuldade em lidar com o próprio processo de envelhecimento, com a morte do cônjuge, o abandono familiar e as dificuldades para se manter financeiramente” (MARIN et al., 2012, p. 148).

Independentemente do grupo social que ocupa, o indivíduo sente a chegada da fase idosa na sua vida, uma vez que esta preocupa, traz a limitação da saúde, causa dependência, ausência de trabalho, ociosidade, desprestígio social, solidão e preconceito. Em face de tal

situação, o acolhimento da família é essencial, pois esta pode tomar decisões no que se refere às necessidades dos idosos.

Assim, em decorrência do aumento do número de idosos e da longevidade da população, a que se somam as dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus familiares e/ou cuidadores, o comprometimento da saúde do idoso e da família, a ausência de cuidador no domicílio e os conflitos familiares, cresce a demanda por instituições de longa permanência para idosos (VERAS, 2009).

No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está vinculada aos abrigos, cuja assistência era voltada para a caridade cristã, dirigida à população carente que necessitava de um lugar para ser amparada. Os motivos mais importantes para a busca desse serviço é a carência financeira e a falta de moradia. A maioria dessas instituições brasileiras é filantrópica (65,2%), o que favorece a existência de preconceito para essa modalidade de atendimento (CAMARANO e KANSO, 2010).

Para Nunes et al. (2010), a busca por estes ambientes emerge como uma antiga modalidade e alternativa de atendimento para as famílias de baixa renda, indivíduos com limitações, sem moradia ou sem familiares. Segundo Freitas e Noronha (2010, p. 360), o “conceito sobre tais instituições passa por uma ideia de ‘depósito de idosos’ e foi construído através da concepção de que, nesse cenário, há solitários, ociosos e pessoas sem laços familiares ou de qualquer natureza”. Essa maneira de pensar não é apenas advinda do senso comum, pois, conforme afirma Scharfstein (2006), morar em uma ILPI pode ter o significado de desamparo e abandono.

As normas técnicas para o funcionamento das casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos constam na Portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989 (BRASIL, 1989). Recentemente, esses locais receberam o nome de ILPI na legislação vigente da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 283, de 26 de setembro de 2005, que estabelece os critérios mínimos para o seu funcionamento (BRASIL, 2005).

Para este estudo será utilizada a definição de instituição de longa permanência para idosos apontada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, segundo a qual são “instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a ser domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005, p. 2).

Camarano (2008) estimou, em uma pesquisa nacional sobre condições de funcionamento e infraestrutura nas instituições de longa permanência, que havia no Brasil

2.043 ILPIs e que existiam em torno de 19 mil idosos atendidos nelas. Contudo, o número pode ser maior, levando-se em conta que muitas não estão cadastradas e funcionam na clandestinidade (ROLIM, 2002). Em uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), foram localizadas 3.548 instituições no território brasileiro, nas quais moravam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população idosa. Estas são encontradas em 28,8% dos municípios brasileiros (BRASIL, 2010c).

No estado de Alagoas existem 17 ILPIs, nove na capital e oito em municípios do interior. Destas, 15 são filantrópicas, uma é pública municipal e uma é privada. Entre os residentes, predominam os do sexo feminino (53,7%), e a taxa de ocupação é de 84,9%. Residem nas ILPIs 508 idosos. Este número é significativo, embora pequeno, quando associado à fragilidade presente nessa população e aos motivos que os levam a residir nas instituições de longa permanência (MELO, KUBRUSLY e PEIXOTO JÚNIOR, 2011).

Os motivos descritos para a internação nas ILPIs incluem as dificuldades das famílias em acolher os idosos por falta de espaço e recursos, as mudanças no tamanho e na conformação das famílias, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o abandono pela família, as dificuldades de encontrar um cuidador, além de pobreza, viuvez e opção do próprio idoso por se achar um obstáculo ou peso para a família (WATANABE e DI GIVANNI, 2009). Em estudo realizado por Carmo et al. (2012), encontraram-se, ainda, como fatores impulsionadores para a institucionalização: conflito familiar, falta de cuidador, vontade própria e presença de doença.

Nesses locais, o cotidiano é marcado por uma rotina repleta de regras e horários determinados, sem muita flexibilidade para estabelecer uma rotina autônoma, geralmente diferente do ambiente familiar. Destacam-se, ainda, como prejuízos decorrentes da institucionalização as perdas da identidade e de autonomia e a segregação geracional (TOMASINI e ALVES, 2007).

As ILPIs apresentam aspectos singulares e determinam, mediante normas institucionais vigentes e práticas decorrentes de costumes historicamente institucionalizados, condutas e comportamentos próprios. Na maioria dessas instituições as atividades são realizadas num mesmo ambiente e sob uma única autoridade; a rotina é praticamente igual para todos. São ignoradas diferenças individuais bem como a história da vida de cada um. Nesse contexto, via de regra, o idoso vai perdendo sua identidade e sua autonomia; transforma-se num sujeito passivo convivendo em um ambiente estranho (GUIMARÃES, SIMAS e FARIAS, 2005).

Atualmente, os estudos que enfocam a temática das instituições de longa permanência para idosos chamam atenção para situações como o isolamento, o abandono, a perda da identidade e da autonomia dos residentes, e apontam que muitas vezes a entrada dos idosos nessas instituições se dá como condição de acesso a cuidados de saúde, apoio social e segurança (MICHEL, 2010).

Segundo Bessa e Silva (2008, p. 259), “culturalmente uma ILPI é rejeitada socialmente pelo simbolismo que carrega; por outro lado, está cada vez mais sendo a alternativa de quem ficou sem condições de tocar a vida autonomamente”. Para Freitas e Noronha (2010, p. 360), “as ILPIs são locais privilegiados para se observar o modo de viver a velhice. Esse cenário, repleto de diferentes histórias de vida, é marcado por impressões negativas e positivas, sobre o significado de ser idoso”.

Para além da carga negativa e preconceituosa que ronda as ideias sobre as ILPIs, elas talvez sejam as alternativas possíveis para muitos idosos e suas famílias. Nesse sentido, é muito importante compreender melhor o funcionamento de tais instituições, assim como investir nelas para que se transformem em moradas dignas para tantos e não em um depósito de desvalidos. Do mesmo modo, compreender melhor as histórias e os contextos de vida dos idosos que nelas residem é fundamental.

Pesquisas sobre o envelhecimento têm crescido em todas as áreas, porém verifica-se que a preocupação com os idosos volta-se mais para a prevenção das doenças crônicas que usualmente os acometem, em detrimento de outras questões que foquem suas singularidades com vistas à qualidade de vida. Segundo Freitas, Queiroz e Sousa (2010), um caminho para compreender tais particularidades é buscar apreender o significado do envelhecimento para esses indivíduos. Nessa direção, o presente estudo se propõe a fazer uma aproximação ao universo dos idosos institucionalizados, partindo da seguinte questão: o que significa ser idoso institucionalizado para idosos residentes em uma instituição de longa permanência?

Para responder a tal questionamento é **objetivo da pesquisa: compreender o significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma instituição de longa permanência.**

Este estudo torna-se relevante, uma vez que pode favorecer os profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, elementos para planejarem estratégias fundamentadas na realidade de vida dos idosos residentes em ILPIs, buscando uma assistência voltada para a melhoria dos cuidados de enfermagem oferecidos, de forma a considerar e respeitar a história de vida, os desejos, os sentimentos, os valores e os hábitos culturais dos idosos.

Com isso, pode contribuir não apenas para a melhoria da qualidade da assistência prestada a esses idosos, mas também para ajudar os profissionais a compreenderem que as ILPIs não devem ser apenas um lugar para acolher idosos excluídos e desamparados, porém um lugar para viver a velhice com dignidade e qualidade.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo está organizado em três subtemas e abordará num primeiro momento o idoso na sociedade brasileira; a seguir, tratará de aspectos gerais sobre as instituições de longa permanência para idosos; e, por fim, trará a perspectiva da instituição de longa permanência para idosos como uma instituição total.

1.1 O Idoso na Sociedade Brasileira

Como já foi apresentado, o aumento da população de idosos é algo que vem sendo discutido em todo o mundo. O que muda em cada país é a visão de como é considerado o idoso e qual o seu papel na sociedade. No Brasil este olhar vem sendo mais humanizado, embora ainda exista algum tipo de discriminação, uma vez que a sociedade é cheia de julgamentos (PINTO et al., 2009).

Segundo o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas (ONU), o envelhecimento populacional é um fenômeno sem precedentes na história da humanidade (ONU, 2010). Este fenômeno é observado “com maior rapidez nos países em desenvolvimento que, em meados do século XXI, atingirão o mesmo estágio do processo de envelhecimento da população dos países desenvolvidos” (LOURENÇO, 2011, p. 23).

A preocupação com a população idosa no início deste século foi despertada, ainda mais, pelo aumento da longevidade, e o envelhecimento populacional tornou-se um desafio mundial, passando a ser alvo de discussões e estudos no mundo inteiro (BESSA, 2007), ocasionando várias mudanças que são vivenciadas de formas positivas e negativas (QUEIROZ, 2011).

A população de idosos no mundo também está sofrendo alteração dentro da sua própria faixa etária, isto é, idosos estão se tornando cada vez mais idosos, abrangendo faixas etárias acima dos 80 anos. As projeções da ONU (2010) indicam que este número está aumentando em 4% ao ano. Hoje, a cada sete pessoas idosas, uma tem 80 anos ou mais. Em 2050, essa proporção deverá aumentar, chegando a uma para cada cinco pessoas. Karlamangla et al. (2009) descrevem o envelhecimento longo como a continuidade do processo fisiológico após os 80 anos, quando a velocidade de perda da capacidade funcional e cognitiva se acelera.

Conforme afirma Silva (2012, p. 92), “o crescente aumento da população idosa é fato. Estamos presenciando o surgimento de um fenômeno social, com reflexos políticos, econômicos e culturais de grande dimensão”. As últimas pesquisas mostram que, “pela primeira vez na história da humanidade, haverá nos países desenvolvidos mais avós e bisavós do que netos e bisnetos” (MONTEIRO e MONTEIRO, 2013, p. 6).

À medida que as pessoas vivem mais, a tecnologia avança com rapidez e os meios de comunicação trazem centenas de notícias, fazendo com que as mudanças aconteçam velozmente, as distâncias aumentem a cada dia, a vida seja mais agitada, o tempo cada vez menor e as condições econômicas cada vez mais precárias. Essas mudanças têm originado grandes modificações na sociedade e exigem novos conceitos e maneira diferentes de viver, com flexibilidade e capacidade de adaptação, que o idoso nem sempre tem, o que o leva a ter mais problemas.

Atenta às especificidades do processo de envelhecimento, bem como à transição demográfica que acontece, a Organização das Nações Unidas promoveu, na cidade de Viena, a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento no ano de 1982, a qual recebeu representantes de 124 países, incluindo o Brasil. Esse encontro teve como objetivo oferecer diretrizes a todos os povos do planeta sobre os pontos fundamentais a serem observados na elaboração de políticas sociais para atender os idosos, sendo estabelecido o Plano da Ação para o Envelhecimento, posteriormente publicado em Nova Iorque em 1983 (ONU, 1982).

No Brasil, em 1994, foi aprovada a Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, com a finalidade de assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. A PNI foi a precursora da criação dos Conselhos Estaduais do Idoso (CEI). Em 1999, é anunciada pela Portaria Ministerial nº 1.395 a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), cuja determinação principal é que todos os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração e/ou readequação de projetos em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (LOURENÇO, 2011).

A partir das orientações do Plano de Madri, documento resultante da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 2002, a legislação brasileira aprova o Estatuto do Idoso, sob a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Este documento elenca todos os direitos do idoso e inclui na sua proposta garantir, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os seus níveis. O Estado torna-se

responsável pelas suas próprias políticas públicas de saúde e deve priorizar atendimento digno a este segmento populacional (BRASIL, 2003).

Este documento foi considerado importante pelas estratégias e recomendações prioritárias nos aspectos econômicos, sociais e culturais do processo de envelhecimento da população, baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Entre as recomendações foram estabelecidos os princípios para a implantação de políticas para o envelhecimento sob a responsabilidade de cada país (RODRIGUES et al., 2007).

Além disso, no Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º estabelece que:

é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e o 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 e comunitária (BRASIL, 2003, p. 7).

Apesar de a legislação brasileira relacionada à população idosa ser avançada, sua prática propriamente dita é insatisfatória. Grande parte dos idosos ainda continua sofrendo com um processo de isolamento social e desrespeito a sua condição de cidadão por não ter a oportunidade de conhecer seus direitos e as formas de acessá-los.

A vulnerabilidade social em que as famílias e os idosos estão sujeitos intensificou a necessidade de uma readequação da política nacional para as pessoas idosas, o que culminou com a criação de nova portaria. Em fevereiro de 2006, por meio da Portaria nº 399/GM, foi publicado o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, que contempla o Pacto pela Vida. Este documento confirma a saúde do idoso como uma das seis prioridades das três esferas do governo (BRASIL, 2006b).

Através de readequação da PNSI, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528, foi aprovada em 19 de outubro de 2006, apresentando como meta final a adequação digna de atenção à saúde da população idosa, principalmente daqueles com dependência funcional, frágeis, que estão acima de 75 anos e que ao longo dos anos desenvolveram doenças e agravos que levaram à perda de qualidade de vida (BRASIL, 2006c).

Esta política afirma que o problema que pode afetar ou comprometer o idoso é a perda da capacidade funcional, ou seja, perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, importantes para manter a independência e autonomia desta faixa etária (BRASIL, 2006c).

Para promover um envelhecimento saudável, os sistemas de saúde necessitam que a promoção de saúde, a prevenção de doenças e o acesso equitativo a cuidados integrais e continuados realizados pela atenção primária sejam oferecidos a toda a população idosa durante o curso de suas vidas. Atualmente, os modelos de saúde estão baseados em quadros agudos e são inadequados ou ineficientes no atendimento da população que está envelhecendo rapidamente (OMS, 2002).

Segundo Menezes (2009), para a promoção do envelhecimento saudável deve-se considerar o envolvimento de vários aspectos: saúde física e mental, independência para as atividades de vida diária, independência econômica, integração social e suporte familiar. Estes aspectos produzem importantes diferenças para iniciar o comprometimento da capacidade funcional no idoso. Iniciativas ligadas à promoção de saúde para toda a população idosa são fundamentais para a preservação da capacidade funcional, mantendo esta população com independência e autonomia nas suas decisões.

O Estatuto do Idoso define em seu artigo 1º que é considerada idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). A Política Nacional do Idoso também adota o critério cronológico: Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoas maiores de sessenta anos de idade (BRASIL, 1994). De acordo com a OMS, a idade em que se chega à velhice é fixada em 60 anos para países em desenvolvimento e do terceiro mundo e 65 anos em países desenvolvidos, classificação que busca vislumbrar a situação econômica e social de cada país (BRASIL, 2006a).

Considera-se que não há uma idade universalmente aceita como limiar da velhice. As opiniões divergem de acordo com a classe econômica e o nível cultural, e mesmo entre os estudiosos não há consenso. No olhar demográfico, o idoso é caracterizado, prioritariamente, pelos limites numéricos. A medicina, as instituições assistenciais, culturais e burocráticas, públicas e privadas estabelecem números, que variam de 60 a 65 anos, para caracterizar essa fase da vida (BRASIL, 2006a). Isso é fundamental para estabelecer critérios referentes à aposentadoria, benefícios ou acesso às políticas sociais.

Então, o que é ser idoso? Essa pergunta tem ocupado a mente de cientistas, filósofos e leigos. Não existe uma resposta única para tal pergunta, já que a heterogeneidade é a característica mais marcante da velhice. Dois sujeitos da mesma idade poderão apresentar características muito diferentes em um ou vários aspectos do seu modo de ser e estar no mundo.

A resposta para essa pergunta vai depender de quem está respondendo. É comum que o próprio idoso tenha uma concepção diferente de um jovem ou que o pai tenha uma

concepção diferente do filho. Até entre os próprios idosos podem existir visões diferentes do que seja ser idoso.

Ser idoso é contradição: é ter um mundo de conhecimento e não saber mais de nada, é ter medo e coragem de olhar para frente, é estar vivo e esperar pela morte, é ser forte e ter fragilidades, é ter experiência e não querer arriscar, é ter família e estar só, é ter gratidão e não ser reconhecido, é ser querido e sentir-se excluído, é guardar o que se sente e chorar de soluçar, é ver o lado bom da vida e ficar triste, é receber atenção e não ser respeitado, é ganhar um abraço e não ter carinho, é ter boas lembranças e sofrer com a realidade, é ser sábio e perceber que o silêncio é uma escolha.

Ser idoso é ser tudo e nada, é ser qualquer um, qualquer homem ou qualquer mulher, qualquer jovem ou qualquer adulto. Ser idoso é o que somos ou seremos um dia, se conseguirmos chegar à idade que caracteriza essa população. Cada idoso apresenta uma vivência individual, com consequências de suas experiências passadas, da forma como vive no momento presente e que expectativas têm para o seu futuro.

Assim, uma pessoa de 60 anos pode identificar-se e ser identificada como idoso por reconhecer, em si, aspectos compatíveis com as pessoas de muito mais idade (GAMBURGO e MONTEIRO, 2009). O envelhecimento é algo que não está acabado, ele começa desde o dia em que nascemos e acontece de maneira gradual: as pessoas vão envelhecendo diariamente. Algumas sentem mais cedo ou mais tarde, e isso vai depender de inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos, como a alimentação, a profissão, as alegrias vivenciadas ao longo da vida, os fatores estressantes, o meio ambiente, o cuidado com a saúde, os hábitos de vida de uma maneira em geral (TRENNEPOHL e LEITE, 2004).

Como um evento que sofre várias influências, o envelhecimento deve ser considerado e analisado sob todos os aspectos da vida do ser humano, uma vez que pode causar modificações físicas, morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade adaptativa do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem terminar com a morte.

Pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos e que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema, chamado de senescência. Um idoso em condições de sobrecarga como doenças, acidentes ou estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requer assistência, o que caracteriza a senilidade (BRASIL, 2006a).

Para uns o envelhecimento pode ser visto como uma diminuição da capacidade de manter suas atividades da vida diária, ou como um período de crescente vulnerabilidade e de maior dependência no seio familiar. Outros têm na pessoa idosa o ponto mais alto da sabedoria, bom senso e serenidade. Cada uma destas atitudes corresponde a uma verdade (FECHINE e TROMPIERI, 2012).

Assim, a pessoa idosa não poderia ser entendida senão em sua totalidade, levando-se em consideração a sua dimensão existencial, que é modificada com o tempo e provoca mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história (FREITAS, QUEIROZ e SOUSA, 2011).

Alguns se preocupam mais do que outros com as marcas corporais advindas com o tempo, como rugas e cabelos brancos; outros temem a solidão, a dependência física e econômica; outros temem a morte (PEIXOTO, 2004). Schneider e Irigaray (2008, p. 5) referem que o idoso,

com suas peculiaridades, só pode ser compreendido a partir das relações que se estabelecem entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Há uma correspondência entre a concepção da velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo.

Os idosos apresentam condições específicas que os tornam mais vulneráveis a perdas, tanto do ponto de vista funcional, como emocional, social e econômico, predispondo-os, principalmente, à presença de múltiplas doenças, baixa autoestima, depressão, incapacidade para realizações das atividades, isolamento e pobreza, com grandes interferências na qualidade de vida (MARIN et al., 2008). Independentemente de eles terem boa saúde, debilitam-se paulatinamente e são propensos à dependência no decorrer da vida (MARIN et al., 2012).

Assim, a compreensão das particularidades da fase idosa da população é fundamental para atender satisfatoriamente às demandas do envelhecimento, uma vez que esta fase da vida não é alcançada sem que surjam problemas, sejam eles de qualquer ordem, alterando de alguma maneira os hábitos, a rotina e, às vezes, até mesmo a maneira de ser e de encarar a vida.

Com a chegada da idade, as alterações anatômicas são as mais visíveis: a pele resseca; os cabelos ficam brancos; o enfraquecimento da musculatura e da constituição óssea muda a postura do tronco e das pernas; as articulações tornam-se mais endurecidas, alterando o

equilíbrio e a marcha; pode ocorrer perda de peso; alterações de órgãos, entre outras. Na parte fisiológica, as maiores alterações podem ser observadas pela lentidão do pulso, ritmo respiratório e digestão, além das alterações sensoriais como alterações na audição, visão e olfato e alterações motoras, que levam à perda ou diminuição da mobilidade.

De acordo com a PNSPI (Brasil, 2006c), a perda da capacidade funcional é o principal problema que afeta o idoso, devido às consequências da evolução das enfermidades e do seu estilo de vida. As perdas de habilidades físicas e mentais nas atividades básicas e instrumentais de vida diária representam menos qualidade de vida para um número significativo de pessoas com idade avançada.

A capacidade funcional pode ser definida como um conjunto de competências comportamentais relacionadas ao manejo da vida diária sem apoio de outra pessoa e está dimensionada nos termos da habilidade e independência para realizar determinadas atividades (MELO, 2009). Para Cardoso e Costa (2010), o conceito de saúde para o idoso está relacionado com sua capacidade funcional, a capacidade de cuidar de si mesmo, de determinar e executar as atividades cotidianas, com autonomia e independência. Os sinais das alterações funcionais vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida, sem comprometer as relações e a gerência de decisões (MORAES, MORAES e LIMA, 2010).

Fontes (2007) afirma que o aparecimento de doenças crônicas, prevalentes neste período da vida, leva à existência de incapacidades que podem prejudicar ainda mais o desempenho funcional do indivíduo, o que de algum modo acaba por interferir profundamente em sua relação com o mundo que o cerca. À medida em que o ser humano envelhece, as atividades desempenhadas no seu cotidiano, consideradas corriqueiras, passam a ser mais difíceis de desempenhar e os movimentos e reflexos tornam-se mais lentos.

Com a idade, o declínio da capacidade funcional aumenta. Assim, todos os esforços devem ser despendidos no sentido de prevenir a dependência física e retardá-la ao máximo, para que o idoso possa viver o maior tempo possível de forma autônoma. Identificar a capacidade funcional no idoso permite aos profissionais de saúde conhecer as condições do paciente, como a presença de comorbidades e incapacidades, e relacionar como estas dificuldades exercem influência na sua qualidade de vida.

Um estudo desenvolvido por Nunes et al. (2009), que trata da “influência das características sócio demográficas e epidemiológicas da capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais”, realizado com 397 idosos constatou que idosos na faixa etária de 70 a 79 anos têm 7,3 vezes mais chances de apresentar comprometimento da capacidade funcional em relação à faixa entre 60 e 69 anos. Os idosos com 80 anos ou mais

apresentaram 3,5 vezes mais chances de apresentar dificuldade na sua funcionalidade quando comparados aos idosos com 70 a 79 anos, comprovando a premissa de que o aumento da idade implica maior comprometimento da capacidade funcional.

Outra questão que deve ser levada em consideração no tocante aos idosos são as alterações psicológicas que o envelhecimento acarreta, as quais resultam da dificuldade de adaptação a novos papéis sociais, falta de motivação, autoestima baixa, dificuldade em acompanhar as mudanças, perdas orgânicas e afetivas, aposentadoria, conflitos familiares, entre outras. Segundo Fonseca (2010, p. 125-126), o desenvolvimento psicológico no decurso do envelhecimento envolve uma série de ajustamentos individuais em face da ocorrência de mudanças “decorrentes de alterações corporais, cognitivas e emocionais, expectativas sociais, relações interpessoais, alterações familiares, profissionais, na rede de relações e no próprio contexto da residência”.

O envelhecimento psicológico tem relação com o esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida, possibilitando uma redução da vulnerabilidade nesta fase (MORAES, MORAES e LIMA, 2010). Porém, a valorização dos estereótipos projeta sobre a velhice uma representação social receosa e contribui para a imagem que os idosos têm de si mesmos, bem como das condições e circunstâncias que envolvem essa fase da vida, interferindo diretamente no bem-estar das pessoas.

Os gerontólogos sociais sustentam que atitudes preconceituosas em relação ao idoso determinam práticas sociais que contribuem para a manutenção de ideias discriminativas, preconceituosas e paternalistas. Tais fenômenos influenciam a vida dos idosos, pois as atitudes da sociedade com relação a eles interferem na sua percepção e determinam as lentes pelas quais se vê a velhice (RESENDE e NERI, 2009). Alguns idosos não conseguem continuar desempenhando uma vida ativa mesmo com saúde. Eles passam a ter como referência a imagem de idoso, ou melhor, a imagem de si mesmos, que foi construída pelos outros, e lamentam a destreza e disposição que já se foram, não procurando atividades mais condizentes com a sua capacidade física e não aceitando as mudanças no organismo que a idade lhe proporciona.

Tal conjuntura gera conflitos e impede que os idosos reconheçam as suas potencialidades, procurem soluções precisas para os seus problemas e encontrem medidas adequadas para manter um equilíbrio. As crenças prejudiciais e distorcidas existentes na sociedade podem afetar a representação do ser idoso e influenciar diretamente na forma como essa população se vê e vivencia o cotidiano, na sua autoestima, na autoimagem, na aceitação das próprias limitações e no bem-estar psicológico (SILVA et al., 2012).

Para Silva et al. (2009, p. 124), “o bem-estar psicológico pode ser entendido como a percepção da própria pessoa acerca do ajustamento emocional e social em relação aos desafios da vida”. Assim, para o idoso, o bem-estar psicológico está relacionado à aceitação, à relação desenvolvida com os outros, à autonomia, à maneira como lida com as situações, ao propósito de vida e ao crescimento pessoal, considerando seus atributos físicos, cognitivos e afetivos, idade e gênero.

O envelhecimento satisfatório depende do equilíbrio entre as potencialidades e as limitações do indivíduo. As necessidades de atualização e de crescimento pessoal não declinam com a idade, mas podem ser afetadas quando o indivíduo enfrenta limitações de atividades e de capacidades em múltiplos domínios e quando enfrenta estresse psicológico. Além disso, indivíduos bem ajustados psicologicamente têm uma melhor habilidade para adaptar-se às demandas e dificuldades em termos sociais e emocionais (RESENDE e NERI, 2009).

O que chama a atenção, também, e tem influência direta no processo de envelhecimento, é a desfavorável situação econômica que a maioria dos idosos vivencia, levando-os a não conseguir atender de maneira satisfatória e digna às necessidades básicas para viver a fase idosa como as condições mínimas de moradia, alimentação, saúde, lazer e autonomia para fazer escolhas (TERRA et al., 2009). Um envelhecimento tranquilo está diretamente relacionado a uma condição econômica equilibrada.

Segundo Alcântara (2009, p. 17), a economia “exclui uma expressiva parcela da população brasileira, ampliando a figura da velhice marginalizada”. A aposentadoria, muitas vezes, submete o idoso a uma intranquilidade, causando-lhe dificuldade financeira, que por sua vez ocasiona dificuldades para um envelhecimento saudável. Ela causa uma radical descontinuidade e uma brusca ruptura com o passado, podendo ser encarada como um tempo para descanso ou como uma marginalização.

Muitas vezes o idoso não tem condições de viver com o que recebe, necessitando residir com os filhos ou numa ILPI. Outras vezes, quando possui uma situação favorável e estável, poderá receber em sua moradia os filhos desempregados com seus cônjuges e netos. Há, ainda, os casos daqueles idosos, não raros nas regiões mais pobres, que sustentam famílias inteiras com sua parca aposentadoria. Situação que expressa o reverso do que se espera que seja o período da aposentadoria: uma fase da vida que representa realização pessoal, descanso, lazer e a possibilidade de fazer tudo o que sempre teve vontade, sem horários para cumprir.

A dependência financeira, segundo Camarano (2006), tem como principais determinantes a falta de autonomia para exercer as atividades da vida diária e a ausência de rendimentos. Isto provoca e implica outra questão delicada para o idoso, a questão social, que gera uma reorganização da família ante o envelhecimento e influencia diretamente no bem-estar dessa população. Souza (2013, p. 10) afirma que o espaço que o idoso ocupa socialmente “é o que lhe é destinado culturalmente, ou seja, existe enquadre na forma de papéis a serem desempenhados e expectativas para cada faixa etária, propostas pelo meio social imediato”.

Para a maioria dos idosos, não há escolha consciente de papéis a desempenhar e projetos a serem criados, pois as representações sociais do ser idosos, de negatividade, fragilidade e época de perdas são ditadas pelo modelo biomédico como o padrão naturalizado e modelo de envelhecimento (SOUZA, 2013). Paula (2009) ressalta que na sociedade em que vivemos os mais velhos não são ouvidos, não são vistos e, por consequência, não são respeitados.

Perante a visão da sociedade o idoso é considerado um indivíduo frágil que está na última etapa do processo de desenvolvimento humano, uma vez que sofre várias alterações funcionais (MELLO et al., 2008). A sociedade desvaloriza e exclui os idosos, e cada vez mais valoriza o novo, o ágil, o descartável, as relações e processos imediatos. As pessoas que não se enquadram neste molde ficam à margem (MONTEIRO e MONTEIRO, 2013). Nesse sentido, o envelhecer e ser idoso estão ligados a uma denominação depreciativa, o que pode propiciar, a partir desta visão, o aparecimento de crenças negativas a respeito dessa fase da vida (RESENDE e NERI, 2009).

Assim, para Santana (2012, p. 89), chegar à velhice é algo muito temido, não desejado, impossível de ser vivenciado como um processo positivo que implique ganhos na vida, em que “grande parte dos idosos ainda continua sofrendo um processo de isolamento social e desrespeito a sua condição de cidadão por não ter a oportunidade de conhecer seus direitos e as formas de acessá-los”. Além desses aspectos de natureza mais social e política, há aqueles de caráter psicológico, os quais influenciam sobremaneira na qualidade de vida dos idosos.

Em um estudo que descreve e analisa o significado da velhice para idosos cadastrados em um Centro de Convivência, os idosos “associam a velhice à solidão e à tristeza, principalmente pelo medo do abandono ou por viverem sozinhos” (MENESES et al., 2013, p. 17). O acesso e o respeito aos direitos, assim como uma imagem positiva dessa fase da vida podem determinar uma vida com mais qualidade.

O fato de ser idoso não traz apenas experiências e vivências negativas. Atualmente, já se percebe “uma mudança nos enfoques sobre o idoso: há um discurso empenhado em rever os estereótipos negativos da velhice” (SILVA, 2012, p. 92). Reconhece-se que, a despeito das alterações próprias do envelhecimento, “a pessoa nessa faixa etária encontra-se em pleno vigor, trabalhando, saindo, relacionando-se e continuando a viver” (FREITAS e NORONHA 2010, p. 363).

Os idosos que possuem autonomia e independência podem usufruir da sua liberdade, pois não têm mais limites impostos pelo trabalho, estão livres de compromissos domésticos e da criação dos filhos, podendo dedicar-se mais às atividades que lhes são prazerosas e retomar antigos desejos que tinham no passado. O idoso pode e deve conduzir a própria vida. Além disso, pode assumir um importante papel na família, seja relacionando-se no meio familiar ou fora dele.

O idoso acumula ao longo de sua vida conhecimentos que favorecem as trocas e o estabelecimento de relações positivas, inclusive com os mais jovens (MENESES et al., 2013). Ele também deve ser visto como “fonte de experiência e sabedoria, um ser dotado de conhecimentos adquiridos durante sua longa caminhada” (CAMPOS, DIAS e RODRIGUES, 2011, p. 258). Isso é algo que deve alegrar-nos. As pessoas mais velhas podem fazer contribuições significativas para a sociedade. A sabedoria que adquiriram ao longo da sua vida os torna um recurso social vital.

Segundo Meneses et al. (2013, p. 16), “a importância da incessante busca da felicidade a partir de um cotidiano com objetivos e novos projetos, além da contínua luta por uma vida saudável com autonomia e independência para o autocuidado” é observada nos idosos que atribuem significados positivos para esta fase de suas vidas. Ainda segundo o mesmo autor, a felicidade está na aceitação da própria idade e na relação harmoniosa com a família, que representa segurança para o idoso. O idoso não deve ser visto como alguém que apenas recebe ou precisa de ajuda, mas que a oferece, não como alguém que somente demanda cuidado, mas como aquele que também pode cuidar, não sendo esquecido pelas recordações do passado.

Outra consequência que o aumento do número de idosos tem provocado na sociedade é a deficiência e a escassez dos serviços de assistência social e de saúde para essa população, agravadas pela precariedade do sistema de saúde e do baixo valor da aposentadoria (FREITAS e SCHEICHER, 2010). Os modelos de atenção ao idoso têm se mostrado pouco adequados e até mesmo inviáveis.

O envelhecimento da população tem trazido alguns desafios para os gestores brasileiros, levando-os a pensar, elaborar e implementar programas direcionados aos idosos. Segundo Santana (2012, p. 89),

esse desafio se torna ainda mais intenso no contexto atual de minimização do papel do Estado, ou, dito de outra forma, de alteração do seu papel de provedor para o de regulador dos serviços sociais. O Estado, diante da crise, tem se afastado dos compromissos sociais assumidos na Constituição Federal de 1988, fruto de muitas lutas sociais, ao mesmo tempo em que tem privilegiado as necessidades do capital, em especial as do capital financeiro. Dessa forma, a ausência ou insuficiência de programas e projetos e, por que não dizer, de efetivas políticas públicas voltadas aos idosos, faz parte desse processo, sendo uma de suas consequências.

Faz-se necessário que o Estado invista em políticas públicas que tenham como finalidade preparar o Brasil para o enfrentamento da questão do envelhecimento, como políticas econômicas, sociais ou trabalhistas, focadas na prevenção e promoção da saúde. O investimento focado na prevenção e promoção custaria bem menos para o fundo público que as consequências futuras que o processo de envelhecimento populacional pode trazer para a sociedade não preparada, que na atualidade oferta uma assistência social distorcida, com ênfase no tratamento e na recuperação da saúde (SANTANA, 2012).

Estudiosos afirmam que com a implementação de políticas públicas que garantam a qualidade de vida ao longo do envelhecimento da população, o idoso será valorizado na sociedade (TORAL, GUBERT e SCHMITZ, 2006). Essa visão é necessária, uma vez que o envelhecimento também é caracterizado pelo aumento da prevalência de doenças e maior uso dos serviços de saúde.

Segundo Paschoal (2008, p. 119), “a longevidade vem sendo caracterizada como um período de aumento de doenças crônicas, com suas sequelas e complicações, levando a incapacidades, dependência e necessidade de cuidados de longa duração”. Alcoforado (2009) destaca que a maior utilização de serviços hospitalares por idosos é decorrente do aumento de doenças e condições crônicas nessa fase da vida. Além disso, ele também destaca que, nessa fase, esses agravos muitas vezes se manifestam com mais intensidade e gravidade.

Carboni e Reppeto (2007) afirmam que o Estado foi capaz de investir na diminuição e/ou eliminação de doenças transmissíveis e mortalidade infantil, o que repercutiu, junto a outros fatores, para a elevação da expectativa de vida dos brasileiros; todavia, não foi capaz de investir em estratégias direcionadas à prevenção e ao tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações. Por isso, os brasileiros têm alcançado a longevidade, mas

portando, em média, pelo menos três doenças crônicas e com probabilidade 20% maior de internação hospitalar decorrente de agravo à saúde (SANTANA, 2012).

Segundo Monteiro e Monteiro (2013), este fato evidencia a fragilidade dos serviços convencionais de saúde, que não atendem à demanda de idosos com atenção especializada em qualidade e quantidade. É imprescindível a implementação e consolidação de práticas que contemplem esta população na especificidade de atenção à saúde, segundo os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade.

A analogia de velhice com doença está relacionada às restrições vivenciadas pelos idosos, que passam a temer a dependência nas suas AVDs e a falta de apoio dos familiares, gerando sentimentos como solidão e tristeza (MENESES et al., 2013). Para Campos, Dias e Rodrigues (2011), esse panorama negativo em relação ao processo de envelhecimento está relacionado às incapacidades apresentadas pelos idosos, associadas à necessidade de apoio nas AVDs.

O desafio é preparar os profissionais e os serviços de saúde para que possam atender às necessidades específicas dos idosos. Isso inclui o preparo dos profissionais de saúde sobre os cuidados com as pessoas idosas, prevenção e tratamento de doenças crônicas associadas ao envelhecimento, além de adaptação e adequação dos serviços para atender às necessidades dessa população. Importante, ainda, o desenvolvimento de políticas sustentáveis para o tratamento paliativo de longo prazo, além de discussão e implementação de estratégias para reparar as condições de saúde e cuidado dispensadas a essa população.

Assim, o processo de envelhecimento e a velhice devem ser analisados sob uma perspectiva de saúde abrangente, que permita uma assistência efetiva com produção de conhecimento e oportunidades que atendam às necessidades reais da população idosa, disponibilizando acesso sem restrição (MAIA, 2011). Outra questão delicada que envolve o envelhecimento humano e que exerce uma influência significativa na vida dos idosos é a relação familiar. O contexto familiar representa um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, onde estes podem ou não encontrar apoio para enfrentar as diferentes situações e alterações com que se deparam.

Segundo Leite e Marques (2011), a relação familiar é uma das preocupações para o idoso, pois, de um modo geral, a história familiar vem sofrendo muitas alterações na atualidade, fazendo com que o idoso seja excluído e acabe sendo visto como um peso, já que necessita de cuidados, assistência e atenção, gerando, muitas vezes, altos custos para a família. Cuidar de um idoso é tarefa grandiosa e nem sempre fácil, uma vez que

requer amor, paciência, habilidade e respeito à sua forma peculiar de ser e pensar; paciência com seu caminhar lento, sua visão diminuída, sua memória falha, e todas suas outras limitações, bem como para com suas queixas, reclamações e carências. É preciso disposição para ouvir e respeitar seus desejos, compreendendo-o como um ser dotado de direitos e autonomia (SOUZA, 2009, p. 24).

Ante essa situação, dependendo da condição e do contexto familiar, a permanência dos idosos junto à família pode tornar-se comprometida, pois em decorrência das limitações da funcionalidade e das peculiaridades do envelhecimento, eles podem vir a precisar de cuidador e de uma situação socioeconômica estável (NUNES et al., 2010). É inquestionável a impossibilidade de uma família menos favorecida enfrentar satisfatoriamente a missão de cuidar de seus idosos.

Para Alcântara (2009), estudar a família é aprofundar-se em um contexto social caracterizado por organizações distintas, no qual o modelo de sociedade burguesa, representado pelo padrão de família nuclear (pai, mãe e filhos), embora predominante, não é único. A família, desde os primórdios, faz parte da cultura e sofre interferência dos diversos espaços de socialização e dos vários aparelhos ideológicos, como a escola e a igreja.

As pessoas, desde crianças, são instruídas sobre como deve ser uma família. A “família ideal” ainda é o modelo para a maioria das pessoas, causando uma influência para que os membros da sociedade adotem o mesmo padrão para as suas famílias, conforme rituais e características específicas, como o “casamento de papel passado”, “casamento de branco na igreja” e ter filhos como fruto da união.

Ainda segundo a mesma autora, a Constituição de 1988 reconhece a crise da supremacia da família nuclear e revoga o que estabelecia a Constituição de 1969 com relação ao caráter indissolúvel do casamento. Hoje, o casamento deixa de ser o fator principal que diferencia e caracteriza a família. Os caminhos percorridos mostram mudanças nos arranjos familiares, tais como: diminuição da prole, maior número de separações, mortalidade, viuvez, recasamentos, produção independente, inserção da mulher no mercado de trabalho, caracterizando organizações familiares diferentes (LEITE e MARQUES, 2011).

Rios e Gomes (2009) apontam que a família tradicional aos poucos foi cedendo espaços a outras novas configurações familiares que se tornaram mais visíveis, exigindo da sociedade tanto legitimação, quanto maior aceitação de suas peculiaridades. Estas modificações tendem a enfraquecer os laços de solidariedade entre os familiares e resultam em transformações nas formas de cuidado à população idosa.

São transformações que apontam para uma reformulação dos papéis sociais, abrindo mão de valores que até então eram padrão para a sociedade, fazendo com que os indivíduos

passem a viver em um contexto onde há diferença na composição da família de uma classe social para outra. Além disso, a família se constitui de formas diferentes de acordo com a época e o tipo de sociedade em que se apresenta.

Independentemente do arranjo familiar que se tem, a família é a base para a formação da personalidade do indivíduo, tendo um papel relevante na construção da identidade social e individual. Souza (2009, p.20) afirma que “é na família que o idoso deposita suas maiores expectativas de proteção, segurança e afeto, e enquanto estrutura biológica e ideológica, ela torna-se o elemento mantenedor das importantes relações sociais”. Segundo Alcântara (2009, p. 24), “é da família que se espera suporte emocional, e também material, independente da etapa da vida”.

Ainda que não se tenha convivência com seus familiares, o indivíduo carregará sempre consigo lembranças deles, porque a família é o primeiro referencial de socialização, constituindo-se numa estrutura única. Assim,

a família torna-se indispensável para garantia de felicidade desse idoso, independente da forma em que ela esteja estruturada. Logo, é através dela que o idoso vivencia grande parte de sua experiência de vida, onde se tem a reconstrução da sua história e a ligação remota com o passado (MENESES et al., 2013, p. 17).

Pensar no idoso, tomando a família como perspectiva, é considerar questões que acontecem corriqueiramente na maioria dos lares que podem causar significativo impacto na vida dessa população e mudanças significativas na rotina familiar. A família é necessária e muito importante à sobrevivência do idoso, para manutenção dos vínculos afetivos, dos sentimentos e para ajuda mútua. Essas relações, quando positivas, asseguram um espaço de pertencimento para essa população.

O papel que o idoso possui no contexto familiar vai depender diretamente do tipo de estrutura familiar na qual está ele inserido e da forma como as relações se dão. Quando o idoso tem independência, tem uma condição financeira que lhe permite manter-se autônomo, tem um lar, tem companhia, vida social, ele cultiva com os familiares a mesma relação de toda uma vida, seja ela de proximidade ou não, afinal de contas ele não interfere e incomoda na rotina dos seus. Porém, diante de doença e de dependência, seja ela qual for, é estabelecida uma inversão de papéis, que se não for bem conduzida, poderá causar conflito.

Em alguns casos os familiares, ou algum familiar, geralmente esposa ou filha, assume o cuidado do seu idoso, e mesmo mudando a rotina da casa, esse idoso é acolhido e inserido no lar. Em outros casos, pelo fato de os familiares não poderem assumir o cuidado do seu idoso, principalmente no amparo afetivo, a relação familiar entra em desordem. Há ainda os

idosos que não possuem família ou não possuem contato ou relação próxima com seus familiares.

As relações que os idosos estabelecem com seus familiares, que foram instituídas ao longo da vida, são preditivas do exercício do cuidado desempenhado por obrigação ou por amor. Quando esse cuidado é exercido por obrigação moral da família o idoso apresenta sentimentos negativos, como aflição, constrangimento e desamparo, passando a sentir-se um empecilho para os seus. Um relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado numa tarefa penosa. Não existe satisfação em dar, quando nunca se recebeu carinho (ALCÂNTARA, 2009).

Assim, o cuidado familiar é importante e deve ser apoiado, mas não deve ser entendido como a única ou a melhor solução para o idoso, uma vez que não basta a família apenas cuidar do seu idoso; é necessário existir a inclusão dele no meio familiar, a participação estruturada em interesses comuns e a ausência de conflitos. Os conflitos familiares determinam vários sentimentos, tanto nos idosos como nos familiares. Sentimentos de revolta no idoso que não consegue aceitar a dependência, enfrentando o desprezo do familiar ao qual tanto se dedicou, e revolta do familiar, que tem de cuidar de alguém idoso, dependente. A revolta daquele pai que agora está doente e precisa do filho, e que quando estava com saúde nunca o levou para jogar bola.

Na relação conflituosa do idoso com a sua família é importante ter em mente que o fato de o idoso estar vulnerável não o torna vítima. Tem de ser levadas em conta as relações que aconteceram ao longo da vida. Toda uma história de vida está em jogo, e a situação de dependência não consegue apagar ressentimentos e mágoas. Conforme relata Alcântara (2009, p. 44), “é inadequado julgar sempre a família pela infelicidade dos seus velhos, como muitos fazem. Há de se considerar que as pessoas não mudam em função da idade”.

Em geral, as atribuições de cuidar recaem sobre as mulheres, que também cuidam dos filhos, das tarefas domésticas e, muitas vezes, trabalham fora de casa. Os demais membros da família comumente não ajudam. Porém, as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho e cada vez mais encontram dificuldades em cuidar de seus idosos. Quando isso acontece, as mulheres são criticadas pela sociedade e pela família e podem ser levadas a sentir remorso ou culpa (ALCÂNTARA, 2009).

O contexto social e de vida de muitas famílias pode dificultar os familiares a dedicarem os cuidados de que os idosos precisam. As necessidades econômicas e de subsistência obrigam os membros da família a se ausentar durante praticamente todo o dia, impedindo que deem mais atenção a seus idosos. Diante disso, o idoso pode passar a viver

sozinho, ou ainda, quando permanece com familiares, não participar de maneira efetiva na dinâmica familiar.

Há também famílias com filho único, característica cada vez mais marcante na sociedade. O casal tem um só filho e este se sobrecarrega porque não tem com quem dividir as tarefas; mas também há famílias com muitos filhos, nas quais só um assume a responsabilidade de cuidar do idoso. Há famílias, ainda, em que as relações entre os membros são indiferentes, conflitantes, agressivas, e o idoso é vítima de maus-tratos. Os novos arranjos familiares presentes na sociedade contemporânea assim como a existência de conflitos podem fazer com que os idosos acabem por não ter um lugar garantido junto aos seus.

Levando-se em consideração todos os fatos vivenciados pelos idosos, sobretudo os problemas econômicos e as dificuldades que as famílias apresentam para cuidar dos seus idosos, surge outra questão emblemática para a sociedade e para essa população em especial: a institucionalização (FREITAS e SCHEICHER, 2010), que geralmente causa um forte impacto nos idosos e nas famílias, gerando conflitos e angústias, embora seja uma alternativa que nem sempre significa a solução e a garantia de bem-estar para os idosos (CARVALHO E DIAS, 2011).

Quando isso acontece, familiares entram em atrito, amigos olham com desconfiança e a maioria das pessoas se enche de pesar e de cobranças e questionamentos. Por esses motivos, a institucionalização deve ser muito bem pensada, e considerada como a última alternativa para amparo e cuidado do idoso. Tal aspecto é reafirmado pela Política Nacional do Idoso, que preconiza a assistência no domicílio com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de incapacidades e na manutenção da capacidade funcional do idoso dependente (BRASIL, 2006c).

Segundo Nunes et al. (2010, p. 120), “quanto mais dependente, física ou financeiramente for o idoso, maior a chance de vir a ser institucionalizado”. Terra et al. (2009, p. 5) corrobora esse pensamento e reafirma que geralmente o idoso é institucionalizado quando “necessita de ajuda de familiares para as atividades da vida diária e a família não se vê em condições de prestar este atendimento ou o idoso não deseja que o mesmo seja prestado por familiares”.

Assim, na maioria dos casos, “a situação financeira é a causa imediata que leva a família a institucionalizar o parente, decisão esta geralmente dolorosa para ambas as partes. No entanto, mais lamentável ainda é abandonar o idoso e não lhe oferecer afeto” (ALCÂNTARA, 2009, p. 42). Porém, a solidão e o abandono não constituem somente uma

realidade das classes menos favorecidas. Situações semelhantes estão acontecendo entre aqueles que têm mais recursos e que jamais pensariam um dia estar nessa condição.

Independentemente da classe social e dos motivos que levaram o idoso a uma ILPI, a institucionalização, que é por vezes um tabu, envolve valores, responsabilidades, crenças e necessidades. Torna-se uma problemática social e familiar na medida em que é uma questão de difícil gestão porque, associadas à institucionalização do idoso, surgem tensões familiares, sentimentos de culpa partilhados pela família e, não raras vezes, abandono, isolamento e dificuldades de adaptação ao meio institucional (CARVALHO e DIAS, 2011).

De uma maneira geral, institucionalizar um idoso “é uma decisão difícil que pode causar sentimentos de culpa, impotência, remorso e medo de enfrentar a reprovação da opinião pública, cuja tendência é considerar a institucionalização como abandono” (ALCÂNTARA, 2009, p. 47).

Portanto, entender o envelhecimento com suas particularidade é algo muito complexo e representa um grande desafio para a sociedade, para a família e para o próprio idoso. É preciso encontrar meios que permitam ao idoso superar as dificuldades e alterações provenientes do envelhecimento, aceitar a etapa de vida que estão inseridos, ter uma melhor qualidade de vida e sentir-se parte dos seus. Se a institucionalização representa ou não esses meios é algo que precisa ser analisado particularmente. O que é fato é que visivelmente as ILPIs tornam-se cada dia mais presentes na vida da sociedade e estão assumindo proporções gigantescas.

1.2 As Instituições de Longa Permanência para Idosos

No Brasil, as instituições destinadas a acolher pessoas idosas, que necessitam de moradia, alimentação e cuidado em período integral, são conhecidas por asilos ou albergues. Define-se asilo “como casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos” (SANTOS, 2013, p. 13).

Estas instituições tentam oferecer aos residentes um espaço que reproduza a vida em família. Por isso, muitas vezes, também se autodenominam lares. É o caso, por exemplo, de 1.047 ou 29,5% das instituições brasileiras. Muitas destas são pequenas, têm menos de dez residentes, funcionam em casas e constituem 10% das instituições brasileiras, o que equivale a 329 instituições (BRASIL, 2010b).

Devido ao caráter genérico dessa definição, outros termos surgiram para denominar os locais de assistência a idosos. Procurando-se padronizar a nomenclatura, tem sido proposta a denominação, também usada para este estudo, de “instituições de longa permanência para idosos”, definindo-as como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem (SBGG, 2003). Essas instituições devem ser parecidas com uma residência, tanto em seus aspectos físicos como na sua rotina, apresentando detalhes que lembrem uma casa, um lar, um contexto familiar (BORN e BOECHAT, 2006).

Porém, quando se fala nessas instituições, a denominação que logo vem à mente é “asilo”, representando um lugar triste, fúnebre e malcuidado, onde as pessoas vivem recolhidas e na ociosidade (BORN, 2007), sendo visto, muitas vezes, “como um local para esperar a morte chegar” (ALCÂNTARA, 2009, p. 45). Independentemente da denominação usada de “instituição de longa permanência para idosos, casas de repouso, asilos, abrigos ou instituições geriátricas, esses locais são destinados para atender idosos em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período determinado ou não” (CARLI et al., 2011b, p. 500).

Em vários países eles nasceram como um serviço criado por entidade cristã para abrigar os idosos pobres e sem família, muitos em estado de mendicância, e se configuram como um espaço social (CAMARANO e KANSO, 2010; NUNES et al., 2010). De acordo com dados históricos, as primeiras instituições surgiram no Império Bizantino, no século V da era cristã. “Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520 -590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos” (ALCÂNTARA, 2009, p. 31).

Nessa época, a caridade cristã era o acesso para se obter assistência. É a fase caridosa da assistência social, caracterizada por ações paternalistas de ricos e poderosos, com vistas a amenizar o sofrimento dos desvalidos por meio de esmolas. Em parte esperavam merecer a salvação de suas almas, em parte, reconhecimento e *status* de beneméritos da sociedade.

Contudo, no Brasil colonial, a atenção à velhice como questão de direito foi reconhecida, quando o Conde de Resende (V Vice-Rei) escreveu uma carta à Coroa de Portugal, defendendo que os soldados velhos mereciam uma velhice descansada e digna (ALCÂNTARA, 2009). Assim, em 1794, no Rio de Janeiro, começou a funcionar a Casa dos Inválidos, mantida pelo V Vice-Rei, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranquila (ALCÂNTARA, 2009). A primeira instituição para idosos, propriamente dita, foi criada em

1890 no Rio de Janeiro e recebeu o nome de “Asilo São Luiz para velhice desamparada” (GROISMAN, 1999b).

Alcântara (2009) relata que o período que vigorou entre a 2ª metade do século XIX e meados do século XX foi denominado como a fase da filantropia e tido como um momento de intensas transformações no que se refere às políticas sociais (queda da Monarquia, separação da Igreja do Estado, quebra do monopólio religioso da assistência social, entre outras).

Ainda segundo a mesma autora, na 2ª metade do século XIX o discurso filantrópico é intensificado, concomitantemente à formação da Medicina Social e, assim, a administração da pobreza é redimensionada. Com a abolição da escravidão, os pobres livres poderiam ser trabalhadores assalariados, mas nem todos conseguiam ser inseridos no mercado de trabalho, e a pobreza passou a ser um fato econômico desvinculado das questões morais e religiosas.

A filantropia surge nessa época, dando continuidade à caridade. Por trás dessa novidade, estavam os médicos, que começavam a se aperfeiçoar no exterior e passaram a exercer a sua prática no cenário urbano, trazendo experiências voltadas para o atendimento social, tornando a Medicina Social o grande marco desse período. Nesse mesmo período, os profissionais do Direito também se engajaram à causa social, elaborando projetos de política assistencial com a preocupação de abolir as práticas caritativas. Dessa forma, tanto os mendigos como os vadios deveriam ser banidos das ruas, e para isso foram criadas as primeiras instituições a fim de acolher os inválidos (ALCÂNTARA, 2009).

Quando não existiam instituições específicas para idosos, estes eram abrigados em asilos de mendicância, junto com outros desfavorecidos: pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados (BORN, 2007). Somente no início do século XX, “as categorias sociais ganharam a devida definição, ou seja, as instituições tiveram seus espaços ordenados: as crianças em orfanatos, os loucos em hospícios e os velhos em asilos” (ALCÂNTARA, 2009, p. 34).

A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, com o crescimento dos casos de internação, aos poucos prevaleceu o caráter de instituição destinada à velhice. A partir de 1964 ela foi definida como uma instituição geriátrica (BORN, 2007). Nas últimas décadas do século XX, o número de instituições destinadas a abrigar idosos no Brasil começou a crescer devido ao aumento da expectativa de vida da população e à diminuição dos recursos familiares para cuidar do idoso (CAMARANO e KANSO, 2010).

Nessa mesma época, a institucionalização dos idosos deixa de ser apenas uma prática filantrópica e se transforma também em fonte de renda, surgindo as ILPIs particulares/privadas, em menor número, para atender às demandas das famílias que são economicamente

favorecidas e impossibilitadas de arcar com os cuidados de seus idosos, ou às demandas dos idosos economicamente estáveis que não possuem familiar para ser cuidado. Sobre esse tipo de instituição, Carli et al. (2011a, p. 648) relatam que “existem instituições privadas, onde os idosos ou seus familiares pagam integralmente as despesas para obterem cuidados, conforto e atendimento”.

Essa prática de ILPI particular ou privada ainda não é consolidada na sociedade brasileira, sendo as ILPIs da atualidade caracterizadas culturalmente por ser um estabelecimento de caridade, voltado ao idoso desamparado. Para Groisman (1999a, p. 124), as instituições de residência para idosos cumprem duas funções:

uma manifesta, de abrigar e cuidar de pessoas desamparadas ou que estejam impossibilitadas de estar junto às famílias e comunidade; e outra latente, de servir como lócus socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram esgotadas pelo sistema social.

Independentemente da natureza das ILPIs, não se pode negar a viabilidade e a importância do seu atendimento no contexto populacional em que o país se encontra. O Brasil é um país com diferenças socioeconômicas marcantes, onde não há políticas públicas com serviços voltados para “a modalidade não institucional de assistência ao idoso, ou seja, centros de convivência, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliar, enfim, outras formas de atenção que promovam a integração dos idosos na família e na sociedade” (ALCÂNTARA, 2009, p. 39), uma vez que a prioridade é que o idoso permaneça com a sua família na comunidade.

Além disso, os recursos brasileiros e políticas governamentais destinados a essa demanda estão localizados no setor de assistência social, e a maioria das instituições para pessoas idosas é de natureza filantrópica (CAMARANO e KANSO, 2010), em que idosos pobres são mantidos por doações de pessoas físicas e empresas e por recursos governamentais, normalmente esporádicos (TERRA et al., 2009). De acordo com o seu regulamento técnico para funcionamento, as instituições de longa permanência devem propiciar o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes (BRASIL, 2005).

Em geral, as ILPIs são instituições voltadas ao atendimento integral de idosos, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seus domicílios, fornecendo a estes moradia, alimentação, saúde e convivência social. Porém, além de propiciar cuidados básicos, as ILPIs devem promover espaços de

socialização, o que costuma ser bem-aceito pelos idosos, como possibilidade de interação e formas diferentes de expressar o seu eu (WATANABE e DI GIVANNI, 2009). Segundo Creutzberget al. (2007), elas são consideradas um sistema organizacional e, assim como qualquer outra organização, devem desempenhar uma função social.

Ainda, atribuem-se às ILPIs a função de manter os vínculos familiares e a integração dos residentes, uma vez que os relacionamentos significativos são considerados uma necessidade básica para o ser humano (CREUTZBERG et al., 2007). Essa característica pouco é praticada nas instituições. Quanto maior o tempo de institucionalização dos idosos, menor é o vínculo com seus familiares. Ademais, ainda há os idosos que não possuem família.

A fragilidade da família nuclear também faz da ILPI uma instituição que intenta construir um caráter de família coletiva. Um local em que os idosos, apesar de terem suas individualidades, vivem em grupo. A relação entre o idoso e o grupo é sustentada por um ideal em comum, que pode ser o de ter uma moradia, o que resulta em benefícios para todos os residentes. Essa relação leva a uma interdependência dos membros, fator que os mantém ligados à instituição, muitas vezes por falta de opção.

A ILPI também deve possuir o papel de minimizar os prejuízos da institucionalização aos idosos, tais como a perda de autonomia e identidade, atuar como facilitadora do processo de envelhecimento, promovendo atividades que tragam satisfação e crescimento pessoal, bem-estar e qualidade de vida aos residentes, estimulando o convívio entre eles. Para tanto, é necessário envolver os próprios idosos no planejamento de atividades que lhes agradam e atendem aos seus objetivos individuais e coletivos.

Corroborando essa ideia, Araújo, Coutinho e Santos (2006) referem que as instituições de longa permanência para idosos são importantes na sociedade, pois favorecem e disponibilizam espaços de construção de novas relações entre os idosos, possibilitando mudanças e a construção de uma identidade grupal relacionada à velhice e aos mecanismos de apoio. Pode-se também pensar nas instituições de longa permanência como um lugar “necessário ao cuidado gerontogeriátrico, que pode favorecer a melhoria das condições de vida e bem-estar dos idosos, onde qualquer um pudesse viver, quando a convivência familiar não fosse mais possível” (SOUZA, 2009, p. 29).

Outra associação comumente feita às ILPIs é a relação destas com estabelecimentos de saúde. Embora os cuidados de saúde sejam o principal item ofertado pelas instituições brasileiras, como apontado pela pesquisa do IPEA (BRASIL, 2010c), estas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapia, apesar de os residentes receberem, além de moradia, alimentação e vestuário, serviços médicos e medicamentos.

Diante dessa condição, pensando nas ILPIs como um local de assistência integral, dotado de infraestrutura física adequada e pessoal qualificado para atender o idoso, essa instituição poderá ser o que Born e Boechat (2006) idealizaram – um lar especializado, com dupla função: a de proporcionar assistência gerontogeriátrica, dependendo do grau de dependência de seus internos e, ao mesmo tempo, um ambiente doméstico, de aconchego, um lugar para viver, capaz de preservar a identidade dos seus residentes. Para muitos que ali vivem, será o lugar de sua última morada, enquanto viverem.

Para que isso possa acontecer, há que se qualificar esse lugar (ALCÂNTARA, 2009). Carli et al. (2011a, p. 648) relata que, “apesar dos esforços para manutenção dessas instituições, muitas delas não apresentam condições para prestar serviços adequados e atendimento digno aos idosos”. Fato este que leva as ILPIs a serem caracterizadas, geralmente, como um “depósito de idosos”, como já mencionado. A distância entre o imaginário e o real é muito grande e é percebida no cotidiano das instituições. Atualmente esta questão vem, aos poucos, sendo discutida (FREITAS e NORONHA, 2010).

Novos olhares estão sendo lançados nesta perspectiva, para se mudar a concepção de descaso das ILPIs. Com a modernidade têm surgido muitas ILPIs em consonância com o ideal de um acolhimento, no que diz respeito aos recursos disponíveis, relacionados à infraestrutura física, qualificação profissional e atenção à saúde dos idosos (CARLI et al., 2011a). Porém, esse número ainda é insuficiente para mudar a concepção negativa das ILPIs.

Pode-se falar que as instituições de longa permanência para idosos são estabelecimentos híbridos, nos quais se pode observar a oferta de serviços de caráter social e de saúde, dentre eles cuidado especializado de saúde. São instituições, ainda, que podem resgatar a vida social e contribuir para a diminuição dos conflitos familiares gerados pela dependência parcial ou total do idoso (WATANABE e DI GIVANNI, 2009).

A maioria da população considera que o idoso institucionalizado é um ser excluído da sociedade. Porém, isso não é uma verdade absoluta, uma vez que muitos idosos, antes mesmo da institucionalização, já eram e se sentiam excluídos. Ao contrário do que pensa a maioria, as ILPIs podem ser vistas, pelos idosos, como um local que abriga os excluídos, que passam a se sentir acolhidos. Dizer que uma ILPI, como estabelecimento que abriga idosos, possui uma conotação positiva ou negativa é algo relativo e subjetivo, porquanto a heterogeneidade e a ambiguidade são presentes e marcantes nessas instituições. O significado do que seja uma ILPI vai depender inteiramente de quem a olha, de como essa ILPI está estruturada e o que ela oferece para as pessoas envolvidas.

Nesse contexto, tem-se o olhar da família, o olhar do idoso e o olhar da sociedade. O significado que cada um deles confere à ILPI está diretamente relacionado a cada história de vida e ao uso que cada um faz desse tipo de instituição: o uso da ILPI para abrigar um familiar, o uso da ILPI para morar e o uso da ILPI para criticar, ajudar, trabalhar, conhecer, crescer. É necessário, conforme afirma Alcântara (2009, p. 38), “descartar a premissa de que todas as instituições são ambientes hostis e impessoais, como afirma a literatura de forma geral”. Os idosos institucionalizados terão, cada um, uma maneira de encarar a ILPI e de se enxergar nela.

Apesar de a diversidade ser uma constante nas ILPIs, Carvalho et al. (2011) relatam que os idosos institucionalizados apresentam características específicas, com relevante nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais e ausência de familiares para ajudar no autocuidado. Além disso, necessitam de atenção, suporte e serviços especializados, pois a maior parte é fragilizada e apresenta morbidades físicas e/ou mentais, tornando-os mais propensos à ocorrência de agravos à saúde.

O significado do idoso institucionalizado é muitas vezes atribuído a uma imagem de horrores, descaso e maus-tratos (CREUTZBERG, GONÇALVES e SOBOTTKA, 2008). Para o idoso, a entrada no meio institucional proporciona o aparecimento de medos como o de ser maltratado, do desrespeito pela integridade física e psicológica, do abandono familiar, dos novos colegas, dos funcionários, da perda de liberdade e da aproximação com a morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários (FREIRE JÚNIOR e TAVARES, 2005; CARDÃO, 2009).

Em um estudo qualitativo realizado com mulheres residentes em uma ILPI na região do Alto Uruguai no Estado do Rio Grande do Sul, a metade das participantes referiu a institucionalização como situação de sofrimento, porém, na medida em que não possuíam alternativas, passaram a aceitar essa condição. O tratamento uniformizado e a perda da identidade, individualidade e do direito de expressar sua subjetividade e desejos conduzem à perda da autonomia dos idosos, aceleram o declínio de funções físicas e cognitivas, geram tristeza e reduzem o tempo de vida deles (PAVAN, MENEGHEL e JUNGES, 2008).

Para Freire Júnior e Tavares (2005, p. 148), “o idoso institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída”. Com o processo de institucionalização ocorre, aos poucos, um afastamento entre os idosos e seus familiares, chegando, às vezes, ao desamparo. Como consequência, os idosos passam a vivenciar as rotinas da instituição, desprendendo-se da sua história de vida (SILVA et al., 2006).

Quando os idosos são encaminhados para viver em lugares como as instituições de longa permanência, aumenta o risco de maior isolamento e insatisfação com a vida (BESSA, 2007). Geralmente são pessoas “desmotivadas, sem expectativas e com esperança de retorno ao ambiente familiar” (MARIN et al., 2012, p. 148). Muitos idosos, ao serem institucionalizados,

precisam habituar-se a uma nova rotina repleta de normas e regras, sendo necessário, após passar toda a vida convivendo com pessoas conhecidas, com quem mantinha laços de consanguinidade, aprender a conviver com pessoas totalmente desconhecidas, deixando para trás seu estilo de vida pessoal (BESSA, 2007, p. 24).

Adaptar-se a uma nova vida: esse é um desafio diário que o idoso tem de enfrentar ao residir em uma ILPI, aprendendo a conviver e reconstruir o seu cotidiano, pois se depara com grandes mudanças, muitas vezes radicais, modificando totalmente o seu estilo de vida, já que trazem consigo seus jeitos, suas maneiras de ser e de viver, suas crenças e suas culturas (ARAÚJO e CEOLIM, 2010).

O espaço onde a pessoa idosa vai residir é outro fator que merece atenção. Segundo relata Alcântara (2009), frequentemente são prédios antigos que não se acham, de modo algum, adequados à função. Comportam um grande número de escadas e não possuem elevadores, o que impede a circulação entre os andares. Com relação aos dormitórios, os idosos permanecem deitados a maior parte do tempo. Em virtude da antiguidade das instalações, os cômodos em geral são sombrios. O cardápio é o mesmo para todos, dosando-se apenas a quantidade de açúcar e o sal dos alimentos, de acordo com as patologias apresentadas por cada idoso.

Em algumas instituições os idosos possuem quarto e banheiro de uso individual, em outras os referidos ambientes são de uso coletivo e precisam ser divididos com outras pessoas. Nesse local o idoso possui sua cama e, em geral, um criado-mudo, no qual frequentemente se encontra toda sua história de vida (fotos, objetos particulares, roupas) – um pequeno tesouro que ele guarda com carinho e cuidado.

Para esses internos, o repouso geralmente não é tranquilo, devido à sua necessidade de movimentação e de seus companheiros de quarto (TRENNEPOHL e LEITE, 2004). Segundo Souza (2009, p. 21), as ILPIs “apresentam, muitas vezes, superlotação, banheiros com instalações precárias, muitos leitos nos dormitórios e deficiência em ventilação e iluminação”. Por mais que as ILPIs tentem replicar minuciosamente o modelo de casa, de nada adianta, pois os valores de intimidade e pertença são intransferíveis. Não importa se o lugar é ou não

um ambiente suntuoso. O essencial é que, no seu canto, a pessoa mantenha os seus pertences, a sua individualidade e continue enriquecendo a sua rede de relações (ALCÂNTARA, 2009).

Contudo, não se deve esquecer que as ILPIs também possuem função positiva ao cumprir o papel de abrigo, oferecendo um lar fixo e tornando-se o único ponto de referência para a vida e o envelhecimento para muitos idosos (FREIRE JÚNIOR e TAVARES, 2005). Faz-se necessário reconhecer o valor das ILPIs, pois, apesar das insatisfações e conotações negativas, elas são de vital importância no suporte aos idosos que não possuem estrutura familiar que dê conta das demandas por cuidados.

Essas instituições também podem ser vistas como locais para residência coletiva, que atendem aos idosos quanto às necessidades de moradia, higiene, alimentação e acompanhamento médico, nas quais pessoas com idade avançada buscam a proteção e o amparo que, frequentemente, não encontraram no seu ambiente familiar e social. Contudo, possuem o inconveniente de afastar o idoso de seu convívio familiar, favorecendo o isolamento e a inatividade física e mental, com consequências negativas à sua qualidade de vida (MICHEL, 2010).

Não se deve ser meramente técnico e avaliar de forma simples se a institucionalização é ou não algo positivo ou negativo na vida dos idosos. É necessário analisar vários aspectos para tentar desvendar essa condição. Como observam Freitas e Noronha (2010, p. 360), para entender como vivem os idosos institucionalizados “é preciso despir-se do preconceito, deixando o olhar fluir pelos espaços institucionais”.

Ainda conforme os mesmos autores, com essa prática de afastar os preconceitos, em pouco tempo será percebido que a institucionalização nada tem de diferente do que se tinha em casa anteriormente. A institucionalização nada tem de entorpecida, ociosa ou sem grandes acontecimentos, porque o cotidiano dos idosos continua carregado de tudo que se vê fora dos muros da instituição. Existem “conflitos, brigas, fofocas, competições, paixões, perdas e ganhos, apenas delimitados pelos muros e vigiados por quem assiste e cuida dos idosos” (FREITAS e NORONHA, 2010, p. 360).

O fato concreto é que a institucionalização desempenha duplo papel na vida dos que a ela recorrem: ao mesmo tempo em que acolhe, dando abrigo e proteção, impõe o afastamento e o isolamento social, gerando uma ruptura dos imprescindíveis vínculos entre o indivíduo, a família e a sociedade (ARAÚJO, 2006), vínculos esses que poderiam não mais existir.

1.3 A Instituição de Longa Permanência como uma Instituição Total

O processo de institucionalização por si só é um processo danoso, pois o afastamento e o isolamento social característicos desse processo fazem com que as ILPIs se pareçam com uma instituição total, compreendidas como locais onde atividades delimitadas são executadas. Esse tipo de instituição pode ser caracterizada por se apropriar do tempo e controlar os interesses do indivíduo a ela submetido, bem como pela tendência ao isolamento social.

Segundo Benelli (2004), Goffman e Foucault são dois referenciais estratégicos fundamentais para o estudo e a compreensão adequada das instituições totais. As instituições totais são instituições em que

(...) todos os aspectos da vida são realizados num mesmo local e sob a mesma autoridade; cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (GOFFMAN, 2013, p. 17-18).

Seu caráter total é representado pelos impedimentos em manter relação social com o mundo exterior e pelas proibições à saída, dificultadas ou impedidas muitas vezes por portas fechadas, paredes altas, arames farpados, água, florestas ou pântanos (GOFFMAN, 2013). Kunze (2009, p. 278) refere que

para Goffman, o ser age nas esferas da vida em diferentes lugares, com diferentes coparticipantes e sob diferentes autoridades sem um plano racional geral, ao inserir-se numa instituição social passa a agir num mesmo lugar, com um mesmo grupo de pessoas e sob tratamento, obrigações e regras iguais para a realização de atividades impostas. Quando essa instituição social se organiza de modo a atender indivíduos (internados) em situações semelhantes, separando-os da sociedade mais ampla por um período de tempo e impondo-lhes uma vida fechada sob uma administração rigorosamente formal (equipe dirigente) que se baseia no discurso de atendimento aos objetivos institucionais, ela apresenta a tendência de “fechamento”, o que vai simbolizar o seu caráter “total”.

Em nossa sociedade, as instituições totais estão classificadas em cinco tipos. O primeiro tipo refere-se aos locais destinados a cuidar de pessoas tidas como incapazes e inofensivas, que residem em casas para velhos, cegos, órfãos e indigentes. Este tipo de instituição nada mais é do que os orfanatos para crianças e as instituições que abrigam idosos, dando ideia de lugar para onde serão levados aqueles que não têm mais capacidade de

convívio social (GOFFMAN, 2013). Com isso é muito comum a associação entre instituições de longa permanência para idosos e instituições totais.

Algumas características encontradas nas ILPIs se assemelham às características de instituições totais apontadas por Goffman (2013). Este afirma que instituições totais são aquelas em que há um tratamento coletivo seguindo um sistema burocrático e organizado de normas que visam à eficiência institucional, onde os indivíduos são manipulados em grupos e as atividades são impostas por uma equipe administrativa em detrimento das expressões individuais, podendo culminar na despersonalização, perda da autonomia e degradação do ser humano.

Essa rigidez aproxima as ILPIs de um “local de residência e trabalho, onde um grande número de pessoas com situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla por considerável tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2013, p. 11). Esses ambientes dificultam a comunicação interpessoal no contexto comunitário e limitam a vida social e afetiva.

Pavan, Meneghel e Jungers (2008, p. 2.188) reafirmam as características das instituições totais apontadas por Goffman, ao alegar que elas “fundamentam-se no controle e na hierarquia. O tratamento é uniformizado, a rotina é regida por horários preestabelecidos e os idosos perdem o direito de expressar sua subjetividade e seus desejos”. Na ILPI é como se todos estivessem na mesma situação, não importa o passado de cada indivíduo. A pessoa passa a ter uma identificação padrão (BABINSKI e NEGRINE, 2008).

Segundo Casara e Herédia (2004), as instituições voltadas para o asilamento de idosos caracterizam-se por possuir um grupo de pessoas que convivem num mesmo espaço físico, perante uma organização estabelecida, com hierarquias definidas, e pela divisão interna do trabalho. Apresentam denominações variadas, mas têm em comum a função de propiciar à pessoa idosa o atendimento por meio de hospedagem permanente, assistência à saúde de forma direta ou indireta e algumas atividades de ocupação e lazer.

Para Born e Boechat (2006), no Brasil, de um modo geral, as ILPIs se traduzem em estruturas constrangedoras, com critérios padronizados que não permitem a expressão individual, promovendo a despersonalização do indivíduo. Qualquer que seja o nível de qualidade dos serviços, tende a romper-se bruscamente o padrão de vida anterior, e em seu lugar, oferece-se uma situação de compartimento fechado, que afasta o idoso do convívio social e familiar.

Pode-se afirmar, levando-se em consideração a análise foucaltiana ou de Goffman, que as instituições de longa permanência para idosos são espaços de controle individual e social,

onde perduram relações de poder e espaços hierárquicos aos quais os sujeitos devem submeter-se, abrindo mão muitas vezes de sua individualidade (GOFFMAN, 2013; FOUCAULT, 2012).

Essas relações de poder são algo “que se exerce, que se efetua, que funciona” (FOUCAULT, 2012, p. 17) em uma ILPI. A esse poder que controla, que reprime, Foucault (2012) chamou de “disciplina” ou “poder disciplinar”. Assim, a disciplina é

uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder; são métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, é o diagrama de um poder que não atua do exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e à manutenção da sociedade industrial, capitalista (FOUCAULT, 2012, p. 21-22).

Ainda, para Foucault (2012), nas instituições totais a disciplina é caracterizada pela organização dos espaços, com os indivíduos colocados em ambientes individualizados, classificatórios e combinatórios, tendo a vigilância como principal instrumento de controle, um controle que gera indiscrição. A disciplina também acontece com normas e como uma forma para organizar o tempo da maneira mais produtiva e eficaz. Assim, não é o resultado de uma ação que interessa e sim seu processo e seu desenvolvimento.

Corroborando o pensamento de Foucault, Goffman (2013, p. 26) afirma que ao entrar em uma instituição total “o novato admite ser conformado e codificado num objeto que pode ser colocado na máquina administrativa do estabelecimento, modelado suavemente pelas operações de rotina”.

Além disso, as instituições totais também podem ser vistas como uma prisão, onde o poder tem a possibilidade de manifestar-se em estado puro, onde o poder não pode esconder-se nem ser mascarado (FOUCAULT, 2012). Há o grupo que domina e o que é dominado, e cada grupo tem conceitos préconcebidos uns dos outros, em que

a equipe dirigente muitas vezes vê os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança; os internados muitas vezes veem os dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos. Os participantes da equipe dirigente tendem a sentir-se superiores e corretos; os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados (GOFFMAN, 2013, p. 19).

Outro fato interessante das instituições totais são as restrições de conversas para além dos muros da instituição e de transmissão de informações entre dirigentes e internados. As normas internas contribuem para um afastamento dos problemas sociais externos, restringindo

os internos à discussão somente da vida da instituição de longa permanência, proibindo-os de se posicionar a respeito da vida privada (ALCÂNTARA, 2009).

Geralmente os internados não têm conhecimento sobre as decisões que lhes são inerentes (GOFFMAN, 2013). Isso envolve as situações em que logo na admissão o internado é levado ao isolamento do mundo externo, ruptura com o passado, padronização do comportamento e, muitas vezes, a perda de bens materiais, da identidade e dignidade. O principal objetivo da cultura dos funcionários da instituição é manter o controle, independentemente do bem-estar dos internos (GOFFMAN, 2013).

Para Goffman (2013), esse controle já se inicia na admissão da institucionalização com a obtenção da história de vida dos internados, com a necessidade de se ter uma fotografia para identificá-lo, tirar as impressões digitais, atribuir números, procurar, identificar e enumerar bens pessoais para que sejam guardados, despir, dar banho, desinfetar, cortar os cabelos, distribuir roupas da instituição, dar instruções quanto a regras e designar um local para o internado.

Com esse controle os internados começam a vivenciar perdas que os levam a mortificação do eu. Uma das formas de mortificação do eu nas instituições totais é a exposição contaminadora. No mundo externo o indivíduo normalmente consegue manter objetos que se ligam aos seus sentimentos, suas histórias de vida, seus pensamentos, fora do contato com coisas estranhas e contaminadoras. Nas instituições totais esses territórios do eu são violados; a fronteira que os indivíduos estabelecem entre seu ser e o ambiente é invadida (GOFFMAN, 2013).

Segundo Alcântara (2009), no contexto da ILPI a mortificação do eu é caracterizada pelo impedimento do idoso de ter controle da sua própria vida, prevalecendo adaptação e obediência a normas administrativas que incluem disciplina em horários para dormir, levantar e comer, uso de uniforme padronizado e aceitação de dividir o quarto com pessoas estranhas, além da perda de acesso a objetos pessoais. Assim, todos têm de se adaptar à uniformização dos abrigos.

Esse caráter total da instituição age sobre o internado de maneira que o seu eu passa por transformações dramáticas do ponto de vista pessoal e do seu papel social (KUNZE, 2009). Para Goffman (2013), a mortificação do eu envolve ainda tensão psicológica, desilusão com o mundo, perda do sono, alimentação insuficiente, indecisão crônica, além de um elevado nível de angústia. As “regras da casa” incluem um conjunto explícito e formal de prescrições e proibições que definem a conduta do internado e sua rotina diária.

O poder disciplinar implementado nas instituições totais promove a distribuição dos indivíduos no espaço, utilizando procedimentos como o controle do tempo e o enclausuramento. As “regras da casa” especificam a austera rotina diária em um ambiente rígido, onde um pequeno número de prêmios ou privilégios pode ser alcançado em troca de obediência (PAVAN, MENEGHEL e JUNGERS, 2008, p. 2.188).

Além disso, os idosos que chegam a uma instituição total trazem referências a respeito de si mesmos e do mundo de terão que desqualificar ao longo da sua vivência na ILPI (GOFFMAN, 2013). Um dos primeiros aspectos que é objeto de intervenção das instituições totais é o que Goffman chama de estojo de identidade, ao se reportar aos objetos de que, normalmente, se faz uso no cotidiano, para que se possa apresentar aos outros – espelhos, pentes, roupas, cortes de cabelo –, que serão suprimidos ou submetidos à imagem a ser cultivada no interior das instituições totais. Uma mesma roupa que já foi utilizada por outros internos, sapatos maiores do que o tamanho dos pés, impossibilidade de se regular a própria imagem social são elementos de uma transformação do eu (FERREIRA, 2012).

Ferreira (2012) afirma que as instituições totais podem ser compreendidas como espaços em que as disposições psicológicas dos indivíduos internados se modificarão gradativamente. Ressalta, ainda, que o tempo será violado no interior das instituições totais, tempo que tenderá a nunca mais ser recuperado, tornando-se definitivamente perdido. Além do problema do tempo perdido, existirão internos colonizados, que parecerão ter encontrado o melhor dos mundos durante sua permanência nas instituições.

No estudo de Reis e Ceolin (2007), as ILPIs são apontadas como inconveniente por levar esta população ao isolamento e à inatividade física em decorrência do manejo técnico inadequado e dos altos custos dos serviços de apoio. Essa administração, que foge ao próprio indivíduo asilado sobre a sua vida, é feita pela instituição que o abriga, que passa a ter o controle sobre seu cotidiano e trata os sujeitos de forma padronizada, como se todos os indivíduos que lá residem tivessem as mesmas necessidades.

Por mais que existam de fato meios de comunicação disponibilizados aos asilados, eles encontram-se, de certa forma, distanciados e excluídos do mundo externo. As ILPIs com o seu tratamento uniformizado e rotina, semelhantes à de uma instituição total, acolhem o idoso e terminam por não reinseri-lo na sociedade, e quem é ou se sente excluído continua, muitas vezes, excluído.

Segundo Goffman (2013), toda instituição conquista parte do tempo e do interesse do asilado e lhe dá algo de um mundo; desse modo, toda instituição tende ao fechamento. Porém, é incontestável o fato de haver variações no que concerne o grau de fechamento de cada uma

delas – algumas são muito mais fechadas do que outras. Além disso, uma instituição total assemelha-se a uma escola de “bons ensinamentos”, porém pouco refinada.

Importante observar que “o grau de totalidade” das instituições depende do grau de dependência dos residentes (BRASIL, 2010b). Por exemplo, os idosos totalmente dependentes, como os acamados, têm sua vida integralmente administrada pela instituição, o que, provavelmente, ocorreria se estivessem residindo com suas famílias. Ou seja, a administração da vida destes idosos é decorrente de sua falta de autonomia e não, necessariamente, do fato de residirem em uma instituição.

Além disso, outras questões também podem ser consideradas quando associamos a ILPI a uma instituição total, pois em algumas ILPIs foi constatado que os idosos independentes têm total liberdade de ir e vir e que alguns residentes têm trabalho fora da instituição. Igualmente, a participação nas atividades de lazer oferecidas, bem como cursos diversos e treinamentos que são voluntários. Por outro lado, as refeições são feitas em horários estabelecidos pela instituição, pois, se não fosse assim, inviabilizaria sua administração. Fato este que também é facilmente encontrado em famílias numerosas (BRASIL, 2010b).

Portanto, as instituições de longa permanência que possuem características de instituições totais apresentam alguns desafios, e um deles é, ao mesmo tempo em que precisam impor disciplina e manter os objetivos racionais da organização, precisam prover assistência dentro de padrões humanísticos, na tentativa de reintegrar o idoso à sociedade.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com abordagem compreensiva. A pesquisa é qualitativa, uma vez que se preocupa com a propriedade das informações, trabalhando com as palavras das pessoas, considerando a lógica e o sentido dos depoimentos, permitindo entrar mais a fundo nas informações de cada indivíduo investigado (VOLPATO, 2013).

Segundo Minayo (2010, p. 57), a pesquisa qualitativa aplica-se a

estudos da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

É descritiva, pois necessita conhecer traços característicos e lançar mão de informações para descrever com exatidão fatos ou fenômenos de uma determinada realidade. Caracteriza-se por interpretar os resultados em sua totalidade, sem manipulá-los, especulando a percepção de um fenômeno em um contexto (TRIVIÑOS, 2012).

Dessa maneira, a pesquisa qualitativa descritiva envolve a interpretação dos dados em sua totalidade, tendo como referência a percepção de um fenômeno num contexto, em que os resultados são expressos em descrições, em narrativas, “ilustradas com declarações das pessoas para dar o fundamento concreto necessário, com fotografias, acompanhados de documentos pessoais, fragmentos de entrevistas” (TRIVIÑOS, 2012, p. 128).

A abordagem utilizada é compreensiva, já que privilegia a “compreensão e a inteligibilidade como propriedades específicas dos fenômenos sociais, mostrando que os conceitos de significados e de intencionalidade os separam dos fenômenos naturais” (MINAYO, 2010, p. 95). Segundo Minayo (2010, p. 100), esse tipo de abordagem tem como principais aspectos:

(a) seu foco é a experiência vivencial e o reconhecimento de que as realidades humanas são complexas; (b) o contato com as pessoas se realiza nos seus próprios contextos sociais; (c) a relação entre o investigador e os sujeitos investigados enfatiza o encontro intersubjetivo, face a face e a empatia entre ambos; (d) os resultados buscam explicitar a racionalidade dos contextos e a lógica interna dos diversos atores e grupos que estão sendo estudados; (e) os textos provenientes de análises compreensivas apresentam a realidade de forma dinâmica e evidenciam o ponto de vista dos vários atores ante um projeto social sempre em construção e em projeção para o futuro e; (f) suas conclusões não são universalizáveis, embora a

compreensão de contextos peculiares permita inferências mais abrangentes que a análise das microrrealidades e comparações.

Para Ferreira (2009, p. 511), compreender consiste em “alcançar com inteligência; atinar com; perceber; alcançar as intenções ou o sentido; entender (alguém), aceitando como é”. Segundo Mora (1982, p. 67), significa “passar de uma exteriorização do espírito à sua vivência originária, isto é, ao conjunto de atos que produzem ou produziram, sob as mais diversas formas – gestos, linguagem, objetos da cultura – à mencionada exteriorização”.

Nesse sentido, a abordagem compreensiva procura conhecer como um objeto produz significado no texto, além de perceber outros significados que estão presentes e não estão explícitos, entendendo como eles se estabelecem e se constroem. Seu foco é a “compreensão da realidade humana vivida socialmente” (MINAYO, DESLANDES e GOMES, 2012, p. 23).

Os autores compreensivistas não se preocupam em quantificar e em explicar, e sim em compreender. “Compreender relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações e a partir desse conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, compreender e interpretar a realidade” (MINAYO, DESLANDES e GOMES, 2012, p. 24).

2.2 Cenário

O estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência para idosos, de caráter filantrópico, localizada no bairro da Serraria, na cidade de Maceió (AL). Esta ILPI foi idealizada pelo fundador de uma Sociedade Espírita, que pensava em construir um espaço para acolher idosos carentes. Esse planejamento teve início em 1943, e a ideia era preparar um salão com oito camas. Porém, nessa mesma época, foi recebida uma verba, doada por um órgão federal, para se construir um abrigo, fazendo com que o planejamento ganhasse outras proporções.

Em 3 de agosto de 1947 a ILPI foi inaugurada, funcionando durante 40 anos no bairro do Prado. Como o número de idosos crescia, houve a necessidade de ampliar o espaço físico e dar uma melhor condição aos residentes. Assim, iniciaram-se campanhas para arrecadar fundos para este fim, além da contribuição de voluntários e da doação de um terreno para construção do novo espaço (onde até hoje funciona a instituição).

A missão da instituição é promover a prática da caridade espiritual, moral e material, por todos os meios ao seu alcance, em benefício de todos, sem distinção de pessoas, raça, cor, posição social ou religião. Como finalidade, assistir o idoso socialmente carente em todas as

suas necessidades, minimizando suas angústias e solidão pela ausência da família, além de problemas de saúde inerentes à idade e outros. O objetivo é abrigar idosos de ambos os sexos, dando-lhes assistência nas áreas de saúde, moradia, alimentação, lazer, terapia ocupacional, e orientações diversas no tocante à boa convivência no meio em que se encontram.

A instituição possui capacidade total de atender a 84 residentes, 42 do sexo masculino e 42 do sexo feminino. Porém, 14 vagas estão desativadas na ala feminina porque dois quartos estão em reforma e três vagas estão desocupadas. Atualmente a ILPI abriga 67 idosos, sendo 39 do sexo masculino e 28 do sexo feminino.

Este cenário foi escolhido de forma intencional, por ser local de prática docente da investigadora, por ser uma instituição fechada, por ser uma instituição mista e por ser um local de residência onde grande número de indivíduos em igual situação partilham a reclusão como uma rotina diária.

Os recursos econômicos para a manutenção da instituição advêm de doações de pessoas físicas e jurídicas, de grupos organizados da sociedade em geral, de uma verba da prefeitura e das aposentadorias dos idosos. Os idosos que não são aposentados não contribuem financeiramente com a instituição, e os que são aposentados contribuem com 70% de seu benefício. De acordo com o artigo 35 do Estatuto do Idoso,

todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa abrigada; 1º) no caso de instituições filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade; que não poderá exceder 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelo idoso (BRASIL, 2003).

A solicitação de vagas para residir na instituição vem de vários segmentos da sociedade, de profissionais de saúde, dos próprios idosos e de familiares ou amigos de idosos, comumente, com acentuado grau de dependência ou com condição socioeconômica desfavorecida. A instituição tem a especificidade de abrigar sujeitos distintos, que vivem excluídos socialmente.

É necessário que o idoso ou algum familiar ou amigo do idoso explicita o interesse na institucionalização e que esta possua vaga para acolhê-lo. Para concretizar a admissão é realizada uma entrevista e uma visita ao idoso e à família ou responsável pelo idoso, a fim de avaliar a real necessidade de institucionalização e a vontade do idoso em ali residir.

Os idosos mantêm uma rotina diária que se inicia com os banhos, a partir de 6h30, terminando por volta das 10h. Às 7h30 é servido o café da manhã, às 10h o lanche e às 12h o almoço. Durante a manhã, diariamente, além dos banhos e refeições, são realizados os

curativos em idosos que apresentam feridas. Em dias alternados, sessões de fisioterapia para os idosos que fazem parte do programa de reabilitação ou tratamento com a equipe de fisioterapeutas, a qual é composta e liderada por um professor universitário e seus alunos, uma vez que a instituição não possui esse profissional.

No período vespertino, após o almoço, a maioria dos idosos costuma dormir, e por volta das 15h é servido o lanche. À tarde é realizada troca de fraldas pelos cuidadores e, uma vez por mês, alguns deles participam do baile dos idosos no SESC Alagoas (Serviço Social do Comércio).

Ainda, são desenvolvidas algumas atividades lúdicas, esporádicas, durante o mês, pela psicóloga e pela assistente social, como sessão de filme e atividades para estimular a memória. Por volta das 18h o jantar é ofertado, e às 20h30 o lanche da noite. As refeições são servidas no refeitório, para os idosos independentes, ou nos quartos, para os dependentes.

Alguns idosos, principalmente os acamados, costumam passar todo o tempo dentro dos quartos, deitados em suas camas. Outros ficam boa parte do dia sentados em frente aos quartos ou na área externa: tomando banho de sol, conversando ou assistindo televisão. A instituição costuma ser cenário de prática para diversos cursos, o que possibilita o contato constante dos idosos com os estudantes, gerando dinamismo e movimento resultantes das atividades práticas desses grupos.

Por ser uma instituição fechada, os idosos não podem sair sem a presença do responsável, com exceção de um idoso, que tem autonomia para sair dois dias na semana, terça e quinta-feira, para onde ele quiser. Essa concessão existe há muitos anos, e nem o idoso nem a direção sabem explicar os motivos.

As visitas são abertas diariamente durante todo o dia, e a instituição recebe, além dos familiares e amigos dos idosos, grupos religiosos e a comunidade da circunvizinhança. Além disso, a família ou responsável que desejar levar seu idoso para passear ou passar uns dias em casa pode fazê-lo a qualquer momento.

A área construída é bastante ampla e está dividida em duas alas, de acordo com o sexo. Há uma ala feminina e uma ala masculina, cada uma com seis quartos. Os quartos são de uso coletivo e abrigam sete pessoas. São denominados “casa”; cada casa recebe um nome e um número, indo de um a seis na ala feminina e de um a seis na ala masculina. As distribuições nos quartos, geralmente, são feitas a partir do grau de dependência dos idosos. Em todos os quartos há um banheiro. Além disso, existe um armário e uma mesa de cabeceira para cada idoso.

Há um posto de enfermagem onde são realizados procedimentos simples, como curativos, administração de medicamentos, dentre outros; há, ainda, espaços destinados a atuação de diversos profissionais (enfermeira, psicóloga, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta) e outros espaços necessários à dinâmica da instituição (sala da direção; um auditório; sala administrativa/reuniões; sala para atividades de apoio individual; farmácia; central de material estéril; refeitório; sala de TV; cozinha; rouparia; lavanderia; sala para guarda dos mantimentos; área coberta e área descoberta para convivência, atividades festivas e recreativas; e quartos e banheiros para os funcionários).

A enfermeira da instituição geralmente trabalha no horário matutino, de segunda a sexta-feira, e desenvolve atividades mais voltadas para a área administrativa (como a elaboração das escalas de serviço; controle, dispensação e organização dos materiais e medicações para suprir a rotina da ILPI; implementação do prontuário dos residentes) e assistencial (como visita aos idosos, acompanhamento e realização de curativos).

A referida instituição oferece instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, e garante a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção, segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00. Desta forma, atende aos requisitos e normas de infraestrutura física previstos na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005).

A assistência prestada aos residentes é realizada por meio de uma equipe multidisciplinar, contando com um médico (voluntário), uma enfermeira, cinco auxiliares de enfermagem, uma assistente social, uma nutricionista, uma psicóloga, uma administradora, além de cuidadores e colaboradores de serviços diversos que auxiliam no cuidado com os idosos e com a organização do local.

Esta instituição também recebe estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social, de universidades e faculdades do município de Maceió, que desenvolvem atividades práticas com os idosos, acompanhados dos seus respectivos docentes.

Entre as dificuldades enfrentadas pela instituição de longa permanência, estão os poucos recursos financeiros em face das necessidades diárias apresentadas pelos idosos. Este fato contribui para que a instituição conviva com problemas que são comuns a muitas entidades sem fins lucrativos, como a impossibilidade de contratar outros profissionais para aumentar o quadro já existente.

A pesquisa foi realizada nas dependências da instituição, visando um maior conforto aos sujeitos do estudo, e aconteceu na sala para atividades de apoio individual ou na sala

administrativa/reunião. Esses ambientes foram escolhidos por serem locais reservados, o que permitiu manter o sigilo dos voluntários e por apresentarem instalações necessárias e adequadas para a coleta dos depoimentos.

2.3 Sujeitos da Pesquisa

A escolha dos sujeitos aconteceu de forma intencional, fundamentada “em critérios que atendem ao objeto, ao objetivo, à relação direta com representatividade ou produtividade efetiva da pesquisa” (DYNIEWICZ, 2009, p. 111). Foram adotados como critérios de inclusão:

- a) ter idade mínima de 60 anos. Considerou-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, conforme critério etário utilizado pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003);
- b) residir na instituição há três meses ou mais (considerou-se que esse tempo era pertinente para o idoso dar significado(s) a sua institucionalização);
- c) apresentar capacidade cognitiva preservada para participar da pesquisa.

Como estratégia de abordagem, os sujeitos foram selecionados de acordo com a ordem de distribuição dos quartos, iniciando com os residentes do quarto um, em seguida com os do quarto dois, e assim sucessivamente, alternando sempre entre a ala masculina e a ala feminina. Em cada quarto foram convidados a participar da pesquisa os residentes que não apresentavam prejuízo na comunicação verbal.

A capacidade cognitiva dos idosos foi avaliada segundo os escores no miniexame do estado mental – MEEM (Anexo A), elaborado por Folstein, Folstein e Mchugh (1975) e adaptado por Brucki et al. (2003), e pontos de corte propostos por Bertolucci et al. (1994) de 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para baixa e média escolaridade e 26 pontos para alta escolaridade.

O MEEM consiste em um dos instrumentos de avaliação e rastreio de comprometimento cognitivo mais utilizado pelos profissionais de saúde no mundo. Ele é rápido (em torno de dez minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento, não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim para indicar funções que

precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira (BRASIL, 2006a).

Fizeram parte dessa pesquisa 13 idosos. A amostragem foi determinada pela saturação dos dados. Este princípio refere que a coleta de dados em pesquisa qualitativa prossegue até o ponto em que não é mais obtida nenhuma nova informação e em que se atinge a redundância dos dados (POLIT, BECK e HUNGLER, 2011). Assim, por critério de saturação se entende “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo” (MINAYO, 2010, p. 197-198).

2.4 Coleta de Dados

A fase de coleta é de grande importância na elaboração da pesquisa científica, tornando necessário manter alguns cuidados para garantir a fidedignidade dos resultados. Após a aplicação do MEEM, foi iniciada com os idosos, que estavam aptos a participar da pesquisa, a coleta dos dados por meio da entrevista narrativa, que tem por objetivo encorajar e instigar um entrevistado a contar a história sobre algum fato importante de sua vida e do contexto social.

Sua ideia básica é “reconstruir acontecimentos sociais a partir da perspectiva dos informantes, tão diretamente quanto possível” (BAUER e GASKELL, 2010, p. 93). Dessa forma, utilizou-se um instrumento (Apêndice A) que foi dividido em duas partes: a primeira, em que constam informações referentes à caracterização do sujeito (idade, sexo, escolaridade, procedência, estado civil, tempo de institucionalização), coletadas dos prontuários, e a segunda, da entrevista narrativa propriamente dita, que obedeceu a instruções referenciadas por Bauer e Gaskell (2010).

A entrevista narrativa é considerada uma forma de entrevista não estruturada, de profundidade, com características específicas, na qual o entrevistador tem influência mínima. Ela emprega um tipo específico de comunicação cotidiana, o contar e escutar história, para conseguir o objetivo, e se processa através de quatro fases: iniciação, narração central, fase de perguntas e fala conclusiva. Antes de iniciar essas fases deve-se ter o momento para a preparação da entrevista (BAUER e GASKELL, 2010).

Na preparação da entrevista foi necessário criar familiaridade com o campo de estudo, realizando algumas visitas à instituição. Com isso, foram feitas investigações preliminares, lidos documentos e efetuadas notas dos boatos e relatos informais de algum acontecimento

específico. Com base nestes inquéritos iniciais e de acordo com o objeto de estudo, foi preparada uma lista de perguntas exmanentes (refletindo o interesse do pesquisador), com as seguintes indagações:

- O que significa ser idoso (a) para você?
- O que significa para você residir em uma ILPI?
- Como é envelhecer em uma ILPI?
- Como você se percebe na sociedade?
- Quais os motivos que levaram você a viver em uma ILPI?
- Se você fosse contar para alguém como é a ILPI, o que você falaria?
- O que a família representa para você?
- Como você se sente morando aqui na ILPI?

Ainda na preparação da entrevista, foi elaborado o **tópico central** para a narração, atendendo às seguintes orientações: fazer parte da experiência do informante, ser de significância pessoal e social ou comunitária, ser suficientemente amplo para permitir ao informante desenvolver uma história longa e evitar formulações indexadas (BAUER e GASKELL, 2010). Assim, como tópico central teve-se: “conte para mim a história da sua vida antes e após chegar aqui na ILPI”.

Durante a entrevista narrativa foram percorridas as seguintes fases, sob orientação de Bauer e Gaskell (2010):

1) Fase 1 - Iniciação: o contexto da investigação foi explicado em termos amplos ao sujeito, evidenciando-se que a narração não teria interrupções, que possivelmente após a narração ocorreria a fase de questionamento, e assim por diante. Foi solicitado a ele a permissão para se gravar a entrevista (para se fazer posteriormente uma análise adequada) durante as fases 1, 2 e 3. Nesse momento, após as explicações, foi introduzido o tópico central da entrevista narrativa, que deslanchou o processo de narração.

2) Fase 2 - A narração central: após o início da narração, a entrevista não foi interrompida até que houvesse uma clara indicação (“coda”). Durante a narração, o entrevistador se absteve de qualquer comentário, a não ser sinais não verbais de escuta atenta e encorajamento explícito para continuar a narração. Foram tomadas notas ocasionais para perguntas posteriores, sem interferir na narração. O entrevistador restringiu-se à escuta ativa, ao apoio não verbal ou paralinguístico, e mostrou interesse (com “hum”, “sim”, “sei”).

Durante a escuta foram feitas perguntas para a próxima fase da narrativa mentalmente, e por vezes escritas no papel. Ao final, quando o informante indicava a “coda”,

o investigador perguntava: “É tudo o que você gostaria de me contar?” ou “Haveria ainda alguma coisa que você gostaria de dizer?”.

3) Fase 3 - Fase de questionamento: quando a narração chegou ao fim “natural”, o entrevistador iniciou a fase de questionamento. Este foi o momento em que a escuta atenta do entrevistador produziu seus frutos. As questões exmanentes foram traduzidas em questões imanentes (os temas, tópicos e relatos de acontecimentos que surgiram durante a narração trazidos pelo informante), com o emprego da linguagem do informante, para completar as lacunas da história.

4) Fase 4 - Fala conclusiva: no final da entrevista, quando o gravador já estava desligado, o entrevistador ficou atento às discussões interessantes na forma de comentários informais. Esta informação contextual se mostrou, em muitos casos, muito importante para a interpretação dos dados. A fim de não perder esta importante informação, o entrevistador usou um protocolo de memória, escrevendo esses fatos imediatamente depois da entrevista.

Os dados da pesquisa foram coletados no período de 5 de abril a 25 de maio de 2013, no período da manhã ou da tarde.

2.5 Análise dos Dados

As entrevistas e todo o material coletado foram transcritos na íntegra pela própria pesquisadora, visando a facilitar a captação de detalhes, como pausas e entonações, para maior aproximação com o objeto de estudo. Após as transcrições, os dados foram digitados e organizados em pastas, de forma individual.

Como técnica para a análise utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade análise temática, sob a perspectiva de Bardin (2006). O método de Bardin (2006) aparece como uma ferramenta para a compreensão da construção de significado que os atores sociais exteriorizam no discurso e caracteriza-se por ser um conjunto de procedimentos para realizar a análise dos dados.

Assim, a análise de conteúdo “diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2010, p. 303). A modalidade de análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico

visado” (MINAYO, 2010, p. 316). Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas, conforme orienta Bardin (2006):

1) Pré-análise: nessa fase, primeiro foi realizada uma leitura flutuante de todas as entrevistas, com o objetivo de estabelecer contato direto com o material de campo, tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, conhecer melhor o seu conteúdo e compreender as falas dos sujeitos. Foi avaliado se os dados diziam respeito ao universo estudado em sua totalidade, observando-se o material contemplava todos os aspectos relevantes, se tinha características essenciais do universo pretendido e se eram adequados para dar resposta à pergunta da pesquisa.

Após essa avaliação, uma leitura exaustiva foi realizada e, em seguida, o *corpus* foi constituído. Para o estabelecimento do *corpus* foi levada em consideração a representatividade e a significância do material para o estudo, bem como a proporção das informações com que apareciam nas entrevistas. Não houve formulação de hipóteses, sendo o material analisado às cegas e sem ideias preconcebidas, partindo do objetivo e objeto de estudo. Assim, inicialmente foram recortadas das entrevistas 18 unidades de registro, compostas por frases, temas e acontecimentos.

2) Exploração do material: nesse momento as unidades de registro foram exploradas e analisadas, sendo colocadas em destaque as informações obtidas. De acordo com a aproximação do objeto de estudo e a regularidade dos acontecimentos, foram constituídas seis categorias, caracterizadas por expressões ou palavras significativas, que respondem ao objetivo e à pergunta da pesquisa. A exploração do material consistiu numa etapa importante, porque possibilitou a riqueza das interpretações e inferências.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: neste momento, as categorias foram analisadas, e posteriormente alguns dados foram agregados. Foi considerando como eixo temático norteador: o significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma ILPI. Levando-se em consideração o eixo temático, os fragmentos dos depoimentos que possuíam semelhança em relação ao significado foram agrupados, dando origem a quatro categorias empíricas e suas respectivas subcategorias.

A análise foi realizada utilizando-se a vivência que se tem da ILPI, o conhecimento sobre os sujeitos do estudo, a literatura pertinente sobre o tema e o apoio de alguns autores consagrados, como Foucault e Goffman, os quais ajudaram a compreender o contexto da institucionalização.

2.6 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado para a Instituição que serviu de cenário para a pesquisa, a fim de que esta autorizasse a realização do estudo através do consentimento da direção ou do responsável (Anexo B). Logo após, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o parecer nº 11596412.0.0000.5013, em 19 de março de 2013 (Anexo C).

Após a autorização para o início do estudo, realizou-se o contato com os participantes da pesquisa, quando foi feito o convite para participar do estudo de forma voluntária. Foram apresentadas informações a respeito do estudo (objetivos, riscos, benefícios e procedimentos aos quais serão submetidos). Foi ressaltado que os sujeitos participariam espontaneamente e poderiam encerrar a sua participação em qualquer momento que achassem pertinente, sem nenhum ônus. Nesses contatos foi assegurado que sua identidade, participando ou não da pesquisa, seria preservada, sem possíveis riscos de futuros constrangimentos, tendo sido garantido sigilo e anonimato aos sujeitos participantes.

O estudo aconteceu na própria instituição de longa permanência onde os sujeitos residem, em horário e local que fossem mais convenientes para eles. Nesse sentido, o estudo procurou atender às exigências éticas e científicas fundamentais, respeitando-se a livre escolha dos indivíduos participantes, assim como preocupou-se em proteger grupos vulneráveis e legalmente incapazes.

Para tanto, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), onde constavam todas as informações necessárias sobre a pesquisa, de forma clara e objetiva, de modo que os sujeitos puderam ter acesso às informações pertinentes à pesquisa e ser esclarecidos sobre possíveis dúvidas que os levariam a concordar ou não com a participação voluntária. O TCLE foi fornecido devidamente assinado pelas responsáveis pelo estudo e foi assinado pelos sujeitos que dela participaram.

Dessa forma, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, a qual estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos visando à proteção e à integridade dos sujeitos participantes de pesquisas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados inicialmente caracterizam os sujeitos do estudo, e em seguida apresentam-se as unidades temáticas, que traduzem a compreensão do significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma instituição de longa permanência.

3.1 Caracterização dos Sujeitos

Participaram desse estudo 13 idosos, sendo nove do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Para manter o anonimato, os sujeitos receberam pseudônimos escolhidos entre nomes de diferentes flores. Para os homens, em maior número, as flores cujo nome tem uma representação do gênero masculino, como Cravo, Jacinto, Narciso, Monsenhor, Lírio, Tango, Antúrio, Crisântemo e Delfim. E, para as mulheres, as flores que representam o gênero feminino, como Amarílis, Angélica, Gardênia e Rosa.

A escolha se deu por ver nas flores algo que alegra e que encanta a vida com sua beleza, quando presente nos diversos ambientes, ao mesmo tempo que são frágeis e precisam de cuidados, tais quais os idosos residentes na ILPI ao preencherem com sua presença os vários espaços da instituição, muitas vezes alegrando e encantando com suas histórias de vida, mas, ao mesmo tempo revelando-se frágeis e precisando de cuidados. Assim, eis os sujeitos:

Cravo tem 72 anos de idade, é do sexo masculino, casado pela segunda vez, não alfabetizado, católico, tabagista, possui um filho do seu primeiro casamento, com quem não tem muito contato, vive na instituição há sete meses e foi aposentado como servente de pedreiro. Antes de ser institucionalizado morava com a esposa, porém ela sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE), ficando acamada e sem condições de cuidar de si e dos afazeres domésticos. Depois desse evento, sua esposa passou a morar com sua enteada, e ele foi institucionalizado pela nora. Relata que foi institucionalizado por fazer uso de álcool com frequência. Afirma sempre que a família dele é a esposa e a enteada, pois não teve convivência com o único filho.

Antes de entrar na ILPI tinha um quiosque no bairro onde morava e vendia frutas e verduras. Apesar de verbalizar que está bem e que gosta de morar na ILPI, refere sempre o desejo de sair e voltar a ter a vida que tinha antes. Todos os meses faz planos para sair, porém esse fato nunca acontece, uma vez que a enteada diz não ter condições de cuidar dele e da mãe, que está doente. Atualmente recebe visita esporádica de sua enteada. Na instituição

mantém um relacionamento amoroso com uma residente, que sabe que ele é casado, pois ele faz questão de deixar claro.

Cravo é um idoso bastante comunicativo e disponível, sua rotina começa cedo, ele acorda por volta de 5h, toma seu banho e em seguida leva café para sua namorada. Costuma passar o dia sentado, junto a sua companheira da ILPI, em um dos bancos da área externa, e entre um cigarro e outro, eles escutam música em um rádio de pilha e algumas vezes conversam com outros idosos. Faz todas as refeições no refeitório e senta sempre à mesma mesa e cadeira. Vai para o quarto apenas quando quer usar o banheiro, quando quer tirar um cochilo durante o dia ou na hora de dormir à noite. Gosta de participar das atividades de lazer da ILPI, principalmente do baile dos idosos e dos bingos. Alguns idosos o procuram para ele preparar o cigarro de palha (colocar o fumo no papel e enrolar). Sua mesa de cabeceira é vazia.

Jacinto tem 72 anos, é do sexo masculino, viúvo, alfabetizado, católico, hipertenso, tem uma filha, vive na instituição há três anos e três meses, é aposentado como escriturário. Relatou que aos 14 anos foi morar em São Paulo e lá trabalhou e morou por 36 anos. Em São Paulo ele casou, teve uma filha, e no segundo parto sua esposa veio a falecer. Após o falecimento da esposa, a sua filha passou a ser criada pela sogra, para que ele pudesse trabalhar. Quando a filha tinha 13 anos ele voltou a morar em Maceió e trouxe a filha com ele, comprou uma casa e contratou uma pessoa para ajudá-lo nos afazeres domésticos e na criação da filha. A filha cresceu, casou e ele passou a morar sozinho.

Depois da aposentadoria trabalhou como caseiro em um sítio, que tinha criação de codornas, onde teve um AVE que o deixou com limitações. Por conta do AVE foi hospitalizado durante vários dias. Após a saída do hospital ele iniciou fisioterapia para reabilitação motora. Para ir à fisioterapia contava com a companhia de uma pessoa que trabalhava em sua casa. Pouco tempo depois essa pessoa ficou doente e não pôde mais trabalhar. Aí começaram as dificuldades, pois ele precisava fazer fisioterapia e nem sempre conseguia estar presente nas sessões. Ora não tinha ninguém para acompanhá-lo, ora não tinha transporte para ir, ora não tinha condições de arcar com as despesas do deslocamento. Em uma conversa com um sobrinho, que é padre, lhe foi sugerido morar na ILPI para poder usufruir do serviço de fisioterapia que era oferecido e ele decidiu ser institucionalizado.

Refere que quando chegou à ILPI usava cadeira de rodas e que atualmente já melhorou bastante, pois consegue andar com ajuda de uma bengala. Faz a fisioterapia com afinco e dedicação. Afirma que gosta da instituição, porém se um dia ficar bom volta para casa. Relata

que sua filha é professora, tem dois filhos e que trabalha os dois horários e não tem tempo para cuidar dele.

Atualmente recebe visita de seus familiares (filha, netos e sobrinho) e de alguns amigos, de forma esporádica. É comunicativo, simpático, centrado e gosta de conversar. Passa a maior parte do dia dentro do seu quarto, sentado ou deitado na cama, e lá faz suas refeições. Costuma ler e assistir televisão. Algumas vezes fica sentado à porta do quarto, vendo o movimento no corredor. Tem um amigo na ILPI que mora no mesmo quarto, com quem ele conversa bastante. Gosta de participar das festas que ocorrem na instituição e dos bingos que são promovidos. Tem muito cuidado com seus lábios, que ressecam com frequência. Sua mesa de cabeceira possui uma televisão, ventilador, alguns livros e revistas, sua caneca e alguns medicamentos. Além disso, possui várias fotos, com alunos de enfermagem e de fisioterapia, afixadas na parede.

Narciso tem 73 anos, é do sexo masculino, divorciado, não alfabetizado, católico, possui três filhos e alguns netos, vive na instituição há um ano, é aposentado, trabalhou como pedreiro. Relata que casou muito novo, com 16 anos, e que vivia para a família. Com 36 anos de relacionamento sua esposa veio a falecer, e ele passou a morar sozinho, em casa própria, pois não quis morar com nenhum filho, para não incomodar. Em seguida casou-se novamente, não teve filhos dessa relação, e depois de 13 anos se separou. Refere que depois do segundo casamento teve vários relacionamentos, às vezes com mulheres mais novas. Diz que foi institucionalizado pelos filhos após o término de um relacionamento porque a mulher não cuidava dele e só queria seu dinheiro e sua casa. Possui um telefone celular e diz que fala com várias pretendentes.

Atualmente está interessado em ter algo mais sério com uma delas, porém ela tem um filho que mora em sua casa e ele diz que mulher que ainda cria filho velho termina sendo mais mãe do que esposa. Relata que gostaria de voltar a viver em sua casa e ter um relacionamento sólido com esta pretendente, e conta que seus filhos não o apoiam. Atualmente recebe visita de seus filhos e de algumas amigas, de forma esporádica. É bastante comunicativo, vaidoso e gosta de ajudar outros idosos da ILPI. Só anda arrumado e cheiroso, diz que o homem tem de se cuidar. Faz suas refeições no refeitório e senta sempre à mesma mesa e cadeira.

Costuma ficar passeando na instituição, ora na sala de televisão, ora no pátio descoberto, sempre conversando com outros idosos. Só vai para o quarto quando precisa usar o banheiro ou quando quer dormir. Gosta de participar do baile dos idosos e de todas as atividades que a instituição oferece. Refere que gostaria de passar um tempo em casa e depois

retornar para a ILPI, de ficar indo e voltando, pois na instituição tem mais segurança. Sua mesa de cabeceira só tem um ventilador. Espera terminar sua vida na ILPI.

Monsenhor tem 69 anos, é do sexo masculino, divorciado, não alfabetizado, católico, não possui filhos, vive na instituição há 11 anos e oito meses, é aposentado, trabalhou com terraplenagem. Relata que antes de ser institucionalizado, a sua vida era muito saudável, que sempre se distraía e tinha muitos amigos e muitas amigas. Afirma que tudo mudou em sua vida depois que sofreu uma queda em um córrego, em 17 de julho de 2001, quando ficou paraplégico. Ao falar sobre esse episódio, relata detalhes e fica muito triste. Possui quatro irmãs, também idosas, uma delas mora no interior; com a mais velha ele não tem muito contato; com as outras duas ele sempre se comunica através de seu telefone celular. Foi institucionalizado por uma das irmãs.

Refere que depois que foi morar na ILPI a sua vida se desgraçou, arruinou. Conta que passa o tempo todo indo da cadeira de rodas para a cama e da cama para a cadeira de rodas, e que perdeu tudo, perdeu os prazeres que tinha na vida. Diz que morar na ILPI e que depender sempre de alguém é difícil. Apesar de ser cadeirante, tem uma boa mobilidade e consegue se movimentar na cama e movimentar sua cadeira de rodas. É uma pessoa introvertida, calada, reclama muito das coisas e das pessoas, não tem um bom convívio com os outros residentes e com os funcionários da instituição e, geralmente, fica isolado. Tem uma boa amizade apenas com um dos colegas de quarto. Poucas são as pessoas com quem mantém contato.

Sua rotina começa com o banho, por volta das 7h, em seguida ele vai para a cadeira de rodas tomar banho de sol, posteriormente faz a fisioterapia e volta para a cama, para fazer curativo em três úlceras de decúbito (região sacra), e de lá não sai mais. Faz todas as refeições no quarto. É pouco participativo nas atividades da ILPI e não recebe visitas. Sua mesa de cabeceira possui um ventilador, uma televisão e alguns pertences pessoais. Tem bastante cuidado com os membros inferiores; sempre que os percebe edemaciados ou ressecados, solicita uma massagem com hidratante. Não faz planos para o futuro.

Amarílis tem 75 anos, é do sexo feminino, solteira, alfabetizada, católica, diabética, tabagista, não possui filhos, vive na instituição há um ano e quatro meses, é aposentada. Relata que passou toda a sua vida trabalhando como empregada doméstica, sempre servindo os outros. Possui um irmão e um sobrinho que moram no interior, porém ela refere que não tem contato e que eles não sabem onde ela está morando no momento, pois já precisou morar com eles em uma fase da vida e a experiência não foi boa. Afirma que nunca casou, pois não encontrou uma pessoa boa para viver junto com ela, e que também nunca teve tempo para esse tipo de coisa.

Em seu último emprego criou um laço forte com a patroa, a quem ela chama de amiga. Foi institucionalizada por essa patroa após apresentar uma úlcera no pé, precisar fazer cirurgia e precisar de cuidados. Refere que quando ficar boa do pé quer voltar a trabalhar de dia, e à noite voltar para dormir na ILPI. É uma idosa muito extrovertida, comunicativa e ativa. Gosta muito de morar na ILPI, diz sentir-se em casa, além de gostar dos funcionários e dos idosos residentes. Tem uma amizade grande com uma companheira de quarto, com quem fica conversando e fumando. Diz fumar em média 13 cigarros por dia e que acorda umas duas vezes na madrugada para fumar.

Sua rotina começa cedo: acorda, toma banho e vai para o refeitório tomar café. Nas refeições senta sempre na mesma mesa e cadeira. Em seguida vai para o posto de enfermagem fazer o curativo na úlcera no pé esquerdo. Passa o dia todo fora do quarto, conversando com outros idosos, assistindo televisão ou fazendo crochê.

É uma referência para alguns idosos que querem cigarro para fumar, pois ela, quando tem, oferece. Adora também conversar com os estudantes e com as pessoas que visitam a ILPI. Anda sempre com uma bolsa a tiracolo, onde guarda alguns pertences pessoais. Sua mesa de cabeceira e seu armário são repletos de objetos pessoais, que ela guarda com muito carinho, além de algumas fotos com os alunos de enfermagem e fisioterapia. Gosta muito de se enfeitar, anda sempre com flores ou presilhas na cabeça e com maquiagem. Recebe visita esporádica de sua antiga patroa.

Angélica tem 72 anos, é do sexo feminino, viúva, não alfabetizada, católica, tabagista, possui filhos e netos, vive na instituição há um ano e seis meses, é aposentada. Nunca trabalhou, passando toda a sua vida como dona de casa, cuidando dos filhos. Relata que foi visitar a instituição com uma filha e que gostou do local e pediu para ser institucionalizada. Porém, em sua ficha consta que ela foi levada pela filha, contra a sua vontade, porque esta não tinha condições de prestar-lhe cuidados.

Quando chegou à ILPI chorava muito, com saudades da filha e, principalmente, das netas. Guarda com carinho, deixando exposto na parede, um cartaz que tem a foto dela com as netas e uma mensagem que as netas escreveram. Recebe visita da filha e das duas netas com frequência. Atualmente diz sentir-se bem morando na ILPI, pois já se acostumou com a saudade. Diz que quando estava em casa só, vivia doente da barriga, e que depois que foi institucionalizada ficou boa, que se sente sossegada. Depois que chegou à ILPI começou a fumar e diz ser esse o seu passatempo. Tem uma grande amizade com uma companheira de quarto, com quem fica conversando e fumando.

Seu dia se inicia cedo: toma banho e depois vai para o refeitório tomar café. Senta sempre à mesma mesa e cadeira. Durante o dia, divide seu tempo entre ficar no quarto deitada ou ficar na área externa assistindo televisão, fumando ou conversando com a amiga. É uma idosa tímida, que gosta muito de rir. Sempre ajuda as suas companheiras de quarto. Em sua mesa de cabeceira há um ventilador e poucos objetos pessoais, além das fotos com as netas.

Lírio tem 73 anos, é do sexo masculino, divorciado, não alfabetizado, possui filhos e netos, vive na instituição há 12 anos e três meses, é aposentado. Diz que viveu com uma mulher por 14 anos e que depois que se separou não casou novamente. Tem cinco filhos e netos, contudo não mantém contato com nenhum e afirma que se encontrar com algum deles hoje, não seria capaz de reconhecer, devido ao tempo que ele não os vê. Tem irmãos, porém só uma irmã que mora no interior o visitou uma vez, depois que ele foi institucionalizado. Relata que trabalhou como jardineiro em várias casas; numa delas levou uma furada de um espinho que gerou uma ferida em sua perna esquerda, que persiste até o momento.

Foi institucionalizado por um amigo/vizinho por conta dessa ferida, pois estava sofrendo, doente, em casa e sozinho. Refere que esse amigo/vizinho que o levou para ILPI o enganou, prometeu interná-lo em um hospital para tratar a ferida e quando ele se deu conta estava institucionalizado. Não gosta de morar na ILPI, pois não pode fazer o que deseja. Ainda, diz não gostar da alimentação e das pessoas que fazem parte da administração.

Relata que antigamente podia sair da ILPI e voltar à hora que quisesse, porém, devido a uma história (compra de bebida alcoólica) envolvendo o nome dele, isso foi proibido. No momento, é único idoso que pode sair sozinho da instituição duas vezes por semana, às terças e quintas-feiras. Ele não sabe explicar por que é o único que tem o direito de sair da ILPI; diz apenas que já faz muitos anos que isso acontece e ele não lembra como começou. Esse fato faz com que seja uma referência para os idosos que querem comprar alguma coisa pessoal, principalmente os idosos que querem fumo. Ele pega o dinheiro do idoso e compra a encomenda. Além disso, ele também é referência para pequenos consertos em eletrônica e objetos em geral.

Quando algum idoso tem seu ventilador, televisão, rádio, ou guarda-chuva quebrados, eles o procuram e ele tenta consertar. Para esse fim Lírio tem uma caixa com ferramentas e várias peças, que vai desde parafusos até fios e fitas. Sua mesa de cabeceira tem um ventilador, uma televisão, um rádio e vários objetos pessoais.

Sua rotina começa por volta das 7h. Ele faz todas as refeições no refeitório, sentando sempre à mesma mesa e cadeira, e todas as manhãs faz curativo da ferida. Fica durante todo o dia entre o quarto, onde assiste televisão e ouve música, e a área externa. Nas terças e quintas-

feiras geralmente sai pela manhã, logo após a realização do curativo. Além disso, Lório faz tratamento para úlcera venosa dois dias por semana na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), na qual faz parte de uma liga acadêmica de feridas. Relata sentir muita saudade da sua mocidade. Não recebe visitas.

Tango tem 76 anos, é do sexo masculino, divorciado, não alfabetizado, tabagista, possui filhos e vários netos, vive na instituição há seis meses, é aposentado. Relata que foi casado duas vezes e que dos seus 13 filhos um é adotado. Lembra com saudades do tempo em que morava no interior e tinha a sua casa e uma plantação com vários artigos para alimentação. Refere que teve que vender tudo para ir trabalhar em outra cidade e que nesse trabalho dividia um barraco com mais quatro ou cinco homens, aludindo a essa fase como ruim e muito difícil. Declara que sempre fez uso de álcool e que perdeu muita coisa na vida por conta desse vício.

Antes de ser institucionalizado estava morando com uma das filhas, a qual, juntamente com um outro filho, planejou a ida dele à ILPI sem que ele soubesse. Saiu de casa, e quando se deu conta já estava institucionalizado. O alcoolismo foi o que motivou a institucionalização forçada. Recebe sempre a visita desses dois filhos. Relata gostar de morar na ILPI, porém diz que quer sair um dia, pois gosta de ter liberdade. Diz estar institucionalizado porque não tem opção e que já foi institucionalizado outra vez, em um outro abrigo, onde foi levado pela polícia, que o encontrou bêbado, caído no chão.

Seu plano para o futuro é sair da ILPI e ter um relacionamento sólido. É um idoso que está pouco adaptado à institucionalização, sente falta do álcool e algumas vezes apresenta uma comunicação confusa. Faz todas as refeições no refeitório e passa o dia entre o seu quarto e a área externa, onde conversa com outros idosos. Na sua mesinha de cabeceira há um ventilador.

Antúrio tem 75 anos, é do sexo masculino, solteiro, alfabetizado, católico, tabagista, não possui filhos, vive na instituição há seis anos e cinco meses, é aposentado. Conta uma parte da sua vida com bastante detalhes e afinho: relata que quando jovem, em 1955, aos 18 anos, foi morar no Rio de Janeiro com um tio, para poder trabalhar. Lá começou a vida como ambulante, vendendo caneta e tinta para caneta. Depois foi trabalhar como porteiro em uma emissora de televisão, onde conheceu muita gente famosa. Logo depois passou a ser radialista e viajou para vários lugares no Brasil e para fora do país. Refere que quando sua mãe faleceu teve de voltar para Maceió, para cuidar do pai. Nunca casou, pois disse que viajava muito e as mulheres não gostavam desse estilo de vida. Relata que cuidava com dedicação do pai, fazia a comida de que ele gostava, fazia as compras, cuidava da casa.

Depois que seu pai morreu ele passou a viver sozinho. Uma das suas irmãs sugeriu que ele fosse morar em uma ILPI, pois na vizinhança muitos homens bebiam, e ela tinha medo de que ele fosse beber também. Diz que gostava muito de festa, tinha muitos amigos e que quando bebia esquecia de se alimentar. Em alguns momentos, diz não gostar de morar na ILPI, pois se sente preso; em outros, diz que é muito bom, pois tem alimentação e repouso. Possui três irmãs que sempre o visitam. Tem dificuldade para se locomover. É um idoso bastante comunicativo, que adora contar fatos da sua vida. Possui um bom relacionamento com os colegas de quarto e tem uma amizade em especial com um deles.

Faz suas refeições no refeitório, senta sempre à mesma mesa e cadeira, e quando não está no quarto, sentado ou deitado em sua cama, está em um banco vizinho ao quarto. Gosta de participar do baile dos idosos e das atividades de lazer que a ILPI oferece. Faz fisioterapia motora, e em sua mesa de cabeceira há várias fotos com os alunos de fisioterapia. Além das fotos, possui um ventilador, uma televisão, um rádio e uma caneca na cabeceira.

Gardênia tem 65 anos, é do sexo feminino, solteira, não alfabetizada, católica, diabética, hipertensa, não possui filhos, vive na instituição há quatro anos e dois meses, é aposentada. Relata que trabalhou como empregada doméstica quando era mais jovem e que depois trabalhou como lavadeira, com carteira assinada, em um time de futebol alagoano. Sempre morou sozinha, em casa de aluguel, e tinha uma vizinha que era sua grande amiga. Foi institucionalizada, a seu pedido, por essa vizinha, após sofrer um AVE e ficar impossibilitada de andar. Refere que apesar de não ter opção, pois não tem família, gosta de morar na ILPI, devido ao cuidado que lhe é prestado. Sempre que fala em família a idosa se emociona e verbaliza que acha normal a pessoa que não tem família morar em uma ILPI.

Depois que teve o AVE a idosa teve também uma ferida no pé, que ocasionou uma amputação do membro inferior direito. Gosta muito de conversar com as pessoas que visitam a instituição e faz uma comparação: não recebe visita de familiar porque não tem ninguém; pior do que ela são os idosos que possuem família e não são visitados. Afirma que fez uma boa amizade com uma idosa que morava no mesmo quarto que ela, em uma cama vizinha, e que ficou muito triste quando essa idosa veio a falecer. E que logo depois chegou outra idosa, muito parecida com a que havia falecido e dela tinha se tornado amiga também.

É uma idosa comunicativa, às vezes irritada, que gosta muito de participar das atividades da ILPI, como o baile dos idosos. Tem bastante cuidado com seus pertences pessoais. Em sua mesa de cabeceira há uma televisão, um ventilador, uma caneca e outros objetos. Diz gostar muito de assistir a novela e conversa sempre sobre isso com suas companheiras de quarto e com quem chega para fazer visita. Faz fisioterapia de rotina. É

bastante controladora no seu quarto e não gosta de muito barulho e bagunça. Tem sempre as unhas pintadas e gosta de usar colar para enfeitar-se. Seu dia começa com o café da manhã, e depois ela toma banho. Ao longo do dia fica deitada em sua cama, conversando ou assistindo televisão, indo sempre, em algum momento, para a cadeira de rodas, para ficar no corredor dos quartos com outras residentes.

Crisântemo tem 90 anos, é do sexo masculino, divorciado, não alfabetizado, católico, hipertenso, possui três filhos e vários netos, vive na instituição há dois anos e um mês, é aposentado. Relata que trabalhou em construção civil durante toda a sua vida. Diz que a sua primeira esposa, mãe dos seus filhos, faleceu há 42 anos, e que depois casou novamente, com uma mulher mais nova, separando-se depois de 23 anos de relacionamento. Refere que seus filhos foram buscá-lo em casa, pois a mulher não cuidava bem dele. Ao sair de casa foi morar com uma das filhas, porém diz que não era bem tratado.

Foi institucionalizado por um filho, a pedido dele, pois não queria “mais dar trabalho à família”. Recebe visitas frequentes desse filho, que também é idoso e trabalha, precisando algumas vezes viajar. O filho sempre o avisa quando irá aparecer, porém todos os dias Crisântemo se arruma e fica na frente do quarto, sentado e esperando o filho. Cada visita do filho é uma alegria, e quando o filho não vai visitá-lo, ele fica triste, choroso e não se alimenta. Há poucos meses teve câncer de pele, sendo feita a remoção do tumor. No momento, encontra-se bem. Anda com dificuldade, com ajuda de uma bengala.

Faz suas refeições no refeitório. Quando não está no quarto, sentado ou deitado em sua cama, está na sala de televisão ou no corredor, sentado em frente ao quarto. É um idoso calado, meigo e observador. Não costuma conversar com outros residentes. Gosta muito de participar dos bingos. Por onde vai, leva sempre sua caneca e um lenço ou toalha. Em sua mesa de cabeceira há um ventilador.

Rosa tem 68 anos, é do sexo feminino, solteira, não alfabetizada, católica, não possui filhos, vive na instituição há onze meses, é aposentada. Relata que nunca trabalhou, pois nasceu com um problema nos membros inferiores, o que a faz ter dificuldade de locomoção. Diz que sempre morou com a mãe e que a ajudava nos afazeres domésticos. Não era de sair muito de casa, e por esse motivo não casou.

Quando a mãe faleceu, Rosa foi morar com um irmão e com a cunhada, porém sua cunhada adoeceu e ela teve de ser institucionalizada pelo irmão. Diz que tem outra irmã que também é doente, e por isso não pode contar com ninguém da família. Refere que gosta de morar na instituição, por causa dos cuidados que recebe.

Depois que foi institucionalizada levou uma queda, provocada por uma residente, quando fraturou o membro inferior direito, e desde então não deambula mais. Fala desse evento com muita tristeza, pois ficou dependente das pessoas para algumas atividades de vida diária. Recebe visitas esporádicas de seu irmão e de sobrinhos. É uma idosa comunicativa, sorridente e tranquila.

Faz as refeições no quarto, e quando não está deitada em sua cama, fica sentada na cadeira de rodas, na porta do quarto, conversando com outras residentes. Gosta de assistir televisão e participar das atividades de descontração da instituição. Tem sempre as unhas pintadas com cores fortes. Em sua mesa de cabeceira há uma televisão, um ventilador e alguns pertences pessoais.

Delfim tem 75 anos, é do sexo masculino, divorciado, não alfabetizado, possui filhos e netos, vive na instituição há um ano e sete meses, é aposentado. Relata que possui dois filhos do primeiro casamento e netos, sendo a filha pediatra e o filho técnico em radiologia. Diz que sua segunda esposa tem 42 anos e que teve dois filhos com ela, um com 15 anos e o outro com 18 anos. Apresenta-se ansioso e emocionado ao falar que seu filho de 18 anos irá se apresentar ao exército. Foi institucionalizado pelos filhos mais velhos após o divórcio do seu segundo relacionamento. Refere que possui comprometimento da visão e que quando chegou a ILPI estava doente.

Durante a institucionalização reatou o casamento, porém sua esposa diz que ele precisa ficar bom para poder voltar para casa, apesar de ele afirmar que já está bom e que não tem mais nada. Recebe visitas frequentes dos filhos e da esposa, e passa, esporadicamente, o fim de semana em casa. Gosta de morar na ILPI, contudo declara que não vê a hora de voltar pra casa, pois sente muitas saudades da esposa e dos filhos. É um idoso comunicativo e ativo. Gosta muito de assistir televisão. Faz as refeições no refeitório. Quando não está no quarto, deitado, está na sala de televisão ou na área externa, conversando com os colegas. Em sua mesa de cabeceira há apenas um ventilador.

Assim, os 13 sujeitos dessa pesquisa caracterizam-se por possuir idade entre 65 e 90 anos e tempo de admissão na ILPI variando entre seis meses a 12 anos e três meses. Destes, oito possuem filhos e dez são analfabetos. Quanto ao estado civil, seis são divorciados, quatro solteiros, dois viúvos e um é casado. Em relação à procedência, oito são da capital, quatro são do interior do estado de Alagoas e um é de outro estado (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa. Maceió, Alagoas, 2013 (n = 13).

	SEXO	IDADE	ADMISSÃO	FILHO	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROCED.
Cravo	M	72	7 m	S	Analfabeto	Casado	Maceió
Jacinto	M	72	3 anos e 3 meses	S	Alfabetizado	Viúvo	Maceió
Narciso	M	73	1 ano	S	Analfabeto	Divorciado	Maceió
Monsenhor	M	69	11 anos e 8 meses	N	Analfabeto	Divorciado	Maceió
Amarílis	F	75	1 ano e 4 meses	N	Alfabetizado	Solteira	Maceió
Angélica	F	72	1 ano e 6 meses	S	Analfabeto	Viúva	Maceió
Lírio	M	73	12 anos e 3 meses	S	Analfabeto	Divorciado	P. Calvo
Tango	M	76	6 meses	S	Analfabeto	Divorciado	Xexéu
Antúrio	M	75	6 anos e 5 meses	N	Alfabetizado	Solteiro	Maceió
Gardênia	F	65	4 anos e 2 meses	N	Analfabeto	Solteira	Maceió
Crisântemo	M	90	2 anos e 1 mês	S	Analfabeto	Divorciado	S. L. Norte
Rosa	F	68	11 meses	N	Analfabeto	Solteira	U. Palmares
Delfim	M	75	1 ano e 7 meses	S	Analfabeto	Divorciado	U. Palmares

Fonte: Dados da pesquisa.

Um fato que chama a atenção nesses achados é o número maior de idosos institucionalizados do sexo masculino, que difere da característica geral apresentada nas ILPIs do estado de Alagoas, onde foi identificado que, em 2008, 85% dos leitos das ILPIs estavam ocupados por idosos residentes de ambos os sexos, sendo 53,7% mulheres (MELO, KUBRUSLY e PEIXOTO JÚNIOR, 2011). Além disso, um outro estudo que avaliou duas instituições de longa permanência para idosos de Aracaju (SE) e outro realizado em Belo Horizonte constataram que as mulheres representavam, respectivamente, 63,8% e 81% dos idosos institucionalizados (AGUIAR et al., 2008).

Em relação à idade da população do estudo, a média foi igual a 73,5 anos, predominando a faixa etária entre 70 e 79 anos (69,2%). Esse achado é condizente com as características do envelhecimento da população idosa, em que se observa um aumento do número de idosos nas faixas etárias mais elevadas. Esses resultados estão de acordo com os dados levantados em um estudo sobre as “necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados”, o qual mostra que a maioria dos idosos tem uma média de idade igual a 76,8 anos, constatando-se um envelhecimento significativo destes sujeitos (ROCHA, SOUZA e ROZENDO, 2013).

Quanto ao tempo de permanência, grande parte dos idosos, 76,9%, residem na ILPI há menos de cinco anos, dado este que se assemelha ao encontrado em uma pesquisa que trata do

perfil do idoso institucionalizado do interior paulista (SOARES et al., 2012). No tocante ao número de filhos, 61,5% dos idosos afirmaram que possuem filhos. Esta informação contraria a encontrada em outro estudo, que apontou que apenas 21,5% dos residentes declararam ter filhos (SOARES et al., 2012). Quanto à escolaridade, observa-se que um número elevado de sujeitos, 76,9%, não é de alfabetizados, fato este condizente com o último levantamento do IBGE no estado, que revela que apenas 5,97% dos idosos no estado de Alagoas são alfabetizados (BRASIL, 2010a).

Ao analisar o estado civil dos idosos institucionalizados, observa-se que a maioria dos residentes são divorciados (46,1%). Esses valores diferem dos encontrados em um estudo envolvendo idosos institucionalizados em uma cidade do Médio Vale do Paraíba, estado de São Paulo, onde 78,5% são solteiros (CARMO et al., 2012). Embora os resultados objetivos sejam diferentes, a essência da questão é a mesma: solteiros, viúvos, ou divorciados, todos se encontram em condição semelhante: são pessoas que não têm companheira ou companheiro para compartilhar a vida.

Pode-se pensar, a partir desses dados, que a condição de estar se relacionando e convivendo com alguém confere uma possibilidade maior de os sujeitos se manterem residindo em domicílio. Isso é importante, mas o fato de não ter companheiro ou companheira talvez não seja a condição definidora da institucionalização dessa população, e sim a frágil situação econômica e social em que eles, idosos, idosas e suas famílias, se encontram. Assim, não apenas o medo ou a sensação de solidão, mas, também, outros fatores (como dificuldades financeiras, despreparo familiar em atender idosos) são elementos que podem levar os idosos a residir em ILPI (ROCHA, SOUZA e ROZENDO, 2013).

A maioria dos idosos do estudo (61,5%) são procedentes da própria capital do estado de Alagoas, corroborando o estudo de Carmo et al. (2012), onde 57,1% dos idosos são oriundos da capital.

3.2 O significado de Ser Idoso Institucionalizado

Este estudo, ao buscar compreender o significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma ILPI, originou quatro categorias temáticas: ter um lugar para ser cuidado, ausência de familiares para ser cuidado, desejo de ter a vida que tinha antes e viver em uma prisão. Cada uma dessas categorias temáticas apresenta subcategorias, as quais serão apresentadas a seguir.

3.2.1 Ter um lugar para ser cuidado

O relato dos idosos permitiu apreender que para eles um dos significados de ser idoso institucionalizado é ter um lugar onde possam sentir-se cuidados. Um cuidado em sentido amplo, que garanta a sobrevivência. Assim, os depoimentos dos idosos apontam que a ILPI, para eles, é um lugar em que são cuidados de modo que tenham suas necessidades atendidas, que tenham acesso a serviços e recursos de saúde e, também, um lugar em que possam envelhecer e morrer.

- **Que atende a suas necessidades básicas**

Quando falam de necessidades, os idosos referem-se às necessidades básicas de alimentação, higiene, moradia, repouso e, também, espirituais. Esse fato parece produzir neles bons sentimentos de realização pessoal, satisfação e contentamento, levando-os a considerar que têm uma vida boa na instituição.

A minha vida aqui é boa, graças a Deus. Aqui eu tenho tudo: tenho cama, tenho dormida, tenho comida, tenho banho, tenho repouso, tenho passeio, tudo isso eu tenho aqui. Tem dança, tudo isso tem aqui. Aqui eu estou bem, graças a Deus, até aqui eu estou bem. (Cravo)

Aqui a gente come bem, a gente dorme bem, a gente toma remédio bem, a gente respeita bem e é respeitado, trata os outros direitinho. (Narciso)

Morar aqui é bom. Porque é bom mesmo, o povo tudo legal, a comida é boa, né!? [...] Aqui tem comida, remédio. Não tem nada que eu não goste. Tudo tranquilo. (Angélica)

É bom, porque a comida daqui é ótima, e muita comida. Ninguém me diga que a comida daqui é pouca e ruim, que não é. A comida daqui é ótima e muita. A comida daqui é importante. (Delfim)

Assim, o contexto institucional, para os residentes, pode simbolizar a possibilidade do cuidado, como forma de manutenção da vida, otimização de seu bem-estar e, algumas vezes, a única opção que o idoso tem de moradia (MICHEL, 2010). No estudo de Souza (2009), as representações de cuidado que emergiram dos discursos dos idosos estavam relacionadas: a necessidade de ser alimentado, de ter higiene, tratamento médico, remédio, lazer, religiosidade, ser respeitado, receber cuidados no viver, adoecer e morrer.

Além das questões relativas à sobrevivência, em que a alimentação parece ser vista de forma muito significativa para esses idosos, destacam-se, também, a boa convivência com os demais, sejam residentes ou outras pessoas com quem convivem na ILPI, a necessidade de se sentir acolhido, respeitado, de ter lazer, entre outros.

A institucionalização “pode levar a uma melhor satisfação das necessidades do idoso, aumentando o seu bem-estar não só ao nível da prestação de serviços e cuidados básicos, como ao nível das interações, havendo assim um aumento no sentido de pertença” (AMARO, 2013, p. 18). Esse fato reflete positivamente, ressaltando não só o apoio relativo às necessidades dos idosos, mas também os aspectos de segurança que os envolvem (CARLI et al., 2011a).

Para muitos idosos, ter um local para morar com alimentação, banho e repouso é algo gratificante. Em muitos relatos essa condição é o grande foco. É como se eles justificassem o fato de estarem institucionalizados por terem essas necessidades humanas atendidas, e isso fosse o bastante para explicar, e às vezes até convencê-los, de que isso é uma coisa boa na vida deles.

Ter as suas necessidades atendidas é, inegavelmente, uma coisa boa, porém não deveria ser a única coisa boa da vida desses idosos. Quando se tem fome, não existe coisa melhor do que comer; quando se tem sono, não existe coisa melhor do que dormir; quando se está sujo, não há coisa melhor do que tomar banho; e quando já se têm todas essas necessidades atendidas, outras coisas que fazem parte da rotina devem trazer satisfação e realização para essa população.

Porém, esse contentamento com o “básico” pode estar relacionado à história de vida desses idosos, vinculada a um contexto socioeconômico e familiar desfavorável, de grandes dificuldades e limitações. A baixa condição socioeconômica é uma realidade na vida dos sujeitos deste estudo, que passaram toda uma vida tendo como meta ter comida, casa e repouso, para si e para os seus.

Assim, na velhice esse fato não é diferente: eles se contentam com o pouco que lhe é oferecido. Ao analisar o discurso de Cravo, esse fato é claro. O idoso relata que ter uma cama, ter “dormida”, ter comida, ter passeio, é tudo de bom para ele. Essa ênfase também é observada no depoimento de Narciso, Angélica e Delfim, principalmente no que diz respeito à questão da alimentação.

Além disso, a importância do atendimento dessas necessidades se torna bem mais visível e indispensável quando o idoso apresenta algum tipo de dependência, natural ou patológica. Essa condição de dependência, para alguns, é uma realidade; além da necessidade

de alimentação, repouso e higiene, eles precisam da ajuda de outras pessoas para realizar as AVDs.

Quando os idosos se tornam dependentes, os cuidados necessários podem ser encontrados na institucionalização. Leite e Marques (2011) referem que a perda da capacidade de executar atividades cotidianas, quando o idoso se torna dependente ou frágil, não podendo exercer mais seu papel na sociedade de forma integral, pode ser uma das razões que levam à institucionalização. Muitos idosos perdem a capacidade para o autocuidado em decorrência de modificações naturais do envelhecimento ou de doenças (SOUZA, 2009).

Nesta fase da vida independentemente das suas experiências, o cuidado com a saúde é importante. Muito embora a velhice não seja sinônimo de doença, é comum que se chegue a esta idade com alguma doença crônica não transmissível ou algum grau de dependência, o que demanda cuidados diários, sobretudo para a alimentação (MARIN et al., 2012).

Segundo Souza (2009, p. 78), “mesmo sem a presença de alterações patológicas, com o avançar dos anos vai ocorrendo uma diminuição ou perda da independência, significando para o idoso ter que contar com o apoio e ajuda de alguém na realização dos seus cuidados”. Nas ILPIs eles recebem auxílio dos profissionais que atuam na instituição, o que pode ser considerado algo bom ou seu oposto, a depender da perspectiva e até do jeito de ser do idoso, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

Me sinto bem. As meninas cuidam de mim, dá banho em mim [...]. Aqui tudo é bom, não falta comida aqui. Eu acho bom aqui, não tem nada ruim aqui. (Rosa)

Agora pra mim é mais difícil porque eu só me viro pela mão do povo. Eu pra ir pra essa cadeira venho pela mão do povo, pra eu ir tomar um banho tenho que esperar pelo povo, se eu quero ir pra cama tenho que cuidar, eu pra sair dessa cadeira pra ir pra cama tenho que chamar, gritar por uma pessoa, às vezes uma pessoa atende, às vezes a pessoa não atende, fica espiando, me vendo gritando e falando e não responde e isso me agita. (Monsenhor)

A perda da independência e, conseqüentemente, a necessidade de ser cuidado por outros, leva os idosos a necessitar da instituição de longa permanência, sobretudo quando esses idosos não possuem alternativas, como é o caso de Rosa e Monsenhor. A fala de Rosa transmite contentamento; já a de Monsenhor transmite revolta. Cada idoso irá tirar de uma mesma situação representações diferentes, que de acordo com sua história de vida, será positiva ou não.

Em alguns casos a institucionalização, além de atender às necessidades dos idosos, é referida como um lugar melhor do que a própria casa:

E aqui não, aqui eu tenho tudo em casa, né? Tenho comida aqui, tratamento, tenho remédio. Tem tudo, né? Então estar aqui é melhor do que se eu estivesse em casa. (Jacinto)

Eu ia falar que era um bom lugar, você come, você dorme a hora que você quiser. E já numa casa sua, você não come na hora certa. Principalmente, a pior coisa é você depender de empregada; depender de empregada é a pior coisa, porque empregada faz o que quer. (Antúrio)

Parece que eu estou na casa do meu pai, morando aqui. Eu me sinto bem. (Amarílis)

Percebe-se nas falas de Jacinto, Antúrio e Amarílis que a vida na instituição de longa permanência é melhor do que a vida que eles tinham antes da institucionalização. Esses idosos fazem parte de uma minoria na instituição que aprecia morar na ILPI pelo referencial de vida anterior.

A história de vida de Amarílis reflete bem isso. Ela começou a trabalhar ainda muito jovem como empregada doméstica, sempre limpando, cozinhando e servindo aos outros, sem nunca ter a sua própria casa e sem nunca construir a sua própria família nuclear. Hoje, com a institucionalização, ela tem um lugar para morar, onde não é preciso desempenhar nenhuma atividade para ter suas necessidades atendidas.

Os funcionários da ILPI fazem para ela tudo o que por vários anos da sua vida ela fez para os outros. Para Amarílis a instituição tem um significado de lar, refletindo um sentimento de pertencimento, como ela bem narra ao comparar a ILPI à casa de seu pai. Percebe-se que nesse caso há uma aceitação e interação com a nova vida que se apresenta.

A institucionalização pode representar mais ganhos do que perdas, e esse fato pode estar relacionado à realidade da população brasileira, na qual uma boa parte das pessoas vivem em condições humildes. A situação da maioria desses idosos não é diferente, uma vez que todos vêm de contextos desfavoráveis do ponto de vista socioeconômico. Em alguns casos, podem até mesmo ser oriundos de situações com “familiares desajustados, alguns vítimas de maus-tratos ou negligência, de modo que encontram na instituição um espaço de acolhimento e segurança” (CLOS, 2010, p. 98). A experiência vivida no mundo externo é usada como referência para demonstrar como a vida no interior da instituição é desejada.

Pode-se também constatar que há idosos que não desejam mais sair da ILPI, pois além de ter suas necessidades atendidas, ainda possuem um bom convívio com os que fazem parte da instituição. Isso acontece, segundo Carli et al. (2011a), a partir do momento em que o idoso passa a se adaptar ao ambiente em que está vivendo, onde não pode contar mais com o apoio dos familiares e amigos, suprimindo a falta de um familiar pelo contato afetivo entre os colegas e a equipe de trabalho.

Depois que eu cheguei, eu gostei muito daqui. Gostei muito daqui. Até agora ainda não estou arrependida. Gosto muita das pessoas daqui, as pessoas são legais. Não falta nada, nem comida, nem remédio, nem nada. Eu não tenho nem vontade de sair daqui. (Amarílis)

Com o passar do tempo a institucionalização se apresenta como uma coisa definitiva na vida de alguns idosos, e eles passam a não mais se ver fora desse contexto. O que é oferecido na ILPI é fonte de reconhecimento e agradecimento por parte dos idosos, os quais incorporam isso como realização e como certeza de que estão melhores do que quando entraram na instituição.

A instituição de fato parece atender às necessidades básicas desses idosos, contudo, a permanência deles nesse lugar muitas vezes se dá por falta de opção. O sentimento de ter uma boa assistência, de ser bem cuidado, pode expressar “conformismo à situação, frente à inexistência de outra possibilidade de ser cuidado e, nas entrelinhas, evidencia-se o descontentamento com a situação vivenciada” (MARIN et al., 2012, p. 152).

Morando aqui eu me sinto bom, mas não é desse jeito que eu quero. Mas, não tem outro jeito, porque eu com família, o salário que eu tenho não tem condições. O salário de aposentado não está com nada. Como eu vou comer? Onde eu vou morar? (Tango)

O depoimento acima de Tango indica, ao mesmo tempo, conformismo e pragmatismo. A aceitação da condição, ainda que não considerada a desejável, pelo reconhecimento das dificuldades presentes no seu contexto social. Sem casa, sem família, com uma renda que não atende às condições mínimas de subsistência, o que fazer senão aceitar essa realidade? Para Clos (2010), a acomodação acontece quando os idosos passam a aceitar a sua condição e a optar por interagir com a situação em que se encontram. Segundo Carli et al. (2011a), a concordância com a situação e a falta de opção leva o idoso a ver a instituição como um lugar não idealizado, mas necessário no momento.

Vale lembrar que essa circunstância “não é necessariamente uma atitude pessimista: é apenas a aceitação de uma situação que o idoso não se vê com condições de modificar” (CLOS, 2010, p. 96). Muitos aprendem a conviver com a realidade sem se deixar abater pelas adversidades. A vida ensinou-lhes o que é possível ou não, e eles entendem isto, ainda que às vezes com revolta. Em geral têm compreensão do inevitável e não fazem disto um drama.

É nesse estágio que se encontra uma grande parte dos idosos institucionalizados. Com o tempo se acostumam a viver rotinas repetidas e se acomodam com o cotidiano igual, em dias sempre iguais. A rotina faz com que eles tenham conhecimento do que acontecerá amanhã, e depois de amanhã, e depois de um mês. Isso não gera nos idosos apenas sentimentos negativos, pois saber como será seu próximo dia faz com que eles desenvolvam um sentimento de segurança e não tenham medo do desconhecido.

Diante das alterações do processo de envelhecimento, da presença de doenças crônicas, das diversas necessidades do ser humano, da falta de perspectiva quanto a mudanças em sua vida, muitos idosos recorrem à fé e à esperança.

A minha vida aqui é boa, graças a Deus. [...] Aqui eu estou bem, graças a Deus, até aqui eu estou bem. (Cravo)

Eu estou aqui até quando Deus quiser. (Delfim)

Eu dou graças a Deus por ter o pessoal de fora, que me trata bem. (Gardênia)

Vou começar na minha mesma vida, se Deus quiser e Nossa Senhora. [...] se Deus quer eu velho, eu quero também. (Cravo)

Eu tenho gosto, se Deus permitir, de morrer em uma casa que nem essa daqui. (Narciso)

A espiritualidade também está presente no ambiente das ILPIs. Os idosos buscam na fé a confiança, a tranquilidade e a certeza de que as situações nas quais estão inseridos seguirão um rumo guiado por uma força maior. De acordo com Souza (2009, p. 76-77), vários idosos institucionalizados mencionam o “nome de Deus, Jesus e outras entidades espirituais, de acordo com sua crença, para agradecer pela ajuda recebida ou solicitá-la, numa demonstração tanto de sua religiosidade como de espiritualidade”.

É comum ouvir sempre dos idosos expressões relacionadas a Deus, como: “se Deus quiser”, “graças a Deus”, “Deus ajuda”, “Deus o abençoe”. Eles utilizam tanto nas orações, como em expressões usuais, para consolar os que sofrem e sentirem-se consolados; transmitir

esperança e descobrir o lado positivo, mesmo que o momento seja de desespero (SOUZA, 2009).

Alguns idosos não perderam o hábito de rezar, pedindo e agradecendo pelos seus anseios e conquistas. Há idosos que rezam o terço todos os dias; alguns participam das reuniões religiosas que a ILPI oferece, outros leem a Bíblia, e há também os que gostam de conversar e ouvir músicas relacionadas aos ensinamentos cristãos. Eles costumam dizer que essa prática os ajuda a aceitar melhor as adversidades e proporciona um sentimento de proteção.

Outro fato importante, observado nos depoimentos dos idosos, é a relação que eles, mesmo que inconscientemente, fazem da ILPI como instituição total, descrevendo características dessa modalidade de atendimento.

Quando chega uma pessoa pra me perguntar, aí eu sempre digo que aqui é uma beleza, aqui é bom. A comida na hora, o café na hora, o almoço na hora, o café da noite na hora, o banho na hora, a trocação da fralda na hora, era o que eu ia falar pra pessoa. O quarto é limpinho, tudo limpo. Não tem nada que eu não goste aqui. Aqui eu gosto de tudo. (Gardênia)

Eu me sinto bem aqui, aqui eu como na hora. (Tango)

Pode-se perceber que a representação de cuidado com o atendimento das necessidades está atrelada ao rigor com os horários, com regras e normas a serem cumpridas. Para Goffman (2013), o comportamento passivo de indivíduos institucionalizados é comum em instituições denominadas de totais.

Essas regras e normas são incorporadas à rotina de alguns idosos, que passam a vivenciá-las de forma natural, em que as regras e normas do indivíduo são substituídas pelas regras e normas da instituição. Esse fato gera um efeito prejudicial para a manutenção da individualidade dos residentes, uma vez que praticamente são “obrigados” a seguir o que se determina.

Porém, pensar nas ILPIs como um local negativo por ter regras e horários, como se esse fato só acontecesse lá, é algo muito limitado e ingênuo. Todos os lugares sociais têm normas e regras. O que se discute aqui é o fato de esses idosos nem sempre optarem por esses lugares e por se submeterem a tais regras. Além disso, é um lugar no qual ficam praticamente “encarcerados”, de onde saem somente quando levados por outros e a depender do desejo de

outros. Para esses idosos não há liberdade de ir e vir e ainda são submetidos à relação de poder que é própria dessas instituições.

Foucault (2012) diz que o poder é estrutural e dele ninguém escapa, pois está presente em todas as relações. Corroborando essa afirmativa, Freitas e Noronha (2010) relatam que em qualquer contato entre humanos há a relação de poder, e isso não é diferente quando se fala em cuidado.

Comumente, o cuidador é quem detém esse poder, ficando nas mãos dele a decisão do cuidado. Contudo, o ser, objeto do cuidado, demonstra sinais de poder renunciando ou não cooperando com o cuidador. Ao mesmo tempo, esse poder ganha ainda mais evidência quando o contexto da ILPI é marcado por uma rotina diária, no qual o trabalho é realizado num “clima moral específico e o pessoal da equipe precisa enfrentar a hostilidade e as exigências dos internados, e geralmente precisa apresentar aos internados a perspectiva defendida pela instituição” (GOFFMAN, 2013, p. 77).

Segundo Goffman (2013), os internados são denominados por grupo controlado, enquanto os servidores formam um pequeno grupo que controla. Sendo assim, o internado passa a “ser um cidadão sem direitos, abandonado à arbitrariedade dos médicos e enfermeiros, os quais podem fazer dele o que bem entendem, sem que haja possibilidade de apelo” (FOUCAULT, 2012, p. 210). No caso dos idosos deste estudo, a submissão não é apenas a médicos e enfermeiras; tal relação de poder se dá com outros profissionais e com os membros da administração.

No entanto, o “grupo que controla” nem sempre mantém um clima de opressão. O ambiente proporcionado pela maioria dos profissionais em geral não é ruim, e são frequentes as atitudes de afeto e carinho, sendo possível para os internos exprimir suas vontades e negociar seus hábitos. Isso não significa, contudo, que têm liberdade para tomar as decisões que melhor lhe aprouverem. As possibilidades, para os idosos, estão circunscritas às normas e regras da instituição.

Assim, é possível destacar que as ILPIs, ao mesmo tempo que desempenham as funções básicas de guarda, proteção e alimentação, abrigando pessoas idosas que não têm condições ou capacidade de se manter ou que não podem contar com o apoio de seus familiares, tornam a participação social e familiar desses indivíduos limitada ou até impossibilitada, além de padronizar os sujeitos e promover a mortificação do eu (GOFFMAN, 2013).

Para Costa e Mercadante (2013, p. 215), a partir do momento em que o sujeito deixa a sua própria residência, “não deixa de lado apenas seus bens pessoais, mas também

significados de uma vida inteira, o que causa efeitos no emocional do internado, que precisa se adaptar a uma nova realidade”. Toda uma vida de bens acumulados, materiais e pessoais, acaba dentro de uma gaveta ou em cima de uma mesa de cabeceira.

Isto talvez seja uma das coisas mais cruéis para os idosos institucionalizados: deixar tudo para trás e ter de construir uma nova vida em uma fase em que, teoricamente, seria para desfrutar o que foi conquistado em toda a vida. A vida passada deixa com ela lembranças, objetos, pessoas e um tempo que não volta mais.

Talvez isso explique a difícil adaptação de um residente em uma instituição, ter de se desfazer de tudo que tem significado para ele e, a partir daí, construir um novo significado para a vida, baseado na realidade de ser idoso. “Essa adaptação a uma nova situação marcada pela velhice leva a pessoa idosa a uma perda de posições na família, na sociedade, que é mais ainda sentida por ocasião da transferência para um asilo” (COSTA E MERCADANTE, 2013, p. 216).

Para Goffman (2013), a vivência cotidiana em uma instituição total é reprimida, conduz à despersonalização, uma vez que o contexto asilar impede a pessoa de ter o controle de sua vida, de decidir sobre aspectos básicos, como horários para realizar refeições, dormir, etc. Nessas instituições, prevalece a necessidade de adaptação às normas de uma ordem administrativa que inclui disciplina em horários para deitar, levantar e comer, além de tornar difícil a satisfação das necessidades individuais e a personalização do ambiente.

- **Que favorece o acesso aos recursos de saúde**

Nessa subcategoria os idosos referem que a institucionalização proporciona garantia de acesso aos recursos de saúde. Isso é amparado e alimentado pelo contexto atual, em que a “assistência à saúde é dificultada pelo processo desenvolvido no sistema de saúde vigente no Brasil, onde o número de consultas médicas, exames diagnósticos, internações hospitalares e acesso a medicamentos de alto custo não tem atendido à demanda existente” (SOUZA, 2009, p. 84).

O acesso aos recursos de saúde é um fator significativo e essencial para os idosos. A Constituição brasileira garante a todos os cidadãos o direito à saúde, como previsto em seu artigo 196: “A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2012).

A lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, afirma em seu capítulo II, artigo 7º, inciso I, que é um dos princípios do SUS a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (BRASIL, 1990).

O Estatuto do Idoso, em seu capítulo IV, artigo 15, confirma o que já era garantido por lei à população idosa: a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

Porém, ter leis que asseguram o acesso à saúde não é garantia de desfrutar desse direito. O Brasil avançou nas políticas públicas de atenção à saúde, mas não avançou em sua resolutividade. Assim, devido à dificuldade que os idosos possuem em ter acesso aos recursos de saúde, muitas vezes a família e o próprio idoso buscam a institucionalização como forma de ter garantidos o atendimento médico, a hospitalização e os medicamentos, quando necessários.

Alguns idosos do estudo relatam essa necessidade de assistência por apresentarem algum problema de saúde específico, sendo essa condição a grande motivação para terem ido residir em uma ILPI, atribuindo a esse fato o significado dessa fase da vida.

Eu comecei a fisioterapia e logo em seguida a empregada da minha casa ficou doente, de coluna, não podia nem andar. Aí não podia fazer nada. Aí eu não contei mais com ela, ela era minha acompanhante. Aí ela parou de trabalhar. Aí eu não tinha mais como ir pra fisioterapia, porque tem que levar acompanhante. Aí fiquei em casa. Aí eu tenho um sobrinho que é padre em Pilar. Aí ele chegou lá em casa e disse: “Como é que é tio, eu conheço um lugar ali que tem fisioterapia. É onde moram uns velhinhos. O Senhor quer que eu vá falar lá?” Aí eu disse: “Vá”. Aí ele disse: “Agora você vai ter que morar lá”. Aí eu disse: “Eu moro, rapaz, tem fisioterapia, eu moro [...]”. Aí eu vim, comecei a fisioterapia, e fiquei aqui até hoje. (Jacinto)

Aqui nós temos médico, nós temos comida, bem dizer na mão, nós temos roupa lavada, nós temos médico a hora que precisar. A enfermeira liga para o médico e o médico passa o remédio. (Narciso)

Eu que quis vir pra cá porque eu estava com o pé doente. Eu estava trabalhando, parei o trabalho porque minha patroa estava com o pai doente. Aí ela disse: “Você quer ir para lá, enquanto as coisas aqui

melhoram?’. Aí eu vim. Aqui é muito bom, filha, ainda não me arrependi. (Amarílis)

Eu vim pra cá por causa da minha perna. Eu cheguei aqui aleijado. Cheguei que não podia nem andar [...]. Aí, inchou, que ficou aquela coisa horrível, aí quando eu vi estava aqui. (Lírio)

Aí pronto, aí foi tempo que eu adoeci e passei dois meses em casa, fiquei boa, em 2009 adoeci novamente, aí vim parar aqui. Aí me arrumaram uma vaga e me trouxeram pra cá. (Gardênia)

Como se observa nos depoimentos acima, os idosos encontraram na instituição a condição que necessitavam para o cuidado à sua saúde. Segundo Langdon e Wiik (2010), as preocupações com a saúde e a doença são universais na vida humana e estão presentes de alguma forma em todas as sociedades, independentemente do lugar onde se vive.

Em estudo desenvolvido por Alcântara (2009, p.96), os idosos pesquisados também consideraram “a instituição como ‘asilo saúde’, ou seja, um local onde se tem assistência médica, além da garantia de satisfação das necessidades básicas no dia a dia”. Em outro estudo realizado com idosas residentes em uma ILPI de Fortaleza (CE), esses achados são confirmados, pois a doença apareceu como motivação para a institucionalização (GUIMARÃES, SIMAS e FARIAS, 2005).

A presença de enfermidades constitui um agravante para a inserção do idoso em uma ILPI, já que nesta é possível receber cuidados relacionados às suas necessidades básicas e também aqueles que envolvem a promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Diante da ausência de políticas públicas que forneçam assistência médica de qualidade, a ILPI termina por ser vista, em alguns casos e por algumas pessoas, como hospital, o que vai de encontro ao caráter social que elas possuem.

Conforme referido anteriormente, a precariedade dos serviços de saúde, aliada à dificuldade de acesso, constitui-se como um motivo que leva à institucionalização de idosos. O fato de esses idosos encontrarem resolutividade para seus problemas de saúde/doença, pode ser um fator que os mantenha na ILPI.

Para alguns idosos participantes deste estudo, a institucionalização promoveu a melhoria das condições de saúde e a resolução dos problemas relativos à saúde/doença. Como se pode observar nos depoimentos abaixo:

Eu vim pra cá porque eu adoeci. Depois que eu cheguei aqui no abrigo, melhorou. Eu estou com mais saúde. (Tango)

Minha vida era muito mal. Só vivia doente. Depois que eu vim parar aqui, melhorei. Melhorei muito. Eu vivia doente, a minha filha só vivia comigo no hospital, no pronto-socorro. Eu era doente da barriga. Depois que eu vim parar aqui, melhorei. Não doeu mais a barriga, não. (Angélica)

Minha esposa disse que eu tenho que ficar bom primeiro pra voltar pra casa. Eu disse: “Ficar bom o que, mulher, mais? Eu já estou bom”. (Delfim)

A institucionalização proporcionou, por coincidência ou não, a melhora no quadro clínico do idoso, gerando, para alguns, a satisfação em residir neste ambiente. De acordo com um dos sujeitos, foi possível também perceber o quanto ser idoso institucionalizado traz segurança aos residentes em relação a ter acesso aos recursos de saúde.

Para alguns, a ILPI representa “uma ambiente seguro, com as condições necessárias para viver. Acreditam também que é o melhor lar que podem ter, por isso gostam, e se não gostam, aprendem a conviver neste ambiente onde será seu cenário pelo resto da vida” (CARLI et al., 2011a, p. 649).

Eu me sinto bem. Estou alegre. O doutor era legal pra mim. Aquele doutor que morreu, doutor Sarmento. Porque quando ele vinha, já vinha direto aqui. Dizia: “Como é que é? Tá sendo medicado?”. Eu dizia: “Estou, estou sendo medicado”. Quando eu fiquei doente, eu fiquei doente de pneumonia, aí ele saía do trabalho, de noite, e passava aqui, para saber como era que eu estava. (Jacinto)

Eu estou bem aqui, estou bem. Se eu sair daqui e voltar pra casa, aí vai ser um trabalho pra eu arranjar uma pessoa. Eu não tenho carro. Eu vou ter que arrumar todo dia pra me levar pra fazer fisioterapia. E aqui não, aqui eu tenho tudo em casa, né? (Jacinto)

Em um estudo que trata da percepção das condições de saúde entre idosos institucionalizados, constatou-se que eles se relacionam com a ausência de dor e desconforto físico e com a segurança proporcionada pela instituição, que garante, entre outras coisas, atendimento médico (PESTANA e ESPIRITO SANTO, 2008). Esta justificativa está relacionada à consciência dos problemas de saúde e à insegurança que sentem devido à presença da doença.

Observa-se pela narrativa de Jacinto que, apesar de ele verbalizar que está feliz, que está bem, há em sua fala indicação do quanto está sendo difícil esse processo de adaptação. A segurança no atendimento e nas pessoas que fazem parte da equipe da ILPI são fatos que

levam o idoso a encontrar um contentamento na institucionalização; no entanto, isso se deve ao fato de ter seu problema de saúde/doença atendido e por não dispor de outra alternativa fora dela. Isso produz dualidade no discurso dos idosos, em que a institucionalização é boa e ruim ao mesmo tempo.

Depois que eu me acidentei eu vim pra cá. Já fazia mais de mês que eu estava doente em casa, aí vim sofrer disso por aqui. Minha vida aqui não é boa, não. Eu acho boa porque foi onde eu achei a minha vista, quando eu cheguei por aqui havia perdido uma. Tinha perdido um olho. Cheguei aqui, me operei, era catarata, aí operei os dois e fiquei bom da minha vista [...]. Eu não tenho prazer de viver aqui, só vivo aqui porque estou esperando uma operação. (Lírio)

A entrada na instituição de longa permanência, seja por qual razão for, pode ser difícil e dolorosa, “uma vez que o idoso ingressante deve abandonar uma história de vida, com seus hábitos, rede social de apoio e cotidiano para (re)construir outra, às vezes, com total rejeição às circunstâncias atuais” (BESSA et al., 2012, p.181).

- **Para envelhecer e morrer**

O envelhecer e a morte para os idosos possuem um sentido particular apontado, principalmente, pela intensidade e qualidade da vida que se tem ou teve. “Para muitos essa fase é permeada por sentimentos de angústia, desespero, medo e abandono. Nesse contexto, conciliar a velhice com a institucionalização pode ser a mais difícil das tarefas” (PORTO, ROECKER e SALVAGIONI, 2013, p. 41).

Entender e vivenciar o envelhecimento, de forma positiva ou negativa, estão relacionados, entre outros fatores, à maneira como os idosos se percebem e estabelecem o seu envelhecer. Ao compreender e acolher que o envelhecimento é um processo natural do ciclo vital do homem e de qualquer outro ser vivo, o idoso adquire maior consciência do que está vivenciando. Para alguns idosos entrevistados nesse estudo, a ILPI é um bom lugar para o idoso viver, conforme se vê abaixo:

Eu ia dizer pra pessoa que isso aqui é bom, para o velho não tem lugar melhor do que esse. Aqui não merece uma má nota. (Crisântemo)

Morar em um abrigo é bom [...]. Eu estou bem até aqui. Se Deus quer eu velho, eu quero também. (Cravo)

Eu só dizia que ele viesse, que ele era bem-vindo, que aqui é bom. Se chegar aqui eu digo, eu digo que aqui não tem lugar melhor do que aqui, não. Muito melhor do que em casa. (Narciso)

Morar aqui significa estar sossegada. Eu me acho sossegada. Eu penso que daqui eu não saio não. Quero ficar aqui até o fim da minha vida. Eu disse a minha filha, daqui você não me tira não [...], para canto nenhum. (Angélica)

Ao dar significado a sua própria vida, os idosos estabelecem um modelo de caráter prático que corresponde àquele vivenciado em seu momento atual, em que estão presentes a alegria, o contentamento e a serenidade, dando um sentido positivo à institucionalização. Porém, ao se analisar o discurso desses idosos de forma integral, é observado que, em um contexto geral, a ambiguidade se faz presente em todos os momentos.

Crisântemo, Cravo, Narciso e Angélica afirmam que a ILPI é um bom lugar para viver, ao mesmo tempo que sofrem com a nova morada e com saudades da vida que tinham antes. Referem que não querem sair da instituição, enquanto fazem planos ou têm o desejo de voltar para o ambiente familiar. De uma maneira geral, adaptar-se à institucionalização é um desafio para os residentes, uma vez que eles também precisam se adaptar ao envelhecimento, à ausência da família e, muitas vezes, à sensação de abandono e solidão.

Nesse processo de adaptação, os idosos institucionalizados assumem características ou comportamentos que lhes possibilitam viver em harmonia consigo, com os outros e com o ambiente, mesmo que de forma não integral. As mudanças são muitas e, conseqüentemente, as adaptações também. No contexto da adaptação, os internos podem usar diferentes táticas de adaptação em diversas fases da sua vida e podem, inclusive, usar várias ao mesmo tempo. Como tática de adaptação há as táticas: de afastamento da situação, de intransigência, de colonização e de conversão (GOFFMAN, 2013).

A tática de afastamento da situação leva “o internado, aparentemente, a deixar de dar atenção a tudo, com exceção dos acontecimentos que cercam o seu corpo, e ver tais acontecimentos em perspectiva não empregada pelos outros que aí estão” (GOFFMAN, 2013, p. 59). Em segundo lugar, a tática de intransigência, em que o internado provoca a instituição, recusando-se constantemente a colaborar com a equipe dirigente. Goffman (2013, p. 60) afirma que “a intransigência é geralmente temporária e constitui uma fase inicial de reação; o internado depois passa para o afastamento com relação à situação ou para alguma outra tática”.

A terceira tática usada no mundo da instituição é a colonização. Nesta observa-se que o “pouco do mundo externo que é dado pelo estabelecimento é considerado pelo internado como o todo, e uma existência estável, relativamente satisfatória, é construída com o máximo de satisfações possíveis na instituição” (GOFFMAN, 2013, p.60).

Um quarto modo de adaptação ao ambiente da instituição é o da conversão, no qual o interno aceita com ânimo as condições impostas pela instituição e está sempre disponível para esta (GOFFMAN, 2013).

Envelhecer aqui, rapaz, pra lhe falar com toda verdade, envelhecer aqui é a maior tristeza do mundo. Eu não participo de nada. [...] Antes de eu vir parar aqui, para mim a vida era muito sadia, era muito distraído, muitas amizades, muitos amigos, muitas amigas. Mas, depois que eu vim parar aqui, desgraçou a minha vida. [...] Estou acabado, perdi tudo, perdi os prazeres que eu tinha, foi tudo perdido. Morreu, acabou. (Monsenhor)

O comportamento de Monsenhor se ajusta às táticas de afastamento e de intransigência. Na primeira, o idoso se abstém de participar de interações, e na segunda há uma rejeição completa da instituição. A terceira tática, a colonização, pode ser exemplificada pelos depoimentos de Antúrio e Narciso:

Isso é complicado, porque que vantagem, que futuro eu tenho envelhecer lá fora? Eu vou voltar ao que era, né? Então, eu não tenho intenção de sair. (Antúrio)

Eu acho que envelhecer aqui é muito bom. Agora lá fora não é bom não, não é bom de envelhecer, não. (Narciso)

Segundo Goffman (2013, p. 60), “a experiência do mundo externo é usada como ponto de referência para demonstrar como a vida no interior da instituição é desejável, e a usual tensão entre os dois mundos se reduz de maneira notável”. A aceitação da vida atual se sobrepõe a vida que os idosos tinham antes da institucionalização.

Para Alcântara (2009), a forma como relatam a satisfação com a nova morada leva a acreditar que o estilo de vida dos idosos anterior à institucionalização é determinante para o processo de adaptação. Geralmente, quem aceita essa tática é visto pelos demais residentes da instituição como uma pessoa que encontrou um lar ou de nunca ter tido nada melhor (GOFFMAN, 2013).

Já no quarto modo de adaptação ao ambiente da instituição, o da conversão, o idoso aceita a interpretação oficial, representando o papel do interno perfeito, sempre com entusiasmo e à disposição da equipe administrativa. Nessa tática o idoso assume as normas e os valores da instituição:

Aqui é muito bom. A diretora é muito boa comigo, a assistente social é uma beleza, a psicóloga gosta muito de mim. São todas minhas amigas. Eu gosto muito daqui. (Amarílis)

O interno mostra-se disciplinado e convertido, representando alguém “cujo entusiasmo pela instituição está sempre à disposição da equipe dirigente” (GOFFMAN, 2013, p. 61). Assim, observa-se que os idosos escolhem a tática que representa, para eles, uma melhor forma de enfrentar a articulação entre o mundo vivido antes da institucionalização e o mundo institucional de agora.

Um fato que torna a ILPI um local bom para morar é a relação que se desenvolve com os profissionais que nela trabalham e a convivência com os outros idosos, além da proteção que a instituição pode proporcionar:

Eu ia falar que aqui é bom de morar, é muito bom de morar. Quem quiser vir morar aqui venha. É muito bom de morar aqui. É bom porque as pessoas tratam a gente bem, e a gente tem muitos amigos aqui. É muito bom, filha. Eu tenho muitos amigos aqui. (Amarílis)

Aqui eu me sinto bem, porque eu sempre trato todo mundo bem. As pessoas que vivem aqui gostam muito de mim, gostam de cuidar de mim. (Antúrio)

Eu acho bom envelhecer aqui no abrigo, porque tem mais segurança [...]. Eu acho que envelhecer aqui é muito bom. Agora, lá fora não é bom não, não é bom de envelhecer, não. (Narciso)

A minha vida sempre foi boa. Nunca tive, não tenho nada pra dizer do pessoal do abrigo. O pessoal do abrigo é gente bacana, tudo gente bacana mesmo. Eu estou com quatro meses que estou aqui, tem gente aqui que tem quatro anos que está aqui e não quer sair não. [...] eu estou aqui até quando Deus quiser. (Delfim)

É possível perceber, pelos relatos acima, que o relacionamento construído pelos idosos na ILPI torna-se favorável para eles se sentirem em um “contexto familiar”, encontrando proteção tanto nos profissionais como nos outros residentes. Silva et al. (2009, p. 122) sugere que “os trabalhadores da instituição estimulem a comunicação e a integração entre os idosos

por meio do desenvolvimento de atividades grupais, minimizando os aspectos negativos da institucionalização e possibilitando o estabelecimento de laços afetivos entre os residentes”.

Nos depoimentos dos idosos, fica evidente que eles também sentem segurança quando têm quem lhes garanta os diversos cuidados, e, principalmente, por terem um lugar que os abrigue com a presença de pessoas sensíveis e humanas, com quem eles podem estabelecer uma boa relação.

Michel et al. (2012, p. 502), relata que “a ida para a ILPI significa a busca pela proteção, amparo, segurança e convivência social como razões motivadoras. Essa escolha, entretanto, está permeada por aspectos sociais, culturais, familiares, de saúde, entre outros”. Esse sentimento de segurança não acontece apenas devido aos idosos perceberem que têm cuidado e proteção na ILPI, mas está relacionado à falta de segurança que o idoso tinha antes de ser institucionalizado. É inevitável a comparação entre o antes e o depois da institucionalização na vida dos residentes, e todo reflexo e significados de agora são provenientes da fase em que moravam fora da ILPI.

A violência urbana é um dos temas mais discutidos na atualidade e um dos fenômenos que mais preocupa a sociedade. Nesse contexto de violência, os idosos também fazem parte dos grupos que estão expostos a agressões que podem gerar lesões, danos psicológicos e sociais e morte, principalmente se esse idoso é dependente ou se mora sozinho. Há idosos que foram morar em uma ILPI com medo de serem violentados em suas casas por morarem sozinhos e estarem virando alvo dos bandidos. Nessas circunstâncias, geralmente os idosos só têm o apoio dos vizinhos, que não são tão presentes no dia a dia. Essa violência urbana contra os idosos se dá pela propagação da imagem do idoso vinculada a um indivíduo incapaz e dependente.

Além da violência urbana há também a violência que leva à violação dos direitos dos idosos, e a violência familiar, que geram consequências drásticas. Assim, os idosos estão sujeitos a uma violência multidimensional, pois ela expressa as relações de poder nos mais variados contextos. Os maus-tratos e abusos geram nos idosos traumas que, somando-se às alterações do envelhecimento, causam perdas irreparáveis na vida deles.

Ainda, há a violência que os idosos podem enfrentar na institucionalização, tanto a violência pela imposição do poder, quanto a violência por maus-tratos da família que o abandona e dos profissionais que realizam o cuidado como se estivessem “castigando” o idoso. De uma maneira geral, qualquer tipo de violência provoca dano, prejuízo e sofrimento ao idoso.

Na ILPI do estudo não se têm relatos nem foi observada violência por maus-tratos. Mesmo com a presença da violência gerada pelo abandono e pelas relações de poder, o idoso sente-se seguro na instituição. Esse sentimento de segurança pode estar relacionado, também, ao fato de esses idosos terem disponíveis elementos que garantam sua sobrevivência, como alimento, repouso, atendimento médico, além do fornecimento de cuidados necessários ao seu dia a dia. Além disso, podem ver a instituição como um local onde eles estão protegidos da violência urbana, da qual toda a sociedade é vítima.

Mas o fato de se sentirem seguros e até agradecidos não impede que tenham outros sentimentos negativos quanto à fase que estão vivendo, para alguns improdutiva. Para esses, seu papel na sociedade já não existe mais, fazendo com que se sintam à margem. Não raro essa circunstância gera um sentimento negativo, pessimista e, algumas vezes, apatia.

Eu me sinto inútil. Porque eu não posso andar, não posso ajudar em alguma coisa. Não posso fazer nada. Já estou envelhecendo, eu me sinto velho. Olhe, porque o tempo em um instante passa. (Jacinto)

Ficar velho é uma coisa que não é boa não, ficar velho é uma coisa ruim, não é bom ficar velho, porque pensa nele, pensa nos vizinhos [...], fica pensando em tanta coisa, que o juízo desanda. (Crisântemo)

A institucionalização pode gerar na vida do idoso um estágio de depressão, em que eles não sentem mais vontade de viver, percebem que a vida chegou a uma fase em que não há mais o que se fazer (PORTO, ROECKER e SALVAGIONI, 2013). Em alguns casos observam-se sentimentos de revolta, tristeza, angústia e frustração. Um agravante disso é o grande período que eles ficam ociosos.

Como os idosos não têm atividades de lazer e não têm nenhuma obrigação de realizar tarefas na ILPI, eles passam a maior parte do tempo sem fazer “nada”. A rotina na instituição é realizada em função das refeições, do banho e da hora de dormir. Nos intervalos geralmente ficam em seus quartos, nas áreas externas ou na sala de televisão; normalmente ficam sozinhos ou conversando com outros residentes.

A ociosidade é um fato presente na vida desses idosos, levando-os ao isolamento e até contribuindo para aumentar as limitações que o próprio envelhecimento impõe. As atividades de lazer, os momentos em grupo e as atividades lúdicas são raros. Isso faz com que os idosos se sintam improdutivos e sua independência vai aos poucos diminuído, pois não há incentivo diferente.

Além disso, há as doenças próprias do envelhecimento, que contribuem para agravar o quadro. Muitos referem contentamento e momentos de distração com as pessoas que “vêm de fora”, como são denominados os voluntários, a comunidade que mora próximo à ILPI e os estudantes de nível superior que desenvolvem atividades práticas curriculares.

É necessário pensar e promover a reestruturação das instituições com a introdução e inclusão de atividades que despertem o interesse dos internos e os ajudem a ter mais autonomia, diminuindo a ociosidade. Isso talvez contribua para que os idosos adquiram mais independência, retardem ou diminuam o grau de dependência. Reverter essa ociosidade em atividades que preencham o tempo dos idosos institucionalizados seria um grande avanço nas instituições de longa permanência.

O envelhecimento, por si só, traz consequências que nem sempre são bem aceitas ou enfrentadas pela maioria dos seres humanos e, quando é vivenciado em um ambiente como o da ILPI, pode ser ainda mais carregado de insatisfação, trazendo consigo, de forma mais enraizada, a sensação de desgaste, limitações crescentes e perdas. Esta compreensão é evidente nos depoimentos de alguns sujeitos deste estudo, os quais vivenciam o próprio envelhecimento de forma negativa.

Considera-se que o idoso está na “reta final” do processo de desenvolvimento, então este se torna um ser frágil perante a visão da sociedade, visto que o processo de desenvolvimento humano ocorre associado a uma combinação de fatores que resultam em alterações em seu funcionamento (MELLO et al., 2008).

Tornar o idoso institucionalizado produtivo seria pensar em um “novo fazer” para o cotidiano desses residentes. Importante pensar sobre o que se pode considerar produtivo. Nas sociedades ocidentais, ser produtivo tem relação com a capacidade de trabalhar, de produzir e consumir bens e serviços, de ser economicamente ativo.

Os idosos institucionalizados na ILPI retratada neste estudo estão longe de ser produtivos na perspectiva acima colocada. Já não trabalham, portanto, “nada produzem” (na perspectiva econômica) e pouco ou nada consomem, uma vez que não têm poder aquisitivo para tal. Alguns podem até ser considerados um “peso” para a família e para a sociedade, já que são dependentes social e economicamente.

Isso pode ser visualizado nos depoimentos abaixo, os quais exprimem a “naturalização” da velhice nas ILPIs.

Isso faz parte da pessoa mesmo, que chega na idade, aí vai parar nos abrigo [...]. Envelhecer é ficar aqui mesmo. É porque é o jeito eu ficar

aqui, porque eu não tenho ninguém por mim. Aí pronto, até quando Deus quiser. (Gardênia)

É porque eu fiquei velho aqui. Pra mim está certo, que chegou a minha hora de eu ficar velho, e foi aqui mesmo. Se fosse em outro canto, eu estava em outro canto. Estava com nada na minha casa. E agora não teve jeito, eu tenho que ficar velho aqui. (Lírio)

Para Gardênia e Lírio, o fato de estarem em uma instituição de longa permanência para idosos é uma condição natural por terem envelhecido. Para eles é como se fosse mais uma etapa a ser cumprida durante o percurso da vida. Eles aceitam essa condição que estão vivenciando. A ILPI, além de ser o lugar possível para envelhecer, é também para morrer. A vida na ILPI é o tempo que se tem para esperar a morte chegar, a qual, para alguns, é algo que está próximo, conforme se pode notar nos relatos abaixo:

Eu tenho gosto, se Deus permitir, de morrer em uma casa que nem essa daqui, mas na casa de filho e na casa de filha eu não quero. (Narciso)

Agora tenho que esperar chegar a hora de morrer aqui. (Lírio)

Eu sou um velho. Um velho crescendo e diminuindo. Está crescendo a idade e diminuindo os dias de vida. (Monsenhor)

Para esses idosos a ILPI, também, nada mais é do que um lugar para aguardar a morte. Talvez isso seja reforçado pelo fato de ser comum, na ILPI, presenciarem a morte de outro idoso residente. De fato, para eles, a morte é algo próximo. Diferentemente do que acontece com idosos não institucionalizados, os idosos deste estudo convivem com a possibilidade de morte de residentes cotidianamente. Assim, com a morte tão próxima, a chegada desse momento às suas vidas é esperada.

Em que pese a certeza da morte próxima, provavelmente o medo de morrer também se apresenta. Segundo Schlögl et al. (2012), a velhice aproxima o idoso do sempre presente final, do medo de morrer, ainda mais quando se vive em uma comunidade em que a morte se impõe como realidade frequente. Os idosos passam a viver à mercê de um tempo morto, improdutivos e sem objetivo de vida, esperando que a morte chegue.

Goffman (2013), quando se refere ao sentimento de tempo morto nas instituições totais, afirma que o tempo passado naquele espaço é um tempo perdido, que necessita ser preenchido e arrastado até encontrar um fim, seja ele qual for: a saída daqueles muros com a vida ou pela morte. E esse tempo é um tempo que demora a passar, um exilar-se da vida.

A saída da ILPI pela morte parece ser mais certa do que a saída pela vida. Segundo Trennepohl e Leite (2004), a ILPI parece ser para seus moradores um local em que há abandono e solidão, onde muitos somente sairão quando vierem a falecer. No estudo de Silva et al. (2009) sobre a percepção de pessoas idosas institucionalizadas acerca da institucionalização, verificou-se que alguns idosos compreendem a ILPI como um espaço onde as pessoas esperam a morte. Assim, esse imaginário da ILPI como um lugar para morrer não é exclusivo dos idosos institucionalizados, mas também de idosos que não se encontram nessa condição.

Essa perspectiva sobre a morte, apontada pelos idosos entrevistados neste estudo, pode estar relacionada ao cansaço pela vida que levam e/ou levaram, pela falta de perspectiva no amanhã. Concorde-se com Porto, Roecker e Salvagioni (2013, p. 40), quando afirmam que “ser idoso não deveria ser sinônimo de morte, mas sim de fechamento de um ciclo, de dever cumprido e de realizações durante todo o processo de vida”. Idealmente, a velhice deveria ser encarada como o início de um novo tempo, possibilidade de viver a vida como sempre se desejou.

Contudo, o que se coloca no campo do ideal nem sempre se aplica na vida real. Isso é ainda mais adequado quando se pensa no contexto das ILPIs como a estudada neste trabalho, a qual efetivamente é um lugar que acolhe idosos que em geral viveram e vivem sob condições de fragilidade não só biológicas, mas sociais e econômicas também, resultantes da exclusão social. A exclusão social do idoso também se dá pela interrupção do trabalho, pela dificuldade de comunicação com os mais jovens, pelo afastamento familiar, pela perda de autonomia física e funcional, e ainda pelas dificuldades de adaptação às novas tecnologias.

Para muitos idosos, a realidade de exclusão esteve presente no transcurso de toda a sua vida e se exacerbou ainda mais na velhice. Estas condições ocasionam repercussões ainda piores, ao se pensar que na única fase em que estes acreditavam obter a dignidade e respeito, tornam-se vítimas, principalmente quando são institucionalizados.

Conforme Casara e Herédia (2004, p. 19), no momento em que o idoso se insere na instituição asilar, leva consigo toda sua bagagem cultural, abrangendo suas relações estabelecidas até o momento com a família e o ambiente vivenciado. Esta bagagem cultural é traduzida como sua história de vida, da qual, segundo as autoras, “é obrigado a abrir mão no momento da institucionalização, em detrimento da sua inserção na nova condição de vida”.

A passagem desta vida pública para a restrita implica perdas, sobretudo no que toca ao aspecto das relações familiares e sociais. Goffman (2013, p.25) classifica esta transição como o período de “morte civil”, no qual o indivíduo “descobre que perdeu alguns dos papéis em

virtude da barreira que o separa do mundo externo”. Sob esta perspectiva, tem-se a noção de exclusão ao mundo social, aliada à perda de ocupações sociais e familiares.

3.2.2 Ausência de familiares para ser cuidado

Ser idoso institucionalizado implica, também, não ter família para ser cuidado, basicamente por duas situações, da qual emergiram as subcategorias: a) inexistência de familiares e b) dinâmica familiar que não acolhe o idoso, as quais serão abaixo discutidas.

- **Inexistência de familiares**

Essa subcategoria retrata os idosos que não possuem família e consequentemente não têm quem os abrigue e lhes ofereça um lar e cuidado, como observado nos depoimentos a seguir:

Que significa morar aqui no abrigo? Porque eu não tenho uma ajuda de uma família. Não tenho uma família, não tenho um filho, não tenho uma esposa. O que eu tenho são quatro irmãs velhas, caindo os pedaços. Tem uma que é até doente. (Monsenhor)

Família? A família não representa para mim quase nada, porque ele (irmão) mora longe. Entendeu, filha? Mora longe. Não vem me visitar, porque não sabe onde eu estou. Eu não tenho filho e nem marido. (Amarílis)

É porque é o jeito eu ficar aqui, porque eu não tenho ninguém por mim [...], eu não tenho família para tomar conta de mim, aí eu estou aqui (choro). Eu sou solteira, não tenho ninguém da família. Se eu tivesse família era bom, mas eu não tenho, aí eu me acho com o pessoal de fora. Eu dou graças a Deus por ter o pessoal de fora, que me trata bem, me respeita bem, cuida de mim. (Gardênia)

Antes de chegar aqui no abrigo eu vivia com o meu pai. Depois que o meu pai morreu eu fui ficar sozinho. Então, minha irmã me botou aqui. (Antúrio)

Nesses casos em que “o idoso não possui descendentes diretos, tem-se uma maior probabilidade de que o asilamento seja uma consequência quase natural” (RISSARDO et al., 2012, p. 382). Isso decorre do fato de não terem constituído família, da separação/divórcio, da

morte dos filhos e da viuvez. Assim, diante da inexistência da família nuclear, a ILPI surge como uma alternativa possível e atraente para esses idosos, e em muitos casos, é a única opção que possibilita a reconstrução da vida fora do contexto familiar (GALHARDO, MARIOSIA e TAKATA, 2010).

Para Monsenhor, Amarílis, Gardênia e Antúrio, a ida e a permanência na ILPI é justificada pelo fato de não possuírem ninguém que faça parte do seu núcleo familiar (pai, mãe, filhos, marido ou esposa), que possa apoiar e cuidar deles. Segundo Carli et al. (2011b, p. 503), “com a perda de pai, mãe, ou entes queridos mais próximos, a família torna-se aquela construída por cada indivíduo, que inclui esposa e filhos. Se isso não ocorre, a pessoa fica sem referência familiar, aumentando o sentimento de abandono”.

Os quatro idosos não casaram nem tiveram filhos, e ao ficarem com algum tipo de dependência, foram institucionalizados, alguns pelos irmãos e outros por amigos. Monsenhor e Gardênia são cadeirantes, Amarílis tem uma úlcera no pé e Antúrio tem a mobilidade limitada. Apesar de terem irmãos, não podem contar com eles. Antes de apresentarem alguma limitação eles mantinham uma rotina sem problemas, pois não precisavam de ninguém.

Freitas e Noronha (2010, p. 365) relatam que o idoso sem o relacionamento familiar é “o mesmo que não ter cuidado, não ter quem se responsabilize pelas suas necessidades humanas básicas. [...] estar em uma instituição asilar sem ter família faz com que os idosos vivam esperando por algo divino”.

Esse esperar por algo divino é observado nos idosos institucionalizados quando eles não demonstram nenhuma expectativa de vida e se conformam com a situação, uma vez que não têm opção, pois nada será modificado. O conformismo, para esses idosos, é algo claro e fácil de ser percebido. Eles não possuem perspectiva e probabilidade de um dia poder sair da ILPI e de serem um idoso mais autônomo.

Soares et al. (2012, p. 38) afirmam que “para muitos autores os asilos geralmente são vistos como um ‘caminho sem volta’, considerando que tanto a família como a comunidade se esquecem dos idosos internados”. Esse fato faz com que esses idosos percam a identidade, podendo, não raras vezes, levar a uma perda da autonomia.

Estudos realizados em Madri e na Turquia evidenciam que a procura pela institucionalização é também uma realidade nos países desenvolvidos, visto que, na maior parte dos casos, a institucionalização é percebida pelos idosos como último recurso e constitui o fator mais comum para aqueles que vivem sozinhos e não têm suporte familiar (ARANGO et al., 2010).

Ao falar sobre a família, alguns idosos se emocionam, chegando a chorar e a ficar pensativos e introspectivos, demonstrando o quanto essa questão ainda é triste e dolorosa para eles. Tão doloroso quanto não ter família pode ser tê-la e não ser acolhido por ela, como indica o depoimento abaixo:

Tem gente aqui que tem família e que nunca veio aqui. (Gardênia)

Assim, ter família nuclear ou ter familiares de uma maneira geral não é garantia de, quando chegar a velhice, encontrar apoio nos seus. Gardênia exprime isso de uma maneira muito simples, baseada em sua observação cotidiana na ILPI, que é uma representação da realidade da sociedade contemporânea. Ter família se traduz em uma possibilidade de permanecer em casa junto aos seus para o idoso, e não uma certeza de que será cuidado por eles. Esse achado originou a próxima subcategoria.

O papel da família, assim como o ambiente familiar, exerce grande importância na vida do idoso, estando não somente ligado ao cuidado em si, mas principalmente ao amor e afeto que lhes são ofertados. A estrutura e as funções da família vêm se modificando ao longo do tempo, respondendo aos diferentes contextos sociais e econômicos. Antigamente, em um mesmo espaço amplo, moravam o casal, seus filhos e parentes de diferentes gerações. Atualmente, tem-se a família nuclear, constituída por dois adultos vivendo juntos, com filhos que convivem em espaços físicos ajustados à dimensão da família.

Há um contraste entre a grande família do passado e a diminuta família contemporânea. A mais recente Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), divulgada em 2011 pelo IBGE, aponta que a família brasileira é composta, em média, por três integrantes.

As famílias da atualidade vivenciam uma nova realidade: com as mulheres fazendo parte do mercado de trabalho, as famílias estão cada vez menores, por um lado; por outro lado, o aumento do número de separações e divórcios entre os casais exige novos arranjos familiares. Considerando que o cuidado de idosos na nossa cultura geralmente cabe às mulheres, a realidade social das famílias atuais influencia na disponibilidade de cuidar das pessoas idosas.

Além disso, o processo de institucionalização pode causar uma série de sofrimentos ao idoso, entre eles a angústia e a tristeza da separação de familiares, vizinhos e amigos e a sensação de perda de sua rotina já conhecida (MELLO et al., 2008). O fato de o idoso não ter família nuclear, a impossibilidade dos filhos de conciliar as atividades laborais com o cuidado

ao idoso, a dificuldade de relacionamento do idoso com os demais membros da família e o adoecimento são situações que motivam a institucionalização.

- **Dinâmica familiar que não acolhe o idoso**

A família é muito importante na vida de seus idosos, porém a convivência entre seus componentes pode acarretar conflitos e gerar dificuldades de relacionamento entre o idoso e os demais membros da família, o que pode levar o idoso a residir em uma instituição de longa permanência. Entre as histórias de alguns idosos se observa que, embora em outras fases tenham compartilhado espaço doméstico com familiares, na atualidade seus familiares buscam outras formas de levar a vida, independentemente do idoso, deixando-o, muitas vezes, no abandono e na solidão.

A família? Representa muita coisa, muita coisa. Representa tudo, né? Apesar deles não estarem aqui todo dia. Mas, se eu tivesse em casa? Se eu tivesse em casa, era ruim. Se eu ficasse doente? Quem ia me levar para o médico? Meu cunhado trabalha, minha filha é professora. Tem uma menina de 18 anos que já está na faculdade. Tem um rapazinho também, que estuda aqui na Fundação Bradesco. Quer dizer que eu ia ficar em casa sem ninguém. É ruim, não é? A pessoa doente vivendo em casa sozinho. (Jacinto)

No depoimento de Jacinto fica clara a existência da família, porém ausente do seu dia a dia. Antes de ficar doente o idoso morava sozinho; após ficar dependente, não obteve apoio para ser cuidado por sua filha e netos, que provavelmente já não eram presentes no cotidiano do idoso. O medo de morar sozinho e a necessidade de atenção e cuidados fazem Jacinto perceber na institucionalização a sua melhor opção de moradia.

A pessoa que não mantém um relacionamento próximo com seus familiares ao longo da vida provavelmente também não o terá na velhice, uma vez que a forma como foram conduzidos os relacionamentos é fundamental para o convívio entre as gerações. Jacinto já vivia sozinho, nunca morou com a filha e tinha pouca participação dos seus familiares no seu cotidiano. Intimidade e afeto são criados com a convivência, e quando existem podem produzir cuidado.

Há, ainda, as situações em que os idosos moravam com os filhos, e por motivos diversos acabaram indo para a ILPI, conforme se observa abaixo:

Uma vez eu vim visitar o abrigo com a minha filha, sabe? Eu vim visitar, aí eu perguntei se tinha vaga, aí disse tem. Pois então eu

quero ficar logo de hoje (risos). Eu morava com a minha filha e achei melhor vir morar aqui. No começo eu chorava muito e ficava triste, agora não, já estou mais conformada. (Angélica)

O motivo que eu vim morar aqui foi a família, a família ficava me jogando charada, aí meu filho me arrumou esse lugar aqui, eu vi, gostei e vim morar. [...] a minha família trata bem de mim, mas quando eu estou lá elas estão pagando pedaço de mim. Eu não posso passear, tenho que ficar dentro de casa, e tudo me atormenta, sabe? Eles ficam comigo apulso [...]. A família? Representa grande coisa, grande coisa, eu tenho muita amizade à família. Quando eu lembro só dou pra chorar (se emocionou). Tem que enfrentar o mar conforme o vento. (Crisântemo)

Esses idosos já compartilharam do convívio familiar de seus filhos, e a condição atual os faz sofrer. Angélica morou com sua filha antes de ser institucionalizada e tem em seu relato um discurso que não condiz com a realidade. Ela afirma que a decisão de ir morar na instituição foi dela, porém em seu prontuário consta que essa decisão foi da filha, que não possuía mais condições de cuidar da idosa porque trabalhava. Ao chegar à instituição a idosa sofreu muito com saudades da filha e, principalmente, das netas; assim, como um modo de proteção, Angélica fez desse relato a verdade para poder conviver de forma mais harmoniosa na ILPI.

Já Crisântemo tenta justificar o seu insucesso no ambiente familiar afirmando que está institucionalizado para não dar trabalho aos seus familiares, porém esse idoso também afirma que não era bem tratado na casa da filha. O idoso morava com uma de suas filhas e nunca teve uma relação de proximidade com ela. Esta o acolheu devido à necessidade de cuidados que o idoso apresentava, porém a experiência não foi boa. Segundo Rissardo et al. (2012), a falta de entendimento com a família é tida como razão para os idosos irem residir em uma ILPI.

Crisântemo possui uma relação de intimidade e carinho com o filho mais velho, que também é idoso, mora sozinho e ainda trabalha. Sempre diz que o seu sonho é ir morar um dia com esse filho, porém atualmente isso não é possível devido ao filho não poder cuidar pessoalmente dele e não ter condições econômicas de contratar um cuidador. Ao falar nesse filho ele sempre se emociona e enche os olhos d'água.

A família? Representa grande coisa, grande coisa, eu tenho muita amizade à família, quando eu lembro começo a chorar (se emocionou). [...] eu recebo visita do meu filho, eu gosto, é o que mais me faz ficar alegre. Hoje a minha maior alegria é olhar para ele. Se ele viesse hoje, ia ser a minha maior alegria. Eu converso muito com

ele, ele se senta aqui e a gente conversa bastante. Mas hoje ele não vem não, ele é doente, doente do coração. Ele mora só, não é casado e nem tem filho. Quando ele não vem é uma tristeza. Quem me dera um dia morar com ele. (Crisântemo)

O seu dia a dia na ILPI é baseado na espera desse filho que o visita com frequência, cuidando das coisas do idoso e fazendo-lhe companhia nos momentos em que estão juntos. O filho traz para Crisântemo muita alegria e ânimo novo. No dia que esse filho não aparece, o idoso fica triste e calado, e por muitas vezes não se alimenta. Assim, é observado que estar morando na ILPI não o fez esquecer ou querer esquecer as suas raízes familiares com quem de fato tem significado para ele.

O fato de o idoso ter família não quer dizer que terá garantido acolhimento e cuidado em seu meio, assim como o fato de ter um bom relacionamento com seus familiares não fará com que eles tenham a certeza de ter moradia digna junto aos seus. É possível observar contradição nos depoimentos desses idosos: ao mesmo tempo que eles mostram estar conformados com a situação, deixam claro que se sentem abandonados pelos familiares, sendo essa uma condição ainda mal resolvida para eles.

A condição desses residentes na ILPI não reflete o que acontece com os idosos em geral. Dados estatísticos demonstram que, no Brasil, a família representa a principal fonte de apoio à pessoa idosa, sobretudo entre as camadas mais carentes da população, as quais se organizam em coabitação, incluindo pessoas de várias gerações, de modo a se ajudar mutuamente (TEIXEIRA e RODRIGUES, 2009).

Outro achado nessa subcategoria diz respeito aos idosos que possuem família, porém por motivos de adoecimento de algum familiar, a institucionalização passou ser a opção escolhida.

A minha família que eu tenho é a minha mulher e a filha dela. Eu não tenho filho, aí depois que a minha mulher adoeceu é que eu vim para cá. (Cravo)

Antes de eu vir para cá minha vida era boa, era boa, minha cunhada botou eu aqui e eu disse: eu fico lá. Ela não pode cuidar de mim porque adoeceu, meu irmão também não pode cuidar de mim, botou eu aqui. Minha cunhada não podia cuidar de mim, e eu disse: “Como você não pode cuidar de mim, eu vou para lá”. E fiquei. (Rosa)

Percebe-se em algumas situações pontuais ou períodos que a capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida e, neste caso, o idoso pode constituir-se em uma barreira à dinâmica familiar, indo residir em uma ILPI. Segundo Carli et al. (2011b, p. 502), “isto decorre de demandas do cotidiano, as quais impossibilitam de dar conta do cuidado com o idoso e das atividades do trabalho e do lar, ou também pela dificuldade de encontrar, entre os familiares, um que se responsabilize pelo cuidado deste”.

Somando-se à falta de disponibilidade dos familiares para o cuidado, tem-se a precária condição econômica da família, a qual não dispõe de recursos para contratar um cuidador profissional, nem o sistema de saúde dá conta de atender a esta demanda. Pesa sobre essa população uma estrutura social de exclusão que leva à separação dos idosos dos seus familiares. Percebeu-se também que alguns idosos se mostram revoltados e incomodados ao falar sobre a família, principalmente pelo abandono que enfrentam.

Minha família não significa nada. Nem filho, nem irmão, nem ninguém. Eu só tenho uma irmã, que depois que eu estou aqui me visitou. (Lírio)

Eu só vivo hoje aqui porque não tem opção. A família vem, vem aqui, mas quando vem, vem fazer a obrigação de casa. (Tango)

Para Rissardo et al. (2012, p. 382), “o distanciamento da família pode agravar a trajetória de vida do idoso, pois este passa a acreditar que o afastamento seja por sua culpa, o que contribui para o aparecimento de doenças como, por exemplo, depressão”. Em uma pesquisa realizada na Colômbia observou-se que as visitas de filhos e outros membros familiares eram importantes para a melhoria da satisfação dos idosos residentes em ILPIs (ARANGO et al., 2010).

Lírio e Tango relacionam o significado negativo que a família tem para eles com as visitas que não ocorrem ou ocorrem por obrigação. De fato, como pode existir contentamento em uma relação que não acontece ou que acontece esporadicamente ou de má vontade? O dia a dia proporciona nas pessoas intimidade, e para os idosos institucionalizados essa intimidade só será possível com a presença dos seus familiares na ILPI, o que pode se dar por meio das visitas frequentes.

Uma vez não existindo essa intimidade, o idoso vê em seus familiares pessoas distantes que não fazem mais parte de sua vida, e essa ausência pode criar um vazio nas relações, o que pode produzir sentimentos negativos. Poderão sentir-se abandonados, preteridos e amargurados, refletindo-se negativamente no dia a dia e na saúde desses

residentes. Se a “internação é inevitável, isso não impede a continuidade dos vínculos com pessoas que fazem parte da história dos internos. Carinho da família não é substituído por assistência especializada, ou pela possibilidade de construção de outros vínculos” (ALCÂNTARA, 2009, p. 142).

Para Lírio a separação com seus familiares já havia se concretizado num período bem anterior à institucionalização num contexto de ressentimentos e abandono. Para Tango a separação física contribui para a fragilidade dos laços familiares, visto que nem todos os familiares dispõem de tempo e interesse para visitá-lo.

A questão do abandono sentido pela maioria dos idosos institucionalizados não é tão simples quanto parece. Ao conhecer mais profundamente as histórias de alguns idosos é possível entender que não se pode sempre apontar a família como vilã e o idoso como vítima. Ser idoso não é condição essencial para receber atenção, amor e ser acolhido pela família. Se não houve a construção de vínculos afetivos entre os membros da família ao longo da convivência familiar, não se pode esperar equilíbrio e satisfação das partes.

É importante analisar como foram construídos os relacionamentos e se houve afeto nas experiências. Não se pode afirmar com isso que uma atitude ruim do passado justifica uma atitude ruim no presente. Alcântara (2009, p. 140) afirma que “é difícil que um relacionamento familiar em que não se prestigiou o respeito mútuo e o carinho venha a estabelecer uma convivência de partilha e proteção. Não é fácil dar o que não recebeu”.

Existem também os que verbalizam que não querem incomodar aos familiares, porém nas entrelinhas é possível verificar que o núcleo familiar não acolhe mais esse idoso.

Eu moro aqui e não dou trabalho a ninguém da minha família, sabe?
(Crisântemo)

Meu filho queria que eu fosse para casa dele, mas eu não quero ir pra casa de filho nenhum. [...] não é por nada não, não é que eles sejam ruins, é para não incomodar eles. Aqui eu não incomodo ninguém. Incomodo sim, uma visita [...]. E eu aqui eu não incomodo aos filhos. Fica incomodando porque muita gente fala, eu sei que muita gente fala: Mas, rapaz, o teu pai, deixar o teu pai morrer num canto daquele, ficar num canto daquele. (Narciso)

Pelo relato de Narciso percebe-se que ele mesmo critica a atitude de seus familiares em permitir a sua institucionalização. No fundo ele não gostaria de estar morando em uma ILPI. É interessante observar que este sentimento de abandono sentido pelo idoso e o de culpa do familiar que deixa seu idoso ser institucionalizado têm relação com um processo

construído ao longo da vida. O idoso foi jovem, adulto, pai, esposo, e por vezes não foi bem em nenhuma destas tarefas. Quando fica velho essa relação construída ao longo dos anos nem sempre se modifica.

O fato de não querer incomodar os familiares faz com que os idosos tenham na ILPI uma opção concreta de moradia. Porém, no sentido implícito, isso pode não ser totalmente verdadeiro. Talvez a dinâmica familiar não seja aconchegante e não acolha o idoso de forma espontânea, fazendo com ele se sinta em seu lar. É possível, também, que esse idoso fosse tido como um peso para os seus e por isso sentia desconforto com a situação.

Com a institucionalização o idoso sofre, pois é privado do convívio familiar, dos seus costumes, hábitos e relacionamentos, o que pode torná-lo triste e passar a limitar o convívio social e os momentos de lazer. Amargura, solidão e depressão também podem ocorrer (PORTO, ROECKER e SALVAGIONI, 2013). Sabe-se que a permanência do idoso no ambiente familiar é a condição recomendada, claramente explícita na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Essa recomendação acontece pelo fato de a família ser o primeiro mundo do ser humano e o ambiente onde existem os sentimentos de abrigo e acolhimento. Ainda, por ser um lugar privilegiado para o desenvolvimento das pessoas, onde ocorre espontaneamente a edificação dos vínculos afetivos (ALCÂNTARA, 2009).

A família é necessária e muito importante à sobrevivência do idoso, uma vez que os vínculos criados podem significar um porto seguro e demonstram ser uma fonte de apoio irreversível quando existe ajuda mútua. Para o idoso, é o melhor lugar para se viver. O idoso que vive com a sua família sente-se em “um espaço de proteção, aconchego e segurança” (BESSA, 2007, p. 68). Em geral, tem como benefícios a promoção das necessidades vitais básicas e a preservação da identidade e autonomia, além de vivenciar relações de trocas enriquecedoras, pautadas pelo afeto e carinho.

Embora as políticas públicas de atenção à pessoa idosa preconizem que o melhor lugar para idosos é o seio de sua família, estas não disponibilizam suporte para os familiares, no sentido de viabilizar a manutenção da pessoa idosa na família (PERLINI, LEITE e FURINI, 2007). Dessa forma, algumas famílias escolhem a ILPI por considerarem que o idoso será mais bem cuidado nesse local. Outras fazem da institucionalização uma transferência de cuidados, procurando isentar-se das responsabilidades (SILVA, 2008).

Contudo, para os que não têm família, a ILPI às vezes torna-se a única opção para viver o envelhecimento. Para os que possuem família, a ILPI é, quase sempre, sinônimo de abandono, independentemente dos motivos que os levaram à institucionalização. A ausência

da família, seja por inexistência ou pela dinâmica familiar desfavorável ao acolhimento do idoso, produz sentimentos distintos e ambíguos nesses idosos: de aceitação velada, compreensão restritiva e revolta resignada. Embora insinuem que a institucionalização seja a melhor opção para eles no momento, talvez queiram mesmo é estar junto dos seus.

3.2.3 Desejo de ter a vida que tinha antes

Essa categoria retrata as lembranças, o desejo e, por vezes, a esperança que os idosos mantêm de um dia retomar à vida que tinham antes de ser institucionalizados. Reflete a vontade de ter a vida de volta em um futuro próximo ou a lamentação pelo que já tiveram e que não poderão ter mais. Dessa categoria emergiram duas subcategorias: uma que retrata as lembranças que o idoso tem da sua história de vida e a outra relacionada à vontade que eles demonstram em sair da ILPI.

- **Lembranças do vivido**

Para alguns idosos, a lembrança e as referências de suas histórias de vida são algo que continua muito presente em suas memórias. Relembrar as coisas do passado faz parte de seus cotidianos. Em diversos momentos da entrevista eles se reportaram às experiências vivenciadas no decorrer da vida com um pouco de nostalgia, fazendo um paralelo entre a vida que tinham antes da institucionalização e a que têm agora. Eis alguns relatos:

Antes de morar aqui eu vivia andando, trabalhando. Eu tenho um quiosque muito bom no Poço. Vendia laranja, banana, jaca, manga, caju, abacaxi, banana, pipoca, cachaça, cigarro, tudo isso eu vendia. Está fechado lá. Só vou abrir quando eu for embora. Aí quando eu for embora vou começar na minha mesma vida. (Cravo)

Antigamente eu plantava, tinha agricultura, eu tinha de tudo, coisas de pobre, minhas coisas. Eu tive que vender as minhas coisas. (Tango)

Cravo e Tango exaltam as boas lembranças das suas histórias de vida e fazem um passeio no passado ao recordar situações que foram vividas. Apesar de o envelhecimento trazer limitações e a vida tomar rumos que nem sempre é o que se quer, Cravo tem um desejo

positivo em relação ao seu futuro, embora sua condição atual seja desfavorável a essa expectativa e planos que alimenta.

Ao entrar em uma ILPI os idosos têm a propensão de congelar suas histórias de vida e tendem a imaginar que tudo fora da instituição continua da mesma maneira. Eles têm a sensação de tempo parado e consideram que a vida que tinham antes da institucionalização continua igual a como ele deixou: sua casa e seus familiares estão todos da mesma maneira. Por esse motivo, alguns ainda acham que podem resgatar a vida anterior, quando, um dia, saírem da instituição. Os idosos acreditam que alguns dos papéis que desempenhavam podem ser assumidos novamente, se e quando retornarem para o mundo externo.

Porém, as perdas para esse idoso são irrecuperáveis e dolorosas, uma vez que nada parou. Eles não são mais os mesmos. Cada dia mais limitações fazem parte das suas rotinas. As pessoas com quem o idoso convivia quando estava fora da instituição continuaram a viver e, muito provavelmente, de maneira diferente. O contexto vivido pelo idoso talvez nem exista mais. Assim, os idosos, quando se dão conta disso, percebem que perderam papéis em razão da barreira que é colocada pelos “muros” da instituição.

Infelizmente o fator tempo não é favorável; com o passar dos anos os idosos apresentam mais limitações do envelhecimento e mais distanciamento da sua história pregressa irá existir. As visitas dos familiares e amigos vão ficando cada vez mais escassas, e a intimidade cada vez mais diminuída, tendo em vista que o contato familiar entre os entrevistados é raro e muitas vezes nem ocorre.

Ainda, quanto mais tempo de institucionalização o idoso possui, mais territórios são demarcados por ele. Observa-se que eles tentam reconstruir o seu cotidiano e com isso criam uma discreta identidade. Eles passam a ter um lugar para sentar à mesa ou na sala de televisão que são específicos, uma única caneca para tomar água ou um hábito que já é conhecido por todos e, principalmente, respeitado.

Cravo residia com a esposa, que teve um Acidente Vascular Encefálico e ficou totalmente dependente. Por esse motivo, sua esposa foi morar com sua enteada e ele foi institucionalizado por sua nora (esposa de um filho com quem ele não teve convivência durante a vida). Todos os meses, Cravo faz planos de deixar a instituição, e a cada mês isso é uma decepção para ele. Ele marca um dia no mês e diz para todos que se aproximam que sua enteada irá buscá-lo para morar com ela e com sua esposa. Porém, ela nunca aparece, e a cada mês é uma decepção para Cravo.

O contexto econômico e social que envolve o envelhecimento desses idosos faz com que eles não tenham alternativas para escolher onde viver. Isso é imposto pelas condições que

os cercam. Além de o idoso não ter opção, algumas famílias também não têm escolha e o idoso vai morar em uma instituição de longa permanência. Mesmo morando em um local diferente, com pessoas diferentes, longe dos seus e de seus costumes, é inevitável rememorar os tempos antigos.

Essa tendência dos mais velhos de lembrar o passado, priorizando-o em detrimento do presente, é comum. É uma tendência das pessoas lembrarem o que é bom e apagarem da memória o que as aborrece. Há uma disposição de se idealizar as coisas boas do passado, almejando voltar para ele. E isso, de certo modo, para a maioria dos idosos é positivo, uma vez que gera bons sentimentos.

Assim, “o idoso mantém em seu mundo interior a memória viva das coisas que ficaram para trás. O envelhecer faz com que essas lembranças do passado voltem a emergir em seus pensamentos, revelando a importância da sua história de vida e suas experiências” (FRUMI e CELICH, 2006, p. 96).

Em um estudo realizado por Leite e Marques (2011, p. 34), os idosos referiram as lembranças que “retratam a falta ou distância dos familiares mais próximos, hábitos de vida relacionados ao ambiente ou local onde residiam, como o quarto onde ficavam”. O envelhecer, para idosos institucionalizados, é marcado pela perda de espaços, pessoas, objetos, bens, privacidade e individualidade, o que certamente poderá afetar a sua autoestima e qualidade de vida.

O envelhecer revela-se “carregado de lembranças e recordações do que passou e dos momentos bons ou ruins que viveram. Esses acontecimentos se perpetuam em seu existir, fortalecendo o vínculo do passado com o presente, promovendo muitos sentimentos” (FRUMI e CELICH, 2006, p. 96). As lembranças da vida que tinham antes da institucionalização são carregadas, muitas vezes, pela saudade e lembrança dos familiares, como revelado nas falas que se seguem:

A minha família vem me visitar, minha filha, meu genro, a minha neta vem me visitar. Eu tenho saudades deles, e todo mês eles vêm me visitar. (Angélica)

Eu tenho saudades da minha mulher, saudades dos meus filhos. (Delfim)

Lembrar da família, dos filhos, das pessoas com quem viveram e das coisas que um dia tiveram, mas que “perderam”, leva os idosos a terem recordações do passado, da juventude e da vida entre os familiares e amigos, o que traz sentimentos de exclusão. A perda

do convívio familiar, com o passar do tempo, leva ao rompimento dos vínculos afetivos que sempre foram comuns na vida de cada um.

Em uma pesquisa sobre os sentimentos de idosos ao serem internados em instituição de longa permanência, quando abordados sobre as lembranças que tinham do local onde moravam anteriormente, eles relataram falta ou distância dos familiares mais próximos, hábitos de vida relacionados ao ambiente ou local onde residiam, como o quarto onde ficavam (LEITE e MARQUES, 2011).

Para Angélica, a falta dos familiares, principalmente das netas, é algo que gera muito incômodo e tristeza. A idosa mantém em destaque, na parede próxima a sua cama, um cartaz exposto que tem fotos de suas netas e um recado muito carinhoso. Angélica faz questão de mostrar para todo mundo que vai visitá-la esse cartaz. Essa lembrança é algo que ela jamais vai esquecer, e até hoje ainda chora de saudades.

Segundo Alcântara (2009), as lembranças, independentemente do tempo passado, irão sempre emergir, e isso pode ser centralizado na figura dos netos, com quem o idoso construiu e vivenciou relações de amizade, afeto, cuidado e brincadeiras. Em muitos casos, os netos, provavelmente, trouxeram novas possibilidades de viver para o idoso, com novas obrigações em casa, além de desenvolver na família novos papéis, levando-os a encontrar a própria identidade.

Apesar de ter saudades, Angélica não cogita a possibilidade de voltar um dia a morar com sua filha e com suas netas e verbaliza que já está acostumada com a institucionalização, diferentemente de Delfim, que também é um dos idosos que tem saudades dos seus familiares e verbaliza constantemente o desejo de estar junto a eles.

Delfim recebe visita de seus familiares e, esporadicamente, passa o fim de semana em casa com a esposa e com os filhos. Ele não vê a hora de poder voltar a morar em seu lar novamente e poder acompanhar a criação dos filhos e gozar da companhia da esposa, que ele faz sempre questão de dizer a idade, enfatizando que ela é uma mulher mais nova. Porém, ao que tudo indica, Delfim provavelmente alimenta uma esperança que não existe, uma vez que um dos motivos que o levou à institucionalização foi o fato de não ser bem cuidado por essa esposa.

Independentemente da condição que em ele vivia em casa, a lembrança da família é marcante e, para ele, existia um convívio positivo e harmonioso. Porém, no início da sua institucionalização, as visitas eram mais frequentes, assim como as idas de fim de semana para casa. Atualmente essas visitas estão mais espaçadas e esporádicas, o que tem gerado tristeza para o idoso.

Esse é um fato que deve ser observado nas ILPIs: a perda do cotidiano vivido junto aos familiares vai criando um vácuo que pode tornar a visita constrangedora, e isto afasta tanto quem vem de fora como, por vezes, desagrada a quem está dentro. Geralmente, quanto mais tempo o idoso está institucionalizado, menos vínculo, proximidade e intimidade ele tem com as pessoas que fizeram parte da sua vida.

Isso é estranho e ao mesmo tempo compreensível. Estranho porque as pessoas com quem mais se tinha intimidade viram quase desconhecidos, tanto pelas atitudes quanto pela ausência no dia a dia. Compreensível porque a distância cria um afastamento e gera falta de familiaridade. Clos (2010, p. 90) afirma que “na medida em que a família percebe a adaptação do idoso ou que o vínculo vai se fragilizando, há um afastamento entre idosos e responsáveis”.

Além da saudade dos familiares, alguns idosos sentem saudades do que já foram um dia para a sociedade.

Quando eu era novo eu era de dentro da sociedade, me chamavam pra fazer reunião, me chamavam pra dar a minha opinião, falar, tudo isso eu fazia. Depois não. (Crisântemo)

A pessoa ficou velha, não vale mais nada. Não vale mais nada nem para o povo, quanto mais para o mundo. (Lírio)

Para esses idosos, a saudade do tempo em que eram ativos na sociedade é algo ainda presente. Eles sentem falta da época em que sua posição e opinião eram importantes para as pessoas a sua volta e para o contexto em que viviam. Os idosos falam com muito desgosto que depois que envelheceram eles não foram mais valorizados, suas experiências passaram a não ter valor.

Segundo Alcântara (2009), o rompimento com o mundo produtivo é percebido como uma mudança brusca na vida dos idosos, por ser associado à autonomia, ao acesso a bens e ser vinculado à ideia de ser útil, participativo e capaz. A vida produtiva legitima a inserção do indivíduo na sociedade, e sua ausência causa redução nos relacionamentos e diminuição da autoestima.

Além disso, a saída do local onde o idoso viveu uma vida e com o qual tem uma relação muito especial, com perdas e/ou ruptura com pessoas de sua rede social, e a consequente adaptação a rotinas padronizadas, provocam nos idosos sentimentos de tristeza e revolta, como pode ser visto no depoimento que se segue:

Antes de eu vir parar aqui, para mim a vida era muito sadia. Era muito distraído, muitas amizades, muitos amigos, muitas amigas. Mas, depois que eu vim parar aqui, desgraçou a minha vida.
(Monsenhor)

No depoimento de Monsenhor é possível perceber a saudade que ele tem da vida antes de ser institucionalizado. Porém, é necessário lembrar que Monsenhor foi institucionalizado após ficar paraplégico, e a “desgraça” a que ele se refere pode estar relacionada a esse importante acontecimento da sua vida. Não dá para avaliar a relação que esse idoso tem com a ILPI sem levar em consideração esse fato. Para esse idoso, a institucionalização nunca será vista como uma coisa boa, pois carrega o peso de um acontecimento muito maior na vida dele e que não tem como ser apagado ou dissociado.

Antes de ir morar em um local fechado, diferente, com normas e com pessoas desconhecidas, esse idoso passou a viver preso a uma cadeira de rodas, preso aos cuidados de outrem e preso aos sonhos que nunca realizou. Fica claro nessa subcategoria que o envelhecimento apresenta-se cheio de lembranças e memórias do que passou e dos momentos bons ou ruins que foram vividos.

O idoso institucionalizado chega à ILPI trazendo consigo sua história de vida carregada com experiências, perdas, conflitos, certezas, dúvidas, sucessos e fracassos. Cada um tem dentro de si algum acontecimento que marcou a sua trajetória e que, direta ou indiretamente, influenciará no modo como aceitará ou como se comportará diante da institucionalização. Ele chega à ILPI “com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico” (GOFFMAN, 2013, p.24).

A partir dessas vivências e do sentido que elas fazem para o idoso, ele elabora a maneira como irá encarar suas próximas experiências. Assim, a experiência que o idoso tem ao longo de sua vida irá, de maneira moderada ou mais incisiva, influenciar diretamente na relação deste com a institucionalização, principalmente na compreensão do significado que ele dá ao ser idoso institucionalizado.

- **Anseio em sair**

Na subcategoria anterior, foi possível apreender dos depoimentos dos idosos a pretensão que eles possuem de voltar a ter a vida que tinham antes, desdobrando-se no anseio de sair da ILPI.

Eu não vou ficar, porque vou embora para casa. (Cravo)

Eu já estou aqui há quatro meses, doido pra ir embora pra casa, doidinho pra ir embora pra casa. E não vou porque não me deixam sair não, a assistente social. (Delfim)

A saída da ILPI para esses idosos é uma certeza. Eles mantêm viva a esperança de voltar para casa. Goffman (2013, p. 23) relata que para “o internado, o sentido completo de estar dentro não existe independente do sentido específico que para ele tem sair ou ir para fora”. Assim, esse desejo de sair da ILPI irá sempre existir para alguns idosos, o que talvez os mantenha vivos.

Nessa perspectiva é que se acha Cravo com o seu desejo de sair, ao mesmo tempo que há uma possibilidade mínima para isso acontecer. O fato de ele estar institucionalizado não existe independentemente da vontade que ele tem de voltar a sua casa para conviver com os seus familiares e retomar a sua rotina de trabalho. Assim, a institucionalização irá sempre levá-lo a ter essa vontade.

Alguns idosos relacionam a saída da ILPI a algum acontecimento, como se pode notar nos depoimentos a seguir:

Se eu ficar bom amanhã, eu tenho uma casa, eu ia arrumar uma pessoa ou duas para tomar conta, fazer comida e limpar a casa. (Jacinto)

Quando eu me operar, eu vou embora de qualquer jeito. Não chegou a hora ainda. (Lírio)

Vou ficar aqui um tempo, até chegar meu tempo. Quando melhorar mais, vou pegar meus documentos todos, que hoje eu não tenho nenhum, que está com a mulher, e se eu arranjar um canto para eu trabalhar, eu trabalho, e se eu não arranjar, eu alugo um quarto, compro umas coisinhas e boto dentro de casa. (Tango)

Para Jacinto, Lírio e Tango, os planos de um dia vir a saírem da ILPI e retomarem a vida que tinham antes está atrelado a um acontecimento ligado a sua saúde. Eles verbalizam que quando isso acontecer vão embora da instituição. Em alguns casos a vontade de sair é grande, porém a insegurança com o mundo para além dos muros da instituição talvez seja maior. Por mais que ser um idoso institucionalizado não traga sentimentos de tranquilidade e felicidade, por vários motivos, ser idoso fora de uma instituição de longa permanência, sem o

apoio de familiares e sem condições econômicas favoráveis, pode ser muito mais constrangedor e triste.

Então, os idosos, com o passar do tempo colocam impedimento para justificar uma coisa que nunca vai acontecer e assim poder tranquilizar-se, como é o caso de Lírio, que já mora na ILPI há 12 anos e três meses e nunca fez a cirurgia do olho, à qual se refere como condição para deixar a instituição.

Em relação a Jacinto, a condição colocada é o restabelecimento da sua mobilidade perdida após apresentar um AVE. O idoso está institucionalizado há pouco mais de três anos, e quando chegou usava uma cadeira de rodas. Atualmente deambula com o auxílio de uma bengala e não tem nenhuma dependência. Ou seja, sua situação melhorou e não foi relevante para que ele fosse embora, uma vez que existem outros fatores, como falta de apoio familiar, que o impedem ou o deixa inseguro para sair da ILPI.

De uma maneira ou de outra, a ILPI pode ser uma fonte de segurança para os idosos, uma vez que oferece as condições de sobrevivência que não têm se estivessem fora dela. Como mencionado anteriormente, a condição em que o idoso viveu ao longo da vida, com seus problemas familiares, sociais e econômicos, pode levar o idoso a ver a instituição como um lugar não desejado, não amado, porém aceitável e oportuno. Em alguns depoimentos essa insegurança é perceptível, e os idosos querem conciliar a vida dentro e fora da instituição:

Eu tenho a minha casa, vou combinar com ela para nós irmos para minha casa. [...] eu acho que vou sair daqui por uns três meses e depois eu volto. Eu saio e depois vou estar sempre voltando. (Narciso)

Quando eu ficar boa do meu pé eu vou voltar a trabalhar, mas depois eu vou sempre voltar pra cá. Passo o dia trabalhando e a noite eu volto pra dormir aqui. Vou querer sempre morar aqui. (Amarílis)

As falas dos idosos refletem a vontade que eles possuem em sair da instituição e retornar em seguida. Eles tentam planejar uma vida “dupla”, alternando períodos dentro e fora da ILPI. Esse desejo “muitas vezes se centraliza numa fantasia de liberação, isto é, uma descrição do que a pessoa fará durante uma licença ou quando for desligado da instituição” (GOFFMAN, 2013, p. 51).

Em sua fala, Narciso faz planos de consolidar um relacionamento com uma de suas pretendentes que não é institucionalizada. Como ele tem uma casa própria, parece ter o anseio de ir morar três meses em sua casa com ela e depois retornar a ILPI para passar outra temporada. Já Amarílis gostaria de voltar a trabalhar quando ficasse boa da úlcera que tem

em seu pé (ferida no pé). Ela planeja trabalhar durante o dia e retornar à ILPI para dormir e passar os fins de semana.

Contudo, os anseios de Narciso e Amarílis não são permitidos pelas normas da instituição. A ILPI do estudo não permite esse tipo de internato. Os idosos que lá residem ficam em tempo integral. Se isso fosse possível, seria bastante promissor e produtivo para os idosos que quisessem e pudessem usufruir dessa condição. Assim, o idoso só teria a ganhar.

Esse fato faz com que a instituição tenha características de fechamento, com a proibição de contato entre os idosos e o mundo externo, além da imposição de realizar todas as atividades em conjunto com um grupo de pessoas, todas elas tratadas da mesma forma, em um mesmo lugar e sob o olhar de uma única autoridade. Para Goffman (2013, p. 18-19) “geralmente, os internados vivem na instituição e têm contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes”.

O desejo dos idosos por uma institucionalização “não integral”, a qual traria muitos ganhos para essa população e para a sociedade, exige a reestruturação dos serviços que prestam assistência à população idosa, em favor da qualidade de vida dessas pessoas no sentido mais amplo. Existe uma iniciativa denominada Centro-Dia, ainda incipiente no Brasil, que pode ser uma alternativa para evitar a separação definitiva dos idosos de sua família (Alcântara, 2009). Nessa opção, os idosos passariam o dia envolvidos em atividades e retornariam para suas casas à noite.

Essa alternativa também acabaria com a aflição que o idoso sente em relação a dúvida se um dia irá ter a possibilidade de sair da ILPI. Para Goffman (2013, p. 66), essa dúvida “apresenta-se, muitas vezes, sob a forma de uma pergunta que apresenta a si mesmo e aos outros: Será que posso me sair bem lá fora?”. Mais uma vez a falta de segurança leva o idoso a permanecer apenas com o desejo de sair da ILPI.

3.2.4 Viver em uma prisão

Nessa categoria foi percebido que ser idoso institucionalizado significa estar em uma prisão, uma vez que eles não podem sair da instituição quando desejam, não podem fazer o que gostam, têm de cumprir horários e participar de uma rotina preestabelecida, além de não terem acesso a sua aposentadoria de forma integral. Essas limitações fazem com que os residentes se sintam reclusos, encarcerados.

Em um estudo feito por Rissardo et al. (2012), a falta de liberdade foi assinalada como o fator de maior aborrecimento para idosos institucionalizados, os quais expressam sentimentos negativos a esse respeito, sentindo-se obrigados a vivenciar as normas da instituição, entre elas manter contatos pessoais não desejados, participar de atividades que não lhes agradam, sair da instituição apenas mediante o consentimento de um responsável e alimentar-se na hora prevista.

Esses fatos são observados nos relatos que se seguem:

O que me desagrada aqui é só porque eles não me deixam sair, que eu estou doido pra ir embora pra casa, estou com saudades dos meus filhos, saudades da minha esposa. Eu me sinto muito ruim porque não me deixam sair, ruim mesmo, me dá uma vontade de ir embora pra minha casa, ver os meus filhos. Tem minha neta, tem bisneto. Aqui é uma prisão, isso aqui é uma prisão. (Delfim)

Envelhecer aqui rapaz, para falar com toda verdade, envelhecer aqui é a maior tristeza do mundo. A pessoa não tem uma distração, pra ir pra algum canto. Aqui o lugar em umas coisas é um lugar bom, agora em outras é pior do que uma prisão. (Monsenhor)

Eu me sinto preso. Preso porque se eu tivesse em casa eu estava fumando meu cigarrinho. [...] me sinto preso aqui, porque se eu tivesse lá eu tinha o que é meu, sem ter que pedir nada pra ninguém. (Antúrio)

Pelo relato dos idosos, o que mais angustia e revolta é o fato de eles não poderem ir para casa ou sair da instituição quando desejarem. Eles são podados do convívio e de rever seus familiares, assim como, também, não têm o livre-arbítrio para fazer o que querem, no momento em que acharem melhor. A liberdade, para o idoso institucionalizado, passa a ter um valor essencial.

Ao levar em consideração a vida de Delfim, um idoso que foi institucionalizado após divorciar-se da segunda esposa e que durante a sua permanência na ILPI reatou o casamento, a possibilidade de voltar a ter liberdade é algo concreto. O idoso tem a esperança de poder resgatar a liberdade que tinha outrora. Ele tem contato com a esposa e faz planos para em breve voltar para casa.

Já a situação de Monsenhor e Antúrio é diferente; esses idosos só possuem irmãs como referência de família, que também são idosas. Resgatar a liberdade para eles faz parte de um sonho. Eles só podem lamentar, uma vez que não há esperança de resgatá-la. Para Monsenhor esse fato é ainda mais penoso, pois antes de estar preso à ILPI ele está preso a uma cadeira de

rodas, o que justifica o seu isolamento e insatisfação. Constatase nessa situação que há uma “dupla mortificação do eu”. O idoso, além de perder o comando da sua própria vida e precisar se adaptar aos impedimentos que a limitação da paraplegia impõe, tem de aceitar a submissão às normas administrativas, que incluem disciplina em horários para dormir, levantar e comer, e aceitar dividir o quarto com pessoas estranhas, além da perda de acesso a objetos pessoais. Sua identidade é violada duas vezes.

Quando se pensa que a fase idosa pode ser uma condição que favorece a realização de tudo o que se quer como prazeroso ou desejável, já que (pelo menos teoricamente) não existem mais compromissos e obrigações formais com o trabalho e com os filhos, é inquietante o fato de isso não ser possível para os idosos institucionalizados. A ILPI exerce um poder quase total sobre os idosos, impondo uma nova forma de vida para eles. Esse poder é intenso e está, especialmente, relacionado à manutenção da ordem sobre a desordem. Prender alguém, mantê-lo em uma ‘prisão’, privá-lo de suas vontades, segundo Foucault (2012, p. 1.340), “é a manifestação de poder mais delirante que se possa imaginar”.

Para os idosos, o fato de sentir-se em uma prisão faz com que as dificuldades que acompanham o envelhecimento sejam acentuadas. O aprisionamento pode contribuir ainda mais para não aceitar o envelhecimento e lidar com suas limitações, além de intensificar as circunstâncias excludentes e discriminatórias de se morar em uma instituição de longa permanência. Além disso, de alguma maneira, esses idosos sentem sua vida pessoal violada, já que não conseguem manter um mínimo aceitável de privacidade e individualidade. Eles tendem a perder autonomia, pois dependem de outros e compartilham sua vida com pessoas desconhecidas, e são obrigados a adaptar seus hábitos à rotina da instituição.

Para Rissardo et al. (2012, p. 383), nessas condições, fica quase impossível para o indivíduo “manter algum espaço privado, o que o leva a dar vazão a sentimentos de solidão, depressão e isolamento pela perda de individualidade, vida social, afetiva e sexual, como também falta de perspectivas futuras”. Mesmo quando a ILPI oferece satisfação de suas necessidades e atende a alguns pequenos desejos, ainda assim é retratada como prisão, e o idoso, prisioneiro privado de sua liberdade, como demonstra o depoimento abaixo:

Eu me sinto preso, como eu já falei. Me sinto preso; eu gosto de liberdade, e aqui ninguém tem liberdade não. Outra coisa não tem ruim não, porque eu chego aqui e digo o que eu quero, e isso é feito. É só essa questão de ser preso. Aqui é um lugar privado, não tem liberdade nenhuma. A liberdade é vocês aqui, os alunos, porque aqui tá todo mundo praticamente preso. Nós temos muita liberdade com a turma de fora, com a turma que vem de fora, mas daqui, com quem

“você pode ter liberdade? A enfermeira cumpre o horário que mandam, a cozinheira também, já está cansada, não é fácil também não. Mas você faz amizade com a cozinheira. Chegou um visitante muito bacana, aí me deu uma carne maciça danada, uma carne gostosa, aí eu pedi a cozinheira: “Minha filha, frita”. Ela disse: “Na hora”. Então, eu não estou tão insatisfeito aqui, porque estou sendo atendido, mas acontece que é um presídio, por causa da prisão. Você não pode sair, não pode fazer nada. (Antúrio)”

Observa-se que a organização das ILPIs, de certa forma, configura-se em um espaço onde predominam relações de poder. O idoso não tem autonomia sobre as suas vontades e fica sempre à margem de outros. Para Goffman (2013), o fato de ter de pedir consentimento ou ter de criar artifícios para realizar uma determinada atividade ou satisfazer uma vontade, que a pessoa pode realizar sozinha no mundo externo, gera características de uma instituição total.

Percebe-se na fala do Antúrio a presença de personagens, chamados por Goffman (2013) de “mensageiros”, que são pessoas importantes na dinâmica das instituições, pois garantem que o mundo externo penetre no mundo interno da instituição e dá aos sujeitos a certeza de que ainda são parte de uma sociedade e ainda podem ter seus pequenos desejos realizados.

Ao citar “a turma de fora”, Antúrio está fazendo referência às pessoas que frequentam a ILPI, como os visitantes, os alunos e os professores. Para ele essas pessoas trazem alguma coisa do mundo que existe para além dos muros da instituição e faz com que ele experimente um pouco da liberdade tão desejada, mesmo que de forma tão limitada. Uma coisa que chama a atenção na fala dele é a afirmação de que não tem liberdade com alguns profissionais, como a enfermeira e a cozinheira, justificando logo em seguida esse fato com a falta de tempo desses profissionais, por terem horários e afazeres a cumprir.

Na visão de Antúrio, os profissionais que trabalham na ILPI também são privados de fazer o que querem e de, talvez, ter uma relação diferente com os idosos, pois têm de cumprir uma rotina de trabalho que os engessam. Caso se leve em consideração o que os visitantes, os alunos e professores fazem em comum, sentar e conversar com os idosos, isso gera liberdade; os profissionais que trabalham na ILPI são desprovidos dessa prática e não mantêm proximidade com os idosos. Assim, Antúrio deixa clara a falta de “liberdade” com esses profissionais da instituição. Liberdade, nesse caso particular, assume mais a conotação de acesso às pessoas.

Além das características referidas por alguns idosos ao citar a ILPI como uma prisão, é mencionada a presença de câmeras, reafirmando ainda mais essa conotação:

E agora ela botou câmara aí, pronto, aí vai estar tudo olhado. (Lírio)

Ela, a quem se refere Lírio, é a diretora da ILPI. Esse tipo de prática faz com que os idosos se sintam vigiados nas instituições de longa permanência. De acordo com Graeff (2007), os residentes de ILPI são frequentemente vigiados, a fim de evitar que infrinjam alguma norma, rotina ou os limites estabelecidos pela instituição. Essas mortificações são oficialmente racionalizadas com outros fundamentos, tais como a higiene, responsabilidade pela vida ou a segurança (GOFFMAN, 2013).

Essa prática tem relação com a disciplina conforme pensada por Foucault (2012, p. 23), em que a vigilância é um dos principais métodos de controle, uma vez que nas instituições totais essa vigilância “deve impregnar quem é vigiado de tal modo que este adquira de si mesmo a visão de quem o olha”. A vigilância é um dos mecanismos de poder utilizados para docilizar e adestrar as pessoas, para que essas se ajustem às normas estabelecidas nas instituições. A vigilância é uma tecnologia de poder que incide sobre os corpos dos indivíduos, controlando seus gestos, suas atividades, sua aprendizagem, sua vida cotidiana (FOUCAULT, 2013).

É interessante a visão que Lírio possui da ILPI: aponta a presença de câmaras na instituição e exprime o seu desconforto “ao ser vigiado”, porém, ao mesmo tempo, Lírio é o único idoso que pode sair da instituição sem precisar de autorização ou ter algum responsável, apesar de essas saídas serem restritas a dois dias na semana. Essa permissão existe há muitos anos, e nem o idoso nem a direção sabem explicar os motivos.

Lírio sente-se incomodado e insatisfeito, pois antigamente ele podia sair todos os dias, e depois que houve um problema com alguns idosos que foram descobertos bebendo, essas saídas ficaram restritas às terças e quintas-feiras. Ele fica muito triste ao lembrar esse fato e afirma que não teve culpa alguma, que foi responsabilizado por uma coisa que não fez.

Antigamente eu podia sair todos os dias, quantas vezes eu quisesse. Mas teve um dia que a mulher pegou uns três velhos aí com litro de bebida bebendo e me proibiu de sair. Disse que tinha sido eu que tinha comprado para eles, porque eu era a única pessoa que podia sair. Só que não fui eu e eu tive que pagar por isso. Eu sei quem foi, mas não posso falar, se não vou prejudicar. Era um funcionário que comprava. Eles davam o dinheiro, e ele trazia. (Lírio)

É importante ressaltar que o fato de ter autorização para sair da ILPI é sinônimo de liberdade, ou que por isso o idoso se sente livre. O fato de poder sair regularmente, mesmo com restrições, não diminui no idoso a sensação de aprisionamento e vigilância. Por mais que

os idosos almejem um dia ir embora da ILPI ou que tenham liberdade para sair quando quiserem, a perspectiva para eles no “mundo lá fora” pode ser muito inconsistente.

Analisando, em especial, a condição de Lírio, observa-se que ele tem 73 anos e há pouco mais de 12 anos vive institucionalizado. Quais são os vínculos que ele tem ou mantém fora da instituição? Talvez nenhum. Ele não tem nenhum contato com a família, e a vida concreta dele, assim como a de outros internos, está circunscrita à ILPI. Isso tampouco diminui a importância de suas saídas para o mundo externo à ILPI; é seu “ensaio de liberdade” possível e não deixa de ser “uma postura interessante e até viável, uma vez que enseja a fruição dos espaços públicos e da convivência com outras pessoas” (ALCÂNTARA, 2009, p. 127).

Outra questão observada nas entrelinhas da fala de Lírio e que não foi mencionada por nenhum idoso é a dependência do álcool, que alguns ainda possuem, o que não é novidade, uma vez que a institucionalização não trata essa dependência. O idoso é dependente, e ao entrar na ILPI tem um tratamento de choque, “simplesmente” ficando sem beber. O uso de álcool é um dos motivos que tem levado alguns familiares a institucionalizar o seu idoso, sem pensar que com essa atitude podem trazer ainda mais problemas para o idoso, pois a ILPI não é um lugar de tratamento para o alcoolismo ou qualquer outro vício. Na verdade, quando a família adota essa atitude é provável que esteja pensando em si própria e não no idoso, qualquer iniciativa pode ser considerada legítima para se ver livre do “problema”.

Segundo Alcântara (2009), as famílias pensam que com a institucionalização a solução dos seus problemas está garantida, esperando das ILPIs uma assistência não só no que concerne às necessidades básicas, mas também quanto ao acesso aos serviços de saúde e à assistência específicos da velhice ou outros para além dela, como, por exemplo, nos casos de alcoolismo. A dificuldade dos idosos em adaptar-se às normas institucionais vigentes é clara e tem total fundamento, pois a institucionalização ignora as características individuais dos residentes.

No estudo de Carmo et al. (2012, p. 199), evidenciou-se que muitos idosos estão “insatisfeitos com as regras internas da instituição, pois elas não permitem a autonomia/independência, impondo horários, rotinas e atividades diárias, às vezes, atendendo, certamente, às necessidades institucionais e não às pessoais”.

É possível que a falta de liberdade que a institucionalização promove, o isolamento e a falta de autonomia são questões que desagradam e marcam a vida dos residentes, principalmente dos que ainda possuem a esperança de um dia virem a sair da ILPI. A imposição do cuidado com horários (horário de tomar banho, comer ou dormir) e o excesso de

disciplina podem exercer uma influência negativa para o sujeito que busca apoio, gerando danos na vida desses idosos.

Essas imposições produzem relações sociais que são constituídas por relações de poder, um poder que se desloca do soberano e passa a existir através da norma, e assim, deixa de estar centralizado em uma figura e espalha-se pelas pessoas que fazem a instituição, o qual é chamado de poder disciplinar (FOUCAULT, 2013).

Uma das principais características do poder disciplinar é a atenção das disciplinas sobre a distribuição dos indivíduos dentro de um espaço. Seu regime produz saberes que estrategicamente servirão de mecanismo para moldar o comportamento dos indivíduos, permitindo controlar a dinâmica e a rotina das instituições e as situações que prejudicariam o bom funcionamento destas.

Os horários impostos nas ILPIs refletem um controle da atividade e requerem saber utilizar corretamente o tempo, pois são horários rígidos, sempre repetitivos e constantes. Trata-se de construir um tempo integralmente útil, sem desperdícios, mediante um importante mecanismo de poder disciplinar (FOUCAULT, 2013). Assim, percebe-se que o poder disciplinar está além das instituições, está na sociedade e em cada indivíduo. Ele se desdobra automaticamente, e por isso é tão eficiente.

Para os idosos institucionalizados, esse tipo de prática leva a uma vida cotidiana padronizada, com atividades e práticas ordenadas por um regulamento ou um planejamento burocrático. Assim, o idoso tem sido encarado como uma pessoa improdutiva, e pouco tem sido feito para mudar essa situação.

4. CONCLUSÃO

Conhecer os sujeitos desta pesquisa a partir das perspectivas deles próprios possibilitou ter uma noção da institucionalização que normalmente não se tem e por vezes é distante da nossa realidade. A ILPI é um espaço social riquíssimo em experiências, saberes e possibilidades, mas também de exclusão, clausura e solidão.

Neste estudo, o significado de ser idoso institucionalizado para os residentes de uma ILPI está relacionado ao fato de ter um lugar para ser cuidado, de não ter familiares que cuidem deles, de desejar voltar a ter a vida que tinham antes da institucionalização. Significa, ainda, viver em uma prisão. Para os idosos deste estudo, a ILPI se colocou como um lugar ambíguo, pois ao mesmo tempo que acolhe e abriga, aprisiona e mortifica.

Viver em uma ILPI é visto como algo definitivo para os idosos que não possuem família, para os que possuem algum grau de dependência, para os que não tiveram uma boa experiência de vida antes de ser institucionalizados e para os que já estão institucionalizados há mais tempo. Para os idosos que possuem família, são independentes e têm boas recordações da sua história de vida, a institucionalização é vista como algo passageiro, pois eles mantêm viva a esperança de um dia poderem sair dessa condição e retomar a sua vida. Para ambos, a possibilidade real de sair da ILPI é pequena ou quase nula, pois seu contexto familiar, social e econômico desfavorece tal acontecimento.

Assim, compreende-se que a falta de opção e/ou o abandono são o que de maneira explícita ou implícita traz um significado marcante para os idosos institucionalizados. Para a maioria dos idosos dessa pesquisa a institucionalização é algo negativo, imposto por seus familiares ou pelas circunstâncias da vida, que traz sofrimento, levando-os a uma batalha diária de superação das dificuldades, do que propriamente à ausência deles.

Entende-se que mesmo com todas as limitações não se pode perder de vista que as ILPIs têm uma função social indiscutível, de grande importância, por vezes, vital, na organização e no funcionamento da sociedade, e que com o aumento do número de idosos, somando-se ao aumento da expectativa de vida da população, essa realidade vai estar cada vez mais presente na vida de cada ser humano.

Sem dúvida, os dados obtidos ao longo desta investigação possibilitam abrir caminho a novas e futuras investigações, com a perspectiva de uma melhor compreensão da temática em estudo, colaborando para a implementação de estratégias e programas eficazes, no sentido de uma atuação conjunta dos gestores, profissionais, cuidadores, familiares, sociedade e responsáveis pelas ILPIs.

Foi possível perceber que a institucionalização vem aumentando a cada dia e que ainda existem muitas lacunas na literatura a serem preenchidas e muita pergunta a serem respondidas. A maioria da literatura ligada ao tema traz sempre uma conotação negativa da institucionalização e uma “condenação” dos idosos.

Para compreender o idoso institucionalizado é preciso conhecer sua história de vida. A partir do conhecimento do contexto familiar, social e econômico, das experiências, desejos e anseios dessa população, é que se torna possível atender às suas necessidades de cuidado de forma completa.

A realização deste trabalho trouxe benefícios para o aperfeiçoamento pessoal e profissional, além de possibilitar uma reflexão sobre o ser idoso institucionalizado no âmbito das necessidades dessa população, das percepções que eles trazem sobre si e sobre como eles veem a institucionalização e a ILPI. Certamente poderá contribuir para a assistência gerontológica aos idosos institucionalizados e para a prática da enfermagem de maneira segura e distinta.

O atendimento de qualidade, respeitando a individualidade e a heterogeneidade de cada ser humano, é um desafio para as instituições de residência coletiva, em especial as que abrigam idosos. Neste contexto, a enfermagem tende a contribuir de maneira valiosa, tendo em vista a natureza da profissão, o cuidado e a convivência diária que possui com os idosos em seu trabalho.

Os enfermeiros, como profissionais comprometidos com o cuidado aos seres humanos, têm a necessidade de refletir e produzir conhecimentos em prol da melhoria contínua de suas práticas, bem como sobre a adequação destas aos contextos variados, buscando a integração e as vivências coletivas para os idosos institucionalizados, levando em conta as diferentes posturas diante da vida. É necessário considerar os idosos como verdadeiros atores de sua própria vida e que, como sujeitos, todas as questões relativas a eles sejam encaradas a partir de suas perspectivas e com a sua participação.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Patrícia Maria; et al. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 27, n. 3, p. 454-459, 2008.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. 2.ed. Campinas: Alínea, 2009.

ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant; et al. **Idosos hospitalizados**: qual o custo efetividade para o Sistema Único de Saúde (SUS)? In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Fortaleza, 2009.

AMARO, Maria Manuela Geraldês. **A transformação da identidade em idosos institucionalizados**: um estudo de casos múltiplos. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) - Escola Superior de Educação de Bragança, Bragança, 2013.

ARANGO, Doris Cardona; et al. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín. **Rev Salud Pública**, v. 12, p. 414-424, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000300007>>. Acesso em: 23 out. 2013.

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 619-626, 2010.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. **Representações sociais da velhice**: um estudo comparativo entre idosos de instituições de longa permanência e grupos de convivências. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.

_____.; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicol Soc.**, v. 18, n. 2, p. 89-98, 2006.

BABINSKI, Luciana Raquel; NEGRINE, Airton da Silva. O turismo pelas lentes do idoso asilado: um estudo no Asilo Padre Cacique, Porto Alegre. **Revista Hospitalidade**, São Paulo, v.5, n. 2, p. 84-97, jul/dez, 2008.

BANELLI, Sílvio José. A instituição total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.21, n.3, p.237-252, set/dez 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 8.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

BERTOLLUCI, Paulo Henrique Ferreira; et al. Mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 52, p. 1-7, 1994.

BESSA, Maria Eliana Peixoto. **Idoso institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

_____.; et al. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 1771-82, 2012.

_____.; SILVA, Maria Josefina da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, jun., 2008.

BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Neto M. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

_____.; BOECHAT, Norberto Seródio. A Qualidade do idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V.; et al. (Orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº399/GM de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006**: consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Brasília: 2010a. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

_____. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Esperança de vida**. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

_____. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais (SIS)**. 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf - page>. Acesso em: 30 de nov. 2013.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 23 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005**. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. **Portaria nº. 810 de 22 de setembro de 1989**. Brasília: Diário Oficial da União, 1989.

_____. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528/GM de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial da União. 13 dez, 1999; Seção 1:22-4, 2006c.

_____. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842 de janeiro de 1994. Diário Oficial da União. 04 jan, 1994.

_____. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. **Infraestrutura social e urbana no Brasil**: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. v. 2. Livro 6. Brasília: Ipea, 2010c.

_____. Senado Federal. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

BRUCKI, Sônia Maria Dozzi; et al. Sugestão para o uso do mini-exame do estado mental Brasil. **Arq Neuropsiquiat.**, v. 61, p. 777-781, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. **A pesquisa nacional sobre condições de funcionamento e infraestrutura nas instituições de longa permanência**. In: XVI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre, v. 2, supl.1, p. 470, jun., 2008.

_____. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: Ipea, 2006.

_____; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, jan./jun. 2010.

CAMPOS, Maísa Regina Xavier; DIAS, Carlos Alberto; RODRIGUES, Suely Maria. Representações de cuidadores de idosos a respeito do “ser idoso”, da “velhice” e do “viver institucionalizado”. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 255-264, maio/ago. 2011.

CARBONI, Rosadélia Malheiros; REPPETO, Maria Ângela. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 251-260, 2007.

CARDÃO, Sandra. **O idoso institucionalizado**. Lisboa: Coisas de Ler Editora, 2009.

CARDOSO, Juliani Hainzenreder; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idoso de um plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2871-2878, 2010.

CARLI, Larissa de; et al. Ambiente asilar: única opção de moradia. **Rev Contexto & Saúde**, Ijuí, v.10, n.20, jan./jun. 2011a.

_____.; et al. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011b.

CARMO, Hercules de Oliveira; et al. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, set./dez., 2012.

CARVALHO, Maitê Peres de; et al. O envelhecimento e seus fatores de risco associados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 265-271, maio/ago., 2011.

CARVALHO, Maria Paula Rodrigues Siqueira; DIAS, Maria Olívia. Adaptação dos idosos institucionalizados. **Millenium**, v. 40, p. 161-184, 2011.

CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti. **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul, RS: Edipucrs, 2004.

CLOS, Michelle Bertóglio. **Recusa, conformidade e libertação**: considerações sobre o processo de adaptação de idosos em uma instituição de longa permanência para idosos. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

COSTA, Maria Carla Nunes de Souza; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 209-222, mar. 2013.

CREUTZBERG, Marion; et al. A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 147-160, ago. 2007.

_____; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 273-279, jun. 2008.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2.ed. São Paulo: Difusão Editora, 2009.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, Fortaleza, v. 1, n. 7, p. 106-132, 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Editora Positivo, 2009.

FERREIRA, Marcelo Santana. Polissemia do conceito de instituição: diálogos entre Goffman e Foucault. **Estudos Contemporâneos Subjetividade**, v. 2, n. 1, 2012.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J. Psychiatr Res.**, v. 12, p. 189-198, 1975.

FONSECA, Antônio M. Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. **Contextos Clínicos**, v. 3, n. 2, p. 124-131, jul./dez., 2010.

FONTES, Malu. Os percursos do corpo na cultura contemporânea. In: COUTO, Edvaldo Souza; Goellner, Silvana Vilodre (Orgs.). **Corpus mutantes**: ensaios sobre novas (d)eficiências corporais. Porto Alegre: UFRGS, 2007, p. 73-87.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 41. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

FREIRE JÚNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.147-58, set.2004/fev.2005.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva; NORONHA, Ceci Vilar. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.359-69, abr./jun. 2010.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena de; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-12, 2010.

FRUMI, Cailene; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 1, p. 92-100, jul./dez. 2006.

GALHARDO, Vitor Ângelo Carlucio; MARIOSIA, Maria Aparecida Silva; TAKATA, João Paulo Issamu. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Rev Med**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010.

GAMBURGO, Lilian Juana Levenbach de; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. **Interface - Comum. Saúde, Educ.**, v. 13, n. 28, p. 31-41, jan./mar. 2009.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GRAEFF, Lucas. Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva. **Estudos interdisciplinares do envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p. 9-27, 2007.

GROISMAN, Daniel. **A infância do asilo**: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século. 1999. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999a.

_____. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p. 67-87, 1999b.

GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo; SIMAS, Joseane Paulini Neves; FARIAS, Sidney Ferreira. O ambiente asilar e a qualidade de vida nos idosos. **A terceira idade**, São Paulo, v. 16, n. 33, p. 54-71, 2005.

JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz; SOUSA, Valdemar Oscar de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 32, n. 1, p. 79-83, 2010.

KARLAMANGLA, Arun S.; et al. Trajectories of cognitive function in late in the US: demographic and socioeconomic predictors. **Am J Epidemiol**, Oxford, v.170, n. 3, p. 331-342, 2009.

KUNZE, Nádia Cuiabano. Instituições totais. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.33, p.289-294, mar.2009.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, mai./jun. 2010.

LEITE, Sheila Carvalho; MARQUES, Isaac Rosa. Sentimentos de idosos ao serem internados em instituição de longa permanência. **Rev Enferm UNISA**, v. 12, n. 1, p. 31-37, 2011.

LOURENÇO, Tânia Maria. **Capacidade funcional do idoso longo admitido em unidades de internação hospitalar na cidade de Curitiba – PR**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

MAIA, Flávia de Oliveira Motta. **Vulnerabilidade e envelhecimento**: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MARIN, Maria José Sanches; et al. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012.

_____.; et al. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2008.

MARTINS, Josiane de Jesus; et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado do idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007.

MELLO, Pâmela Billig; et al. Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 259-274, 2008.

MELO, Denise Mendonça de. **Fragilidade, desempenho de atividades avançadas de vida diária e saúde percebida em idoso atendidos em ambulatório de geriatria**. 2009. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

MELO, Ianara Acioli de Freitas; KUBRUSLY, Elsie Sobreira; PEIXOTO JÚNIOR, Arnaldo Aires. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 75-83, jan./mar. 2011.

MENESES, Dayse Layanne Pereira; et al. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, v.4, n. 1, p. 15-18, 2013.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva. **Ser idoso longo vivo: desvelando os sentidos do vivido**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

MICHEL, Tatiane. **Vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

_____.; et al. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de longa permanência: contribuições para o Cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 495-504, jul./set. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____.; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Rio de Janeiro, Vozes, 2012.

MONTEIRO, Angelita; MONTEIRO, Evandro. **Envelhecer na atualidade: perspectiva dos idosos**. 2013. TCC (Curso de Licenciatura em Enfermagem) – Escola Superior de Saúde, Mindelo, 2013.

MORA, José Ferrater. **Dicionário de filosofia**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1982.

MORAES, Edgar Nunes; MORAES, Flávia Lanna; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**. Belo Horizonte, v.20, n.1, p. 67-73, 2010.

NUNES, Maria Célia R.; et al. Influência das características sócio demográficas e epidemiológicas da capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. Bras. Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 5, p. 376-82, set/out., 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Reducing risks, promoting healthy life**. The World Health Report, p-72, 2002.

ONU. Organização das Nações Unidas. Department of Economic and Social Affairs. **World Population Ageing 2009**. New York: ONU, 2010.

_____. Organização das Nações Unidas. **Relatório da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**. Viena: ONU, 1982.

OPAS. Organización Panamericana de La Salud. **Guia clínica para atención primaria a las personas mayores**. 3. ed. Washington, DC: 2003.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Diminuição da capacidade funcional, fragilização e dependência. In: BORN, Tomiko (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência: manual de cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos/ Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

PAULA, Rouseane da Silva. O não-lugar da pessoa idosa na educação. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 5, n. 7, p. 29-43, jul./dez. 2009.

PAVAN, Fábio José; MENEGHEL, Stela Nazareth; JUNGES, José Roque. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2190, set. 2008.

PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, jun. 2007.

PESTANA, Luana Cardoso; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 268-275, jun. 2008.

PINTO, Marcus Vinícios de Mello (Org.). **Envelhecimento e institucionalização: construindo uma história de pesquisas**. São Paulo: Andreoli, 2009.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2011.

PORTO, Andréia Ramos do; ROECKER, Simone; SALVAGIONI, Denise Albieri Jodas. O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 35-43, jan./abril. 2013.

QUEIROZ, Gleicimara Araújo. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais, 2011.

REIS, Luciana Araújo dos; et al. Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA. **Inter Scientia**, João Pessoa, v.1, n.3, p.50-59, set./dez. 2013.

REIS, Priscilleyne Ouverney; CEOLIM, Maria Filomena. O significado atribuído a ‘ser idoso’ por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 57-64, 2007.

RESENDE, Marineia Crosara de; NERI, Anita Liberalesso. Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. **Psicologia em Estudo**, v.14, n.4, p. 767-776, 2009.

RIOS, Maria Galvão; GOMES, Isabel Cristina. Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 2, jun., 2009.

RISSARDO, Leidyani Karina; et al. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 380-385, jul./set. 2012.

ROCHA, Luanna dos Santos; SOUZA, Elizabeth Moura Soares de; ROZENDO, Célia Alves. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 3, p. 722-730, jul./set. 2013.

RODRIGUES, L.; SOARES, G. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n.4, p. 2-45, 2006.

RODRIGUES, Rosalinda Aparecida Partezani; et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis. v.16, n.3, p. 536-545, jul/set. 2007.

ROLIM, Rafael. **Projeto de Lei nº 6.163 de 2002**: Estabelece normas básicas para o funcionamento de estabelecimentos que prestam atendimento integral instrucional a idosos, como: Asilos, Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e congêneres e dá outras providências. Brasília: 2002. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br>>. Acesso em: 02 out. 2013.

SANTANA, Juliana Aguiar. Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira. **Vértices**, Campos dos Goytacazes (RJ), v.14, n. 3, p. 85-101, set./dez., 2012.

SANTOS, Naiana Oliveira dos. **Família de idosos institucionalizados**: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência. 2013. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2013.

SANTOS, Silvana Sidney Costa; et al. The nurse role in the seniors' long permanence institution. **Rev Enferm UFPE**, v. 2, n. 3, p. 291-299, 2008. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/351/pdf_386>. Acesso em: 24 jan. 2014.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Seção São Paulo. **Instituição de longa permanência para idosos**: manual de funcionamento. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2003.

SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. **Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea.** 2006. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SCHLÖGL, Alberlei; et al. A poesia cantada, com idosos asilados, na possível re-construção do imaginário. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 141-167, set. 2012.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. Psicol.**, Campinas, v.25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SILVA, Bárbara Tarouco da. **Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização e possibilidades de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs, no ano de 2026.** 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2008.

_____.; et al. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 118-125, out./dez. 2009.

SILVA, Cátia Andrade; et al. Relacionamento de amizade na instituição asilar. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 274-83, jun. 2006.

SILVA, Carla Silvana Oliveira; et al. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 811-818, 2010.

SILVA, Lorena Cláudia Carvalho; et al. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 119-140, jun., 2012.

SILVA, Márcia Beatriz da. Imagens da terceira idade: um estudo sobre a representação do idoso veiculada em duas propagandas da televisão brasileira. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 33, n. 1, p. 91-102, jan./jun. 2012.

SOARES, Edvaldo; et al. Estudo epidemiológico do perfil do idoso institucionalizado em instituições do interior paulista. **Rev. Ciênc. Ext.**, v.8, n.1, p.35-60, 2012.

SOUZA, Deusélia Moreira de. **Representações sociais de idosos sobre o ato de ser cuidado em instituição asilar.** 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

SOUZA, Sandra Regina Pelisser. Representações sociais da velhice: desafios no envelhecer contemporâneo. **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo, v. 37, p. 9-14, out., 2013.

TEIXEIRA, Solange Maria; RODRIGUES, Vanessa da Silva. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 12, n. 2, p. 239-254, set./dez. 2009.

TERRA, Newton Luiz; et al. Diferenças biopsicossociais entre idosos de instituição asilar particular e filantrópica da cidade de Porto Alegre. **Rev. Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

TOMASINI, Sérgio Luiz Valente; ALVES, Simone. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun., 2007.

TORAL, Natacha; GUBERT, Muriel Bauermann; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 29-37, 2006.

TRENNEPOHL, Carla Vanise; LEITE, Marinês Tambara. Residir em uma instituição asilar: a experiência da pessoa idosa. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 3, n. 7, jul./dez. 2004.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sócias**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2012.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VISENTIN, Angelita; LABRONICI, Liliana; LENARDT, Maria Helena. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. **Acta Paul Enferm.**, v. 20, n. 4, p. 509-13, 2007.

VOLPATO, Gilson. **Ciência**: da filosofia à publicação. 6.ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013.

WATANABE, Helena Akemi Wada; DI GIVANNI, Vera Maria. Instituições de longa permanência para idosos (ILPI). **Boletim do Instituto de Saúde/Envelhecimento e Saúde**, v. 47, n. 1, p. 69-71, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	
Data da coleta: __ / __ / ____	Sujeito nº:
Sexo: () M () F	Data de Nascimento: __ / __ / ____
Procedência:	Escolaridade:
Estado civil:	Data de admissão na ILPI: __ / __ / ____
ENTREVISTA NARRATIVA	
Tópico central: Conte para mim como tem sido a sua vida desde que você chegou aqui na ILPI.	
Perguntas exmanentes: 1) O que significa ser idoso (a) para você? 2) O que significa para você residir em uma ILPI? 3) Como é envelhecer em uma ILPI? 4) Como você se percebe na sociedade? 5) Quais os motivos que levaram você a viver em uma ILPI? 6) Se você fosse contar para alguém como é a ILPI o que você falaria? 7) O que a família representa para você? 8) Como você se sente morando aqui na ILPI?	
PROTOCOLO DE MEMÓRIA (APÓS A ENTREVISTA)	

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

Eu, _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“O significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma instituição de longa permanência”**, recebi da Mestranda Janine Melo de Oliveira, sob a orientação da Profª Drª Célia Alves Rozendo, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a compreender o significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma instituição de longa permanência;
- 2) Que a importância deste estudo é: permitir aos profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, planejarem estratégias fundamentadas na realidade, buscando uma assistência voltada para a melhoria dos cuidados de enfermagem oferecidos nas instituições de longa permanência, de forma a respeitar a história de vida, os valores e os hábitos culturais das pessoas envolvidas e, portanto, melhorando a própria qualidade de vida dos idosos;
- 3) Que os resultados que se desejam alcançar é a compreensão do significado de ser idoso institucionalizado para residentes de uma instituição de longa permanência;
- 4) Que este estudo começará em Março/2013 e terminará em Maio/2013;
- 5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: primeiramente a minha capacidade cognitiva será avaliada segundo os escores do minixame do estado mental (MEEM), elaborado por Folstein e Mchugh (1975) e adaptado por Brucki et al (2003) e pontos de corte propostos por Bertolucci et al (1994) de 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para baixa e média escolaridade e 26 pontos para escolaridade alta. O MEEM consiste em um dos instrumentos de avaliação e rastreio de comprometimento cognitivo mais utilizado pelos profissionais de saúde no mundo. Ele é rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Após a aplicação do MEEM, será iniciada a coleta de dados, onde participarei de uma entrevista narrativa, onde serei encorajado e estimulado pelo entrevistador a contar a história sobre algum acontecimento importante de minha vida e do

contexto social em que estou inserido. Dessa forma, fornecerei dados para um instrumento que será dividido em duas partes: a primeira constará informações referentes a minha caracterização (idade, sexo, escolaridade, procedência, estado civil, tempo de institucionalização), que serão coletadas do prontuário e, a segunda, da entrevista narrativa propriamente dita, que é considerada uma forma de entrevista não estruturada, de profundidade, com características específicas, onde o entrevistador terá influência mínima. Essa fase será realizada com a pesquisadora responsável, onde a mesma irá orientar sobre como acontecerá a coleta de dados e sobre os objetivos do estudo para cada participante de forma individual e isolada a fim de evitar influências durante a pesquisa entre os voluntários;

6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: incômodo devido à ocupação do tempo para responder a entrevista e desconforto com alguma pergunta que conste no instrumento de coleta de dados, que traga lembranças/sentimentos referentes a minha vida;

7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: será explicado claramente o objetivo da pesquisa e a pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que venha a surgir. Será disponibilizado também, um profissional da psicologia que fará atendimento caso seja necessário. Esse profissional será contactado previamente e estará presente na instituição no momento da coleta de dados. Os sujeitos do estudo poderão desistir da pesquisa sem nenhum prejuízo para os mesmos. Além disso, qualquer necessidade que os sujeitos demonstrarem, através de cansaço ou falta de condições para continuarem a coleta, a mesma será interrompida e será retomada a critério do sujeito. Em todos os momentos será considerada a vontade dos participantes, sempre assegurando sua espontaneidade, sua autonomia e sua liberdade de expressar-se;

8) Que poderei contar com a assistência: informações atualizadas sobre o ser idoso institucionalizado, sendo responsável por ela: Janine Melo de Oliveira, residente na Rua Desportista Humberto Guimarães, nº 46, aptº 202, Ponta Verde. CEP 57035- 030, telefone: 9974-1415;

9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: Contribuir de forma singular como referencial teórico sobre o tema e incentivar outros estudos sobre o idosos institucionalizado e fornecer maior subsídio e fundamentação científica para a melhoria da qualidade da assistência, e a excelência do cuidar no serviço de enfermagem em instituições de longa permanência;

10) Que sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

11) Que a qualquer momento eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

13) Que a minha participação nesse estudo não trará nenhuma despesa e, desta forma, eu não terei que ser ressarcido. Que eu deverei ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela minha participação, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Nome: Célia Alves Rozendo

Endereço: Av. Lourival de Melo de Mota, S/N, Tabuleiro dos Martins

CEP: 57072-970

E-mail: celia.rozendo@gmail.com

Telefone p/contato:(82) 8813-1315

Nome: Janine Melo de Oliveira

Endereço: Rua Desportista Humberto Guimarães, nº 46, aptº 202, Ponta Verde.

CEP: 57035-030

E-mail: nine.melo@hotmail.com

Telefone p/contato: (82) 9974-1415

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:
Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041**

Maceió, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do Docente responsável pelo estudo
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do responsável pelo estudo
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do Voluntário (a)
(rubricar as demais folhas)

ANEXOS

ANEXO A - Miniexame de Estado Mental

Data: __ / __ / __	NOME			
	IDADE			
	ESCOLARIDADE			
	TEMPO (minutos)			
	ESCORE TOTAL			
ORIENTAÇÃO TEMPORAL (5 ponto)	Qual a hora aproximada?			
	Em que dia da semana estamos?			
	Que dia do mês é hoje?			
	Em que mês estamos?			
	Em que ano estamos?			
ORIENTAÇÃO ESPACIAL (5 pontos)	Em que local estamos?			
	Que local é este aqui?			
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?			
	Em que cidade nós estamos?			
	Em que estado nós estamos?			
REGISTRO (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO			
ATENÇÃO E CÁLCULO (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$ ou soletrar inversamente a palavra MUNDO = ODNUM			
MEMÓRIA DE EVOCÇÃO (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?			
NOMEAR 2 OBJETOS (2 pontos)	Relógio e caneta			
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”			
COMANDO DE ESTÁGIOS (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão			
ESCREVER UMA FRASE COMPLETA (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido			
LER E EXECUTAR (1 ponto)	Feche seus olhos			
COPIAR DIAGRAMA (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção			

Adaptado de: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiq. São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

ANEXO B – Termo de autorização da ILPI

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa