

O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

Stéfani Zanovello Dezan

Universidade de São Paulo

Resumo: Aumentou significativamente o número de idosos no Brasil, caracterizando um envelhecimento populacional. Na velhice, ocorrem mudanças biológicas, psicossociais, econômicas e políticas, muitas de forma negativa, sobretudo na sociedade ocidental. A partir da década de 80, com o *boom* da população idosa, tornou-se necessário um olhar mais atento para a compreensão do fenômeno. É nesse contexto que se inserem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), constituindo tema delicado, em razão de sua importância como alternativa de suporte social. Este trabalho objetivou identificar necessidades de cuidado emocional de idosos institucionalizados e refletir sobre intervenções cabíveis nesse contexto. Adotou-se a abordagem qualitativa como perspectiva metodológica, por meio da análise da narrativa dos sujeitos, mediante um olhar fenomenológico e existencial para os eventos. Foram entrevistados dois idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. As demandas físicas dos idosos eram supridas, mas, em relação às psicológicas, havia uma lacuna na ausência de atividades que propiciassem seu desenvolvimento, integração e bem-estar psíquico. As intervenções propostas indicaram adaptações diferentes para recuperação das múltiplas possibilidades de existência, valorização da individualidade e redescoberta de capacidades e habilidades, além da reconstrução de novos papéis sociais e de vínculos sólidos para uma existência mais saudável e harmoniosa.

Palavras-chave: envelhecimento; idoso; instituição; psicologia.

Aging in Contemporary: reflections about the health care offered in a Long Term Shelter for Older People

Abstract: *The amount of elderly people in Brazil has significantly increased, featuring an aging population process. In Western society aging brings biological, psychosocial, economic and political changes, felted by the old people as a loss. Since the 80s, with the "boom" of the elderly population, it has become necessary a closer look in order to understand the phenomenon. It is in this context that the Long Term Shelter for Older People has being set up as a sensitive topic due to its importance as an alternative social support to provide care to older people. This study aimed to identify necessities for emotional care old people living in Long Term Shelter and reflect about appropriate interventions in this context. Adopted a qualitative approach as a methodological perspective, by analyzing the narrative of the subject, through*

a phenomenological and existential look at the events. Two elderly residents were interviewed in a long-term institution. The physical demands of the elderly were met, but in relation to psychological, there was a gap in the absence of activities that could provide development, integration, and psychological well-being. The interventions proposed to the elderlies indicated different adaptations for recovery of multiple possibilities of existence, valuing individuality and rediscovery of skills and abilities, and reconstructing new social roles and solids for a more healthy and harmonious existence ties.

Keywords: Aging; Aged; Shelter for the Aged; Psychology.

Introdução

O que é a velhice? O que é ser idoso? Citando um trecho do livro “País jovem com cabelos brancos” de Veras (1995), Minayo e Coimbra (2002) afirmam que “Velhice é um termo impreciso [...] nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social” (Minayo & Coimbra, 2002, p.14).

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento. Nos países em desenvolvimento, esse envelhecimento populacional foi mais significativo e acelerado, enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o crescimento observado foi de 54%; nos países em desenvolvimento atingiu 123%. No Brasil, segundo dados do IBGE, na década de 1970, 4,95% da população brasileira eram de idosos, percentual que pulou para 8,47% na década de 1990, alcançando, em 2010, o percentual de 10,8%.

O aumento do número de idosos também tem sido acompanhado por um acréscimo significativo nos anos de vida da população brasileira. A expectativa de vida, que era em torno de 48 anos na década de 60, passou para 73,4, como apontam os dados do IBGE relativos ao Censo de 2010. Sendo assim, o processo de envelhecimento demográfico repercutiu e continua repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade (Siqueira, 2001).

O envelhecimento pressupõe a ocorrência de modificações em vários níveis. As mudanças ocorrem para todos, porém, de formas diferentes, em momentos e intensidades variados, dependendo de características genéticas, ambientais e sociais. Por essas características, o envelhecimento é caracterizado por Minayo e Coimbra (2002) como um híbrido biológico-social, já que a velhice, assim como a infância, a adolescência ou a vida adulta, não é uma propriedade que os indivíduos adquirem. Em contraposição, a velhice é um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável, para qualquer ser humano, no decorrer da vida.

Nessa fase sempre ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas que compõem o cotidiano das pessoas, sendo bastante significativas e exigindo certa adaptação. Segundo França (1999), essa adaptação pode

ocorrer de maneira consciente e tranquila ou ser sentida com grande intensidade, destacando que tudo dependerá da relação da pessoa com a velhice e com o seu meio.

Os sinais característicos dessas mudanças são nítidos por conta da ação do tempo e da ação social. França (1999) elaborou uma síntese de algumas delas, que se seguem:

Mudanças Físicas: gradual e progressivas: aparecimento de rugas e progressiva perda da elasticidade e viço da pele; diminuição da força muscular, da agilidade e da mobilidade das articulações; aparição de cabelos brancos e perda dos cabelos entre os indivíduos do sexo masculino; redução da acuidade sensorial, da capacidade auditiva e visual; distúrbios do sistema respiratório, circulatório; alteração da memória e outras.

Mudanças Psicossociais: modificações afetivas e cognitivas: efeitos fisiológicos do envelhecimento; consciência da aproximação do fim da vida; suspensão da atividade profissional por aposentadoria: sensação de inutilidade; solidão; afastamento de pessoas de outras faixas etárias; segregação familiar; dificuldade econômica; declínio no prestígio social, experiências e de valores e outras.

Mudanças Funcionais: necessidade cotidiana de ajuda para desempenhar as atividades básicas.

Mudanças Socioeconômicas: acontecem quando a pessoa se aposenta.

Assim, não existe uma resposta única à pergunta sobre “o que é ser idoso”, tendo em vista a heterogeneidade como característica marcante da velhice. E isso significa, ainda, que existem diferentes formas de envelhecer e, principalmente, diferentes formas de encarar a velhice.

Nos tempos passados, a velhice foi lugar privilegiado e honrado. Aos mais velhos cabiam as deliberações e, muitas vezes, até as decisões em relação ao futuro. Arelada aos significados de ponderação e sabedoria, a velhice era de fato um posto honrado.

No entanto, é possível perceber, por meio da história da velhice, os diversos conceitos que se formaram, correlacionando-a a uma visão associada ao desgaste, às perdas e às doenças. Hipócrates (460-377 a.C.) considerava a saúde como resultado do equilíbrio entre quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, e a doença e a velhice como uma ruptura nesse equilíbrio. Galeno (século II) via a velhice como intermediária entre a saúde e a doença, não sendo ela propriamente um estado patológico, mas um estado em que todas as funções fisiológicas ficavam reduzidas ou enfraquecidas. Até o século XVIII, a grande preocupação dos médicos era prevenir a velhice, ainda encarando-a como doença, elaborando regimes de saúde e de longevidade. Já a partir desse século, com o predomínio do racionalismo nos modos de se pensar a vida e a saúde, Descartes introduziu a metáfora do corpo como uma máquina, e a velhice representaria, então, o desgaste de suas engrenagens (Cruz & Ferreira, 2011).

As mudanças advindas da velhice tenderam a ser maximizadas de forma negativa, sobretudo na sociedade ocidental, tendo em vista o processo de desenvolvimento da própria humanidade. Por adotar o modelo capitalista como base das relações, centrando-se na valorização do homem de acordo com sua capacidade produtiva, especialmente no ocidente, o modelo capitalista enquadrou a velhice em um lugar marginalizado na sociedade, pois o indivíduo, nessa fase da vida, teria seus potenciais evolutivos em desvantagem, perdendo, então, seu valor social. Em suma, não tendo mais a

possibilidade de produção de riqueza, a velhice perderia seu valor simbólico (Pestana & Espírito Santo, 2008).

No entanto, a partir da década de 80, principalmente, tem-se como evento social um aumento significativo da população considerada idosa, caracterizando o *boom* da terceira idade no Brasil. Com isso, diferentes grupos de convivência passam a existir no país, promovendo uma maior aceitação da velhice não mais atrelada a aspectos negativos. Assim, a velhice deixa o *status* de doença e começa a ser vinculada ao processo natural do curso da vida dos seres humanos (Pestana & Espírito Santo, 2008).

Portanto, a longevidade é uma realidade dos tempos atuais e, apesar de mais aceita, ainda são necessárias adaptações pelas perdas que vão ocorrendo ao longo da vida. Dentre essas perdas, podem-se citar a morte de entes queridos, a mudança da família para lugares longínquos ou o distanciamento que a vida moderna provoca, com a valorização do individualismo e do hedonismo. Nesse sentido, é comum o idoso se deparar com situações que requerem a reconstituição de vínculos e a busca por novas formas de viver seu cotidiano, sem contar mais com as redes de apoio familiar (Bessa & Silva, 2008).

As Instituições Asilares

Nesse percurso, após longa trajetória de vida convivendo com quem mantinha laços de amizade e consanguinidade, o idoso pode ser forçado a aprender a conviver com aqueles que desconhecem, muitas vezes subjugando seu estilo de vida pessoal e seu cotidiano. Geralmente, é nesse contexto que se encontra o residente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), vulgarmente conhecido como asilo.

A palavra asilo, que se origina do grego (*asylum*), refere-se a um local de amparo e proteção (Mazza & Lefrève, 2004). Entretanto, como destacam Bessa e Silva (2008), residir em asilo, ou em uma ILPI, requer, em sua maioria, um reestabelecimento da vida na sua integralidade, o que pode ser uma tarefa árdua, complexa e solitária.

Segundo Bessa e Silva (2008), as Instituições de Longa Permanência para Idosos carregam consigo a marca da rejeição social, em decorrência do simbolismo que emprega. Contudo, faz-se cada vez mais necessário encarar tal desconforto, tendo em vista que elas estão se tornando alternativa recorrente de quem se encontra sem condições de tocar a vida de forma autônoma.

Perlini, Leite e Furini (2007) apontam para o fato de que, no Brasil, os dados demográficos mostram que a população está em rápido processo de envelhecimento e, em consequência, a cada ano há um acréscimo significativo no número de anciões em nossa sociedade. Essa situação, aliada a modificações na estrutura familiar e à dinâmica da coletividade, em que há, cada vez mais, a inserção do maior número possível de integrantes da família no mercado de trabalho, em especial a mulher, expõe a pessoa idosa à possibilidade de vir a ser institucionalizada. Não obstante, como já mencionado, o processo natural de envelhecimento, que conduz o idoso à perda de seus entes queridos, reduz a rede de apoio social, constituindo-se em um fator significativo no processo de institucionalização.

A crescente necessidade de institucionalização de idosos tem chamado a atenção da população, levando alguns segmentos da sociedade a se preocuparem com as condições em que se encontra o contingente populacional residente nesses espaços. Apesar da má fama, frequentemente surgem notícias que destacam aspectos positivos

acerca das vivências nesses locais. Entretanto, em maior destaque, aparecem os aspectos negativos desses ambientes, como: existência de maus tratos, estrutura física deficitária e falta de recursos humanos capacitados para atuar com idosos que residem em ancionatos, sobretudo naqueles de natureza pública. Com isso, torna-se justa a preocupação constante dos profissionais envolvidos com a problemática, assim como dos familiares das pessoas idosas que passaram a residir na instituição asilar (Perlini, Leite & Furini, 2007).

O interesse em torno do cuidado ao idoso institucionalizado no Brasil reflete o momento atual da transição demográfica, em que, de um lado, há um aumento na demanda por instituições e, de outro, denúncias quanto à precariedade das condições físicas de algumas instituições asilares brasileiras, em especial no que se referem às condições desumanas e maus tratos a que os idosos são submetidos (Mazza & Lefrève, 2004).

As instituições asilares assumiram, de início, um processo de dupla contingência, o amparo aos sem-família, pobres e mentalmente enfermos. A identidade que se manifestou em seu período inicial estava relacionada à caridade, em uma perspectiva assistencialista que determinava a homogeneização dos velhos, a percepção da velhice como degeneração, decadência e a infantilização do idoso (Creutzberg, Gonçalves & Sobottka, 2008).

Entretanto, a partir da década de 70, começaram a surgir novos conceitos a respeito das instituições asilares, ao mesmo tempo que foram criadas instituições privadas para idosos, de fins lucrativos, as quais adotaram terminologias diferentes, como: casas de repouso e clínicas geriátricas. Assim, os asilos passaram a incorporar outros extratos sociais que não somente a população menos favorecida economicamente (Mazza & Lefrève, 2004).

Segundo uma pesquisa realizada por Prado e Petrilli (2002), a falta de respaldo familiar relacionada a dificuldades financeiras, distúrbios de comportamento e precariedades nas condições de saúde ainda constituem os principais motivos de admissão de idosos em asilos.

Seguindo a mesma ideia, Chaimowicz e Greco (1999) destacam que os idosos residentes nas principais capitais brasileiras apresentam alta prevalência de fatores de risco para a institucionalização, como doenças crônico-degenerativas e suas sequelas, hospitalizações recentes e dependência para realizar as atividades de vida diária.

Apesar de o asilo ter sido criado com a preocupação de suprir necessidades básicas, como alimentação e moradia aos idosos, o atendimento nessas instituições é historicamente marcado por relatos de maus-tratos e abusos, o que exigiu do governo medidas drásticas em relação a essa situação. Além disso, corroborando com a situação precária dos asilos em nosso país, a literatura científica nas áreas de geriatria, gerontologia e psicologia do idoso, ao tratar da temática do idoso asilado, reforça, muitas vezes, a questão do abandono, da exclusão social e da perda dos vínculos familiares.

Em relação à distância da família, é importante ressaltar que, quando institucionalizados, os idosos se tornam membros de uma nova comunidade, vivenciando uma radical ruptura de seus vínculos relacionais afetivos. Independente da qualidade da instituição ocorre, geralmente, o afastamento da vida “normal” (Silva,

Souza, Teixeira, Mafra & Tinoco, 2011). Além disso, na instituição, o idoso torna-se obrigado a se adaptar e a aceitar normas e regulamentos, como horários e alimentação, por exemplo.

O relacionamento entre os moradores de uma instituição de longa permanência é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, além das condições externas que favorecerão ou não a formação de vínculos afetivos. Alguns autores afirmam que o relacionamento entre os residentes é identificado como algo incerto e circundado de problemas, em que se observa a presença de insensibilidade e desinteresse na construção de novas amizades (Silva, Menezes, Santos, Carvalho & Barreiros, 2006).

Nesse contexto, Nunes, Menezes e Alchieri (2010) destacam que o idoso asilado vê-se excluído de seu contexto familiar, perdendo, em muitos casos, o contato com seus parentes. Passa, então, a enfrentar e a buscar novas formas de adaptação a todas as mudanças impostas. Nessa fase de adaptação, é comum que o idoso adote comportamentos de se isolar e priorizar apenas a atenção dos profissionais e dos outros funcionários da instituição, o que restringe seu contato social a poucas relações de proximidade, que ocorrem de forma mais superficial. Os autores explicam que esse comportamento de isolamento social, traduzido por uma ação de distanciamento de uma realidade objetiva e externa, é usado como mecanismo de defesa à pressão e ansiedade produzidas pelas relações interpessoais ou grupais. O idoso que se isola assume uma postura desinteressada dos fatos e das pessoas, com dificuldades em estabelecer e manter contatos, passando a viver em profunda solidão. Comumente, esse idoso denota uma incapacidade de se comunicar, trocar experiências com outras pessoas e, mesmo em grupo, sua atuação não é cooperativa. Esse comportamento explica-se pelo fato de que o idoso depara-se com uma gama de experiências desfavoráveis, desagradáveis e excludentes, justificando, dessa forma, sua descompensação.

Entretanto, Nunes, Menezes e Alchieri (2010) ainda salientam que, com o passar do tempo e com o incentivo da equipe multidisciplinar, pode ter início o processo de construção de novas amizades, tornando mais suportável esse processo, que é sentido, muitas vezes, como doloroso. Assim, o idoso, outrora isolado, passa a se relacionar com os companheiros de asilo, a partilhar suas queixas, tristezas, alegrias e descobertas, traduzindo-se em relacionamentos permeados por carinho, respeito e vínculos sólidos, que terminam por preencher o vazio que havia ficado com a ausência dos familiares.

Nesse sentido, Silva et al. (2006) também ressaltam que o estabelecimento de vínculos afetivos entre eles termina por fortalecê-los, tornando-os mais seguros para enfrentar a tristeza ou a doença. O compartilhar experiências, como a dor, a ansiedade e a preocupação, torna-os contínuos uns aos outros, abrindo espaço para que essas vivências possam realmente ser vividas e não mais negadas. Os autores ainda evidenciam que essas relações de amizade entre alguns idosos se estabelecem não só de forma espontânea, mas também de forma estimulada, chamando a atenção dos profissionais, para que possam incentivar a interação entre os asilados, facilitando a ocorrência de criação dos vínculos. No entanto, no que se refere aos idosos, estes são maioria ao afirmar que é muito difícil que a amizade ocorra, justificando que a maior parte dessas pessoas não está disposta a se envolver, mas ressaltam que quando ela acontece, acontece para valer.

Em suma, ao longo dos tempos, foi-se modificando o perfil do idoso institucionalizado e, conforme menciona Vieira (2003), a instituição de longa permanência não deveria ser configurada apenas como um local que acolhe idosos rejeitados ou abandonados pela família. Deveria sim ser lembrada, compreendida e respeitada como uma escolha no contexto da vida de cada indivíduo, que busca a inserção em um grupo que o estimule para a construção de nova identidade, permitindo a sensação de pertencimento.

De maneira geral, a preocupação com essa importante camada populacional tem conseguido, de forma gradual, mudar um pouco essa realidade, por meio de políticas públicas como a Política Nacional de Saúde do Idoso, o Programa de Saúde do Idoso e o próprio Estatuto do Idoso. Há propostas inovadoras, como as universidades abertas à terceira idade, centros de convivência, grupos de atividades físicas e artísticas, suportes sociais como os centros-dia e casas-lar, com o objetivo principal de fortalecer o papel do idoso no que diz respeito à sua identidade, autonomia e cidadania (Maia & Jordão, 2010).

Destarte, a questão da institucionalização de idosos continua sendo um assunto delicado, visto que sua aceitação como alternativa de suporte social ainda não é consensual, embora seja indiscutível o aumento da demanda por esse serviço. Por tudo isso, para entender como vivem idosos nesses locais, é preciso despir-se do preconceito, deixando o olhar fluir pelos espaços institucionais.

Justificativa

Até o século XVIII, buscava-se prevenir a velhice, encarando-a como uma doença. Na década de 80, com o *boom* da terceira idade, diferentes grupos de convivência passam a existir no país. A velhice deixa o *status* de doença e passa a ser vista como um processo natural do curso da vida dos seres humanos (Pestana & Espírito Santo, 2008). Não obstante, a Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento.

Nesse sentido, tem-se o número de idosos aumentado, porém, não cresce na mesma proporção a continência a ele. Dessa forma, as instituições de longa permanência para idosos surgem como tentativa de solução, no entanto, muitas ainda encontram-se longe de abraçarem as necessidades psíquicas dos idosos asilados.

Tendo como foco essa situação, faz-se necessário estudar e analisar essa demanda contemporânea, com base nas pesquisas já realizadas, porém, dando uma maior ênfase ao discurso do idoso.

Objetivos

O objetivo deste artigo é identificar necessidades de cuidado emocional de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade psicossocial, em específico, idosos institucionalizados, abordando e compreendendo suas experiências vividas, por meio da análise da narrativa dos sujeitos, segundo uma perspectiva qualitativa, sobretudo, mediante um olhar fenomenológico e existencial para os eventos, a fim de refletir sobre algumas intervenções cabíveis àquele contexto.

Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos nas bases de dados *Medline*, *Scielo*, *Lilacs* e *Psycinfo*, utilizando como descritores as palavras: Idoso, Asilo, Instituição de Longa Permanência para Idosos e Envelhecimento; em português e inglês, para uma interação sobre o que já havia na literatura abordando esse tema. Todos os artigos encontrados foram lidos, sendo avaliada sua relevância para a realização do presente trabalho. Além disso, deu-se prioridade aos artigos mais atuais.

Procedimento

Participaram do estudo dois idosos: o senhor “A”, 85 anos, residente na instituição há 14 anos, e a senhora “M”, 64 anos, residente na instituição há 1 ano.

A Organização-alvo foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada em uma cidade no interior de São Paulo. Há mais de três décadas atende idosos a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos e provenientes do próprio município, em regime de internato (ILPI), desde que não possuam família ou responsáveis que possam garantir-lhes uma sobrevivência digna. Oferece ainda 10 vagas para atividades e cuidados diários sem necessidade de internação.

Foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, por meio de um roteiro semiestruturado, abordando os seguintes temas: forma como chegou à instituição, período frequentado, sentimentos advindos da experiência institucional, rotina, relacionamento interpessoal, dificuldades. As entrevistas ocorreram na própria instituição, durante o horário de visita.

Posteriormente os dados foram analisados segundo abordagem qualitativa em pesquisa, utilizando-se da perspectiva fenomenológica como olhar predominante para compreensão do que estava sendo estudado.

Resultados e discussão

Apesar de os idosos entrevistados apresentarem sentidos diferentes em seus discursos, revelando suas particularidades, por meio da análise das entrevistas observou-se a presença de alguns temas comuns, representativos de aspectos predominantes do psicodinamismo dos idosos, daí a justificativa em priorizá-los nessa discussão.

Nas entrevistas realizadas, o tema mais recorrente foi a questão do abandono e do sentimento de decepção para com seus familiares, os quais são os atores sociais responsabilizados pela destituição dos idosos de sua família e de seu lar. A recorrência do tema pode ser justificada pelo fato de a Instituição-alvo constituir um local que recebe, principalmente, por ordem judicial, idosos que são vítimas de maus-tratos e abandono. Contudo, esse não foi o caso dos idosos entrevistados.

A Constituição Federal, no Art. 229 (1988), afirma que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas. O Estatuto do Idoso, no Art. 3º (2004), prioriza o atendimento ao idoso por meio de suas próprias famílias. Entretanto,

é comum observar em algumas famílias os conflitos intergeracionais e a exclusão familiar, levando o idoso a sair do contexto familiar para procurar uma instituição asilar.

O sentido de família para o idoso é de um espaço de proteção, aconchego, segurança, sugerindo a expectativa de amparo. Todavia, uma vez que a família sai de cena, por conflitos ou ausência, o idoso vê-se obrigado a reorganizar seu contexto familiar no seu novo espaço habitacional – o asilo. Nessa adaptação, ele pode alterar seus padrões de funcionamento físicos e psíquicos, crenças e emoções em relação à família, para, assim, reorganizar suas formas de interdependência e encontrar um meio que lhe seja próprio, como se fosse sua família. Tal almejo apresentou-se claro neste estudo, um pouco mais evidente nos idosos recém-chegados, como na fala da senhora “M” que, quando indagada se tinha amigos dentro da instituição, disse: “*Amigos? Como cê fala? A gente tem... A gente (...) morando no lugar (...) a gente tem que achar.*”.

Nesse sentido foi possível perceber um almejo para o encontro de novas companhias, evidenciado pelo verbo utilizado pela idosa “TER que encontrar um amigo”. Essa busca encontra-se baseada na ideia desenvolvida na literatura, segundo a qual, a “nova família” desses idosos passa a ser a própria instituição, pois é nela que terão acolhimento e acompanhamento no seu cotidiano e durante o envelhecimento.

Ainda dentro do tema da *nova família*, verificou-se também que a questão do cuidado ganha uma nova conotação, uma vez que dentro do ambiente familiar tradicional os idosos sentiam-se um “peso” para os parentes ou sentiam que atrapalhavam a vida da família. “*Ah, vai fazer isso, vai ter que levar ele junto (...)*” (fala da senhora “M”).

Em diversos momentos da fala do senhor “A”, por exemplo, ele trouxe conteúdos referentes às necessidades de cuidados dos idosos como um sofrimento mútuo. Em um momento relatou: “*Eu não tenho medo de morrer (...), tenho medo de ficar na mão dos outros, eles sofrendo e eu sofrendo, peço a Deus para que isso não aconteça.*”.

No discurso do senhor “A”, observou-se que a questão do cuidado ganha uma conotação diferente ao comparar o cuidado pela família e o cuidado pelo asilo. Em uma de suas falas, o senhor disse: “*a equipe é muito legal. Às vezes acontece alguma coisa por aqui porque as pessoas não ajudam.*”. O relacionamento de cuidado estabelecido entre os auxiliares e os idosos asilados foi tido como mais aceitável, já que, de maneira geral, os idosos estavam bastante satisfeitos e receptivos às intervenções e cuidados que eram oferecidos pelas auxiliares, por ser esta a função delas ali dentro.

Nesse sentido, os cuidados oferecidos aos idosos na instituição, como forma de trabalho das auxiliares, não acarretava uma percepção de peso ou sofrimento para os idosos, ao contrário dos cuidados oferecidos pelos parentes. Dessa forma, eles se sentiam mais à vontade para recebê-lo sem culpa, o que se transforma, ao longo dos anos, em um discurso que o idoso utiliza para valorizar a institucionalização.

Outro aspecto encontrado na fala do senhor “A”, que remete à característica do idoso asilado, referiu-se à entrada na instituição como consequência de uma passagem por um momento de desestruturação. Na maioria das vezes, o idoso perde seus parentes e bens materiais e, mesmo após a entrada na instituição, ainda não consegue se desvincular do mundo que deixou para trás. Senhor “A” relatou: “*Depois que a minha companheira morreu aí eu vendi meu pedaço de pau e vim pra cá*”; a senhora “M”

contou: *“Minha irmã ficou doente e aí não podia mais cuidar de mim, né? E também não tinha mais marido.”*

Por meio do relato do senhor “A”, percebe-se que a decisão de procurar o asilo surgiu após a retirada dos pertences de sua casa pelos parentes de sua falecida esposa, os quais queriam que ele fosse viver com eles. No entanto, após um período de convivência, “A” passou a sentir-se como um peso para a família e, então, decidiu procurar por um asilo. Todavia, mesmo após 14 anos vivendo na instituição, existem momentos em que ele se permite desejar uma realidade bem diferente da vivenciada: *“o que eu queria mesmo é arrumar um quatinho pra eu morar, eu mesmo cozinhar, passar minha roupa”*.

Apesar de muitas vezes voltarem-se para a vida anterior e dedicarem um bom tempo do seu dia a ela, uma vez dentro da instituição os idosos começam a se deparar com o seu futuro: a velhice, o que justifica os sentimentos de depressão, mesmo participando de atividades institucionais. Porém, com o tempo, a maioria dos idosos asilados revela seu conformismo em adaptar-se à nova situação, mesmo sentindo um vazio existencial.

Além disso, as perdas progressivas de entes significativos e do papel social levam o idoso a procurar espaços em que possa ser aceito, no caso, uma instituição própria para recebê-lo. As perdas que acompanham o ser humano, no decorrer de sua vida, acentuam-se com o passar do tempo, notadamente na velhice, provocando mudanças na autonomia e independência.

Muitas dessas perdas, quando não justificáveis pela morte, são vivenciadas sob a ótica do abandono. Na entrevista do senhor “A”, por exemplo, observou-se mágoa excessiva para com os parentes da antiga companheira: *“às vezes que eu saio do asilo e vejo os familiares da minha antiga companheira, prefiro me esconder-se para que eles não me vejam, não me sinto bem”*. Em outro trecho da entrevista, afirmou *“um pai é capaz de cuidar de 10 filhos, entretanto, 10 filhos não são capazes de cuidarem de um pai”*.

É importante destacar que o senhor “A” não teve filhos, mas dedicou grande parte da entrevista com afirmações e exemplos de como estes deveriam tratar dos pais, contando diferentes casos de abandonos e mentiras (de filhos), relatados por outras pessoas da instituição: *“O filho dele trouxe ele aqui sem saber, e deixou ele aqui, mas ele pensa que vai sair. Isso é duro”*.

As mentiras contadas pelos filhos aos pais foram tema de grande importância para o senhor “A”, uma vez que, segundo ele, muitos de seus colegas foram levados ao asilo pelos filhos, com o discurso de que seria temporário, seria só para ver se o idoso se adaptava e, apesar dos anos passarem, muitos ainda esperavam os filhos para tirá-los de lá.

É possível observar que a questão do abandono é frequentemente a pauta das conversas entre os moradores. O senhor “A”, por exemplo, sabia apontar, dentre todos que passavam por ele no momento da entrevista, aqueles que recebiam visitas, os que não recebiam e, ainda, tentava interpretar o comportamento dos colegas, comentando: *“Olha lá, ele tá assim desde que o filho não veio mais visitá-lo”*.

Dentro da instituição, o idoso tenta reconstruir sua vida, no entanto, muitos deles vivem estagnados entre lembranças passadas, a solidão e a perda de sentido da vida

atual, a qual apresenta uma dimensão muito restrita. Nesse sentido, a localização da velhice no asilo parece não ser apenas geográfica, mas também representativa: o asilo passa a ser visto como uma espécie de *limbo*, onde a velhice se encontra fora do tempo e do espaço, sacralizada, vista como degeneração, alienada do mundo.

O interesse pelos outros diminui, agravando-se quando isolado do convívio dos que lhe eram significativos. O idoso interessa-se mais por si próprio, ficando mais isolado. Tal fato pôde ser observado durante as entrevistas, uma vez que era comum a existência de várias pessoas no corredor, mas não havia conversas entre elas, ou seja, estavam juntas, mas sozinhas.

Da mesma forma, as respostas emocionais diminuem, bem como a capacidade de compreensão e as atividades do pensamento. Durante as entrevistas, os próprios idosos relataram seus esquecimentos, não se lembrando de datas nem do tempo que estavam na instituição. Em conversas com as técnicas de enfermagem, elas relataram que a maioria dos idosos é portadora de doenças crônico-degenerativas que afetam a memória, como o Alzheimer.

Associados aos prejuízos na memória e em detrimento das práticas homogeneizantes (horários, regulamentos e atividades comuns), os idosos institucionalizados acabam perdendo a individualidade, a vontade própria, a opinião e a expressão dos sentimentos.

Despojados de seu papel social e destituídos de suas famílias, enfrentam a morte civil, representada por perdas dos direitos à cidadania pela ruptura dos laços familiares, de trabalho, que acarretam, por sua vez, a perda de amigos, da cultura, da privacidade e das relações com o mundo, como parte dele.

O idoso vive sua última etapa de vida na instituição entre o aborrecido e o melancólico, no entanto, tenta se convencer do contrário, por meio de um discurso que o incentiva a se perceber em um estado de tranquilidade e paz.

É importante destacar a presença de discursos contraditórios apresentados pelos idosos em diferentes momentos das entrevistas. Inicialmente, eles apresentaram uma fala de conformismo com a situação, porém, após o contato estabelecido e a conquista de certa confiança entre entrevistador e entrevistado, livre de barreiras, ambos se despiram de suas armaduras e mostraram-se transparentes com seus verdadeiros sentimentos. Esse aspecto pode ser observado comparando-se as seguintes falas:

- no início: *“Agora tô bem aqui. Pode aparecer o serviço que for lá fora, que eu fico aqui”*; *“Aqui é muito bom, eles cuidam de tudo pra mim”*; *“Aqui eu tenho liberdade”*; *“Aqui é muito bom, aqui a gente tem amigo”*;

- após o contato: *“Difícil é eu ficar aqui, se eu pudesse arrumar um quartinho, eu morava, mas o problema é o dinheiro”*; *“Se eu pudesse, eu mesmo cozinhava, eu mesmo passava minha roupa”*; *“Lá fora é melhor, porque eu teria liberdade e a alegria, lá fora era outra coisa, tá morando no asilo tá estragado demais”*; *“Ah! Eu fico o dia inteiro aqui sozinha”*.

De maneira geral, foi possível perceber que os idosos acabam por se sentir marginalizados, sem expectativas, sem sonhos e, muito menos, realizações, como destacado por Pestana e Espírito Santo (2008).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos ainda carregam a marca da rejeição social, do abandono, do “peso” que esses indivíduos sentem que representam para a família (Bessa e Silva, 2008).

Apesar da tentativa de se ter e manter vínculos relacionais, percebe-se que o relacionamento entre os asilados é tido como ambivalente, já que ora parece ser melhor que o familiar, ora é tido como incerto e de pouco envolvimento. Assim, eles terminam por se isolar ou se relacionar apenas com a equipe da instituição, como salientado por Nunes, Menezes e Alchieri (2010) e Silva et al. (2006) em seus estudos.

Com isso, torna-se premente a preocupação dos profissionais e familiares dos idosos com a vivência institucional asilar, na busca por apresentar melhores estratégias e oferecer suporte suficiente a essa demanda.

Com base na abordagem fenomenológica, é possível propor um ambiente no qual o indivíduo possa ser capaz de realizar pequenas escolhas diárias, de recuperar as múltiplas possibilidades de sua existência (entrando em um nível de existência no qual pode agir). Com base no enfoque fenomenológico-existencial, o ser humano é essencialmente ser-no-mundo, e o que se percebe em uma instituição asilar é justamente o contrário, a inibição de possíveis escolhas.

Em relação à perda de aspectos da identidade, pensou-se em atividades que pudessem valorizar a individualidade, não em seu aspecto exclusivo, mas como potencializador, para que o idoso pudesse redescobrir suas capacidades e habilidades, bem como seus limites e anseios, como forma de entrar em contato consigo mesmo, individualizar-se e tornar-se único, saindo do anonimato que a própria classificação idoso asilado carrega consigo.

Os horários e as regras de funcionamento da instituição obrigam o indivíduo a adequar-se a uma nova rotina, que é igual para todos. Daí a importância de se promover uma maior flexibilização dessas regras, devolvendo a liberdade a cada um, deixando-o tomar conta de suas próprias decisões, de sua própria vida.

Com efeito, quanto maior a abertura, maior a liberdade de escolha, que carrega consigo o caráter de responsabilidade. Nesse sentido, o homem vive a amplitude de sua liberdade quando está diante de suas possibilidades. Ao assumir uma escolha, entra num outro nível da sua existência – o da ação.

Não obstante, o idoso recém-asilado tende a se isolar e priorizar apenas a atenção dos profissionais e dos outros funcionários da instituição. Entretanto, os amigos de instituição asilar são importantes e tidos como fatores de elevação da qualidade de vida asilar. Por essa razão são propostas, como uma forma de intervenção, atividades que possibilitem essa integração dos idosos que convivem entre si, como um recurso para que reconstruam novos papéis sociais ali dentro, novas formas de relacionamentos afetivos e se sintam inseridos num contexto não apenas espacial, mas também pessoal, e em uma rede de apoio familiar, já que, segundo a fenomenologia, o existir é originalmente ser-com o outro.

Pensando no discurso como ferramenta de persuasão, seria importante fazer que o idoso se permitisse expressar aquilo que realmente sente, podendo, dessa forma, conhecer-se melhor, compreender seu sentimento e, então, pensar no modo como age, podendo, com isso, pensar em alternativas aos seus anseios. Nesse sentido, a disponibilidade de um espaço individual terapêutico, com um profissional especializado

nas demandas que lhe são trazidas, torna-se de grande relevância. Isso poderia ocorrer por meio da realização de dinâmicas grupais, em que todos pudessem falar e ouvir, compartilhar sentimentos comuns. Assim, vendo o outro como semelhante, perceberiam que não estão sozinhos, o que talvez possibilitasse maior integração, facilitando o estabelecimento de vínculos afetivos.

Além desses espaços terapêuticos, tornar as atividades ocupacionais personalizadas é uma forma de recuperar o valor de cada um ali dentro. Poder fazer o que sabe e o que gosta possibilitaria à pessoa o sentimento de utilidade, além de diminuir o anonimato dentro daquele espaço e devolver ao idoso, por consequência, atitudes que o caracterizassem e o tornassem único.

Conclusão

Em suma, a Instituição de Longa Permanência para Idosos deveria ser um lugar que estimulasse o desenvolvimento do idoso de maneira intensa, para ajudá-lo a recuperar sua identidade, sua percepção de si mesmo e de sua história, uma vez que, quando institucionalizado, ele sofre rupturas de diversos vínculos afetivos e pode perder o contato com as bases de sua história pessoal. Dessa maneira, esse tipo de instituição deixa de ser apenas um local que acolhe idosos rejeitados ou abandonados pela família, mas passa a ser compreendida como espaço potencial para a existência do idoso.

Em um olhar geral, foi possível perceber que as demandas físicas dos idosos nessa instituição eram supridas, ou seja, eles eram bem tratados, alimentavam-se bem e apresentavam boas condições de higiene. No entanto, em relação às demandas psicológicas, percebeu-se a existência de uma lacuna grande, na medida em que não são desenvolvidas atividades que propiciem estímulos suficientes para o desenvolvimento, a integração e o bem-estar psíquico dos idosos.

Dessa forma, busca-se uma adaptação diferente da que eles possuem no momento – o conformismo; busca-se uma adaptação que abarque o indivíduo, seus semelhantes e seu ambiente, por meio de uma abertura à percepção do novo ambiente e de tudo o que ele apresenta, para que, então, eles possam ter uma existência mais saudável e harmoniosa.

Por fim, vale ressaltar que este estudo deu foco a apenas uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, não constituindo dados que embasassem o olhar para as demais instituições. Não obstante, essa instituição ainda apresenta o caráter de acolher idosos em situação de precariedade, restringindo o alcance de um entendimento mais amplo. Porém, destaca-se sua importância por revelar aspectos de uma vivência que, apesar de particular, mostra-se tão comum na contemporaneidade, lançando luz a especificidades que ajudam no caminho para a compreensão desse fenômeno em extensão.

Referências bibliográficas

- Bessa, M. E. P. & Silva, M. J. (2008). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto e Contexto Enfermagem*, 17(2), 258-65.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado.
- BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº. 10741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso em 19 mar. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br>.
- Chaimowicz, F. & Greco, D. B. (1999). Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 33(5), 454-460.
- Creutzberg, M.; Gonçalves, L. H. T. & Sobottka, E. A. (2008). Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. *Texto e Contexto Enfermagem*, 17(2), 273-9.
- Cruz, R. C. & Ferreira, M. A. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 20(1), 144-51.
- França, L. (1999). Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In: Veras, R. (Org.). *Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição* (pp. 11-34). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Maia, G. F. & Jordão, G. D. C. A. B. (2010). Ampliando a clínica com idosos institucionalizados. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 10(1), 193-210.
- Mazza, M. M. P. R. & Lefrève, F. (2004). A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 68-77.
- Minayo, M. C. S. & Coimbra, J. (2002). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. C.E.A. (Org.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Nunes, V. N. A.; Menezes, R. M. P. & Alchieri, J. C. (2010). Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 32(2), 119-126.
- Organização Mundial da Saúde. Acerca de la OMS. Disponível em: < <http://www.who.int/about/es/> >.
- Perlini, N. M. O. G.; Leite, M. T. & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 41(2), 229-36.
- Pestana, L. C. & Espírito Santo, F. H. (2008). As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 42(2), 268-75.
- Prado, T. & Petrilli, J. F. (2002). Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 6(1), 135-143.

*O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma
Instituição de Longa Permanência para Idosos*

- Silva, C. A.; Menezes, M. R.; Santos, A. C. P. O.; Carvalho, L. S. & Barreiros, E. X. (2006). Relacionamento de amizade na instituição asilar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(2), 274-83.
- Silva, I.; Souza, M.; Teixeira, K. F.; Mafra, S. C. T. & Tinoco, A. L. A. (2011). Qualidade de vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 22(11), 131-152.
- Siqueira, R. J. (2001). O trabalho e a assistência social na reintegração do preso à sociedade. *Revista de Serviço Social e Sociedade*, set., XXII, 53-75.
- Vieira, E. B. (2003). *Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso?* Rio de Janeiro: Revinter.

*Recebido: 03 de agosto de 2014.
Aprovado: 07 de outubro de 2015.*