VIVER A VELHICE EM AMBIENTE INSTITUCIONALIZADO

Fátima Ferretti¹

Bruna Fernanda Soccol²

Débora Cristina Albrecht³

Lucimare Ferraz⁴

resumo

A maior sobrevida do ser humano, muitas vezes, associada a enfermidades crônicas, próprias do processo de envelhecer, torna a institucionalização do idoso cada vez mais comum. O objetivo do estudo foi conhecer o processo de viver a velhice em um ambiente institucionalizado. A pesquisa foi qualitativa, com participação de oito idosos institucionalizados. A coleta de dados

1 Graduada em Fisioterapia. Doutora em saúde coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora e Coordenadora Adjunta do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). E-mail: ferrettifisio@yahoo.com.br

2 Fisioterapeuta graduada pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). E-mail: brunaaa@unochapeco.edu.br

3 Fisioterapeuta graduada pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). E-mail: dehboraa@unochapeco.edu.br

4 Graduada em Enfermagem. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). E-mail: lferraz@unochapeco.edu.br

foi realizada por meio de entrevista com questões norteadoras, observação participante e diário de campo. A análise dos dados se deu mediante a técnica de análise de conteúdo. A média de idade do grupo era de 77,62 anos e oito anos de internação, com nível primário de escolaridade. Dentre os motivos da institucionalização foram citados os conflitos familiares e o abandono. Os idosos destacaram que viver a velhice nesse ambiente é conviver com a perda e a quebra dos laços familiares, sem liberdade, autonomia e independência, mas é também ter acesso a serviços de saúde e cuidados diários, que não possuíam fora da ILPI. Viver a velhice em uma Instituição de Longa Permanência limita as possibilidades de o idoso manter-se independente, fator fundamental para sua saúde, o que nos remete a considerar que o estado e a sociedade precisam assumir um papel mais pró-ativo no cuidado desses idosos criando mecanismos para que a assistência integral à saúde desse segmento seja garantida.

palavras-chave

Vida. Idoso. Institucionalização.

1 Introdução

Segundo dados preliminares do Censo 2010, os idosos totalizam 20.590.599, representando aproximadamente 10,8 % da população total (KUCHEMANN, 2012). A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e limitações funcionais. O Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades típica dos países longevos, caracterizado por doenças complexas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes e diferenciados (VERAS, 2009), muitas vezes, disponibilizados nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

As ILPIs são consideradas unidades de saúde de baixa complexidade que atendem o idoso desprovido de apoio e recursos financeiros (FREIRE JUNIOR; TAVARES, 2005). Entre os fatores de risco para a institucionalização destacam-se a incapacidade e fragilidade do idoso, redução da disponibilidade de cuidado familiar, inexistência de serviços de apoio social e de

saúde, violência, abandono, o alto custo do cuidado domiciliar e o maior riscos de quedas (FERREIRA et al., 2012).

Se por um lado as instituições prestam cuidado e assistência à saúde dos idosos mais debilitados, por outro, os isolam do convívio em sociedade, fator que limita suas possibilidades de convivência e de aprendizagem. Contudo, muitas vezes, a ILPI constitui-se na única alternativa viável para preservar mecanismos de sobrevivência diante de dificuldades socioeconômicas, afetivas e familiares vivenciadas no processo de envelhecer (ARAUJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

Cada idoso, considerando sua história de vida, vivências anteriores e aquelas construídas na ILPI, elabora significados diferentes para o viver nesse local, a partir do impacto que o processo de institucionalização gera em sua vida. Viver nesse local pode despertar sentimentos de descontentamento e anulação da identidade, bem como, de agradecimento pelos cuidados recebidos quanto aos alimentos e medicamentos (HEREDIA et al., 2004; PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

Embora, em muitas situações, a instituição atenda as necessidades básicas de moradia, alimentação e acompanhamento médico, escutar os idosos quanto ao processo de viver a velhice em uma ILPI pode constituir-se numa estratégia para dar visibilidade a esta realidade, incentivando o debate em torno do tema na perspectiva de fomentar o planejamento de ações para apoiar as ILPIs no cuidado oferecido e na melhoria da condição de vida dos idosos que vivem nas instituições. Com o intuito de contribuir com o debate em torno desse tema, o estudo teve como objetivo conhecer o processo de viver a velhice num ambiente institucionalizado segundo o olhar do idoso.

2 Metodologia

Este trabalho se constituiu como um estudo qualitativo. A escolha dessa abordagem de pesquisa justifica-se pelo fato desse estudo buscar conhecer e compreender o universo de significados, motivos, aspirações e atitudes que, por sua vez, correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de quantificações de variáveis (MINAYO, 2010).

A população do estudo foi definida de forma intencional, sendo composta por todos os idosos institucionalizados de uma ILPI localizada no oeste de

Santa Catarina, que se dispuseram a contar suas histórias e a refletir sobre a vida na ILPI. O perfil dos idosos resume-se a idade acima de 60 anos, de ambos os gêneros, com o estado cognitivo preservado, testado pelo Mini Exame do Estado Mental – MEEM (FOLSTEIN, 1975).

Inicialmente foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental – MEEM com todos os idosos para avaliação do cognitivo destes. A população que participou de todas as etapas da pesquisa foi aquela que teve o cognitivo preservado conforme escore do instrumento e foi composta por oito idosos, sendo cinco homens e três mulheres.

O procedimento de análise dos dados para avaliação do estado cognitivo dos idosos foi feito por meio do escore do MEEM que estabelece 18 pontos para analfabetos; 21 para indivíduos com um a três anos de escolaridade; 24 para indivíduos com quatro a sete anos de escolaridade; 26 para indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade (FOLSTEIN, 1975).

Para realizar os procedimentos de coleta dos dados, primeiramente as pesquisadoras estabeleceram o contato com a ILPI, explicando os objetivos da pesquisa e, solicitando a autorização da coordenação local para realização do projeto. Inicialmente foram realizadas duas visitas à ILPI para conhecer os idosos, a instituição, os funcionários, a rotina dos internos ao longo do dia e a sistemática da ILPI. Todas as observações foram registradas num diário de campo.

Para coleta de dados foi realizada uma entrevista com questões norteadoras para entender o processo de institucionalização, problematizando sobre os motivos da institucionalização, o viver neste espaço, sua história de vida, familiares, rotinas da instituição e sociabilidade. Os idosos foram entrevistados e suas falas transcritas na íntegra. A última visita à ILPI, destinou-se à validação das entrevistas, no qual as pesquisadoras fizeram a leitura destas para o entrevistado, dando-lhes a oportunidade de alterar, acrescentar e suprimir. A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro a abril de 2010. Todos os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) inscrito sob o protocolo 298/10.

A análise de dados foi realizada mediante análise de conteúdo temática, seguindo a proposição de Minayo (2010) que preconiza os seguintes passos:

- Preparação do material com transcrição exaustiva de cada entrevista, conservando o registro da palavra, bem como elementos formais atípicos: silêncios, omissões, repetições, lapsos e outros.
- Delimitação de um corpus no qual se leva em conta a questão central do estudo com leituras sucessivas, dimensionamento de unidades de registro e de contexto.

- Identificação e redimensionamento dos dados coletados, formulação de hipóteses, momento de criação de significados.
- Tratamento em sua totalidade organizada e singular, com base no referencial teórico adotado, dando conta das questões do estudo, sintetizando categorias analíticas.

Quanto à potencialidade da metodologia qualitativa, empregada nesse estudo, destaca-se a capacidade dos pesquisadores em se aproximarem da subjetividade de cada idoso participante da pesquisa e, frente à complexidade do fenômeno estudado, aprofundar seus questionamentos. Para Minayo (2010), na pesquisa qualitativa o pesquisador tem a oportunidade de experimentar a realidade tal como os participantes a sentem e a vivenciam.

Em contrapartida, o fato dos pesquisadores serem agentes do processo de coleta e análise dos dados constituiu-se numa limitação da abordagem qualitativa quando ocorre o arrefecimento da interpretação da realidade em estudo por parte do investigador — que por mais neutro que tente manter-se nesse processo, pode, instintivamente, ser conduzido por seus valores e ideias de mundo.

3 Resultados e discussão

Os dados apresentados inicialmente caracterizaram o perfil socioeconômico (gênero, faixa etária, escolaridade) e tempo de residência na instituição. Em seguida, apresenta-se a percepção das pessoas idosas acerca do processo de viver a velhice na ILPI.

3.1 Perfil da população do estudo

O estudo foi composto por oito idosos, cinco homens e três mulheres, com média de idade de 77,62 anos, ($\pm 6,04$ anos). Sete tinham o grau fundamental e um era analfabeto. As atividades laborais exercidas pelos idosos homens antes de serem institucionalizados eram auxiliar de obra, topógrafo, carpinteiro e agricultor, já as das mulheres, dona de casa e empregada doméstica.

Constatou-se que a maioria da população residente na instituição era masculina. Converso e Laterlli (2007) em seu estudo encontraram dados semelhantes e consideraram que a falta de cuidadores e o abandono são uma possível explicação para o maior número de idosos homens institucionali-

zados. Trabalho de Rosa Neto et al. (2005) encontrou realidade semelhante ao analisar instituições filantrópicas e particulares de Florianópolis/SC.

Galhardo, Mariosa e Takata (2010), consideram que o grau de instrução contribui para o processo de internação nas ILPIs, uma vez que estes acabam exercendo funções com baixa remuneração, o que dificulta a manutenção de questões básicas na velhice no que tange aos cuidados, medicação, alimentação, entre outros. Quanto ao tempo de residência na instituição, a média foi de 8,4 anos ($\pm$ 3,2 anos). Já no que se refere à escolaridade dos idosos, a maioria possuía o grau primário.

No que tange à percepção dos idosos sobre o processo de viver a velhice na instituição, após análise de conteúdo identifica-se as seguintes categorias analíticas: 1) Conviver com perdas e quebras dos laços familiares; 2) Viver sem autonomia, dependente e com privação da liberdade; e 3) Ter acesso a serviços e cuidados.

3.2 Categoria 1: Conviver com perdas e quebra dos laços familiares

A instabilidade econômica e a dependência física, muitas vezes, trazem o idoso para mais próximo de seus familiares que, nem sempre, aceitam a função de cuidadores. A institucionalização torna-se a opção e, nesse espaço, o idoso institucionalizado divide o novo ambiente com desconhecidos e vive distante da família. A individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser apenas mais um abandonado e, com o passar dos anos, expressam um sentimento de acomodação (PORCU et al., 2002).

No Brasil, o suporte provido ao idoso pela família, comunidade e Estado, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, enfrenta dificuldades crescentes, como a falta de políticas sociais de suporte aos cuidadores, a queda da fecundidade, o aumento na proporção de separações conjugais, idosos residindo com familiares cuja renda total não ultrapassa três salários mínimos e, por fim, o sistema de suporte formal que não tem sido capaz de substituir o papel da família (CHAIMOWICZ, 1998).

Neste contexto, a família vivencia dificuldades para dar suporte ao idoso que faz parte de seu núcleo familiar. No entanto, o Estado também não consegue garantir essa assistência de qualidade (VERAS, 2009).

Essa realidade, em que a responsabilidade desloca de um núcleo para o outro, sem um planejamento de ações que garantam cuidado do idoso mais frágil, leva-o, muitas vezes, a ser institucionalizado. Esta mudança propicia o rompimento, e/ou fragilização, dos laços familiares e relações sociais estabe-

lecidas ao longo de toda sua vida. No relato da idosa N.M.P. (70 anos) a fala sobre a alteração nos laços familiares mostra-se evidente:

Meu irmão morreu e tem outro vivo, esse não veio mais me ver, e a minha irmã nós brigamos, porque eu fui falar um assunto com ela e ela achou que não devia de ser, né? Então nós não conversamos mais, eu acho falta dos meus sobrinhos, do meu irmão e da minha cunhada. (N.M.P., 70 anos).

Tal fato também observa-se na fala de outro idoso:

Olha, nos primeiros dias você sente falta, mas depois os caras acostumam, né, 25 anos aqui nessa cidade... (V.F., 75 anos).

A fala desse idoso reflete a quebra dos laços familiares. Davim et al. (2004), destacam que com o aumento da expectativa de vida, as relações familiares vão encontrando desafios antes desconhecidos no âmbito dos relacionamentos, como por exemplo, a falta de tempo dos familiares para prestar o cuidado ao idoso, brigas, abandono e o despreparo, motivos do processo de institucionalização.

Os depoimentos reforçam que a quebra de laços para o idoso é impactante e alguns apresentam dificuldade em falar sobre o assunto ou reconhecer o quadro de abandono. Quem sabe, negar essa situação lhe garante certa esperança no futuro. Outros sim, alguns idosos não estão preparados para deixar a casa e adotar outro ambiente como lar, enfrentando a institucionalização como uma ruptura. É nesta perspectiva que os idosos cultivam o sentimento de ilusão de que estão ali apenas por um tempo, ou até que a vida do filho(a) melhora, pois o que desejam é retornar ao lar, como mostra a fala da idosa O.R.A. (79 anos):

Lá em casa o que queria eu ajeltava, da minha maneira, né, aqui não se faz nada, eu quero qualquer dia varrer as calçadas, porque se eu chegar em casa não vou mais saber varrer e logo, logo eu volto pra casa, né!

Vale ressaltar que dentre as principais causas que os levaram à instituição, destacam-se os problemas familiares, despreparo do cuidador, no caso de enfermidades crônicas como quedas, demências, quadros depressivos, dificuldade no autocuidado e ausência de parentes (ALCÂNTARA, 2004). Dentre os idosos que participaram do estudo, a maioria foi levada à instituição por familiares ou por órgãos de apoio a idosos carentes.

O idoso ao ser institucionalizado convive com uma mudança significativa em sua vida no que se refere à rede de apoio, que não será a mesma, bem como quanto à rotina de atividades que desempenha no dia-a-dia. Sentimentos de aban-

dono, insegurança e incerteza quanto ao futuro podem deixar marcas profundas na memória destes idosos. Para aqueles que vivenciaram a quebra do vínculo social, a perda de laços, de convívios e também da independência para realizar as atividades cotidianas, o processo de institucionalização pode ser interpretado como uma vida sem autonomia, dependente e com privação da liberdade.

3.3 Categoria 2: Viver sem autonomia, dependente e com privação da liberdade

Segundo Born (1996), muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários. Reforçando a ideia de que, se por um lado as ILPIs desempenham um papel de acolher os idosos em processo de exclusão social, por outro lado suas normas internas contribuem para o afastamento destes da vida em comunidade, proporcionando um confinamento social, evidenciado no relato da idosa M.N. (70 anos):

A gente vive até que bem, só aqui às vezes sinto muita falta de sair caminhar, ver as coisas lá fora, mas aí a gente não pode, não vai, não sai e vive desse jeito [expressão de tristeza]!

A transferência para uma instituição de longa permanência (ILPI) é sempre um grande desafio para os idosos, pois se deparam com uma transformação do seu estilo de vida, sendo desviados de todo seu projeto existencial (FREIRE JUNIOR; TAVARES, 2005).

Na medida em que a vida do idoso é restringida apenas à instituição, se dá uma ruptura dos elos que o ligavam à vida familiar e social, bem como ao que dava prazer e significado à sua vida (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003). É o que demonstra o relato da idosa O.G. (87 anos) quando fala das mudanças ocorridas em sua vida após se inserir na instituição:

[...] às vezes tenho algumas dúvidas só que eu não peço as coisas para a enfermeira, aí fica em branco. Eu perguntei do meu gato, se tinha comida para o gato, ela me respondeu, mas eu com tanto serviço, vocês não têm nada para fazer, ainda tenho que cuidar de gato, ela respondeu para mim, ficou brava. E eu era acostumada assim, eu antes de almoçar eu tratava meu gato. Sempre tem gente braba que talvez acha que não fica velha, às vezes uma ou outra perde a paciência com a gente, né. (O.G., 87 anos).

O depoimento acima evidencia a pouca autonomia permitida aos idosos visto que este não pode mais estabelecer sua rotina, não tem direito de decidir sobre seus interesses e nem liberdade para ir e vir, bem como relata ainda um tratamento repressivo por parte daquele que está prestando o cuidado, o que gera medo, isolamento e outras limitações, como destacado na fala de E.R. (70 anos):

Eu queria sair mais e me distrair, aqui a única coisa que acontece é que a gente fica muito parada, sem fazer nada e aí acaba acostumando com esse jeito e com a solidão.

Silvestre e Costa Neto (2003), destacam que a internação do idoso em instituições de longa permanência causa uma importante deterioração da capacidade funcional e autonomia do mesmo em que se exacerbam as restrições para realizar tarefas que antes da internação costumavam ser rotineiras. É por este motivo que a manutenção da autonomia e independência é de suma importância para o idoso. Ramos (2003) define autonomia, como a capacidade do indivíduo em determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável.

O que não é o caso dos idosos institucionalizados, pois estes não possuem a opção de decidir sobre as atividades a serem realizadas no cotidiano, mas devem seguir uma rotina preestabelecida, sem que lhes seja oferecida a possibilidade de participação na tomada de decisão. No entanto, esse cenário pode ser menos impactante se considerarem o cuidado que recebem na ILPI, como expressa a idosa M.N. (70 anos):

Mudou tudo, né, eu é difícil tá aqui sem ver o meu filho, mas não posso fazer nada. Bom, pra quem queria sair e viver lá fora, não é fácil, mas aqui tem a dona A. que cuida, né, a gente tem comida e não faz trabalho pesado.

Diante das falas percebe-se que a vida sem autonomia, rodeada de regras e limites, pode reduzir os idosos institucionalizados a indivíduos desinteressados e sem muitas expectativas. Mesmo que a instituição cumpra o papel de abrigo, apoio e cuidado, é de suma importância que esta incorpore em suas práticas atividades para garantir maior independência e autonomia.

As principais dependências da velhice podem ser classificadas em três categorias: dependência estruturada, dependência física e dependência comportamental. A dependência estruturada relaciona-se com a participação do indivíduo no processo produtivo – por exemplo a perda do trabalho e/ou aposen-

tadoria. A dependência física é biologicamente induzida e se relaciona com a capacidade de realizar as atividades de vida diária, sendo precursora da dependência comportamental. A dependência comportamental é socialmente induzida e a mais temida pelos idosos e ambas estão comprometidas quando se vive numa ILPI (MENEZES et al., 2011).

Ao tratar de dependência, Karsch (2003) afirma que a frequência de doenças incapacitantes e crônicas associadas à longevidade são as principais causas do aumento das taxas de idosos portadores de incapacidades. As fraturas por quedas tanto no ambiente domiciliar como externo, são comuns nessa etapa da vida e resultam em perdas funcionais que interferem significativamente no cotidiano deste idoso, além de aumentar sua dependência, bem como as necessidades de cuidado. Vejamos o relato de O.G (87 anos) sobre essa questão:

Uma manhã me levantei sozinho, porque eu sou viúvo há 12 anos já, saí do quarto e passando pela sala enrosquei no tapete, rodopiei e caí, se foi o fêmur da perna esquerda, fiz a cirurgia, daí fiquei em casa me tratando, mas não tava bem, daí o médico me mandou para cá, para morar aqui, para fazer fisioterapia, e outros tratamentos, tendo alguém pra me ajudar nos meus cuidados. (O.G., 87 anos).

Menezes et al. (2011) destacam que com o maior número de idosos vivendo nas instituições há de se pensar em estratégias para estimulá-los a se manter na condição de independência. Nas ILPIs, os funcionários envolvidos com o cuidado ao idoso precisariam estimular a atividade dos residentes na instituição, propiciando aos idosos a oportunidade de realizar as ações necessárias ao autocuidado.

Como bem destaca Veras (2009), qualquer política ou serviço destinado aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação e, deve abrir campo para possibilidades de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de significados para a vida na idade avançada. É nesse cenário que as instituições de longa permanência podem se constituir numa alternativa destinada ao cuidado deste idoso, principalmente ao se considerar o cenário social e familiar da atualidade. É mediante essa realidade que emerge a terceira categoria da pesquisa.

3.4 Categoria 3: Ter acesso a serviços e cuidados de saúde

Na ausência do suporte familiar a ILPI vem prestando cuidados aos idosos mais carentes e algumas instituições aperfeiçoaram sua estrutura visando oferecer um melhor atendimento aos seus usuários.

Os idosos institucionalizados que enfrentaram alguma dificuldade no processo de autogestão de vida, abandono ou dependência antes de residir na instituição, quando se deparam com o apoio e amparo oferecido nesse espaço, parecem ficar indiferentes aos aspectos negativos do processo de viver a velhice na ILPI, enaltecendo as facilidades como roupa lavada, comida, atenção e serviços de saúde oferecidos (DANILOW et al., 2007). É o que relatam esses idosos:

O que mudou na vida... muitas coisas, agora eu sou bem tratado, bem cuidado, lá fora eu tinha que fazer tudo, lavava a casa, a roupa, e aqui eu não preciso fazer isso. (O.R.A., 79 anos).

Eu vim por causa da junta desse braço [direito], eu caí, não sei se era sonhando como é que foi, daí foi passando, eu fiquei com medo, porque uma amiga vizinha minha teve que cortar. E eu em casa sozinha não tinha como me virar, fazer almoço, ou lavar roupa, né, até. (O.G.M., 87 anos).

A ILPI, em algumas situações, se configura como uma alternativa de baixo custo que propicia cuidados e abrigo para idosos que vivem sozinhos, que não possuem apoio da rede familiar. Outro fator é o grau de dependência apresentado pelo idoso, fator preponderante para a opção de viver na instituição, no qual os serviços oferecidos pela instituição suprem as necessidades de cuidado quanto às atividades básicas de vida diária, administração de medicações, dinheiro, atividades de lazer, contatos sociais, dentre outros. Vejamos o relato do idoso G.R.S. (84 anos):

Viver aqui... aqui é bom de viver, tem tudo que precisa bem atendido, médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem 24h por dia, eu saio vou para fisioterapia, passeios eu saí algumas vezes, gosto de passear.

Percebe-se, nessa fala, que o conceito de cuidado está vinculado à necessidade de suprir necessidades básicas como cuidados com a roupa, comida e medicamentos e são muito valorados pelos idosos, pois eles têm a percepção de uma vez que fora desse meio e sem esse suporte, talvez não sobrevivessem por si próprios. O cuidado oferecido pelos profissionais que prestam serviços na ILPI, bem como a relação com os colegas, é ressaltado em falas dos idosos:

Eu aqui tenho a D. A. que é como uma mãe pra mim e me cuida muito bem, se não fosse ela não sei o que seria de mim. (O.G.M., 87 anos).

Além dos serviços e facilidades que a vida na instituição oferece, uma parte dos idosos percebe a instituição como uma família, criam vínculos, no qual

encontram proteção tanto dos profissionais como dos colegas mais próximos (BORINI; CINTRA, 2002). Dessa forma a relação vivida dentro da ILPI substitui em muitos casos a carência nas relações familiares, suprimindo a necessidade de afeto que estes apresentam.

Para a maioria destes idosos a ILPI se torna uma alternativa viável para preservar mecanismos de sobrevivência, diante das dificuldades socioeconômicas, afetivas e familiares que encontravam antes da inserção na instituição (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008). Como mostra o relato de V.F. (75 anos):

Eu gosto graças a Deus, né, de morar aqui, tenho amigos, a comida é boa, cama arrumadinha, roupa lavadinha, tudo prontinho, é só como diz, sentar lá na mesa e comer.

Portanto, se por um lado viver a velhice na ILPI pode acarretar limitações, perda da autonomia e quebra de laços familiares, por outro, supre as necessidades de cuidado e amparo, provendo assistência e as mínimas condições para a manutenção da vida dos idosos.

Acompanhar os idosos em sua rotina por um período mais longo de tempo e incluir na população do estudo a equipe de profissionais que trabalham nesse local, constituíram-se em limitações do estudo, pois esta inclusão poderia ter ampliado a leitura do que é viver a velhice nesse ambiente.

4 Considerações finais

Esta pesquisa buscou conhecer como se dá o processo de viver a velhice numa ILPI pelo olhar dos idosos que ali residem, dando-lhes voz para relatar, opinar e refletir. Observa-se que esse grupo tinha apenas o nível primário de escolaridade, a maioria era do gênero masculino e encontravam-se internados em média há oito anos e, dentre os motivos da institucionalização foram destacados os conflitos familiares ou abandono.

Por isso, ao findar o estudo, considera-se que para os idosos, viver a velhice nesse ambiente é conviver com a perda e a quebra dos laços familiares, sem liberdade, autonomia e independência e, por outro lado, ter acesso a serviços de saúde e cuidados diários que não possuíam fora da ILPI.

Ainda, observa-se que há uma necessidade emergente de se pensar estratégias intersetoriais para o cuidado dessa população que se encontra desprovida de condições para viver com qualidade. Viver a velhice com limitações já é complexo por si só, e se defrontar com essa situação associada ao abandono e

afastamento do núcleo familiar torna-se mais penoso, fragilizando ainda mais esse ser humano. Por outro lado a instituição, muitas vezes, é a única opção de cuidado que esse idoso tem acesso e cumpre um papel fundamental para manutenção da vida e saúde deste grupo.

Entre as limitações do estudo pode-se citar o tempo de permanência na ILPI para o acompanhamento da vida dos idosos, poderia ser mais longo, e a não participação da equipe de profissionais que trabalham na instituição, o que traria um olhar mais ampliado da rotina e da vida destes na instituição. Estudos de acompanhamento longitudinais trariam informações detalhadas sobre a trajetória de vida neste ambiente.

Dar voz e garantir a estes idosos um espaço para expressar como percebem a vida nesse ambiente, muitas vezes excluídos do convívio em sociedade, foi importante para compreender como vivem a velhice na instituição, a partir do olhar de quem vivencia essa realidade. Colocar em pauta essa problemática com mais frequência é fundamental para sensibilizar e chamar a atenção dos órgãos competentes para essa parcela da população que tem ficado a margem da sociedade, isolada e, muitas vezes, marginalizada.

LIVING OLD AGE IN AN INSTITUTIONAL ENVIRONMENT

abstract

The longer survival of the human being, often associated with the number of chronic diseases, natural of the aging process, makes the institutionalization of the elderly increasingly common. The objective of this study was to know the process of living in an institutionalized environment. The research was qualitative, with the participation of eight elderly people. Data collection was conducted through interviews with leading questions, participant observation and field diary. The data and analysis was performed using the technique of content analysis. The age average of the group was 77.62 years and eight years of living in institution, with the primary level of schooling. Among the reasons cited for institutionalization were the family conflict and abandonment. The elderly people highlighted that living the old age in this environment means to live with the loss and the breaking of family ties, without freedom, autonomy and independence. However, they also consider that it means to have access to health services and daily care that they did not have outside of Long-Term Care Institution for

Elders. Living in a long-term institution restricts the ability of the elderly to remain independent, that is a fundamental factor to their health, this leads us to believe that the state and society need to take a more proactive role in the care of the elderly and to create mechanisms so that full time health assistance to this age group is guaranteed.

keywords

Health. Aged. Institutionalization.

referências

- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. 2. ed. Campinas: Alinea, 2004.
- ARAUJO, Ludgleydson Fernandes; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 89-98, maio/ago. 2006.
- BORINI, Maria Lúcia Olivetti; CINTRA, Fernanda Aparecida. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos da Terceira Idade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, n. 5, p. 568-574, set./out. 2002.
- BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETTO, Matheus (Org.). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 403-414.
- CHAIMOWICZ, Flávio. *Os idosos brasileiros do século XXI: demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998.
- CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. *Revista de Saúde Pública*, Belo Horizonte, v. 33, n. 5, p. 454-460, out. 1999.
- CONVERSO, Maria Estelita Rojas; LATERLLI, Isabele. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 267-272, 2007.
- DANILOW, Milena Zamian et al. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 18, n. 1, p. 9-16, 2007.
- DAVIM, Rejane Marie Barboza et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, maio/jun. 2004.
- FERREIRA, Lucas Lima et al. Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 373-386, dez. 2012.
- FOLSTEIN, Marshal; FOLSTEIN, Susan; MCHUGH, Paul. Mini Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, New York, v. 12, n. 3, p. 189-198, Nov. 1975.

FREIRE JUNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 147-158, fev. 2005.

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

HEREDIA, Vânia Beatriz Merlotti et al. A realidade do idoso institucionalizado. *Textos Envelhecimento*, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, p. 9-31, 2004.

KARSCH, Úrsula. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, maio/jun. 2003.

KUCHEMANN, Bertlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan./abr. 2012.

MENEZES, Ruth Losada et al. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 485-496, 2011.

MINAYO, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PESTANA, Luana Cardoso; ESPIRITO SANTO, Fátima Helena. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 268-275, 2008.

PORCU, Mauro et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 713-717, 2002.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 793-798, maio/jun. 2003.

ROSA NETO, Francisco et al. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 7-15, 2005.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, maio/jun. 2003.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-554, maio/jun. 2009.

Recebido: 04/09/2013
Aceite Final: 14/08/2014