

# RESIDIR EM UMA INSTITUIÇÃO ASILAR a Experiência da Pessoa Idosa<sup>1</sup>

**Carla Vanise Trennepohl<sup>2</sup>**  
**Marinês Tambara Leite<sup>3</sup>**

## Resumo

A institucionalização de pessoas idosas é uma realidade nos dias atuais. Esta investigação tem por objetivo conhecer a percepção de idosos acerca da situação de estar residindo em uma instituição asilar. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. O local de investigação é uma instituição asilar, situada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista aberta, com uma questão inicial: *Fale como é para você estar morando em uma instituição para idosos?* Foram entrevistadas 14 pessoas idosas. Utilizou-se a análise de conteúdo para sistematizar a apresentação e discussão dos resultados. Na análise das informações conformaram-se dois temas centrais: isso aqui é um lar, onde eu me sinto em casa: concepção de moradia; e motivos pelos quais os idosos resolveram residir no lar. As manifestações explicitam que quando o serviço institucional utilizado é pago, este serviço é de boa qualidade, não podendo ser denominado de asilo, mas sim de lar, situação vivenciada pelos sujeitos do estudo. A opção de residir na instituição deu-se para tentar resolver uma situação problemática que estavam vivenciando.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Idoso. Instituição asilar. Família.

## To Live in an Asylum: The Old Person's Experience

### Abstract

Old people's institutionalization is a fact nowadays. The purpose of this research was to know how the elderlies feel themselves living in asylums. It is about a qualitative, descriptive and exploratory study. The investigation happened in an asylum at Rio Grande do Sul's northwest region. The information collection happened by open interviews, with an initial question: *talk about how do you feel living in an institution for old people.* Fourteen people were listened. We used the analysis of the content to systematize the presentation and the result's discuss. In the information's analysis, conform two central themes: this is a house where I feel myself home: dwelling's conception and causing that make the olds decide to live there. The demonstrations show that, when the institutional service is pay, this service has a good quality, and can be called home, instead of asylum. That is the situation lived by study's subjects. The option of living in this institution happened to try to solve a problematic situation that they were living.

**Keywords:** Elderly. Old. Asylum aging. Family.

<sup>1</sup> Texto produzido a partir da monografia de conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

<sup>2</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Betim – Minas Gerais.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). E-mail: marinesl@unijuí.tche.br

## Introdução

A temática envolvendo as questões acerca da vivência de pessoas idosas em instituição asilar, é uma das inquietações que tem levado estudiosos, governantes e a sociedade em geral a desenvolver estudos, programas e ações específicas no campo do envelhecimento humano.

Uma instituição asilar em que as pessoas velhas são bem cuidadas, alimentadas e possuem uma boa higiene ambiental, aparentemente, é o local ideal de moradia para este contingente populacional. A situação de “vazio” que estas pessoas, continuamente, anos após anos vivenciam, no entanto, é, no mínimo, inquietante. Observamos que na maioria desses locais há carência afetiva, além da não valorização do contato humano e da formação de vínculo, eles estes necessários a todo ser humano. Assim, satisfazer as necessidades biológicas e fisiológicas da pessoa idosa não basta, uma vez que as condições psicológicas e afetivas também são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida. O asilo, contudo, parece ser para seus moradores um espaço em que há abandono e solidão, sendo que, em muitos casos, estes indivíduos somente deixarão este lugar quando vierem a falecer.

Segundo Haddad (1986), os gerontólogos afirmam que a maioria dos idosos prefere viver em um ambiente familiar, convivendo com pessoas há muito conhecidas e participando, tanto quanto possível, de todas as atividades da casa e de seu círculo social e não considerados como seres à parte. É nesse sentido que o internamento pode ser considerado nocivo, podendo desencadear uma situação de isolamento psíquico-social causando, com isso, um quadro de depressão, fazendo com que a pessoa não aceite a sua velhice e desvalorize essa fase de sua vida.

Todo indivíduo com sessenta ou mais anos de idade é considerado velho, população esta que cresceu vertiginosamente nas últimas décadas, decorrentes da diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, do aumento dos índices de longevidade e pelo elevado número de medidas protetoras, principalmente na área da saúde, que visam prevenir doenças e, em algumas situações, postergar danos funcionais.

Para Heredia (1999), o processo de envelhecimento populacional vem manifestando-se de forma diferenciada no tempo, segundo o desenvolvimento econômico e a rapidez com que se apresenta. Este desenvolvimento influi no comportamento das variáveis demográficas que atuam no envelhecimento, como a mortalidade e a natalidade.

A evolução demográfica da população brasileira vem sendo marcada por modificações decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade. Oscilam as taxas de crescimento populacional. Ora os dados demonstram altas taxas de fecundidade e mortalidade, ora indicam redução das taxas de fecundidade. A partir dos anos 80, com a queda nas taxas de fecundidade, abre-se espaço para aumentar as taxas de crescimento da população adulta e idosa (Genher, 2000).

O Brasil carregou por muito tempo o título de um país de pessoas jovens, mas esse *slogan* começou a decair nas últimas décadas, decorrente do aumento da expectativa de vida, ampliando assim, a longevidade. O aumento da tecnologia em muito ajudou, principalmente na área da saúde, para a detecção precoce de doenças e erradicação de muitas patologias infecto-contagiosas, que dizimavam um número grande da população em anos anteriores, mas em contraponto começou a aumentar o número de doenças crônicas degenerativas que acometem mais a população idosa, porém a tecnologia auxilia essas pessoas a prolongarem suas vidas por meio de procedimentos/equipamentos/tratamentos cada vez mais sofisticados.

No Brasil, entre os anos de 1950 e 2025, a população total crescerá cinco vezes, enquanto a população com idade igual ou superior a 60 anos aumentará 15 vezes. Estima-se que o Brasil será, no final do ano 2025, a sexta nação com maior número de idosos no mundo. Assim, não há mais sentido falar-se que o Brasil é um país de jovens (Papaléo Netto, 1999).

O envelhecimento humano pode ser considerado um evento biológico, social e psicológico. O termo processo de envelhecimento significa, antes de tudo, algo que não está acabado. É uma fase da vida da pessoa que está em construção, você não vai dormir uma noite se sentindo adulto e acorda no outro dia

como velho, porque essa fase não acontece de repente como um acidente que ocorre subitamente. A velhice é uma modificação gradual que, para algumas pessoas, se evidencia mais cedo ou mais tarde, e isso depende de inúmeros fatores internos e externos como profissão, meio ambiente, alimentação, frustrações ou alegrias durante sua vida e o cuidado com seu organismo, evitando bebidas alcoólicas, nicotina, fatores estressores, obesidade e outras situações de risco que podem acarretar doenças.

As modificações na estrutura etária, bem como na composição e no papel da família, levam muitos idosos na nossa sociedade, e em outros países, a residir em instituições que abrigam indivíduos desta faixa etária: o asilo. Em muito se assemelha um asilo de idosos com o modelo de uma instituição total, também chamadas de prisões, manicômios ou conventos. Para Goffman (1990), existem quatro características marcantes que igualam uma a outra, as quais se caracterizam da seguinte forma: cada fase da vida diária do interno é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade; as atividades diárias são estabelecidas em horários e toda a seqüência é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas, sendo supervisionado por um grupo de funcionários; por último, as atividades obrigatórias são reunidas num plano único, planejado supostamente para atender aos objetivos da instituição.

Outro fato a ser lembrado diz respeito ao espaço da pessoa que vai residir em um asilo. Em alguns, o idoso possui quarto ou apartamento privativo, em outras realidades terá que dividir o quarto com outros, podendo ter até dez pessoas socializando o mesmo espaço. Nesse local o velho possui a sua cama e, em algumas situações, um criado mudo, no qual frequentemente se encontra toda a sua história de vida – fotos, objetos particulares, roupas – um pequeno tesouro que ele guarda com carinho, cuidado e saudade. Para esses internos, o repouso comumente é quebrado em função de sua necessidade de movimentação e de seus companheiros de quarto como: realizar eliminações fisiológicas, ingestão de medicamentos, tosse e outros hábitos individuais.

Diversas são as situações que levam as pessoas à internação asilar. De acordo com Papaléo Netto (1999), no Brasil, devido à escassez de programas comunitários de atendimento ao idoso dependente ou demenciado, as famílias buscam vagas em asilos ou casas de repouso em situação de crise, esperando uma solução imediata para o problema e sem ter disponibilidade para estudo de alternativas. Este autor expõe, ainda, que em países desenvolvidos economicamente foram implantadas as comunidades de abrigo para idosos. Esse programa realiza uma manutenção rotineira de diversos serviços, fornecendo oportunidades para socialização e recreação, estimulando o idoso a permanecer em sua casa, se a sua condição de saúde permitir.

Segundo Silva e Néri (1993), a relativa precariedade da ocupação do tempo livre e o não entrosamento na comunidade podem refletir a baixa valorização do lazer e/ou carência de oportunidades educacionais e econômicas para cultivá-lo. A primeira afirmação caracteriza as sociedades que cultuam o trabalho como valor superior, em detrimento do lazer, associando com improdutividade e indignidade o papel do aposentado que não trabalha mais. A segunda afirmação é devido à pobreza e falta de conscientização e que o lazer também é um direito de todos. Para essas autoras, o lazer é mais do que uma atividade em que indivíduos de qualquer idade se envolvem. Para tanto se deve enfatizar a relação entre ocupação do tempo livre e satisfação na velhice.

Considerando o até aqui exposto, buscamos nesta investigação responder a seguinte questão: qual a percepção que os idosos possuem acerca de estar residindo em uma instituição asilar? Diante deste questionamento delineamos o objetivo que é conhecer a percepção de idosos sobre a situação de estar residindo em uma instituição asilar.

## Caminho Metodológico

Tendo em vista o objetivo deste trabalho e a utilização de dados subjetivos, obtidos a partir da escuta dos moradores residentes em uma instituição asilar, optou-se pela pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e descritiva.

O local de realização do estudo foi um estabelecimento asilar situado em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, de caráter privado. Atualmente esta instituição conta com 63 idosos, todos em quarto individual, com exceção de dois casais. Os idosos fazem pagamento mensal, com direito à alimentação, roupa limpa, limpeza de seus quartos e cuidados de enfermagem, se necessário.

As atividades sócio-recreativas proporcionadas aos idosos são atividades físicas, incluindo “caminhódromo”, filmes, jogos e cultos religiosos. Além disso, os moradores do município desenvolvem trabalhos como: pinturas, colagens, construção de cestas, entre outras atividades, em conjunto com os idosos residentes na instituição. Há visita periódica de alunos das diversas escolas locais e regionais e, ainda, integrantes de grupos e associações de pessoas, que realizam visitas aos idosos. A instituição tem como regra para o ingresso ser pessoa idosa que se encontra independente para a realização das atividades da vida diária, possuir autonomia e desejar residir no lar. Além disso, o ancião tem um período de três meses para adaptar-se no local, caso isto não ocorra ou não deseja permanecer, os familiares são chamados para virem buscar.

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista aberta, gravada em audiotape e, posteriormente, transcrita na íntegra, tendo seu foco centrado na seguinte questão norteadora: *Fale como é para você estar morando em um asilo?* Parafraseando Lüdke; André (1986), a entrevista desempenha papel importante não apenas nas atividades científicas como em muitas outras atividades humanas, e a sua grande vantagem sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, bem como o tratamento de assuntos de natureza estritamente pessoal e íntima.

Além da entrevista, utilizamos como técnica de coleta de dados, a observação direta, sendo que as informações foram registradas em diário de campo e fazem parte do material analisado e discutido deste estudo. Segundo Falkembach (1987), o diário consiste num caderno para anotações, comentários e reflexão. Sua importância não é preconizada como uso exclusivo, nem se afirma ser ela suficiente numa prática de investigação, mas ela cria o hábito de

observar com atenção, descrevendo com precisão e leva o investigador a refletir sobre os acontecimentos vistos por ele. Buscando dessa maneira evitar que as pessoas, ao fazerem um trabalho científico, fiem-se na memória para recordar o que viram. Esse método, em muito, auxilia para a posterior análise das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas nos meses de março e abril de 2002, no quarto do participante do estudo, garantindo assim privacidade. Foram realizadas quatorze entrevistas, sendo que todos os idosos se encontravam orientados auto e alopsiquicamente. Desses, cinco são dependentes para desenvolver as atividades da vida diária e possuem dificuldade para ouvir, falar e se alimentar e, ainda, fazem uso de fraldas. Três estão acamadas, uma faz uso de cadeira de rodas e uma utiliza andador para locomover-se.

Dos entrevistados, doze são do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade varia de 70 a 88 anos, média de oitenta anos. O tempo de permanência na instituição é de dois a dezenove anos. Com relação ao estado civil, cinco idosos são solteiros, oito são viúvos e um é casado. Todos os entrevistados possuem familiar, sendo que doze deles declararam receber visitas de amigos, familiares e pessoas da comunidade em geral e dois não se manifestaram. Sete idosos não possuem casa própria, seis possuem um imóvel e um não soube responder.

Quanto à escolaridade, cinco idosos entrevistados possuem primeiro grau completo, sete primeiro grau incompleto e dois não souberam responder. Os idosos possuem quarto individual, com exceção de um que é casado e divide o quarto com sua esposa. Com relação à profissão, oito afirmaram que atuaram como empregadas domésticas e/ou no lar, dois foram empresários, duas costureiras e um administrador de empresas. Os participantes do estudo são aposentados e pagam uma mensalidade, conforme previsto em contrato, para a instituição, variando de oitenta e oito reais a seiscentos reais, dependendo do tipo de acomodação e das condições financeiras pessoais de cada um. Em muitos casos os familiares são quem pagam para o lar e, em algumas situações, há o auxílio da igreja, a qual o lar é vinculado.

A análise seguiu a proposta metodológica de Minayo (1998), que preconiza *transcrição, organização e leitura das informações, ordenamento dos dados e classificação em categorias e análise final*.

Atendendo os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, os idosos foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual está explícito o objetivo do estudo, a forma de coleta dos dados, sua finalidade e a garantia do anonimato das declarações e privacidade, conforme prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nº 196/96 (Brasil, 1996). Para grande parte dos participantes o termo foi lido em voz alta e clara, esclarecendo as dúvidas que emergiram, facilitando, assim, o entendimento e contribuindo para a decisão em fornecer ou não o consentimento.

## Apresentação e Discussão das Informações

A discussão de um estudo constitui a etapa na qual o pesquisador busca dar resposta a sua inquietação, fazendo interligações entre a teoria e as informações coletadas com os sujeitos do estudo. Assim, após transcrições e sucessivas leituras do material, construímos duas categorias de análise. A primeira apresenta a concepção que os idosos residentes na instituição asilar possuem acerca de estar residindo neste local, e a segunda, aborda os motivos que desencadearam a necessidade de ir morar no asilo.

### *Categoria 1: “Isso aqui é um lar, onde eu me sinto em casa”: concepção de moradia*

Para os entrevistados a instituição na qual residem não pode ser considerada um asilo, uma vez que a idéia que possuem de asilo é de que são locais públicos, com serviços de péssima qualidade e nos quais os idosos são mal tratados, enquanto que consideram uma instituição privada um bom local para morar. Sobre este enfoque um dos entrevistados assim se manifesta:

Asilo são aqueles lugares ruins, que as pessoas não são bem cuidadas, falta higiene, que o governo paga. Aqui é particular e é bom (Ent. 2).

Asilo possui o mesmo significado que lar. “Asilo é um termo carregado de estereótipos negativos. Lar dos velhinhos, jardim ou casa de repouso são expressões encontradas para substituir a rotulação discriminatória, presente na palavra asilo” (Debert, 1999, p. 136). E, segundo Papaléo Netto (1999), as instituições asilares são, também, conhecidas como lares, casas dos velhinhos, recantos, centro de convivência e apresenta grande diversidade, variando de um mero abrigo a locais altamente desenvolvidos, que ostentam um padrão econômico estável.

Identificamos que os idosos não possuem clareza acerca do que seja uma instituição que tem por finalidade abrigar pessoas idosas, pois acreditam e vinculam a idéia de que quando é público, pago pelo governo, é asilo e, conseqüentemente, o local é sombrio, em que o velho parece permanecer em estado de demência e não sendo bem cuidado. Quando é particular, pago pelo próprio interno ou familiar, no entanto, é considerado um lar. Conforme afirma Papaléo Netto (1999), contudo, asilo também pode ser de caráter privado e se constituir em um local com alto padrão financeiro e ser comparada a instituições dos países do primeiro mundo.

Os idosos gostam de ressaltar a liberdade e a autonomia que possuem dentro da instituição. Para Evans, citado por Papaléo Netto (1999, p. 316), autonomia é “o estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras”. Afirma, ainda, que para um idoso, a autonomia é mais útil que a independência como um objetivo global, pois podemos restaurá-la por completo, mesmo quando o indivíduo continua com dependência, ou seja, o interno escolhe suas metas, ele é dono de si mesmo. Necessitar de uma ajuda não significa que está perdendo sua autonomia, apenas que precisa ser assistido em alguns momentos de sua vida. Vejamos como se expressa um dos idosos:

...ninguém está aqui preso ou contra a vontade, porque eu posso sair de manhã cedo e só voltar de noite, a gente só avisa ali embaixo para ninguém ficar preocupado (Ent. 8).

A qualidade do atendimento prestado na instituição depende, em grande parte, da atitude e comportamento dos funcionários, pois alguns idosos necessitam de pessoas que sejam responsáveis pelo seu cuidado pessoal, como higiene e alimentação. Frequentemente, os cuidados diários podem tornar-se rotinas, mecanicamente desenvolvidas, e é importante que os trabalhadores estejam cientes de que esta situação não é a mais apropriada, uma vez que o idoso deve conseguir identificar que um dia não é igual ao outro. Cada dia deve ser marcado por atividades estimulantes, o amanhecer ser diferente do anoitecer e as semanas devem ser distintas uma da outra.

Papaléo Netto (1999) aponta que as comemorações de aniversários, datas festivas do calendário cristão, ou outras programações envolvendo a comunidade são atividades que devem constar na programação mensal, afixadas em letras grandes, num lugar visível para todos os idosos. No local em que este estudo ocorreu, essa prática é utilizada e esse painel se encontra no refeitório.

A Organização Mundial da Saúde possui como fundamentos para a promoção da saúde na velhice, agregar vida aos anos, e não agregar anos à vida. A civilização moderna, porém, tende a fazer do envelhecimento um sinônimo de “perdas” ou de “doenças”, e as sociedades de consumo, como a nossa, reservam para a velhice a categoria de deficitária, pois valorizam apenas a imagem do próprio corpo (Debert, 1999). Os idosos deste estudo, porém, percebem que o envelhecimento é concebido, antes de tudo, em termos de aquisições e de progresso e gostam dessa fase, como evidencia a seguinte manifestação: “A minha velhice é até mais bela que minha juventude” (Ent. 7).

O idoso, morador da instituição local de estudo, valoriza a sua velhice, e cada momento vivido é uma nova experiência, referindo que em qualquer idade há muito que aprender. Apontam que nessa fase existem inúmeros pontos positivos como: experiência acumulada, sabedoria e tranquilidade que muitos jovens e adultos não possuem, em virtude do vínculo empregatício, trabalhos estafantes e, muitas vezes, jornadas de trabalho duplas que, em especial, as mulheres precisam enfrentar, sendo que as ido-

sas de hoje, quando jovens, não precisaram vivenciar esta realidade atual. Segundo Deps (1993), o envelhecimento bem sucedido não é apenas um privilégio ou um direito, mas também um objetivo, uma condição que pode ser alcançada por aqueles que lidam efetivamente com as mudanças que geralmente acompanham o tornar-se velho, dentro dessa perspectiva, a capacidade de adaptação da pessoa assume vital importância.

### ***Categoria 2: Motivos pelos quais os idosos resolveram residir no lar***

Os idosos que participaram deste estudo apontam motivos diversos que desencadearam a decisão de ir residir no Lar da Velhice ao invés de morar com algum de seus familiares. O principal motivo referido é a situação de não mais poder morar sozinho, não ter filhos ou não estar casado, constituindo-se em fatores de risco para a institucionalização de pessoas velhas que necessitam de alguma atenção. Isto passa a ser uma preocupação para a sociedade, pois estes fatores de risco tenderão a aumentar nas próximas décadas, uma vez que as alterações demográficas e a crescente mudança dos papéis, especialmente do gênero feminino levando-as a conquistar seu espaço no mercado de trabalho e não mais permanecerem, exclusivamente, em âmbito familiar.

Ainda mais assim... quando não tem mais familiar, tenho! Mas muito pouco. Como eu sou solteira, não tive filhos, então essa era a opção... não tenho mais apartamento (Ent. 1).

Outro motivo apontado para ir morar no lar, diz respeito à necessidade de ter companhia e/ou por ter problemas de saúde, requerendo cuidados específicos, o que, muitas vezes, obriga a pessoa idosa a aceitar a situação de ir para o asilo. Em nosso entendimento isto não seria pretexto para a institucionalização, uma vez que estes cuidados poderiam ser oferecidos aos idosos por meio de centros de atenção diurna ou centros-dia, atenção domiciliária, como programas comunitários, assistência de enfermagem ou de outros profissionais da saúde, ajuda doméstica, fornecimento de refeições

entregue em casa entre outros. São serviços que suplementam ou substituem o cuidado asilar, fazendo com que ocorra um retardo na institucionalização. É claro que cada ancião utilizará e precisará de maneiras diferentes essas atividades, pois cada uma delas possui seus objetivos e são designados para necessidades distintas. Em não possuindo nenhuma forma de assistência que permita permanecer residindo em seu domicílio, a pessoa idosa se vê obrigada a decidir pela institucionalização, quando já não possui mais condições de morar sozinha. Assim se manifesta uma das entrevistadas: Sabe eu não decidi vim morar aqui, eu fui obrigada, a... a gente não podia ficar sozinha né, tinha os seus problemas (Ent. 11).

“No Brasil, devido à escassez de programas comunitários de atendimento ao idoso dependente ou demenciado, as famílias buscam vagas em asilos ou casas de repouso em situação de crise, esperando uma solução imediata para o problema, e sem ter disponibilidade para estudo de alternativas” (Papaléo Netto, 1999, p. 406).

Alguns entrevistados, no entanto, referiram que preferem o ambiente asilar pela sua tranquilidade e no qual encontram outras pessoas idosas que possuem as mesmas características que as suas. Muitos deles quando chegam na velhice querem descansar, não ter barulho dentro de sua casa, se relacionar com pessoas da mesma faixa etária, que possuem mais calma, paciência e com objetivos em comum.

Eu não gostaria de morar na em uma casa dos filhos, eles tem filho, tem barulho dentro de casa. Nós aqui moramos em um pequeno paraíso, vô troca isso por uma casa barulhenta, onde ta cheio de corre, corre, gente nervosa, eu não (Ent. 7).

Um fator apontado por uma das moradoras e que serve de ponto de reflexão é forma de edificação das casas e mesmo apartamentos em que, frequentemente, no momento da elaboração da planta, as questões de facilidade de acesso e locomoção interna não são avaliadas adequadamente, caso uma pessoa idosa com algum tipo de limitação física, venha a residir nesse espaço. A dificuldade para se locomover em um espaço físico não programado para o deslocamento de pessoas velhas, mudança

de cidade, de estado ou mesmo de país de seus familiares, indo para um ambiente estranho, também se constituem em motivo para que o idoso deixa sua residência e seja condicionando a ir morar no asilo.

...tu te imagina como é que eu ia morar sozinha num apartamento em Porto Alegre, é claro que ele é bem localizado, mas é cheio de escada, aquilo. Eu chamo os filhos da minha sobrinha de netos, porque eu criei eles 15 anos, eu morava antes com minha sobrinha, depois é que ela foi para a Suíça, ai eu resolvi vir pra cá...porque eles viajam muito eu já não tenho mais esse pique (Ent. 9).

Segundo a Portaria Ministerial 810/89, a instituição asilar deve possuir características o mais próximo possível de uma moradia, oferecer segurança e condições higiênicas, respeitar a privacidade e individualidade, promover a autonomia, possibilitar visitas, ser ensolarada, clara e agradável (Brasil, 1989). Além disso, as instituições asilares devem manter um espaço físico apropriado com móveis, equipamentos e utensílios adequados como: corredor no quarto e corredores, suportes junto ao sanitário, cadeira de rodas, apoios à cama para facilitar o movimento de deitar e levantar.

Nesse sentido, vale destacar que a instituição que serviu de local para este estudo possui uma área física adequadamente edificada, mantém equipamentos que facilitam a movimentação de seus internos, contanto ainda com um elevador que permite o acesso para o segundo piso, que é utilizado pela maioria dos idosos.

Para além das questões estruturais, adequação do espaço físico e da família, aspectos relativos aos conflitos familiares, em que há desentendimento da pessoa idosa com seu familiar, também, podem desencadear a tomada de decisão de ir morar no asilo, conforme se observa na fala abaixo:

Sabe eu experimentei ir morar com meu filho. A nora, nós não se acertamos... Ah! eu tenho uma filha, ela sumiu, já faz mais de seis anos... sou bem tratada aqui. Mas na casa dos filhos eu não seria tão bem tratada (Ent. 13).

No passado pode ter ocorrido desavenças, as quais perduram até os dias atuais, e os cuidadores nas instituições não estão preparados para dar con-

ta do ocorrido, pois em sua maioria possui formação como auxiliar ou técnico de enfermagem, sem nenhum enfoque gerontológico ou orientação sobre terapia familiar, levando-os a ignorar a atual situação.

Ocorre que em algumas situações existem problemas de relacionamento familiar nunca resolvidos, nem sempre o idoso é a vítima e a família a vilã, sabemos que as pessoas possuem personalidades, gênios distintos uma das outras, e isso, às vezes, contribui para um desentendimento. “Não podemos esperar que todas as famílias tenham uma relação amorosa com o idoso e nem que todos os filhos tenham o senso de responsabilidade desejável” (Papaléo Netto, 1999, p. 407).

A Constituição Federal, contudo, em seu art. 229 preconiza que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos e estes amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (Brasil, 1988). Identificamos que a legislação coloca os filhos na obrigação de amparar, porém deve-se ter claro que o amparo não consiste em “morar junto sob o mesmo teto”, o amparo pode ocorrer por meio da manutenção de um lar, alimentação, vestuário, assistência à saúde, pagamento para que um profissional permaneça realizando o cuidado, entre outras formas de atenção.

Entendemos que não é o abandono e a negligência dos filhos que o asilo poderá substituir, mas se os trabalhadores das instituições asilares tiverem abertura para dialogar com os familiares, em um ambiente não-punitivo, é possível esperar, em médio prazo, alguma melhora no relacionamento dos idosos com seus familiares, em benefício de ambos os lados. Observamos que a pessoa idosa, dificilmente, pune seu filho pela negligência sofrida, ao contrário, tentam dar possíveis explicações, justificando a impossibilidade de poder morar com seus familiares, como vemos no depoimento a seguir:

E agora olhando para os meus filhos hoje, nenhum dos três filhos tem condições de eu ficar morando, visitar é uma coisa, morar é outra coisa, não existe condições (Ent. 2).

Papaléo Netto (1999) afirma que o papel da família é importante em qualquer estágio da vida. Durante a senectude a pessoa precisa da conside-

ração do indivíduo, representado aqui pelos seus filhos, para que o idoso possa desenvolver e manter o equilíbrio afetivo e físico, valorizando suas características as quais adquiriu desde a sua infância até a idade adulta.

“A entrada no asilo é antes representada pelos residentes como uma alternativa capaz de possibilitar sua independência e o resgate de uma multiplicidade de papéis sociais, de uma vida social intensa que estaria ameaçada ou em franco declínio fora do asilo” (Debert, 1999, p. 107). Na fala dos entrevistados, um dos pontos positivos da instituição na qual residem é a possibilidade de que este é um local em que eles podem ter autonomia e, ao mesmo tempo, não permanecerem sozinhos. Para Van den Heuvel citado por Papaléo Netto (1999, p. 317) “a dependência sempre se refere a uma relação social”. Ela não é atributo individual, mas sim, de indivíduos em relação a outros; numa mesma pessoa podemos identificar independência, em um certo ponto de vista, e ao mesmo tempo identificarmos dependência em outra situação.

Mas eu acho que morando com um dos filhos a gente não é dona de si mesmo, a gente tem que entrar no ritmo deles, tu tem que ficar no plano da família..., porque eles viajam muito e eu não posso ficar toda sozinha (Ent. 4).

Para os entrevistados, poder ter autonomia para decidir sobre sua ida ao asilo é mostrar que, ainda, possui capacidade de discernir o que é melhor para ele, preservando sua condição, já que um dos critérios para a internação neste local é a de que a pessoa tenha independência física e psicológica.

“O projeto de entrar no asilo abre a possibilidade de manter três conjuntos de valores: a independência funcional, ameaçada ante as deficiências físicas próprias da idade, não ser um estorvo para os filhos e participar de uma vida social ativa” (Debert, 1999, p. 112). Os idosos têm como parâmetro de saúde uma vida independente, sobre a qual possuem controle, sem a necessidade de serem cuidados. Para essa autora os idosos concluíram que a opção de morar em uma instituição é melhor do que ficar com os filhos. A vida dos filhos e netos aparece como completamente tomada pelas responsabilidades diárias, e a casa se torna um local de passagem para

comer e dormir, esquecendo-se da essência do ambiente familiar e ressaltando com isso a individualidade de cada um. Todos querem ser donos de sua própria vida, ter a capacidade de decidir e escolher caminhos, mesmo para atos corriqueiros do dia-a-dia.

## Considerações Finais

Constatamos que o local no qual foi desenvolvido este estudo possui boas qualificações como moradia para pessoas idosas, tanto que nenhum dos idosos entrevistados expressou abertamente não gostar da instituição, pelo contrário, todos elogiaram. Este local, contudo, não deixa de possuir características de uma instituição total, com suas regras e imposições, pois muitos anciãos ao serem questionados deixavam transparecer seu desejo de que se pudessem escolher ou tentar mudar a sua condição, eles prefeririam estar residindo em sua casa, com sua família.

Consideramos que o idoso não precisa, necessariamente, sair de sua residência e ir residir em uma instituição asilar. A pessoa idosa pode continuar morando em sua casa e desfrutar de programas de suporte existentes na comunidade, tendo, dessa forma, companhia, participando de inúmeras atividades e aproveitando seu tempo livre na busca de realizações pessoais. As pessoas que trabalham como cuidadores informais e familiares que cuidam, de uma maneira ou outra de idosos, devem propor um serviço de apoio, podendo-se implantar programas comunitários que auxiliem na assistência, proporcionem sociabilidade aos idosos, estimulando-os a exercer sua cidadania, para que se sintam valorizados, respeitados e, especialmente, inseridos socialmente.

Entendemos, ainda, que a dependência que a pessoa idosa tem de seus familiares e/ou amigos, muitas vezes é semelhante à dependência que todo ser humano tem, não sendo exclusiva desta faixa etária, pois todo ser humano pertence a um determinado grupo social com o qual interage e forma vínculos. Sendo assim, constata-se que a dependência constitui-se, na realidade, em poder estar com

outras pessoas, conversar, ter atenção, brincar, entre outros. Ressalta-se que a sociabilidade contempla o respeito ao espaço e a individualidade de cada ser humano.

Por fim, os idosos têm como parâmetro de saúde uma vida independente, sobre a qual possuem controle, sem a necessidade de serem cuidados. Todos querem ser donos de sua própria vida, ter a capacidade de decidir e escolher caminhos, mesmo para atos corriqueiros do cotidiano. O que deve ficar claro é que se tornar dependente não é um desejo do idoso, mas uma condição imposta pelo tempo. Há desgaste físico e emocional impondo condições que não dão conta de atender suas necessidades da vida diária. Diante desta situação, buscam nos familiares mais próximos, apoio, ajuda e, porque não, o cuidado que, em outros momentos, dispensaram a estas pessoas, não como forma de cobrança, mas como um valor que deve ser transmitido de geração à geração.

## Referências

- BRASIL, Ministério da Previdência Social. *Portaria nº 810*, de 22 de setembro de 1989. Brasília, 1989.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Resolução 196/96*. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Fapesp, 1999.
- DEPS, V.L. A ocupação do tempo livre sob a ótica de idosos residentes em instituições: análise de uma experiência. In: NERI, A. L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. São Paulo: Papyrus, 1993. p. 191-211. (Coleção Vivacidade).
- FALKEMBACH, Elza Maria Fonseca. Diário de campo: um instrumento de reflexão. *Revista de Educación en América Latina y el Caribe. Contexto & Educação*, Ijuí: Editora Unijuí, v. 2, n. 7, p. 19-24, jul./set. 1987.

GENHER, L. M. C. Cultura e envelhecimento: um processo de mútuo crescer. *Contexto & Educação*, Ijuí: Ed. Unijuí, v. 15, n. 58, p. 107-135, abr./jun. 2000.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1990.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. *A ideologia da velhice*. São Paulo: Cortez, 1986.

HEREDIA, Olga Colinet. Características demográficas da terceira idade na América Latina e no Brasil. *Rev. Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*. Porto Alegre, v. 2, UFRGS, p. 7-21, 1999.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. 80 p.

PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 1999.

SILVA E. B. N.; NÉRI, A. L. Questões geradas pela convivência com idosos: indicações para programas de suporte familiar. In: NÉRI, A. L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. São Paulo: Papirus, 1993. p. 213-236. (Coleção Vivacidade).

## CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

### **OBJETIVOS**

#### **Geral**

Capacitar profissionais de nível superior que atuam no setor saúde e aqueles com graduação plena na área da saúde, ensejando-lhes a formação como sanitarista e qualificando-os para atuação no campo da saúde coletiva, de modo a contribuir para melhores condições de vida e saúde das populações, tendo como referência o espaço local e regional na perspectiva dialógica com o contexto da efetivação do sistema de saúde brasileiro.

#### **Específicos**

- Formar o sanitarista capaz de:
  - Analisar, numa perspectiva histórica, os determinantes políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais do processo saúde/adoecimento/atenção;
  - Planejar e gerir sistemas e serviços de saúde em nível local, distrital e regional;
  - Desenvolver e implementar ações de atenção à saúde;
  - Realizar investigações no campo da saúde coletiva, a partir da realidade vivenciada no cotidiano dos serviços;
  - Empreender atividades de educação continuada aos profissionais com atuação ou formação na área da saúde;
  - Desenvolver atividades de formação e educação em saúde.