

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

RAQUEL INGRUND KEMPP

**SENTIMENTO DOS FAMILIARES NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE
IDOSOS**

São Leopoldo

2010

RAQUEL INGRUND KEMPP

SENTIMENTO DOS FAMILIARES NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE
IDOSOS

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
EST
Programa de Pós-Graduação
Linha de pesquisa: Práticas
Sociais e Cuidado – Gestão e
Redes Sociais

Orientadora: Gisela I. W. Streck

São Leopoldo

2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

K32s Kempff, Raquel Ingrund
Sentimento dos familiares na institucionalização de
idosos / Raquel Ingrund Kempff ; orientadora Gisela I. W.
Streck. – São Leopoldo : EST/PPG, 2010.
68 f.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Teologia.
Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São
Leopoldo, 2010.

1. Idosos – Relações com a família. 2. Idosos –
Assistência em instituições. 3. Velhice – Aspectos sociais. I.
Streck, Gisela Isolde Waechter. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

RESUMO

Este trabalho analisa os sentimentos dos familiares na institucionalização de idosos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Quando alguém decide que seu familiar idoso necessita ir para uma instituição de longa permanência, seja pelo motivo que for sentimentos e pensamentos surgem. É com esta preocupação que surgiu esta pesquisa, e a primeira questão é justamente saber quais são os sentimentos que este familiar vivencia no momento da institucionalização. Os sentimentos mais citados e que chamaram atenção foram: profundo pesar, irreversibilidade de uma situação, desamparo, culpa e angústia, impotência, tranquilidade, admiração pelo profissionalismo e competência. A segunda questão trata dos motivos que levaram o familiar (familiares) a institucionalizar seu idoso e de como foi a tomada de decisão. Na terceira questão a pesquisa quis saber como este familiar mantém seu vínculo com o idoso. Quando acontece a internação, o familiar não tem somente o direito de continuar mantendo o vínculo, mas também o dever, uma vez que é responsável pela institucionalização. Na quarta questão vamos ter a percepção após a internação. Ou seja, como este familiar (familiares) percebe o lugar onde institucionalizou seu idoso. É muito interessante, pois a convivência faz com que seus preconceitos sejam desfeitos. Este familiar não deve ser apenas aquela pessoa que tem seu idoso em um lar, mas pode ser um agente transformador deste local, dando sugestões e participando efetivamente do dia-a-dia.

Palavras chave: Idosos, Sentimentos, Institucionalização

ABSTRACT

This paper examines the feelings of relatives in the institutionalization of the elderly in an aged care institution. When someone decides that your elderly relative needs to go into an institution for a long stay, it does not matter the reason, there are always feelings and thoughts that will arise. It is with this concern that this research has been raised. The first question is just what are the feelings that this family experiences at the time of institutionalization. The feelings most cited and deserve attention were: deep sorrow, irreversibility of a situation, helplessness, guilt and anxiety, impotence, tranquility, admiration for the professionalism and competence. The second issue deals with the reasons that led the family to institutionalize their elderly relative and how was the decision process. The third research question asked how this family keeps their link with the elderly. When the hospitalization happens, the family not only has the right to continue holding the contact, but also the duty, since they are responsible for the institutionalization. In the fourth question we have the perception after the admission, that is, how this family realize and face the institution where the elder is leaving. It is very interesting because the coexistence makes their prejudices to be removed. The family should not be just the element who has their elderly in a nursing home, but can be a transforming agent of this site, offering suggestions and participating effectively in the day to day activities of the institution.

Keywords: Elderly, Feelings, Institutionalization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
1 A PESSOA IDOSA.....	7
1.1 Caracterização da realidade de hoje em relação ao envelhecimento do ser humano.....	8
1.2 Os direitos da pessoa idosa: termos legais.....	12
1.3A Espiritualidade da pessoa idosa.....	16
1.4 Aspectos biológicos do envelhecimento.....	19
1.5 A vida social da pessoa idosa.....	20
2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E CUIDADOS À PESSOA IDOSA.....	24
2.1 Prestação de cuidados e formação de pessoas cuidadoras.....	25
2.2 Funcionamento da Instituição de Longa Permanência – ILPI.....	29
3. SENTIMENTOS DE FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS – PESQUISA SOCIAL.....	33
3.1 Metodologia da pesquisa.....	33
3.2 Os sentimentos vivenciados pelos familiares na institucionalização de idosos.....	34
3.2.1 <i>Profundo pesar.....</i>	<i>35</i>
3.2.2 <i>Desamparo.....</i>	<i>37</i>
3.2.3 <i>Culpa e angústia.....</i>	<i>38</i>
3.2.4 <i>Impotência.....</i>	<i>40</i>
3.3 Tomada de decisão pelos familiares pela institucionalização do idoso.....	41
3.4 A manutenção do vínculo com a pessoa idosa.....	45
3.5 Percepção do familiar a respeito da instituição após a internação.....	47
CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS	53
ANEXO 1.....	56
ANEXO 2.....	58
ANEXO 3.....	59
ANEXO 4.....	61
ANEXO 5.....	62
ANEXO 6.....	63
ANEXO 7.....	64
ANEXO 8.....	66
ANEXO 9.....	67

INTRODUÇÃO

O Brasil é um País cuja população idosa está aumentando. Saber como são as relações do idoso com sua família ajuda a dar uma melhor qualidade de vida para ambos. O familiar precisa saber como identificar aspectos que estão relacionados à idade, à história de vida ou saber detectar um sinal de alguma patologia que este idoso possa estar apresentando.

A presente pesquisa tem como objetivo principal saber quais são os sentimentos dos familiares na institucionalização de idosos. Sabemos que existem realidades onde o idoso é desconsiderado, ou seja, não recebe a importância que tem, mas toda pessoa deve ser respeitada, pelo simples fato de ser humano. Não nos cabe julgar como ele/ela foi no passado, porque em muitos casos se ignora quais foram os motivos de atitudes tomadas.

A motivação para fazer este trabalho foi pelo fato de receber pessoas, na grande maioria, familiares de idosos, que buscam um lugar para institucionalizar seus idosos. Por trabalhar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI tenho a possibilidade de conviver com as ambiguidades, ou seja, existe a necessidade de se ter um lugar para deixar a pessoa idosa, em função de certas necessidades, mas de outro lado, sentimentos inconscientes que surgem do preconceito, da falta de conhecimento e principalmente do que as outras pessoas vão pensar. O que chama a atenção, é que nas histórias contadas muda o personagem, mas os enredos são os mesmos. Muitos vêm convictos do que precisam tomar esta decisão, mas outros, em meio à necessidade, precisam internar seu idoso. O fato de enfatizar que foram tentadas outras possibilidades é algo que aparece muito. Quer dizer, o familiar precisa deixar claro que tentou alternativas, sem muito sucesso. Que “colocar alguém lá” é algo que não está em primeiro lugar na lista de opções do que fazer com a pessoa idosa que não pode mais ficar sozinha. Poucas vezes houve relatos de que este assunto estava claro e que a internação era algo que estava de comum acordo entre os membros da família.

As motivações para este trabalho são diversas e dizem respeito às experiências com familiares de idosos institucionalizados. Num desabafo, um familiar relatou que todos pesquisam sentimentos dos institucionalizados, dos cuidadores, dos profissionais da área da saúde, mas que da família do idoso que se encontra em uma instituição, não havia interesse e nem pesquisa. Em outro momento, uma filha chorou muito ao trazer sua mãe. Por mais que ela expressava que esta era a melhor coisa a ser feita, seus sentimentos mostravam que isto não estava bem resolvido. Saber de seus sentimentos, de como mantém seus vínculos com a pessoa idosa, como foi a tomada de decisão e como percebe a instituição após a internação

foram as questões que nortearam a pesquisa. O objetivo é encontrar subsídios para poder ajudar os familiares e faz com que possamos entender o seu comportamento e a forma de julgar situações que ocorrem ao seu redor.

Por mais que este familiar busque uma instituição de longa permanência para idosos, seja pelo motivo que for, sempre vai se deparar com questionamentos sobre o futuro, como isto vai prosseguir, que tipo de atendimento o idoso vai receber, porque são perguntas que estão no inconsciente de uma sociedade que ainda tem preconceito sobre lares que cuidam de idosos.

A institucionalização de idosos é um assunto que necessita ser discutido, esclarecido e falado. Dar espaço para que as pessoas possam falar, expor suas dúvidas, desmitifica e ajuda a mudar a concepção de uma estrutura que é condenada pelo que aconteceu no passado, quando pessoas sofriam abusos físicos e psicológicos na internação. Hoje existem instituições sérias, legalizadas, que oferecem serviços de qualidade para pessoas de terceira idade. O que deve ficar claro é que hoje a realidade é outra, existe mais fiscalização e orientação. Cabe à sociedade se apropriar desta realidade para que possamos ter menos atritos na institucionalização de idosos.

O primeiro capítulo retrata o perfil do idoso, suas características, sua espiritualidade e aspectos biológicos. No segundo capítulo, serão apresentados aspectos sobre instituição de longa permanência para idosos e formas de funcionamento das mesmas. Também serão abordadas questões relativas à formação dos cuidadores e da prestação de cuidados. No terceiro capítulo vamos trabalhar a pesquisa social realizada. Saber quais são os sentimentos dos familiares na institucionalização de seus idosos, para que possamos ter subsídios e ajudar estas pessoas.

1 A PESSOA IDOSA

O capítulo apresentado retrata o perfil do idoso, suas características, a sua espiritualidade e aspectos biológicos. Ao falar de pessoa idosa em um país com tanta diversidade, pode se correr o risco de deixar certos aspectos do envelhecimento de fora, por isto na pesquisa priorizamos a realidade que nos cerca. Quando aconteceu a Segunda Conferência Nacional da Pessoa Idosa, onde se discutiu e avaliou as redes de apoio e os serviços prestados à pessoa idosa, em março de 2009, em Brasília, pude perceber que as mesmas dúvidas, angústias, problemas que nós gaúchos sofremos são percebidos pelo restante do País. As dificuldades na adaptação à institucionalização, como trabalhar com o idoso com demência e as políticas são alguns exemplos.

Fato é que trabalhamos com pessoas e isto é o que aproxima, porque o que vivenciamos em São Leopoldo é vivido em outras partes do País, talvez com mais ou menos intensidade. Mesmo que a pessoa desconheça a existência de uma lei maior, ela quer e vai lutar pelos direitos que estão na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. O direito à assistência médica, ao passe livre nos transportes urbanos, são exemplos que o cidadão idoso tenta buscar e garantir. Mas também existem exemplos onde não existe coerência em nosso país: o fato das escolas que preparam pessoas para serem cuidadores de idoso não terem um currículo único para os cursos, sendo que cada escola determina o que deve ser ensinado. Isto mostra o despreparo e não envolvimento das autoridades para esta questão que é de relevância, uma vez que estas pessoas vão cuidar de pessoas, ou seja, literalmente são pessoas cuidando de pessoas, onde não só existe a questão da mão de obra, mas sentimentos envolvidos. Grave é que estes profissionais cuidadores não estão sendo supervisionados, ou seja, não há um conselho que fiscaliza, orienta e regulamenta a profissão, eles apenas dizem que cuidam. Devemos pensar que se foi o tempo em que para cuidar de idosos bastava boa vontade, é preciso conhecimento aliado à vocação. Quando um grupo se reúne, como foi o caso da Conferência, acontecem muitas trocas de saberes e isto é saudável, porque a troca de saberes proporciona crescimento. Trabalhar com idosos, em muitos casos, ainda é algo que se aprende fazendo. Por isto que participar de discussões possibilita ao cuidador, profissional da área da saúde, enriquecer e melhorar sua forma de atendimento.

Com os idosos institucionalizados e seus familiares não é diferente, as situações que são percebidas, podem ser sentidas também em outra localidade. Isto tudo mais uma vez é porque são pessoas lidando com pessoas, e nisto temos a riqueza do ser cuidado, mas também a

rotina que deve ser reavaliada, para que não aconteçam erros no futuro. Quando o cuidador possui conhecimento, por exemplo, de sinais e sintomas que o idoso demenciado apresenta num estágio de agitação, consegue contornar a situação, fornecendo um cuidado de melhor qualidade, deixando também o familiar mais tranquilo. Não se quer assumir outras áreas, como fazer diagnósticos, prescrever, apenas que as pessoas que querem ser cuidadores sejam capacitados para este fim. Com isto se evita ou previne principalmente a violência.

Tudo é muito dinâmico e acontece como um novelo que vai se desenrolando. Neste trabalho, vamos analisar os sentimentos dos familiares que tem idosos institucionalizados, como é sua relação, como mantém o vínculo e como percebem o local que abriga este familiar.

1.1 Caracterização da realidade de hoje em relação ao envelhecimento do ser humano

Diariamente ouvimos e lemos que a população idosa vem aumentando. Os fatores deste aumento podem ser atribuídos a muitas mudanças que ocorreram no modo de viver, acesso aos progressos da medicina e estilos de vida saudável. A população idosa não está apenas envelhecendo, mas também mais velha: um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que cerca de 3 milhões de americanos tem mais de 85 anos¹. Conforme Neri e Yassuda², no Brasil de 1900, a expectativa de vida girava em torno dos 34 anos; em 1940, era de 39 anos; em 1960, de 41; em 1970, de 59; em 1980 e 1990 de 61 anos. Estima-se que será de 71 anos em 2010 e de 75 em 2020. Em 1980, aos 60 anos, os homens podiam esperar viver mais 14,2 anos e as mulheres, mais 17,6; em 1991, essas taxas atingiriam 15,3 para os homens e 18,1 para as mulheres³. Em 2000, foram de 16 anos para os homens e de 19,5 para as mulheres. Nesse ano, a esperança de vida do brasileiro aos 60 anos era de 17,8 anos; aos 65, de 14,3; aos 70 de 11,1; aos 75, de 8,4, e aos 80, de 6,1 anos⁴.

Sem dúvida que esta “avalanche de envelhecimentos”, termo usado por Papalia e

¹ PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. *Desenvolvimento humano*. 7. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2000. p. 493

² NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S. Educação e Velhice bem sucedida no contexto da universidade da terceira idade: Aspectos objetivos e cognitivos. In: NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S. (Orgs.). *Coleção viva idade*. Campinas: Papirus, 2003. p. 15.

³ CAMARANO, 1999 apud. NERI; YASSUDA, 2003. p. 16.

⁴ [IBGE, 2000 apud. NERI; YASSUDA, , 2003. p. 15](#)

Olds⁵, irá alterar o ambiente físico, social, econômico e político, pois à medida que a população envelhece ou fica mais idosa, se torna mais influente nas eleições e no mercado de trabalho. Isto é inevitável, pois a pessoa continua sendo cidadão. A pessoa idosa está “saindo” de uma situação passiva, ou seja, de aceitação de que tudo que se faz para ela é bom, para uma posição de reivindicação. E isto é muito saudável para a sociedade, que todas as pessoas possam dizer o que é bom e como deve ser, cada qual respeitando o direito do outro. O fato de ser cidadão idoso vai necessitar de atendimentos específicos, dependendo do seu grau de dependência conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que classifica da seguinte maneira: GRAU 1 é todo aquele que usa uma bengala ou óculos, mas realiza todas as atividades da vida diária (AVD) sem ajuda (vestir, tomar banho, usar o banheiro, faz transferências e alimentação), GRAU 2 é todo aquele que precisa de até três ajudas para as AVDs e o GRAU 3 precisa de mais do que ajudas para as AVDs e/ou é demenciado (porque não se localiza no tempo e no espaço), e isto faz a diferença em uma sociedade que está pouco preparada para dar este atendimento. Por muito tempo ouvimos que éramos um país jovem e não nos demos conta do fenômeno idoso surgido nestes últimos anos. Ser velho é um privilégio, sem dúvida, mas ter condições mínimas de vivência faz parte de uma moeda que ainda não está bem moldada.

Esta falta de atendimento decente ao idoso tem muitas causas: ignorância, descaso, falta de condições financeiras. Poderiam ser enumeradas muitas delas. Na segunda Conferência Nacional do Idoso, em 2009, ficou clara a necessidade de capacitar as pessoas das mais diferentes áreas para trabalhar com a pessoa idosa. Este pedido veio dos próprios idosos, de que seu atendimento fosse digno e com respeito. Destas necessidades, citadas pela plenária, muitas tem a ver com os valores e princípios que estes idosos ensinaram, mas que fomos perdendo, ou seja, o respeito, o saber dizer “com licença”, “primeiro o senhor”, “a senhora”, coisas simples como oferecer o acento no ônibus, ou ser gentil sem achar que está sendo motivo de deboche dos demais, coisas que hoje pessoas ganham pago para ensinar e achamos uma “grande coisa”. O fato de existir programas de TV e/ou cursos em escolas que ensinam como os filhos devem ser educados e/ou como ter boas maneiras mostra o retrocesso de uma sociedade que não valoriza a educação de “pai para filho”. Perderam-se valores e hoje sentimos os resultados.

Toda sociedade precisa se dar conta de que nós estamos ficando velhos, com dependências e precisando ser cuidados, com conhecimento. Hoje não basta só boa vontade, é

⁵ PAPALAIÁ; OLDS, 2000, p. 493.

preciso saber o que se está fazendo para evitar prejuízos que podem ser irreparáveis, quando se está cuidando das pessoas idosas. Segundo Roach: “o papel do cuidador requer grande esforço emocional, físico e financeiro...e elas devem ter conhecimento das doenças comuns no idoso e das mudanças físicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento”⁶. Para as alunas do curso técnico de enfermagem, da Faculdades EST – ESEP⁷, costumo dizer que não adianta passar a mão na cabeça do idoso em forma de carinho, se a fralda está suja, é preciso vê-lo como um todo. Concordo quando Roach diz que “o cuidar é realizado em quatro áreas: física, mental, social e emocional”⁸.

Na instituição que trabalho, a média de idade dos moradores é de 84 anos, e isto demonstra também que as pessoas estão procurando Instituições de Longa Permanência para idosos, quando não têm condições de ficar em casa, ou seja, precisam de “mais ou de todas as ajudas” para as Atividades da Vida Diária – AVD. Desmistificar o termo asilo, lugar de abandono ainda é um desafio porque carregam histórias de como as pessoas não “eram tratadas”, ou seja, abandonadas, torturadas e não só pelas pessoas que ali trabalhavam, mas também por seus familiares e isto foi propagado ao longo dos anos.

É muito interessante como Stuart-Hamilton define o que torna uma pessoa velha: “está baseado no seu jeito de ser, *aparência, atitudes e tempo livre*”⁹. Também confirma que os avanços na área da medicina trarão medidas e maneiras para retardar o envelhecimento.

Na palestra Magna da segunda Conferência Nacional do Idoso, em 2009, o médico Alexandre Kalache ressaltou a importância de se trabalhar a igualdade de direitos em todos os níveis, ou seja, desde a criança até a pessoa idosa. Que as pessoas estão envelhecendo em todo mundo, isto não é nenhuma novidade, mas devemos levar em consideração, em nível de Brasil, que primeiro envelhecemos e agora estamos enriquecendo. Isto foi diferente nos países desenvolvidos, que primeiro enriqueceram e depois envelheceram e isto favoreceu a assistência às pessoas que dela necessitam. A questão financeira é algo que preocupa, mas também o que prejudica e se torna um problema é quando se tenta implantar um sistema, um modo de cuidar de idosos que funciona muito bem em um país desenvolvido, mas que aqui não funciona porque não existem recursos para assistir e sustentar esta proposta. Os recursos disponibilizados por estes países, para atender seus idosos, são feitos de modo que o governo auxilia as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) particulares nas suas ações, o

⁶ ROACH, Sally. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 3 e 4.

⁷ Faculdades Est- ESEP: na qual atuo como professora do curso técnico de enfermagem.

⁸ ROACH, 2003, p.12.

⁹ STUART-HAMILTON, Ian. *A psicologia do envelhecimento: Uma introdução*. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002. p. 187.

que aqui no Brasil não funciona efetivamente ainda. Na Conferência Nacional também se falou da necessidade de que isto passe a ser realidade: o governo deveria investir nas Instituições de Longa Permanência e que deveria haver um controle mais rígido na distribuição e acesso a medicamentos e outros produtos como fraldas, alimentação via enteral, que são utilizados pelos idosos, principalmente com dependência.

Questionamentos do tipo, como e de onde virão os recursos que serão aplicados na sustentabilidade e aposentadoria das pessoas idosas, serão trazidos à tona, em vista da importância do assunto. É necessário que a sociedade se ocupe com este tema, pois a situação já instalada pode ser amenizada com medidas que devem ser tomadas a curto, médio e longo prazo. Para isto deve-se estimular a criação e o funcionamento de conselhos de defesa dos direitos do idoso e fazer valer as leis já existentes. A sociedade deve estar atenta aos seus governantes e controlar, fiscalizar através dos conselhos a execução e distribuição das rendas.

Papalia e Olds¹⁰ perguntam por que as pessoas envelhecem e fala da questão da qualidade de vida *versus* quantidade de vida e que isto depende muito do que acontece com nossos corpos enquanto envelhecemos. O lema da Sociedade de Gerontologia da América é “*Acréscitar vida aos anos, e não apenas anos à vida*”. Podemos dizer que se discute muito sobre o viver bem até o morrer, ou seja, como foi a qualidade de vida até o último momento.

Stuart-Hamilton divide os adultos mais velhos em idosos jovens e idosos velhos¹¹. Para Roach¹², Idoso jovem é de 65 a 74 anos, idoso de meia idade é de 75 a 84 anos e idoso velho é de mais de 85 anos. Outro método usado é dividir as pessoas acima de 65 anos em terceira idade e quarta idade. Para este autor a idade cronológica é só uma maneira de saber o quão velha esta pessoa é e não vai dizer o estado de “conservação” dela. Fato é que há um aumento da população idosa e ainda assim são precárias as medidas de assistência a esta faixa etária. Estamos em fase de aprendizado e de descobertas nesse campo. Esta geração de idosos está descobrindo a vida em muitos casos após a viuvez, ou seja, mulheres que viveram uma vida toda com seus maridos e, por não terem outra opção e mesmo pela educação que receberam, se sujeitaram a situações que a geração de mulheres mais jovens não aceita. Existe uma outra consciência de direitos e deveres.

A luta por direitos e o estudo do envelhecimento acontece há muito tempo, mas devemos levar em consideração que o perfil deste idoso mudou e que se fazem necessários estudos para uma melhor assistência. Esta fala vai de encontro ao que Berzins afirma:

¹⁰ PAPALIA; OLDS, 2000, p. 500.

¹¹ STUART; HAMILTON, 2002, p. 21

¹² ROACH, 2003, p.11

O envelhecimento populacional é um fato real em nossa sociedade. Lembro que envelhecer não é problema. O envelhecimento deve ser entendido como um triunfo e uma grande conquista da humanidade. Já acrescentamos mais anos à nossa existência. Está faltando dar dignidade a esses anos que foram ganhos. Precisamos juntar esforços coletivos para que as pessoas que alcançaram mais anos nas suas vidas possam viver em condições de dignidade, respeito e solidariedade.¹³

De um modo geral, a sociedade vê a velhice como algo ruim porque foge dos padrões hoje considerados “certos”, ou seja, estar com rugas, usando bengalas, sendo lento para desempenhar uma atividade da vida diária é algo que incomoda. Cícero¹⁴ faz uma crítica a este pensamento e cita exemplos de pessoas que, mesmo na terceira idade, fizeram a diferença em épocas passadas, não só como velhos, mas também com alguma deficiência. Ressalta que são outras qualidades, além da agilidade e força física, que dão destaque para o ancião, como por exemplo, o discernimento e a sabedoria. A vida proporciona a cada ciclo suas próprias qualidades: a fraqueza das crianças, o ímpeto dos jovens, a seriedade dos adultos, a maturidade dos velhos. Não precisamos chorar por isto, mas sim viver e valorizar cada período com sua característica. O autor reforça que devemos estar atentos não só ao fato de que a velhice não tem forças, mas que devemos conservar a saúde, lutar contra as doenças, praticar exercícios, dar valor não só para o corpo, mas para a alma e o espírito.

Hoje em dia, as coisas, de um modo geral, são superficiais e isto acaba atingindo todas as áreas da nossa vida, e a do relacionamento é sem dúvida uma das mais visadas por este fenômeno. Perdemos muito com a não valorização desta classe.

Para as pessoas que estudam, convivem e vivenciam o envelhecimento fica o desafio de se conscientizar para que todos possam usufruir de uma terceira idade com dignidade e qualidade.

1.2 Os direitos da pessoa idosa: termos legais

No texto para o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, Ribeiro¹⁵ explica que: “A proteção ao idoso tem assento constitucional e esta vem estampada logo no art.1º da Constituição Federal – CF ao estabelecer que a República Federativa do Brasil tenha como

¹³ BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Violência contra a pessoa idosa: O que fazer?.In: BORN, Toniko (org.). *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 31.

¹⁴ CÍCERO, Marco Túlio. *Saber envelhecer; Amizade*. Porto Alegre: L&PM Pocket, 1997. p.29

¹⁵ RIBEIRO, Paula Regina de Oliveira. Os direitos da pessoa idosa na legislação. In: BORN, 2008. p. 25.

fundamentos, dentre outros, a cidadania e a dignidade da pessoa humana.” Na Constituição Federal, na lei máxima que rege o Brasil, também podemos encontrar outras leis que asseguram à pessoa idosa, direitos e quem é responsável em prestar e garantir estes direitos: [...]é dever da família, bem como do Estado e da sociedade, amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (art.230), sendo que os programas de amparo aos idosos serão executados, preferencialmente, em seus lares”¹⁶.

O Estatuto do Idoso – Lei número 10.741-03 é o expoente máximo da legislação protetiva ao idoso e este ano o Estatuto do Idoso completou seis anos de existência. Através dele, a comunidade idosa passou a ter seus direitos reconhecidos. Existem conquistas que ainda precisam ser divulgadas e trabalhadas nas nossas comunidades, mas não podemos deixar de dizer o que é realizado a partir desta lei e o que ainda precisa ser efetivamente colocado em prática. Exemplo disto foi o que aconteceu na Segunda Conferência Nacional do Idoso, onde foram trabalhadas deliberações vindas dos Municípios e Estados com reivindicações que já se encontram no Estatuto. Quer dizer, delegados que foram eleitos nos municípios e estados justamente para representar e defender os direitos dos idosos, trouxeram aspectos já existentes em lei. O que precisa neste caso é fiscalização e a efetivação das leis. Esta Conferência avaliou as redes de proteção e serviços que atendem e dão assistência ao idoso e surgiram outras sugestões para serviços de atendimento à pessoa idosa. É interessante destacar o Art. 3º, onde preconiza que é “obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, [...] a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária...”¹⁷.

Nesta Conferência pode-se perceber a precariedade nos serviços e a falta de qualificação do profissional que atende o idoso, ficando claro a necessidade de capacitação deste. Um aspecto que chamou a atenção e que foi comum é o atendimento no balcão de uma rodoviária citada por um participante da conferência, onde o idoso foi humilhado pelo funcionário, constringendo-o perante os demais passageiros. Cito este exemplo porque esta situação pode e é percebida, vivenciada em todo país. Por ignorância, má vontade, desconhecimento e até falta de educação, este funcionário age desta forma, por isto que a capacitação foi algo que se sobressaiu nas reivindicações. Mesmo com todas as leis existentes, ficamos presas em pequenas coisas básicas que podem fazer a diferença para

¹⁶ RIBEIRO, 2008, p. 26

¹⁷ RIBEIRO, 2008, p. 26

aquele que busca a assistência.

Como outras leis, como estatutos, regimentos que circulam na nossa sociedade, o Estatuto do Idoso passa despercebido na nossa rotina, vindo a ser conhecido apenas em casos de necessidades, urgências e emergências que envolvem o idoso. Se as leis fossem de conhecimento de todos, ou de fácil acesso, poderíamos prevenir situações indesejáveis. Mesmo os representantes nos conselhos de direitos, os conselheiros, principalmente da sociedade civil, ignoram as leis, não sabendo identificar o que pode ser, de fato, ajuda para o idoso e passam a conhecer no momento que dela necessitam. Mas não deveríamos ficar atrelados apenas aos conselheiros em busca da efetivação, do cumprimento das leis e sim fazer com que este estatuto se torne conhecido por todas as faixas etárias e classes sociais. Ou seja, a própria população desconhece a existência desta lei e sua abrangência. Divulgá-la e fazer com que ela seja entendida é um dos grandes desafios, uma vez que na busca de direitos, às vezes, ficamos presos aos interesses próprios. Berzins diz que:

Os direitos Humanos e o respeito não envelhecem! Viver mais vem acompanhado de muitos desafios. Ao se viver mais, espera-se que a dignidade, o respeito e condições favoráveis sejam também incorporados à vida cotidiana das pessoas idosas. A integralidade do cuidado requer do poder público a organização de serviços e, sobretudo, a oferta de políticas públicas eficientes para consolidar a prática de proteção e respeito aos direitos humanos dos cidadãos idosos. Cuidador de idoso e direitos humanos estão na mesma relação de prestar cuidado para pessoas idosas¹⁸.

Às vezes não nos soa bem, quando alguém diz que isto é um direito seu, mas esta geração de idosos ainda se posiciona de forma tímida para exigir seus direitos, condições mínimas para o bem viver. Estar esclarecido de onde poderá buscar apoio para questões que estão lhe provocando desconfortos é um direito de todo ser humano.

O dia 15 de junho é o dia de combate à violência contra a pessoa idosa. Em uma palestra em um fórum sobre a violência contra a pessoa idosa em Porto Alegre, um promotor de justiça foi muito feliz, quando disse que os direitos são como uma casa que deveria ser construída, levantando todas as paredes. A parede do direito da criança e do adolescente, da mulher, do índio, do negro, da mulher, enfim esta casa deveria ter as paredes todas da mesma altura porque se um lado está mais alto, todos os lados vão sofrer, quando o “temporal” vier vai pegar, atingir todos os lados¹⁹. Existe uma necessidade muito grande de se ter bom senso, mas o que é ter bom senso nos dias de hoje? “Onde é cada um por si e Deus para todos”, onde

¹⁸ BERZINS, 2008, p. 32.

¹⁹ Evento que foi organizado em meados desta década pelo Conselho Estadual do Idoso em função do dia 15 de junho, dia de combate à violência contra pessoa idosa.

idosos brigam nas filas dos postos de saúde para ver quem é mais velho e, portanto, tem a preferência no atendimento mesmo que exista uma pessoa mais jovem que precise mais de ajuda do que eles, que esteja necessitando de uma assistência de urgência. Onde empresas “descobriram” uma maneira de ganhar dinheiro através do idoso, ao contratá-lo para ser o *office boy*, visto que não paga passagem e tem preferência na fila dos bancos. E o idoso se sujeita a isto, por motivos que só ele sabe, ou pode até pensar que está levando vantagem. É nestas pequenas ações que podemos mudar a nossa forma de ser e pensar o que entendemos por cidadania. Toda pessoa deve se manter ativa se sentindo útil, isto é fundamental para a auto-estima, mas não levando vantagem em relação aos demais, pensando o que ganho com isto? Isso não é pensar em sociedade diferente, onde todos têm direitos.

A participação no Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDDI de São Leopoldo dá condições de vivenciar, na prática, este conflito de direitos e deveres que todos nós temos como cidadãos, e isto não é diferente quando envelhecemos. Nós aprendemos a nos manifestar quando algo não está bem conosco ou com alguém que amamos. Então, buscamos “nossos direitos”, fato que deveria acontecer automaticamente, mas não no sentido de gerar conflitos, e sim para que a sociedade funcione de forma coerente e sensata. É importante que haja condições para que todos recebam atendimento decente dentro de suas necessidades, pois, mesmo idosos, continuamos a contribuir e a pagar impostos, fazendo parte desta sociedade como cidadãos. Concordo com Cícero²⁰, quando ele diz que a velhice só é honrada na medida em que resiste, afirma seu direito, não deixa ninguém roubar-lhe seu poder e conserva sua ascendência sobre os familiares até o último suspiro.

O dia 15 de junho é significativo porque a violência é entendida não somente como física, mas em todos os aspectos, visto que o ser humano é avaliado holisticamente. Ainda não temos delegacias especializadas, em todos os municípios, na questão do idoso como existe a delegacia da mulher, mas se cada idoso sabe onde procurar ajuda, quando se sentir lesado, invadido, vão se criando redes de apoio para que as pessoas que comentem a violência tenham consciência e revejam suas ações. Berzins²¹ diz que:

A violência contra a pessoa idosa é um problema que precisa ser superado com o apoio de toda sociedade. Todos nós devemos criar uma cultura em que envelhecer seja aceito como parte natural do ciclo da vida, as atitudes antienvelhecimento sejam desencorajadas, as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade, livres de abusos e exploração e seja dada a elas a oportunidade de participar plenamente da vida social.

²⁰ CÍCERO, 1997, p. 32.

²¹ BERZINS, 2008, p. 50.

Fato é que o Estatuto do Idoso, Constituição Federal e outras leis devem se fazer conhecidas, serem fiscalizadas, implementadas pelos cidadãos em seus conselhos de direito, para que se faça valer o que cada cidadão tem por direito.

1.3 A Espiritualidade da pessoa idosa

Tortelli conta a seguinte estória:

[...] recentemente num congresso de Geriatria e Gerontologia, um famoso médico, autoridade na área do envelhecimento, contou o seguinte fato: ele tinha uma paciente idosa, que tinha vindo do Japão e se comunicava mais em sua própria língua por ter dificuldade de falar e compreender o português. Estando essa senhora bastante idosa e debilitada, já não havia quase nada a se fazer na área da medicina. E esta senhora repetia ao seu médico com frequência: “Doutor, eu necessito de um sacerdote que me venha atender em confissão, mas que me entenda em minha língua”. O médico sentia-se de mãos amarradas, pois não conseguia atender à única necessidade que ela lhe manifestava.

Um dia chegou do Japão um sacerdote e ele imediatamente lhe pediu que fosse atender à sua paciente. Após ser atendida pelo sacerdote, o médico foi fazer-lhe uma visita. Ela estava feliz e lhe disse: Doutor, agora eu posso morrer feliz, porque o senhor conseguiu providenciar o remédio de que eu necessitava²².

A sociedade se viu nos últimos anos sendo ditada pelo racional, ou seja, só vale o que pode ser explicado. O racionalismo determinou o sentido e o significado da realidade humana. Esta consciência vem sendo substituída e/ou se está voltando aos tempos onde a espiritualidade fazia parte, era rotina nas instituições de saúde. Estes conceitos estão sendo revistos principalmente na área da saúde, onde existe a preocupação de ver o paciente de forma holística, ou seja, levando em consideração os aspectos emocional, social físico, biológico e espiritual. A autora cita um estudo realizado nos Estados Unidos onde, a maioria dos cursos de medicina possui disciplinas que discutem doença, fé, cura e espiritualidade com os futuros médicos²³.

A necessidade que o ser humano tem de crer em algo é fundamental para encarar as dificuldades do cotidiano e pela razão de ser. Além de crer é necessário que esta fé seja colocada em prática. Kivitz afirma que:

²² TORTELLI, Terezinha. A importância da espiritualidade e da religiosidade na pessoa idosa. In: BORN, Toniko (org.). *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 322.

²³ TORTELLI, 2008, p.322.

O encontro com Deus é sempre um passo de fé. As expressões bíblicas 'crer' e 'ter fé' são distintas. A maioria das pessoas acha que elas se equivalem, mas na verdade falam de duas coisas diferentes. Crer é assumir como verdadeiro; ter fé é sintonizar interativamente. Crer equivale a assumir como verdadeiro que existem ondas magnéticas no ar; ter fé equivale a sintonizar as ondas para assistir à TV ou ouvir rádio [...] e reforça que sem fé é impossível agradar a Deus²⁴.

Na Bíblia encontramos muitas histórias de pessoas idosas, de seu testemunho para Deus. Estar a serviço de Deus na Terra é um desafio e há tantas oportunidades que nos são oferecidas para colocar em prática esta fé. Para Roth, Hertel e Heidemann “Fé é um presente de Deus. Com essa graça divina, o ser humano pode afirmar e confirmar que se sente abrigado por Deus”²⁵.

O fato de trabalhar em uma ILPI dá oportunidade de conhecer as histórias de cada um, ou pelo menos parte dela e o que foi significativo. É muito interessante ouvir dos familiares de idosos institucionalizados que, durante a vida, este idoso não teve nenhuma ou pouca ligação com a questão religiosa e espiritual. Fato é que na medida em que vamos envelhecendo, aos poucos estamos morrendo e o fato de se dar conta disto desperta a pessoa para refletir sobre isto. Mas também saber respeitar uma decisão de uma vida e dar a oportunidade para este que ainda está lúcido de rever certos conceitos e aceitar a Deus, e, se não quiser, devemos respeitar esta decisão. A fase terminal pode ser um momento onde esta pessoa pode mudar sua opinião.

Para Roach²⁶, todas as pessoas são seres espirituais e tem necessidades espirituais. A espiritualidade tem um sentido mais amplo que a religião e o idoso, em sua vida, se não teve uma ligação com uma religião, a espiritualidade pode ser o caminho. Fato é que a realização espiritual é encontrada, quando as pessoas se sentem felizes e satisfeitas com a vida. Muitos buscam e conseguem isto através de Deus, por isto a religião ajuda neste sentido, mas também o ser humano tem uma necessidade muito grande de se sentir perdoado e a religião fornece um sistema de valores. Durante a vida deparamo-nos com situações que levam à aproximação de Deus ou a seu afastamento, dependendo de como isto foi trabalhado. Por isto é difícil e não nos cabe julgar a história deste idoso. Stuart e Hamilton comentam que se houver uma mensagem a ser tirada de seu livro seria:

²⁴ KIVITZ, René. A espiritualidade e a experiência cotidiana. In: BOMILCAR, Nelson (org.). *O melhor da espiritualidade brasileira*. São Paulo: Mundo Cristão, 2005. p. 204.

²⁵ ROTH, Vera Liane; HERTEL, Hildegart; HEIDEMANN, Enos. Meditações na capela. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L, Susana M. (orgs.). *Sofrimento, Resiliência e Fé: Implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 222.

²⁶ ROACH, 2003, p. 110

O fato de uma pessoa mais velha ser mentalmente capaz ou incapaz, contente com sua vida ou suicida, sadia ou inválida, depende principalmente ou unicamente de sua herança genética e de como ela se comportou anteriormente em sua vida. Uma boa velhice é uma recompensa, não um direito automático. Só chegaremos a ela encarando com mente clara e aberta a perspectiva de envelhecer. Algumas mudanças, como as intelectuais, só podem ser parcialmente controladas, mas mesmo que haja algum declínio, jamais, a não ser no caso da demência, será suficiente para impedir uma velhice produtiva e feliz. Para aqueles que não se deixaram tocar por esse argumento e ainda insistem em estereotipar as pessoas mais velhas como um grupo homogêneo e inferior, resta um pensamento final. Todas as pessoas mais velhas são sobreviventes: esse é um prêmio que nem todos os detratores mais jovens viverão o suficiente para receber. Esse é o único fato que descreve todas as pessoas mais velhas²⁷.

O ser humano por natureza precisa ter esperança, para encarar situações que acontecem no dia a dia. A fé, o crer em Deus oportuniza a pessoa estar preenchida de um sentimento que sempre deve ser alimentado, e que dá forças para prosseguir. Nem sempre é tão tranquilo, pois quando nos deparamos com situações de conflito, de doença, de perdas, o sofrimento espiritual pode se tornar realidade.

E quando enfrentamos algum problema, principalmente de saúde na velhice, as crises espirituais são inevitáveis, pois ainda temos incutido que é castigo de Deus. Roach sugere que a equipe de enfermagem pode ajudar nas crises espirituais, através da escuta empática, dando oportunidades de falar, de expressar seus sentimentos e dando encaminhamentos para uma equipe pastoral, se o hospital tiver. A autora traz uma demonstração para a intervenção de enfermagem que ajuda a aliviar o sofrimento espiritual:

- Desenvolver uma relação de confiança entre enfermeira e paciente.
- Aceitar a pessoa.
- Incentivar a verbalização dos pensamentos e dos sentimentos.
- Escutar ativamente.
- Permitir o desempenho de rituais religiosos, se necessário e se não forem prejudiciais ao paciente.
- Estar atento a expressões de interesse espiritual.
- Respeitar os pensamentos e os sentimentos.
- Rezar se o indivíduo requerer suas orações e a enfermeira se sentir à vontade para fazer isso²⁸.

1.4 Aspectos biológicos do envelhecimento

O poeta, na sua forma de descrever o envelhecimento, poderia comparar a vida a um

²⁷ STUART; HAMILTON, 2002, p. 194 e 195
²⁸ ROACH, 2003, p. 111

baile, onde as pessoas se divertem, brigam, namoram, trocam ideias, enfim vivem. Fato é que existem aqueles que mesmo quando os garçons estão levantando as cadeiras para varrer o salão, permanecem dançando, conversando ou talvez tomando a última, a “saideira”. Mas existem os que saem antes do baile, por algum motivo: poderia ser aqueles que morrem antes de envelhecer. Os que ainda permanecem no salão podem ser comparados aos idosos que estão em fase terminal e não conseguem morrer, a ciência chama de distanásia.

Mas porque envelhecemos, ou o que causa o envelhecimento? Roach diz “que o envelhecimento é um processo universal. Todas as pessoas envelhecem, exceto quando a morte ocorre na idade jovem²⁹”. Mesmo que seja progressiva, nem todas as pessoas mostram realmente sua idade cronológica. Este processo é intrínseco e extrínseco. Intrínseco porque se origina dentro do corpo e extrínseco porque se origina fora do corpo e afeta o processo de envelhecimento. O processo extrínseco pode ser o ambiente, o padrão de vida e os mecanismos de enfrentamento.

Existem muitas teorias sobre o envelhecimento e para Roach as “teorias biológicas definem o envelhecimento como um processo involuntário que, como o tempo, causa alterações nas células e tecidos corporais [...] como resultado de interações com o ambiente³⁰”. Para esta autora, na teoria genética, as células são programadas para se dividir um certo número de vezes. Na teoria dos Radicais Livres é a acumulação de produtos que vem do resultado do uso de oxigênio pelas células. Os efeitos cumulativos podem interferir na função das células. A teoria da ligação cruzada está relacionada com o colágeno, tecido que tem a função de sustentação e fornece resistência e resiliência ao tecido conjuntivo como o osso e a cartilagem. “A ligação cruzada reduz a mobilidade e causa perda de elasticidade [...] resultando em alterações degenerativas³¹”. A teoria imunológica seria uma redução na atividade do sistema auto-imune. Para Roach:

Após a fase de adulto jovem, o sistema imune declina. Com o envelhecimento, o tecido da glândula timo é substituído por tecido gorduroso e altera-se a coloração da glândula de cinza-rosado para amarelo. A produção de células T reduz, e o corpo tem mais dificuldade de lutar contra a doença³².

Então, conforme Potter e Perry³³, o próprio organismo não consegue distinguir suas

²⁹ ROACH, 2003, p.20

³⁰ ROACH, 2003, p.20.

³¹ ROACH, 2003, p. 20.

³² ROACH, 2003, p.21.

³³ POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen, 1999. v. 1. p. 522.

proteínas das estranhas e o sistema imunológico ataca e destrói suas estruturas com velocidade. Para estas autoras³⁴, nenhuma teoria explica o processo de envelhecimento, porque é complexo, mas todas elas têm algo que se pode usar para poder entender o que se passa com o corpo humano, e concordam quando dizem que é um processo progressivo.

Conforme Neri e Yassuda³⁵ é de comum acordo que a velhice é um declínio no ciclo vital, nas “[...] função biológicas, resiliência, plasticidade e aumento da dependência dos recursos da cultura”. O fato de envelhecer bem, na crença popular, pode ser atribuído à sorte, à graça divina, ou ao sobrenatural, como se envelhecer fosse um privilégio. Com as constantes e abundantes “chuvas” de informações que recebemos todos os dias, temos condições de envelhecer bem ou mal. Com isto muitos passaram a acreditar que a ciência é capaz de *impedir* o envelhecimento ou apagar os seus sinais. As autoras reforçam o fato de que a velhice bem sucedida revela-se em idosos com autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida, a família, com amigos, com lazer e vida social, ou seja, existe uma diferença entre o que é esperado e o que é patológico. Uma velhice normal poderia ser definida com ausência de doenças crônicas, as que geram incapacidades e “[...] comprometem os níveis esperados para as pessoas adultas numa dada sociedade, sem falar na manutenção do funcionamento físico e mental e engajamento ativo na vida”.

1.5 A vida social da pessoa idosa

Se fizermos uma análise do comportamento social da pessoa idosa, sem dúvida vamos concluir que os idosos nunca estiveram tão envolvidos socialmente como agora. Isto é um ponto positivo, pois aumenta a auto-estima, dá sentido de vida e principalmente melhora a qualidade de vida. As mulheres idosas estão procurando, ao enviuvarem, escolas para se alfabetizar e/ou concluir um curso superior que antes não era possível, pois o marido e os filhos lhe consumiam todo tempo. Isto tudo é possível porque a própria sociedade se deu conta desta demanda e passou a oferecer novas possibilidades de formação e de entretenimento voltado para este público.

Existem muitas teorias que justificam o fato de o ser humano conseguir ficar mais velho, conseguir atingir uma idade avançada, passar dos 65 anos ou mais. Na medida em que

³⁴ POTTER; PERRY, 1999, p. 521.

³⁵ NERI; YASSUDA, 2004, p.6

os anos vão passando, todo corpo passa por transformações, quer dizer que não é só a parte externa que envelhece, internamente vai atrofiando e perdendo funções. A grande questão é como a pessoa encara este processo e como isto é trabalhado para que envelhecer não se torne um tormento, algo que gere crises em função das rugas. Na medida em que se vai envelhecendo, aspectos de nossa personalidade vão ficando aguçados, mais nítidos, se sobressaem. Às vezes nos deparamos com alguém fazendo o seguinte comentário: “quando ficar velha quero ficar como ela”, elogiando esta idosa por ser animada, otimista, uma líder positiva, mas, não ficamos assim ou seja não existe “velho chato”, a pessoa foi chata a vida toda. Fato é que na medida em que vamos envelhecendo, as dependências aparecem, não é mais possível disfarçar, nossos defeitos. A vida nos dá oportunidade de rever conceitos, trabalhar aspectos que não são bons e nos tornar pessoas melhores, basta aproveitá-las, ser resiliente³⁶. Segundo Rocca: “Na psicologia, resiliir é recuperar-se, ir para frente depois de uma doença, um trauma ou um estresse. É vencer as provas e as crises da vida, isto é, resistir a elas primeiro e superá-las depois, para seguir vivendo o melhor possível”³⁷.

“Ficar velho”, termo usado pela assistente social e gerontóloga Nara Costa na segunda Conferência Nacional do Idoso, é motivo de orgulho e orienta para que as pessoas não vejam o envelhecimento como algo pejorativo. O que não é tão simples, pois para grande maioria é motivo de pavor. Viver em um País que cultua o ser jovem, é complicado não só para a aparência, mas também para a sobrevivência, uma vez que a grande maioria da população brasileira vive e sobrevive com um salário mínimo. E não poucas vezes este salário é a aposentadoria da “vovó, do vovô”, que compartilha o mesmo teto com outras pessoas da família. Nesta conjuntura, o idoso passa a não ser prioridade visto que nesta família existem outras necessidades.

O lar de idosos no qual trabalho faz parte de um grupo de Instituições de Longa Permanência - ILPIs, que se chama Associação Vida Digna (AVIDI) e se encontra uma vez por ano, sempre em outro local. No ano de 2009, o encontro aconteceu em Curitiba – Paraná em outubro, nos dias 01 a 03. Este grupo compartilha de filosofias de trabalho parecidas. No encontro são discutidas rotinas das instituições, oferecidas palestras que são sugeridas pelos próprios participantes e o local que cedia se ocupa com toda a organização do evento, mais a hospedagem para aqueles que participarão e outras programações.

Neste encontro ouvimos uma palestra com o título: Liberdade - Proteção e Autonomia

³⁶ ROCCA L., Susana M. Resiliência: Uma perspectiva de esperança na superação das diversidades. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. (orgs.). *Sofrimento, Resiliência e Fé: Implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 12.

³⁷ ROCCA, 2007, p. 10

do Idoso – Colóquio, com a Dra. Ana Lúcia Pinto. Ela enfatiza que o conceito saúde vai além da ausência de doença, orgânico/físico, e passa pela qualidade de vida, ou seja, pelo aspecto sócio econômico. O segredo está na forma como se envelhece, como se enfrenta o envelhecimento, pois este é inevitável, quando não interrompido. A diferença está nos modos que se usa para aceitar e encarar este envelhecimento. A palestrante abordou sobre a importância da integração dos idosos com a sociedade, não se isolar, mas participar das atividades oferecidas pela comunidade. Enfatizou também o estilo de vida para o bom envelhecimento e a capacidade funcional, devido ao novo conceito de saúde: autonomia e independência. Explicou que enfrentamos alguns desafios diante da saúde: liberdade, proteção, autonomia (saúde), conceito de subjetividade.

Ao longo da vida, as gratificações, as necessidades, as frustrações, os traumas e as respostas da proteção que desenvolvemos passam a construir a nossa subjetividade. Diante desta subjetividade (o mundo interno da pessoa) nos deparamos com dois tipos do cuidado:

- a ética da responsabilidade – o lugar de decidir por si, de responsabilidade pelos atos. Ou seja, o indivíduo passa a ser responsável por suas ações e pode ser julgado por isto. Por exemplo, se sofre um acidente vascular encefálico, a sociedade o julga pelo estilo de vida que levou, sem se cuidar, sem fazer prevenção;
- a ética do cuidado - o sujeito não é a resposta do montante das suas escolhas, ou seja, o mesmo indivíduo que sofreu acidente vascular encefálico não é responsável pelo incidente, mas é levado em consideração todo meio em que vive e cresceu. Ele é avaliado de forma holística.

Oliveira e Heimann reforçam que:

Debruçar-se sobre o tema do cuidado humano é tarefa tanto urgente quanto fascinante. Urgente, pois nos remete a um dos grandes estigmas dos tempos modernos, a falta de cuidado [...] o tema é fascinante, pois trata de questões que dizem respeito à própria condição humana, isto é, falar de cuidado é lidar com o princípio mais básico da vida e identidade humanas, visto não haver possibilidade de nos tornarmos humanos sem o cuidado de um outro³⁸.

Estas duas formas de se ver o indivíduo podem ser sentidas nas assistências em hospitais, lares de idosos. A ética da responsabilidade é facilmente encontrada naquele profissional da saúde que está ultrapassado em seus conceitos, ou seja, um dia fez um curso, não se atualizou, na grande maioria das vezes, e também pela forma como percebe o ser humano. No segundo

³⁸ OLIVEIRA, Roseli M. K. de; HEIMANN, Thomas. Cuidando de cuidadores: Um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOÉ, Sidnei Vilmar (org.). *Espiritualidade e saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral*. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 79.

tipo, esta questão não está ligada necessariamente ao conhecimento técnico e sim à valorização do ser humano como filho de DEUS e, portanto, seu irmão. Na ética do cuidado, o profissional acolhe o indivíduo nas suas necessidades e procura solucionar ou encaminhar o problema sem esquecer que esta pessoa faz parte da criação de DEUS, que é criatura de DEUS.

2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E CUIDADOS À PESSOA IDOSA

Neste segundo capítulo, serão apresentados aspectos sobre instituição de longa permanência para idosos e formas de funcionamento das mesmas. Também serão abordadas questões relativas à formação dos cuidadores e da prestação de cuidados.

Estamos vivendo em nível de Brasil uma mudança muito grande. Há pouco tempo ouvíamos que o Brasil era um país jovem, mas nos demos conta que isto mudou. Se for bom ou ruim, isto é discutível, pois as consequências deste envelhecimento podem ser sentidas em todos os setores e classes sociais. O Brasil é um país que investe pouco nas pessoas e ainda existem desigualdades que as afastam dos atendimentos mais simples até aos complexos. Fato é que estamos com uma situação instalada, existem mais pessoas ficando velhas, ficando dependentes e necessitando de ajuda, seja financeira para aquisição de produtos ortopédicos, tecnologias assistidas (cadeira de rodas, bengalas), medicamentos, dietas especiais e também para o mais básico que é ajuda para as Atividades da Vida Diária (AVDs).

Para Roach 2003:

Os idosos têm menos doenças agudas que os adultos jovens. Quando os idosos ficam doentes com um quadro agudo, eles comumente requerem longos períodos de recuperação e experimentam mais complicações que as mais jovens [...] A doença crônica (enfermidade de longa duração que mostra pouca alteração ou evolução lenta) é a principal preocupação para o idoso. Aproximadamente 80% dos idosos têm no mínimo uma doença crônica, como doença cardíaca, diabetes, artrite ou hipertensão. Muitas pessoas idosas têm duas ou mais doenças crônicas. As doenças crônicas têm mais probabilidade de levar à incapacidade. A incidência de doenças crônicas complica os cuidados e torna os cuidados de enfermagem uma parte integral da atenção à saúde dos idosos.

O combate aos efeitos das doenças crônicas nos idosos é um desafio para que atinjam sua mais alta capacidade funcional. A ênfase no desenvolvimento de um estilo de saudável e a presença de programas de manutenção da saúde ajudam o idoso a lidar com o impacto da doença crônica³⁹.

Pensar como queremos ser quando velhos ou o tipo de atendimento que queremos receber são discussões que devem estar não somente na roda de chimarrão ou em uma mesa durante as refeições, mas devem fazer parte de um planejamento individual com poupança. E quando elegemos nossos governantes, analisar seus projetos para atender as demandas nos vários níveis da idade. O modo de pensar que o idoso não se preocupa com a política ou não se interessa por ela, ficou no passado, porque a terceira idade de hoje é mais crítica e luta pelos seus direitos, o que é muito positivo.

³⁹ ROACH, 2003, p.4.

Segundo Berzins:

O envelhecimento populacional é um fato real em nossa sociedade. Lembro que envelhecer não é problema. O envelhecimento deve ser entendido como triunfo e uma grande conquista da humanidade. Já acrescentamos mais anos a nossa existência. Está faltando dar dignidade a esses anos que foram ganhos. Precisamos juntar esforços coletivos para que as pessoas que alcançaram mais anos nas suas vidas possam viver em condições de dignidade, respeito e solidariedade⁴⁰.

Isto tudo é muito bonito, mas na prática, na realidade, precisamos levar em consideração quem vai sustentar estes idosos. As classes média e alta estão tendo cada vez menos filhos, num País onde a Previdência Social está falida e o Sistema Único de Saúde (SUS) sucitado. Como mudar esta realidade, oferecendo à população atendimento digno e eficaz, com certeza, é um dos grandes desafios que os governantes tem. A população, por outro lado, deve estar atenta e fazendo as devidas cobranças.

Roach diz que:

Em 1990, a expectativa de vida ao nascer era de 79 anos para as mulheres e 72,1 para os homens. Com os avanços tecnológicos na medicina, melhoria nutricional e a ênfase na prevenção de doença e promoção da saúde e uma ampliação no ciclo da vida podem ser atingidas. Em 2040, está projetado que a expectativa de vida será de 82,8 anos para as mulheres e 75,9 para os homens⁴¹.

Preparar-se para atender esta demanda é mais que uma obrigatoriedade, é um compromisso com as pessoas que vieram antes de nós e que prepararam o caminho. Fato é que ainda não chegamos a um consenso, a um denominador comum. Quando nas discussões prevalecer o bem comum, onde o pensamento de “o que ganho com isto” não mais existir, os resultados para a sociedade serão outros, de direitos iguais respeitando as diferenças.

2.1 Prestação de cuidados e formação de pessoas cuidadoras

Com o passar dos anos surgem limitações que são consequência do próprio envelhecimento. Lueckenotte 2002, diz que:

A saúde das pessoas de todas as idades está sujeita à influência de certa quantidade e

⁴⁰ BERZINS, 2008, p. 31.

⁴¹ ROACH, 2003, p. 2.

tipo de variáveis físicas e psicossociais presentes no ambiente. O equilíbrio obtido nesse ambiente pelas muitas variáveis influencia o estado de saúde do indivíduo. Para o paciente idoso, fatores como a redução da capacidade de responder ao estresse, aumento da frequência e multiplicidades de perdas e alterações gerais associadas ao processo normal de envelhecimento pode combinar-se e colocá-lo em grande risco de perda da capacidade funcional⁴².

Quando o idoso passa a não conseguir desenvolver sozinho as atividades da vida diária, alguém deve auxiliá-lo ou fazer por ele. Num primeiro momento é a pessoa que está mais próxima, um familiar, que vai fazer esta tarefa, mas que depois pode, na grande maioria das vezes, ser substituído por um profissional. Roach 2003 explica “tradicionalmente o cuidado tem sido uma função feminina”, mas existem diferentes tipos de cuidadores, como:

- Muitos idosos, [...] estão prestando cuidados a esposas ou pais que desenvolveram uma doença crônica ou incapacidade.
- Muitos adultos na meia idade fazem parte do que se chama geração sanduíche. Essas pessoas receberam esse nome porque estão entre duas gerações que requerem cuidados. Eles são responsáveis pela criação e educação dos filhos e pelo cuidado aos pais idosos.
- Outro papel de cuidador é exercido por aqueles que têm entre 65 e 70 anos, e que cuidam dos pais idosos com 90 anos ou mais de idade. Os cuidadores são responsáveis por inúmeras atividades relacionadas à suas próprias vidas, e tem mais um dependente, ou outro membro da família que seja idoso, sob sua responsabilidade. Este cuidador familiar supre necessidades que os idosos passam a ter. O papel que este cuidador desempenha, requer um grande esforço emocional, físico e também financeiro. Por isso, neste caso, são necessários outros suportes que auxiliam este cuidador, fazendo sua tarefa enquanto descansa. Por exemplo, as casas de repouso ou a ajuda de outros familiares que possam assumir temporariamente estas atividades e responsabilidades.

Isto não é algo muito simples de se fazer, apesar de ser óbvio, quer dizer o filho cuida dos pais. Na realidade em que vivemos as rotinas e os espaços transformados para se adequar ao sistema, impedem que isto ocorra. Se olharmos para um quadro do século XIX e início de XX, teremos a seguinte imagem: o moribundo, ou a pessoa idosa está no centro e rodeado de sua família (filho, nora, netos, empregados e até o animal de estimação, cão e/ou gato). Isto significa que, na medida em que a pessoa ia envelhecendo, mesmo com sua dependência, permanecia com a família. Havia condições para que isto pudesse ocorrer, as casas eram grandes, os netos iam um turno na aula e no outro ajudavam a mãe (no caso a nora ou a filha) a cuidar dos avós, e o pai (no caso o filho ou genro), trabalhava fora ou era agricultor e

⁴² LUECKENOTTE, Annette. *Avaliação em gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann&Affonso, 2002. p. 3.

trabalhava na lavoura. Hoje a realidade é outra: os apartamentos têm espaço reduzido, as crianças (netos) têm sua agenda própria, ou seja, passam o dia todo na escola, ou em outra atividade (futebol, natação...) e a mulher conquistou seu espaço na sociedade e no mercado de trabalho e muitas são provedoras de seus lares. Os conceitos também mudaram para os jovens, na sua grande maioria, dar assistência aos idosos é “pagar mico”, uma humilhação, seus interesses são outros. Não podemos dizer que é culpa deles apenas, o ser velho é algo que não tem valor na nossa cultura, e, na grande maioria das vezes, o próprio velho não se valoriza e nem assume sua idade, suas dependências, suas rugas. Segundo Potter e Perry:

Embora a instituição da família permaneça forte, a família em si está mudando. A família típica não é mais a norma. Os casais casados, com no mínimo um filho [...] As pessoas estão casando mais tarde, as mulheres estão postergando a maternidade e os casais estão optando por ter menos filhos ou nenhum. Os avós estão também sendo crescentemente solicitados para criar seus netos. Esta responsabilidade parental é devida a uma série de fatores sociais: o aumento na taxa de divórcio, dupla renda familiar e pais solteiros⁴³.

Não significa que os idosos não residem mais com seus familiares, mas as condições para que isto ocorra são outras. Enquanto podem fazer as atividades da vida diária, vão ficando, mas, no momento em que adquirem alguma dependência e/ou ficam demenciados, a situação muda. É preciso que a rotina aconteça, é necessário sair para os compromissos. Então começam os dilemas de quem vai cuidar deste idoso, como vamos proceder, pois o idoso não tem mais condições de ficar sozinho. Colocam suas vidas em risco e dos demais: deixam o fogão a gás ligado, saem de casa sem rumo e não sabem voltar, são alguns exemplos da impossibilidade destes idosos ficarem sozinhos em seus lares. Então a primeira sugestão é de que alguém da família faça este papel, o neto ou a tia que já é aposentada, “solteirona”, ou a contratação de alguém para cuidar em casa, uma vez que a institucionalização está fora de cogitação.

Surge o medo do que os outros vão falar, de como vão cuidar deste idoso. O termo asilo vem carregado de mitos. Sabe-se que existem lugares e lugares, a escolha por uma instituição de longa permanência para idosos deve ser feita com cuidado, observando a idoneidade deste local, e principalmente se este local tem alvará de funcionamento. “A instituição asilar e a casa de saúde prestam cuidados de enfermagem 24 horas por dia por enfermeiras profissionais, práticas ou vocacionais, técnicos e auxiliares de enfermagem⁴⁴.” Para Potter e Perry: “O asilo é geralmente o lugar no qual o cuidado de longo prazo é

⁴³ POTTER; PERRY, 1999, p. 443.

⁴⁴ ROACH, 2003, p. 15.

fornecido⁴⁵.”

Então a alternativa é ter um cuidador em casa, para que possa atender este idoso nas suas necessidades e o familiar possa sair para seus compromissos tranquilo, na certeza de que este ente querido está protegido e permanece na casa onde viveu muitos anos. Fato é que muitas destas pessoas que se candidatam a este emprego, o de ser cuidador de idosos, são pessoas sem instrução que não conseguiram outro emprego e/ou já cuidaram de algum familiar e se acham em condições de ser um cuidador de idosos.

Em nível de Brasil ainda não temos um consenso nos cursos oferecidos e também não existe uma exigência de capacitação e/ou formação para todo aquele que quer ser cuidador de idosos. Não significa que este ser humano está no “fim da vida”, que qualquer coisa serve.

O grande desafio é que todas as pessoas possam chegar ao fim de suas vidas com dignidade é e por isto que o conhecimento é necessário. Estes profissionais são cada vez mais necessários, uma vez que não teremos locais ILPI para abrigar todos os idosos, visto a demanda que vem surgindo. Por enquanto, cada região do País e/ou escolas tem elaborado seu currículo e aplicado conforme as suas necessidades e o que determinam como algo sendo imprescindível para o idoso. Não existe um conselho que se responsabiliza, que fiscaliza, regulamenta e orienta estes locais e também este profissional que cuida de pessoas idosas.

Também devemos considerar que existem aqueles idosos que tem todas as condições de permanecer em seus lares, por isso a necessidade de se ter profissionais capacitados e vocacionados para o trabalho no domicílio. A capacitação se faz necessária, pois este profissional vai entrar na intimidade da família. Então bom caráter, ética e vocação devem andar juntas. Conforme Roach: “Os cuidados de saúde no domicílio estão disponíveis para as pessoas idosas que precisam de assistência em casa. Eles podem ser categorizados como cuidados especializados ou serviços de apoio domiciliar.”⁴⁶

No primeiro caso,

“[...] esses serviços incluem enfermagem experiente, serviço social, aconselhamento nutricional, equipamentos de saúde para domicílio, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia. Uma nutricionista ajuda a planejar a dieta especial. O fisioterapeuta realiza a terapia física, o fonoaudiólogo, a terapia da fala e da respiração, e o terapeuta ocupacional capacita o idoso para as atividades de vida diária no domicílio”.

No segundo caso, os serviços de apoio domiciliar, incluem serviços de atenção à

⁴⁵ POTTER; PERRY, 1999, p. 523.

⁴⁶ ROACH, 2003, p. 4.

saúde e

“[...] podem oferecer equipamentos de saúde para uso no domicílio de modo a ajudar o idoso em atividades como compras, preparo de refeições e limpeza diária da casa. Os serviços de apoio domiciliar incluem os cuidados pessoais (banhos, vestir-se, comer, exercitar-se), serviços domésticos (preparo de refeições, limpeza diária, compras) e serviços de acompanhamento (acompanhante)”⁴⁷.

O familiar que procura uma ILPI, normalmente fez experiência de ter um cuidador em casa e a institucionalização é um passo difícil. Potter e Perry explicam que:

O cuidado domiciliar e os serviços de atendimento caseiro evitam ou atrasam a institucionalização dos idosos que precisam de ajuda em sua vida diária [...], mas, [...] à medida que a expectativa de vida aumenta, da mesma forma aumenta a probabilidade de entrar em um asilo. A decisão por esse cuidado não é feita de forma fácil, e o idoso e a família requerem mais apoio⁴⁸.

O relato das pessoas que procuram o lar para abrigar seu idoso tem muito em comum no seu discurso. Muda o personagem, a história é a mesma, com a voz embargada, lágrimas nos olhos e jeito desconfiado, expressam: “[...] eu tentei, mas eram R\$300,00, R\$400,00 por semana de “rancho” para duas pessoas, as coisas estão sumindo de casa, coisas que nunca foram usadas para guardar para um dia especial não se encontram mais no armário, ela (a idosa) está com comportamento estranho, não fala, não sei se ela está recebendo banho, as medicações... então estou procurando um lugar para deixar...”

O que leva à institucionalização, na grande maioria das vezes, é a necessidade de ter um lugar onde seu familiar idoso possa ficar de forma segura e que receba atendimento digno, uma vez que as experiências anteriores não foram positivas. Então se busca outro recurso para preencher esta lacuna.

2.2 Funcionamento da Instituição de Longa Permanência – ILPI

O termo Instituição de Longa Permanência para Idosos é relativamente novo. Nos últimos tempos é que ele vem sendo mais usado. Isto é bom porque a palavra asilo vem carregada de mitos e preconceitos, por anos de descaso e até maus tratos sofridos pelas pessoas que se encontravam nestes lugares. Encontrar culpados por esta situação não é o

⁴⁷ ROACH, 2003, p. 14.

⁴⁸ POTTER; PERRY, 1999, p. 523.

objetivo, mas rever e ver o que não deve ser repetido. Não podemos dizer que é somente culpa da época das pessoas que ali trabalhavam, pois pairava certa “ignorância”: as pessoas faziam o que sabiam fazer, ou seja, quando se deparavam com algo desconhecido tratavam com o conhecimento da época que hoje não se admite. Hoje, com todos os avanços da medicina, ainda “pecamos” no cuidado com o idoso demenciado, por exemplo, quanto mais em épocas anteriores, quando esta doença poderia estar associada a um mau espírito. Mas a história deve ser levada em consideração, porque através dela é que entendemos por que as pessoas que hoje procuram lares de idosos apresentam comportamentos de culpa, de medo, de receio, de ansiedade e de desconfiança.

Certa vez, ainda na faculdade, quando fazia estágio na UTI Central da Santa Casa de Porto Alegre/RS, e a professora ficou sabendo que trabalhava em um lar de idosos, seus olhos correram dos pés à cabeça com “ar de nojo”. Percebi a situação e logo lhe respondi “[...] professora que preconceito, quando ficar velha quero ir para um lugar onde as pessoas vão cuidar de mim, me dar banho, comida e meu remédio na hora certa...”.

A nossa sociedade exige que os velhos tenham um lugar e\ou alguém de confiança que os acompanhe, não é mais possível que possam viver sozinhos, a situação social não permite, por vários motivos: a primeira e não necessariamente a mais importante, é pela violência escancarada que nos rodeia. Os idosos não estão livres dela, pois além de o indivíduo roubar, agride de outras formas. Pelo fato de participar do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso, vivenciamos muitas histórias, dentre elas a de uma senhora que morava com dois netos viciados em drogas, e eles a drogavam e faziam sexo com ela. O serviço social conseguiu isolá-la, trazer para o Lar Municipal, mas a relação deles era tão doentia que o mais novo ia todos os dias para dormir na janela do quarto onde esta idosa se encontrava.

Outro motivo é pelo fato de a pessoa idosa ter que se cuidar, fazer as atividades da vida diária, ou seja, tomar banho, se alimentar, usar o banheiro, se vestir. São atividades tão simples, mas para aquele que apresenta alguma dependência vai ficar prejudicado e com consequências futuras, como surgimento de doenças e quedas. Quer dizer, é uma cadeia de “dominós” que começa a cair.

A decisão de procurar um local para institucionalizar é algo complicado, é a última alternativa de “check list”, e, muitas vezes, é feito em meio ao desespero. Não é algo planejado e no futuro pode trazer sentimentos negativos para este familiar. Nos livros e em palestras, somos estimulados a falar de como queremos que seja nosso fim, para nosso velório. Existe uma conscientização para esta fase que é muito válida, porque na hora em que tudo acontece a emoção é mais forte que a razão, e saber do desejo, o que esta pessoa pediu dá mais tempo

para vivenciar o luto.

Mas nós não falamos “o que quero quando ficar dependente”. Esse foi um tema de uma palestra dada por um padre que trabalha em um Lar de idosos no Paraná, enquanto apresentava sua instituição com mais de 400 idosos, ele perguntou isto para a plateia e nos fez pensar. Quem sabe em uma roda de chimarrão, se alguém que amamos começar a falar desta questão, possamos lhe dar abertura e/ou pode partir de nós mesmos. Foi-se o tempo em que se acreditava naquele ditado, “não se deve arrancar uma árvore velha e querer plantar em outro local que ela vai morrer”, fazendo analogias aos idosos, porque esta mudança fará e trará qualidade de vida a este idoso.

Uma instituição que abriga idosos precisa ter seu trabalho voltado para esta faixa etária, ou seja, os programas e as rotinas devem ser preparados para que eles possam, além de se sentir em seus lares, receber atendimento específico para sua idade e necessidade. Ela é necessária para o bom funcionamento, mas deve ser flexível à necessidade da cada um. O corpo de funcionários deve ser de acordo com a clientela. Hoje não é mais possível o funcionamento de um local sem uma equipe multiprofissional.

A grande procura por estes espaços é pelo cuidado que se quer dar a este familiar, pois no antigo lar não é mais possível. Cuidar para Roach é: “O centro de todo cuidado de enfermagem, particularmente na enfermagem gerontológica. A arte de cuidar é a capacidade da enfermeira em ampliar os princípios de enfermagem de forma delicada e significativa. A enfermeira que cuida vê o idoso sob uma perspectiva holística: fisicamente, mentalmente, emocionalmente e socialmente⁴⁹”.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA disponibiliza uma normatização que regulamenta o funcionamento de uma ILPI. É a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283 de 26 de Setembro de 2005⁵⁰ e nela podemos encontrar como deve ser a estrutura, o número de funcionários para os vários graus de dependência e os profissionais mínimos para atender os idosos. Cada local busca fazer ou vender seus serviços conforme suas possibilidades. É imprescindível que este estabelecimento tenha alvará de funcionamento, que é fornecido pela vigilância sanitária do município. Demanda existe, ainda faltam locais com todas estas características, e a comunidade, os familiares de idosos devem ser orientados quanto à legalidade do local. Se lidar com sentimentos de culpa em um local que funciona como manda a lei não é uma tarefa fácil, então é imensurável o que pode ser

⁴⁹ ROACH, 2003, 12

⁵⁰ <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=18850&word> Acessado no dia 07 de Maio de 2010.

sentido em um local que vive na ilegalidade. Para Palalaia⁵¹, as ILPI boas e más podem ter muita diferença na assistência. A boa, diz ela, tem um quadro de funcionários profissional e experiente; é uma instituição animada, segura, limpa e atraente. Oferece atividades que estimulam e serviços sociais, terapêuticos e reabilitativos. Mas lembra que o que fará a diferença é a oportunidade que é dada ao residente de *tomar decisões e exercer algum controle sobre sua vida*.

⁵¹ PAPALIA; OLDS, 2000, p. 543.

3. SENTIMENTOS DE FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS – PESQUISA SOCIAL

No terceiro capítulo vamos trabalhar a pesquisa social realizada. Saber quais são os sentimentos dos familiares na institucionalização de seus idosos, para que possamos ter subsídios e ajudar estas pessoas. Em uma sociedade que valoriza pouco as pessoas de terceira idade e muitos não tem interesse em oferecer uma velhice decente aos seus, encontramos muitas outras que são sensíveis e que sofrem quando chega a hora em que não tem mais como manter seu idoso em casa, devido a várias circunstâncias.

3.1 Metodologia da pesquisa

A pesquisa social utiliza o questionário com perguntas abertas com uma abordagem qualitativa. Haguette⁵² explica que os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens de sua razão de ser. Lazarsfeld identifica situações em que este método pode ser usado, tais como: “situações nas quais a evidência qualitativa é usada para captar dados psicológicos que são reprimidos ou não facilmente articulados como atitudes, motivos, pressupostos, quadros de referência”⁵³. Para Gil: “Perguntas abertas são aquelas em que o interrogado responde com suas próprias palavras, sem qualquer restrição”.⁵⁴ E uma das vantagens que o autor cita em relação a esta modalidade é que a pessoa que recebe o questionário pode responder quando achar mais oportuno, dando liberdade ao entrevistado⁵⁵.

A pesquisa social permite que tenhamos uma visão de como os familiares vivenciam as experiências durante e após a institucionalização de seu familiar idoso. Como mantém seus vínculos com o idoso, como foi a tomada de decisão e a sua percepção da instituição após a internação.

A proposta de análise se fundamenta no questionário respondido pelos familiares que tem seu idoso na instituição de longa permanência para idosos. A motivação para esta

⁵² HAGUETTE, Tereza Maria Frota. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1987, p. 55.

⁵³ LAZARFELD, 1969 apud HAGUETTE, 1987, p. 56.

⁵⁴ GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1991. p. 127.

⁵⁵ GIL, 1991, p.125.

pesquisa foi pelo fato de a pesquisadora acompanhar estas pessoas nas visitas e no momento da institucionalização. Nestes momentos são percebidos que muitos sentimentos estão envolvidos que não são expressos verbalmente, mas que são demonstrados na voz embargada, através do choro, pela indiferença e pelo modo como se expressam. A pesquisa foi realizada com 09 familiares de idosos institucionalizados, de ambos os sexos, em 2009, que foram convidados a participar. Foram escolhidos conforme sua história e pelo tempo em que seu idoso se encontra no lar, local da coleta de dados.

O local da pesquisa é um lar particular para idosos, que se localiza em São Leopoldo, Rio Grande do Sul- Brasil, e tem estreita vinculação com uma Igreja cristã ⁵⁶. Tem como missão atender a idosos e outras pessoas que buscam amparo e aconchego mediante a convivência cristã. Sua capacidade de atendimento atualmente é de 70 idosos, mas em função da questão econômica, idosos optam em dividir o quarto, com isto as vagas aumentam. Os serviços oferecidos pelo lar são: enfermagem vinte quatro horas, serviço de nutrição e dietética, hotelaria, terapia ocupacional, aconselhamento pastoral. Tem condições, pela sua estrutura e equipe, capacitada de oferecer serviços para idosos nos três graus de dependência, conforme a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

O questionário aplicado possui quatro questões subjetivas que querem avaliar quais são os sentimentos dos familiares na institucionalização de idosos. Os pesquisados tiveram tempo para preencher individualmente e tiveram a possibilidade de devolver o questionário pessoalmente e por via email.

A presente pesquisa social foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EST. As pessoas que responderam o questionário assinaram o termo de consentimento, autorizando a utilização e divulgação dos dados coletados.

3.2 Os sentimentos vivenciados pelos familiares na institucionalização de idosos

Quando alguém decide que seu familiar idoso necessita ir para uma instituição de longa permanência, seja pelo motivo que for, sentimentos e pensamentos surgem. É com esta preocupação que surgiu esta pesquisa, e a primeira questão é justamente saber quais são os sentimentos que este familiar vivencia no momento da institucionalização. Acompanhar o

⁵⁶ A mantenedora da instituição é a Irmandade da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil, que tem como lema: “Permaneçei no meu amor”.

idoso na sua adaptação não é algo isolado, pois outras pessoas estão envolvidas e, se sentimentos não trabalhados estiverem em meio a este período, pode ser mais demorado. Existe uma ansiedade natural que vem acompanhando a internação, pois é normal que sentimos medo quando algo novo está por acontecer. Fato é que isto deve ser passageiro, na medida em que vamos tomando conhecimento do todo. Os sentimentos mais citados e que chamaram atenção foram: profundo pesar, irreversibilidade de uma situação, desamparo, culpa e angústia, impotência, tranquilidade, admiração pelo profissionalismo e competência.

3.2.1 Profundo pesar

Se olharmos no dicionário o significado de “profundo pesar”, podemos encontrar ali vários significados. Em relação ao que se percebe é algo que está muito no íntimo da pessoa, profundo, que dói, que fere, faz refletir. Neste caso, se fez a coisa certa, isto só o tempo dirá. “Os sentimentos experimentados na institucionalização são de profundo pesar. Da consciência de estar determinando a uma pessoa querida o início do fim de sua jornada”⁵⁷. São as escolhas que precisam ser realizadas, mas numa cultura que ainda não está preparada e convive com o mito da institucionalização. O autor Kastenbaum, em seu livro sobre a velhice, relata sentimentos dos idosos e da família antes e durante a internação a um lar,

Alguna coisa de errado já aconteceu, do contrário ela não estaria mudando. Pode ter sido uma doença. Pode ter sido a perda de uma pessoa protetora ou do lugar em que vivia antes... Vale dizer, tanto a pessoa idosa como sua família provavelmente já se encontram vulneráveis e perturbadas. Medo e ansiedade são palavras fortes que se aplicam adequadamente à situação. Embora seja considerada como a solução, a internação pode levar a família a sentir-se culpada, e a pessoa idosa considerar-se abandonada... A família talvez tenha feito tudo a seu alcance para ajudar a pessoa idosa. Ao apresentar o lar a familiares que estão interessados em institucionalizar seu idoso, seja ele próximo ou outro grau de parentesco, pode-se observar em seus olhares uma certa desconfiança, talvez medo⁵⁸.

Para completar este pensamento é muito interessante o que diz Viorst:

Somos indivíduos reprimidos pelo proibido e pelo impossível, que procuram se adaptar a seus relacionamentos extremamente imperfeitos. Vivemos de perder e abandonar, e de desistir. E mais cedo ou mais tarde, com maior ou menor sofrimento, todos nós compreendemos que a perda é, sem dúvida, uma condição permanente da

⁵⁷ Conforme questionário anexo 1, p. 56.

⁵⁸ KASTENBAUM, Robert. *Velhice*: anos de plenitude. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1981. p.102.

vida humana⁵⁹.

Quando alguém vem conhecer o lar, o faz de forma que é percebido ao mesmo tempo uma necessidade de que isto seja realizado, mas também, muitas vezes, com voz embargada relata o porquê da procura. Munhoz, Ravagni, Leite explicam que:

[...] o familiar responsável por tal decisão pode sofrer críticas de outros membros da família, muitas vezes ausentes, bem como da sociedade que consideram esta medida como um ato de abandono, caracterizando-se desconhecimento da Política Nacional do Idoso, que preconiza no Decreto 1948-96, artigo 3, Parágrafo único, que a assistência na modalidade asilar pode ocorrer também no caso de carência de recursos financeiros próprios ou da família⁶⁰.

Isto é difícil porque, pelo fato de se colocar alguém que amamos em um lugar desconhecido, é algo delicado, quanto mais conviver com perguntas feitas por pessoas que as rodeiam, mas não sabem o que se passa e os reais motivos desta tomada de decisão. A crítica por uma institucionalização vai partir, na grande maioria das vezes, de alguém que não está ligado diretamente com a situação. Cito exemplo: familiar vem conversar para desabafar o que sua vizinha de apartamento havia comentado, as palavras foram: “*mas vocês vão colocar ele lá*” Conversamos um pouco sobre isto, concluímos: esta pessoa, em nenhum momento, perguntou ao familiar se estava precisando de ajuda, ou se poderia ficar com seu pai enquanto fazia compras ou simplesmente para poder descansar. É muito fácil criticar quando não se está vivendo a situação. Também não se pode pensar que a internação é a solução de todos os problemas, cabe ao (s) familiar (s) acompanharem a adaptação e o dia a dia da rotina e de todos os serviços oferecidos.

Uma outra questão diz respeito à irreversibilidade de uma situação. Quando a decisão é tomada e se opta pelo lar, a sensação é de que não há mais o que fazer. Ou seja, lá será a última morada. O familiar não consegue perceber que, se o idoso permanecer em sua casa, esta igualmente continua sendo sua última morada. A diferença está no que pode ser oferecido a ele neste período, estando na instituição. As palavras do familiar refletem este sentimento de irreversibilidade: “O sentimento é de irreversibilidade de uma situação de vida que não poderá mais ser revertida. O residente, além de perder autonomia e privacidade, perde também um pouco sua dignidade, pois não é mais o adulto independente que determina

⁵⁹ VIORST, Judith. *Perdas necessárias*. 19 ed. São Paulo: Melhoramentos, 1988. p. 243.

⁶⁰ MUNHOZ, Clari Marlei Daltrozo; RAVAGNI, Leda Almada Cruz de; LEITE, Maria Luciana C. De B. Como a família ajuda ou dificulta o cuidado com a pessoa idosa. In: BORN, Tomiko (org.). *Cuidar melhor e evitar a violência-Manual do cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 72.

prioridades, sendo capaz de suprir suas necessidades, o que já estava acontecendo antes, porém de forma sutil, não legitimada, surge o medo de enfrentar a saudade”⁶¹. Kastenbaum, em seu livro *Velhice anos de plenitude*, fala dos sentimentos que o idoso possa ter no processo de ir para um lar, que vai ao encontro do depoimento do familiar⁶². Por mais que as pessoas idosas estejam bem decididas de ir para um lar, ou mesmo se o familiar for o responsável por este processo, sentimentos irão aparecer e haverá choros às escondidas. O autor chama a atenção para que as instituições mantenham a dignidade desta pessoa, começando pela preservação do nome da pessoa idosa (por exemplo, que Elisabete não seja chamada de Beti).

O familiar, em seu comentário, expressa que perdeu o controle, ou seja, é uma situação que não tem mais volta e esta é a sua única certeza, pelo menos no primeiro momento. Este profundo pesar é um sentimento “de que agora não tenho mais controle da situação”, ou seja, observa que tudo escapa entre os dedos. Esta percepção está associada ao luto antecipado, os dois sentimentos estão interligados, porque é uma perda, mesmo que o idoso permaneça em seu meio, o fato de institucionalizar é algo tão doloroso que o familiar vive o luto antecipado.

3.2.2 *Desamparo*

“Lidamos com o forte sentimento de desamparo (nosso e do residente - familiar), pela pessoa que somava conosco opiniões, percepções, fatos do dia a dia, num nível de reciprocidade...”⁶³. O desamparo vem pelo fato de não saber como será o futuro, como vai seguir a diante. Mesmo que o local possua ótimas referências, cada qual deve tirar suas próprias conclusões, pois o que é bom para determinada pessoa não vai ser para outra. Este sentimento pode estar ligado ao fato de o familiar responsável pela internação não estar sendo apoiado em todas suas decisões.

O idoso institucionalizado passa a ser alguém que segue rotinas, que vai conviver pouco ou quase nada na comunidade, dependendo de seu grau de dependência. As pessoas que estão à volta vão comentar que o filho (a), o familiar deixou, “largou”, o pai ou a mãe naquele lugar. Existe um preconceito escancarado, mas só fala quem não conhece. Quer dizer,

⁶¹ Conforme questionário Anexo 1, p. 56.

⁶² KASTENBAUM, 1981, p.103.

⁶³ Conforme questionário Anexo 1, p. 56.

existe toda uma situação que mistifica a institucionalização. Se isto é certo ou errado, não cabe julgar, fato é que na história houve situações que justificam estes pensamentos. Mas todo conceito deve ser revisto, pois tudo se modifica, as ILPIs estão se preocupando em fornecer atendimentos de qualidade para os que dela necessitam. Existem órgãos que se preocupam em fiscalizar e em orientar para que isto aconteça. O fato do familiar se sentir desamparado é algo normal, mas que não pode persistir. Cabe à instituição trabalhar e mostrar as formas como seu familiar idoso está sendo atendido e lhe trazer tranquilidade.

3.2.3 Culpa e angústia

Por todo o peso que a palavra “asilo” carrega, somente pelo fato de pensar em internar alguém “lá”, o sentimento de culpa aparece.

Para Tournier:

É perante Deus que nos sentimos culpados de não nos tornarmos o que ele espera de nós,... de ser cópias dos outros em vez de tirar partido dos dons específicos que Deus nos confiou. Aqui eclode a oposição entre as falsas culpas sugeridas pela sociedade e a responsabilidade pessoal diante de Deus⁶⁴.

Nascemos e convivemos em uma sociedade que cobra muito. Estamos constantemente sendo vigiados. Não importa se esta cobrança é infundada, ou seja, por pré-julgamento, o fato é que devemos explicações morais a uma sociedade hipócrita. Carcanholo diz o seguinte sobre valores e princípios:

O mundo mudou muito, mas não pode mudar nossas consciências, nossos princípios, nossos valores éticos. Não podemos acreditar que o futuro pertença ao cinismo ou à hipocrisia. Não podemos saber exatamente como será esse futuro. Talvez muito pouco possa dizer-se sobre ele, mas uma coisa é certa: amanhã pertence à história. E ela é construída por nós.⁶⁵

É um grande desafio para as pessoas que trabalham em lares, que se dispõem a cuidar de pessoas idosas, mudar o conceito que se tem de ILPIs. O familiar que procura um lar vem

⁶⁴ TOURNIER, Paul. *Culpa e graça*: Uma análise do sentimento de culpa e o ensino do evangelho. São Paulo: ABU, 1985. p. 60.

⁶⁵ CARCANHOLO, 1997 apud WITT, Maria Dirlane. Esperança e solidariedade: A educação em tempos de globalização. In: SCHULTZ, Valdemar (org.). *Semanas de Criatividade*: Esperança e solidariedade – propostas educativas na atuação de Jesus. São Leopoldo: Departamento de Catequese da IECLB, v.8. 2004. p.17

com esta concepção, consequência de fatos históricos que rodeiam os asilos. Por isto, o fato de ter que institucionalizar o familiar idoso se torna algo tão difícil, com muitos sentimentos negativos. Dentre estes está a culpa, que sem dúvida traz consigo outros, que, se não forem trabalhados, poderão gerar estresse com sintomas físicos e psíquicos. Como percebemos nos relatos: “Desde os sentimentos de 'culpa' até tranquilidade, passando por momentos de apreensão, estou constantemente avaliando a situação, mesmo sem condições de modificá-la”⁶⁶. “Foram vários, mas o maior sentimento foi o de me sentir culpada em ter que levar minha mãe para um lugar onde fosse bem cuidada e recebesse toda a atenção, pois não me sentia suficientemente preparada para assumir esta tarefa”⁶⁷. “Angústia e culpa por não oferecer sua casa e seu tempo a esta pessoa que te deu a vida e que também dedicou seu tempo como cuidadora de familiar próximo”⁶⁸. “É sempre uma decisão difícil a ser tomada, vem a culpa, o medo de ser egoísta”⁶⁹ Os autores Munhoz, Ravagni, Leite dizem: “O sentimento de culpa desponta diante da suposição de não estar cumprindo com seu papel familiar, que muitas vezes é ocasionado pela falta de conhecimento ou de informação de como lidar com a pessoa idosa”⁷⁰.

Para Tournier “o sofrimento não conhece fronteiras”⁷¹ e com isto cada um vai reagir a determinadas situações conforme suas experiências anteriores que deram ou não certo. Concordo com Azpitarte quando ele diz que: “No fundo de todo sentimento de culpabilidade existe uma sensação de angústia pelo temor de uma perda, pelo medo de um castigo”⁷². Pensamentos do tipo “... e se o idoso vir a falecer ou se não for bem cuidado é culpa minha...” e “... o que os demais poderão pensar de mim...”, são vivenciados pelos familiares porque o fato de estar em um lar é algo desconhecido e o que não se conhece dá medo e apreensão.

A angústia está muito presente principalmente em familiares que internam idosos demenciados. Para Roach, demência “é uma diminuição no funcionamento mental ou cognitivo [...] há um declínio progressivo na memória [...] demência é crônica e progressiva”⁷³, na maioria dos casos de demência. A segunda fase da demência é onde a pessoa está muito agitada, caminha muito e troca o dia pela noite, na grande maioria das vezes. Sofrem muito quando saem da sua rotina, por isto não é aconselhável que se façam mudanças neste período, a rotina traz tranquilidade, não que saibam que agora será a hora do almoço, por exemplo,

⁶⁶ Conforme questionário Anexo 2, p. 58.

⁶⁷ Conforme questionário Anexo 5, p. 62.

⁶⁸ Conforme questionário Anexo 7, p. 64.

⁶⁹ Conforme questionário Anexo 8, p. 66.

⁷⁰ MUNHOZ; RAVAGNI; LEITE, 2008, p.72.

⁷¹ TOURNIER, 1985, p.66.

⁷² AZPITARTE, Eduardo López. *Culpa e pecado: Responsabilidade e conversão*. Petrópolis: Vozes, 2005. p.60.

⁷³ ROACH, 2003, p. 176.

mas isto lhe é familiar. Então até que este idoso vivencia a rotina da instituição, o familiar também convive com a angústia de ver seu idoso “perdido”. Cabe ao cuidador formal dispensar a atenção, pois também necessita de um ouvido empático. Perguntas poderão surgir do tipo “quando ele vai estar acostumado”, mas uma questão deve ser levada em consideração: cada pessoa tem seu ritmo e este deve ser respeitado. Por isto, quanto mais informações a ILPI tiver deste idoso, mais souber de sua rotina em casa, o processo de adaptação será melhor. O foco principal sempre vai ser a pessoa idosa, se ela está bem assistida, e assim o familiar responsável ficará tranquilo.

No que diz respeito à responsabilidade e culpa, Azpitarte diz seguinte:

Todos nós sabemos por experiência como é difícil julgar a partir de fora a conduta de uma pessoa, sobretudo quando não se tem um conhecimento das circunstancias que poderiam explicar suas reações e maneiras de agir. As razões e os motivos ocultos permanecem ignorados, pois só captamos o que aparece externamente. É um mistério demasiadamente profundo, quando não existe acesso ao seu interior, para tentarmos qualquer avaliação ética, seriam muitas as surpresas que apareceriam se se chegasse a penetrar no recinto da consciência de uma pessoa⁷⁴.

3.2.4 Impotência

O que não tem controle gera sentimento de impotência, quer dizer é algo que não depende do familiar e pode-se perceber que os sentimentos não são isolados, estão interligados. Conforme os relatos da pesquisa, fica nítido esta afirmação: “Associado os sentimentos de impotência, estranhamento, desconforto, medo e culpa. Como jamais se discutiu em família a possibilidade de nossa mãe habitar numa casa geriátrica, a sua grave doença e saúde debilitada, em função do acidente vascular cerebral e de sua avançada idade (90anos), gerou uma crise familiar, com dificuldade de se discutir o assunto, como se a proposta de institucionalização fosse uma proposta de abandono”⁷⁵.

Impotência quer dizer “que não pode”⁷⁶, então o familiar se encontra em uma situação que fica sem saber o que fazer porque não consegue. Vai depender, no caso da ILPI, para que seu idoso receba a assistência e deverá confiar que este vai receber um atendimento digno. Munhoz, Ravagni, Leite dizem que “A consequência de tudo disto, mais a sensação de

⁷⁴ AZPITARTE, 2005, p.171.

⁷⁵ Conforme questionário Anexo 3, p. 59.

⁷⁶ FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 7. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 748.

impotência e frustração, poderá desencadear um quadro de estresse e depressão, ou até levá-lo (a) a cometer alguma forma de violência involuntária contra a pessoa idosa”⁷⁷. Fato é que são pessoas lidando com pessoas, e muitas vezes já vem de outras experiências e situações que não foram boas e agora tudo deve ser construído aos poucos. As autoras seguem no mesmo texto, dizendo que: “Quando a família não possui estrutura, nem conta com o suporte do Estado e de organização comunitária para cuidar do familiar idoso no domicílio, uma alternativa é recorrer a uma instituição de longa permanência para idosos – ILPI”⁷⁸.

Sentimentos positivos também puderam ser observados na institucionalização, como tranquilidade, admiração pelo profissionalismo e competência. Ao apresentar o lar a familiares que estão interessados em institucionalizar seu idoso, seja ele próximo ou outro grau de parentesco, pode-se observar em seus olhares certa desconfiança, talvez medo. Estes sentimentos que são percebidos nas visitas, também estarão presentes no ingresso do idoso no lar. O que vai diferenciar é como se dará a continuidade, pois angústias, inseguranças, são alguns dos sentimentos que estão presentes em tudo o que é novo na vida.

O cuidador formal que se dispõe a acolher o idoso deverá fazê-lo de forma que o familiar possa sair da instituição com segurança, com as dúvidas esclarecidas, de que encontrou um lugar onde possa institucionalizar seu idoso. Estando à disposição, sendo claro, verdadeiro ao demonstrar o lar e mostrando o que realmente este lugar pode oferecer são exemplos de como o conceito de que “ali” as pessoas são abandonadas, largadas, pode ser desfeita nestas visitas. E a decisão pela institucionalização possa ser menos dolorosa.

3.3 Tomada de decisão pelos familiares pela institucionalização do idoso

A segunda questão trata dos motivos que levaram o familiar (familiares) a institucionalizar seu idoso e de como foi a tomada de decisão. Kastenbaum relata sentimentos dos idosos e da família antes e durante a internação a um lar:

Alguma coisa de errado já aconteceu, do contrário ela não estaria mudando. Pode ter sido uma doença. Pode ter sido a perda de uma pessoa protetora ou do lugar em que vivia antes... Vale dizer, tanto a pessoa idosa como sua família provavelmente já se encontra vulneráveis e perturbadas. Medo e ansiedade são palavras fortes que se aplicam adequadamente à situação. Embora seja considerada como a solução, a

⁷⁷ MUNHOZ; RAVAGNI; LEITE, 2008, p.72.

⁷⁸ MUNHOZ; RAVAGNI; LEITE, 2008, p.74.

internação pode levar a família a sentir-se culpada, e a pessoa idosa considerar-se abandonada... A família talvez tenha feito tudo a seu alcance para ajudar a pessoa idosa⁷⁹.

O relato do familiar demonstra bem esta colocação: “Os serviços de acompanhante. Além de caos, causam problemas por faltas. Acrescentou-se a isso a necessidade de eu passar por tratamento radio quimioterápico, ficando com dificuldade de manter o necessário controle da situação”⁸⁰.

A decisão pela ILPI é algo que mexe com todas as estruturas da família, seja emocionalmente quanto financeiramente. O fato é que não é uma coisa que se acorda pensando em fazer, pelo menos na grande maioria das vezes. Precisa de tempo, de estudo, amadurecer a ideia, avaliar contra e a favor, e todas as consequências. Mesmo sem saber qual será o resultado final, decidir institucionalizar alguém demora. Neste depoimento o familiar demonstra justamente isto, onde os filhos são em grande número e todos precisam falar a mesma língua, ou seja, aceitar esta mudança: “A tomada de decisão pela institucionalização foi um processo demorado, ainda mais considerado que somos um família numerosa: 7 filhas mulheres e 2 filhos homens”⁸¹.

A constante troca de acompanhantes particulares, pessoas que se dispõe a cuidar de alguém, é algo que preocupa, pois o familiar precisa cumprir seus compromissos e conta com aquele funcionário para sair tranquilo: “Também a dificuldade em conseguir um cuidador em que se possa confiar”⁸². No entanto, este cuidador domiciliar é necessário, pois não teremos ILPI suficientes para abrigar a todos os idosos, visto a demanda que vem surgindo. Por ignorância, despreparo ou simplesmente falta de comprometimento, este profissional coloca sua categoria em situação delicada, não sabendo dar valor ao seu trabalho de cuidar de idosos.

O fator segurança é algo que vem sendo discutido em todos os âmbitos e merece espaço, tendo em vista a problemática instalada. Hoje em dia, para uma pessoa idosa morar sozinha é muito complicado, mesmo em apartamento. A cada dia ouvimos e vemos nos meios de comunicação como estamos suscetíveis à violência. Marília Anselmo Viana da Silva Berzins⁸³ comenta o que fazer contra a violência contra a pessoa idosa no sentido amplo, das mais diferentes violências e o que deve ser feito. Mas no depoimento do familiar a preocupação é com o morar sozinho, de algum ladrão fazer a abordagem na residência e até mesmo na rua: “ Os riscos de uma pessoa já mais idosa, com problemas de depressão morar

⁷⁹ KASTENBAUM, 1981, p. 102.

⁸⁰ Conforme questionário Anexo 2, p. 58.

⁸¹ Conforme questionário Anexo 3, p. 59.

⁸² Conforme questionário Anexo 1, p. 56.

⁸³ BERZINS, 2008, p. 46.

sozinha nos levaram (4 filhos e cônjuges) a discutir a necessidade de uma alternativa que desse segurança e qualidade de vida ao nosso familiar”⁸⁴. A certeza de que um lugar vai ajudar a resolver questões como esta, dá ao familiar maior tranquilidade na sua decisão e que está tomando a certa. O medo da institucionalização é algo que podemos dizer ser natural, quer dizer isto é muito comum, as pessoas demonstram isto nas visitas, nas admissões, mas com o passar dos dias percebe-se que ela vai tomando outra forma, a da tranquilidade, e até de poder dizer sem receio “porque não fiz antes”.

A questão financeira aparece e deve ser citada por vários motivos, mas especialmente porque ainda, em nível de Brasil, se investe muito pouco ou quase nada no idoso, então por que internar em um lugar que teoricamente não é uma realidade brasileira, pelo seu custo, estrutura e serviços? Como no depoimento onde expressa que: “Este processo de decisão foi de muitas divergências tanto no aspecto financeiro como na responsabilidade de assumir o ônus e o bônus da institucionalização. As rupturas nos relacionamentos foram inevitáveis e criaram distanciamentos que jamais foram restabelecidos”⁸⁵. Todas estas questões geram estresse: “O 'stress' já imperava, mas em meio a toda crise se apresentava a angústia de ter que decidir entre a permanência da mãe em casa, necessitando de cuidados muito especializados, também a alimentação, por ser celíaca, e a opção pela ida para uma casa geriátrica. Optou-se pelo LM (já visitado anteriormente) que se nos apresentou como uma instituição bem organizada e com bons cuidados com os idosos”⁸⁶. Em relação a isto, Roach diz que: “O estresse é definido como uma relação específica entre a pessoa e o ambiente em que ela vê alguém, algo ou algum acontecimento como uma ameaça ao seu bem-estar [...] Os fatores psicológicos de estresse são fatores que causam sofrimento psicológico, tais como medo, raiva, ansiedade e frustração”⁸⁷.

A orientação dada às pessoas interessadas em internar seu idoso é que essa decisão seja com o coração tranquilo, ou seja, que haja um consenso entre as partes interessadas, porque se alguma coisa não der certo, cobranças e culpa poderão vir à tona. Kastenbaum diz: “O processo de internação sugere alguma coisa pesada e maciça. E o processo internação numa instituição destinada a velhos de fato representa muito mais que simplesmente mudar alguém de um ambiente físico para outro. Durante o período de mudança, o indivíduo tem que se haver com todos os aspectos de seu novo ambiente”⁸⁸.

⁸⁴ Conforme questionário Anexo 7. p. 64.

⁸⁵ Conforme questionário Anexo 7, p. 64.

⁸⁶ Conforme questionário Anexo 3, p. 59.

⁸⁷ ROACH, 2003,p.102.

⁸⁸ KASTENBAM, 1981, p.100.

Pelo fato de ter um lugar que ofereça boas condições físicas e de pessoal é elementar para que a certeza da escolha fosse a mais adequada, não só pelo local, mas por toda infraestrutura. Isto se percebe nos depoimentos: “Antes de ela ir para cá, escolhi o quarto que me parecia o mais tranquilo, pela localização, bem iluminado, espaçoso, enfim, o lugar onde eu, sei isto agora, gostaria de morar (bem) mais tarde”⁸⁹. “[...] e quando achamos um local como o LM, com pessoas preparadas e gentis, bem cuidado e muito bonito, foi uma benção”⁹⁰.

Em uma tomada de decisão, nos deparamos com muitos conflitos internos e externos. Quando falamos em institucionalizar alguém que nos deu a vida isto é ainda mais complicado. Esta situação pode ter muitos destinos porque também vai depender dos conceitos e princípios de cada um, porque cada qual enfrenta seus conflitos de forma isolada, não existe receita pronta. O que se tem a oferecer são sugestões, o ouvir empático. Conforme Roach, “empatia é a capacidade de compreender a dor e angústia [...] e demonstrar que compreende”⁹¹, mostrar o que existe em nível de lei, das possibilidades e escolhas, serviços para que o idoso possa ser bem atendido. Mesmo que a decisão tenha influências diversas, continua sendo algo muito pessoal.

Decidir pela internação pode ser algo que não foi planejado. O fato de uma ILPI ter outros serviços além dos destinados aos idosos permanentes, que são chamados de temporários, possibilita a outros idosos ficarem um tempo neste local, seja por estarem se recuperando de uma patologia e/ou cirurgia no qual o familiar responsável não tem condições de ficar com ele em sua casa, ou por vários motivos, desde o espaço até a contratação de cuidadores e até de montar uma estrutura hospitalar.

Uma viagem pode ser o motivo para passar algum tempo neste local, enquanto o familiar vai passear com tranquilidade, sabendo que seu idoso está bem atendido. Esta modalidade dá a oportunidade desta pessoa conhecer o lar, desmistificando preconceitos, e podendo fazer a opção de ser sua nova moradia. Na resposta do questionário de nº 9, pode-se observar nitidamente esta experiência:

Viajamos tranquilos, e em nosso retorno ela espontaneamente optou por morar no Lar permanentemente, tecendo os maiores elogios a todos os funcionários, e feliz por ter atividades de recreação e lazer, e por estar rodeada de novas amizades. Para nós foi realmente um grande prazer saber que a partir deste momento da sua opção pelo Lar, nossa tia teria uma melhor qualidade de vida, principalmente por não ter sido forçada a tomar esta decisão. Foi espontânea e ela transformou-se em

⁸⁹ Conforme questionário Anexo 4, p. 61.

⁹⁰ Conforme questionário Anexo 8, p. 66.

⁹¹ ROACH, 2003, p. 41.

uma pessoa mais divertida, mais aberta e menos preocupada com os pequenos compromissos do dia-a-dia, tais como supermercado, empregada, alimentação, faxinas, enfim, as rotinas diárias de uma dona de casa⁹².

Vivenciar experiências e delas saber tirar proveito para o crescimento, podendo rever conceitos é algo que enriquece e nos torna pessoas melhores. Em qualquer tomada de decisão, vamos correr riscos, neste caso, são vidas que estão sendo resolvidas e com isto a responsabilidade daquele que se dispõe a fazer mudanças ainda é maior. O apoio, o estar de coração aberto e leve sabendo que a internação é a decisão certa é um passo importante, pois intercorrências poderão surgir e a forma como isto foi trabalhado antes é determinante para o que ainda virá.

3.4 A manutenção do vínculo com a pessoa idosa

Institucionalizar a pessoa idosa não significa abandonar. Munhoz, Ravagni e Leite reforçam esta afirmação dizendo que:

Ao proceder à internação da pessoa idosa numa ILPI, não cessa a responsabilidade da família para com ela. O não cumprimento do que está prescrito e firmado no contrato de prestação de serviços, apresentado pela ILPI, caracteriza uma situação de negligência e abandono, podendo a Instituição comunicar o fato às autoridades competentes, conforme prescreve o art. 50 do Estatuto do Idoso. Também caberá a família, de acordo com suas possibilidades, prover as necessidades da pessoa idosa com recursos não disponibilizados pela instituição, como também participar de reuniões e demais atividades realizadas pela ILPI⁹³.

Então o familiar e/ou o responsável pelo idoso precisa continuar participando da vida e do dia a dia. A lei diz que é um compromisso e um dever moral para com esta pessoa. Nos depoimentos podemos sentir o comprometimento que cada familiar demonstra: “Mantendo o vínculo tornado-a ciente de nossa rotina, atividades, demandas do dia a dia e ouvindo-a sobre suas 'novidades' na instituição, seja através de contatos telefônicos ou visitas frequentes, ou ainda buscando-a para ficar uns dias em casa, observando se não a prejudica em termos de saúde”⁹⁴. “Cheguei à conclusão que foi a melhor decisão que tomei. Visito-a bastante. Posso dar mais atenção e carinho para ela, pois quando estava em casa, os afazeres eram tantos que

⁹² Conforme questionário Anexo 9, p. 67.

⁹³ MUNHOZ; RAVAGNI; LEITE, 2008, p.75.

⁹⁴ Conforme questionário Anexo 1, p. 56.

sobrava pouco tempo para isso”⁹⁵.

O fato de existir um lugar que possibilita as visitas em qualquer horário dá tranquilidade. Um local que se dispõe a cuidar de pessoas não pode se limitar apenas àquelas que estão ligadas diretamente, mas sim a todas que de alguma forma circulam em seus espaços. Esta colocação fica clara numa resposta ao questionário:

Costumo vê-la duas vezes por dia, na hora do meio dia, e ao anoitecer. Normalmente pernoito no LM uma vez por semana. De acordo com o contrato sou responsável por ela. Resolvo toda parte financeira, bem como faço as compras de tudo o que ela precisa para estar bem. Somos muito afetivos um com o outro e faço questão de acompanhá-la na parte espiritual/religiosa. Estou consciente de que a mimei, já antes dela vir para o LM, mas não me arrependo deste fato⁹⁶.

Por experiência posso dizer que apesar da pessoa responsável por este idoso manter seu vínculo com visitas e participando de atividades oferecidas pelo lar, a institucionalização diminui o grau de intimidade. Isto acontece porque quem assume os cuidados para as atividades da vida diária - AVDs e ou de enfermagem básica (administrar medicamentos, fazer curativos e controle de sinais vitais), são os funcionários desta instituição. Não é que o familiar está sendo negligente, deixando de fazer a sua “obrigação”, mas quem está 24h com este idoso é o cuidador formal. O familiar deve estar atento a isto, pois é de sua responsabilidade a internação e com isto todo cuidado que está sendo oferecido. Munhoz, Ravagni e Leite dizem que: “Para a pessoa idosa, a família é importante e, manter os laços afetivos tem grande significado. Mais que o apoio material ela espera da família, compreensão, paciência, interesse em escutá-la, respeito a suas ideias, crenças e opiniões, não se sentindo menosprezada ou qualificada como obsoleta ou 'velha’”⁹⁷. O profissional cuidador formal deve estar atento, pois isto serve para o familiar, ou seja, ele precisa ser ouvido, apoiado, compreendido.

O vínculo pode ser mantido de várias formas, ainda mais nos tempos de hoje e com todas as facilidades. O telefone é um ótimo aliado, pois possibilita que seja mantido o contato verbal e a saudade é minimizada. Vejamos no questionário de nº 9, onde expressa esta realidade: “Então, a visitamos com frequência, seguidamente ela sai conosco ou com nosso filho, e nos telefonamos praticamente todos os dias. Ela tem celular, o que facilita imensamente a nossa comunicação”⁹⁸.

⁹⁵ Conforme questionário Anexo 5, p. 62.

⁹⁶ Conforme questionário Anexo 4, p. 61.

⁹⁷ MUNHOZ; RAVAGNI; LEITE, 2008, p.71.

⁹⁸ Conforme questionário Anexo 9, p. 67.

Dar possibilidade às pessoas para manterem seus vínculos, suas relações faz com que tenham a certeza de que a decisão pela institucionalização foi acertada. Um lar para idosos é um lugar onde as pessoas que o procuram podem sentir que seu idoso mudou de endereço, mas tem à sua disposição toda a assistência de que necessita.

3.5 Percepção do familiar a respeito da instituição após a internação

Na quarta questão vamos ter a percepção após a internação. Ou seja, como este familiar (familiares), percebe o lugar onde institucionalizou seu idoso. É muito interessante, pois a convivência faz com que seus preconceitos sejam desfeitos. Este familiar não deve ser apenas aquela pessoa que tem seu idoso em um lar, mas pode ser um agente transformador deste local, dando sugestões e participando efetivamente do dia a dia.

A pesquisa mostrou que muitos mudaram seu modo de ver o local. Durante a visita, puderam ter uma boa impressão pela estrutura que o local oferece. Nos relatos encontramos citações, descrevendo o lar como um lugar iluminado, limpo e arejado. Os profissionais são capacitados e com uma preocupação de se aperfeiçoar, tendo em vista as exigências da legislação e do mercado. A legislação para a contratação de funcionários é rigorosa em relação aos direitos do profissional que trabalha nestas instituições, e isto é de extrema importância, pois é necessário que este seja valorizado e que o local ofereça condições de trabalho digno.

A instituição pesquisada, vinculada a uma confissão religiosa e a uma comunhão diaconal, buscou através dos anos, manter o serviço ao próximo, como é o princípio da Diaconia, ou seja, o estar à disposição para servir, buscando na fé a força e a determinação para o compromisso com o ser humano que dela necessita. Gaede Neto afirma que:

Diaconia é o serviço realizado pelas pessoas que seguem Jesus Cristo [...], em favor das pessoas colocadas em situação de sofrimento, em consequência do exercício do poder opressivo de umas pessoas sobre outras. É um serviço com uma clara dimensão profética, visando à denúncia e a transformação das situações injustas⁹⁹.

O estar a serviço do próximo é um dos propósitos do lar de idosos pesquisado, que tem como objetivo servir de tal forma que o Reino de Deus seja glorificado. O fato de ser uma ILPI ligada a uma Igreja cristã, permite que o atendimento seja integral e voltado também

⁹⁹ GAEDE NETO, Rodolfo. *A diaconia de Jesus: Contribuição para a fundamentação teológica da diaconia na América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Centro de Estudos Bíblicos, 2001. p.187.

para as necessidades espirituais da pessoa idosa institucionalizada. Como afirma a pessoa que respondeu ao questionário nº 7: “Sinto que ela recebe muito afeto, atendimento religioso, atendimento médico e de enfermagem, alimentação generosa, etc”¹⁰⁰.

Kastenbaum diz que: “As instituições para velhos estão se transformando. Seu pessoal interno é mais bem qualificado, as vantagens que oferece são mais variadas. As melhores também respeitam os estilos de vida dos residentes, na medida do possível”¹⁰¹.

Em função de que há uma necessidade muito grande de termos lugares que se dispõem a cuidar de idosos, estão surgindo locais com condições de desmistificar o que há tempos vem se pregando. Para se cuidar de idosos é necessária toda uma estrutura que possa lhe oferecer o mínimo de segurança em atendimento dentro de suas necessidades, nos diversos graus de dependência. Esta mudança vem acontecendo gradualmente absorvida pelas instituições que querem realmente oferecer um serviço de qualidade, e pela questão de sobrevivência no mercado. Elas estão saindo da forma caseira de se relacionar, seja com o familiar, com o funcionário e também com o próprio idoso. Numa mudança sempre acontecerão perdas, neste caso não é diferente, pois na forma caseira de ser, muitos acordos eram tácitos, ou seja, eram combinados verbalmente. Isto dá “certo” quando tudo vai bem, mas o problema começa quando surge uma dificuldade entre os familiares ou com o próprio local. Daí a necessidade de a instituição estar funcionando de forma legal perante a lei.

O familiar que convive com a instituição há mais tempo percebe estas mudanças que são inevitáveis. Como podemos perceber no depoimento do questionário de nº 2: “É um local de desempenho profissional. Ao longo dos dez anos em que minha mãe aí está, observo alterações administrativas preocupadas com a legalização dos vínculos”¹⁰². E do questionário de nº 7: “Com o passar dos anos a instituição modernizou e profissionalizou-se buscando aperfeiçoar seus serviços, mas o que aprecio é este lado humano e afetivo que é fundamental nos cuidados com idosos e doentes”¹⁰³.

Com o passar dos anos, pode-se perceber que houve uma necessidade muito grande de a instituição se adequar às leis que regulamentam o funcionamento de uma ILPI. É necessário que se ofereça um local que possibilite ao idoso com os vários graus de dependência uma qualidade de vida e uma infra-estrutura mínima para que a pessoa que institucionaliza possa se sentir segura. Com as questões trabalhistas houve necessidade de se manter dentro das recomendações, porque é de direito daquele que presta o serviço e um

¹⁰⁰ Conforme questionário Anexo 7, p. 64.

¹⁰¹ KASTENBAUM, 1981, p.107.

¹⁰² Conforme questionário Anexo 2, p. 58.

¹⁰³ Conforme questionário Anexo 7, p. 64.

segurança para o empregador, poder evitar futuras causas trabalhistas.

No entanto, é preciso ter cuidado com o excesso de formalidade e a burocracia, principalmente quando trabalhamos com pessoas, como é o caso: sem infringir a lei, é necessário, por outro lado, ter bom senso. Por exemplo, se na rotina desta instituição está estabelecido que o banho de aspersão aconteça três vezes por semana e o idoso vai sair com seu familiar, sendo que neste dia não está escalado para o banho, deverá recebê-lo no leito. Seguir a escala estabelecida ou ir ao encontro da necessidade, proporcionando este procedimento que vai durar talvez 15 minutos, mas a sensação de conforto do idoso é indescritível e o familiar vai agradecer, sentindo-se aliviado pela tomada de decisão. São pequenos gestos que fazem a diferença. No questionário de nº 3 podemos perceber esta afirmação: “O pessoal é atencioso e capacitado. A supervisão é eficiente. O contato com familiares é facilitado, como sendo prestados informações, recebidas sugestões e ou reclamações. Há uma atenção a detalhes”¹⁰⁴.

A comunicação também apareceu nesta pesquisa, como algo que faz a diferença. O estar aberto para sugestões, a troca de ideias e até pelo simples fato de comunicar ou dar o retorno da consulta que o idoso morador teve com o médico, demonstra quão estreitos são estes laços. Esta colocação fica clara no questionário de nº9: “Também salientamos o fato de sempre termos tido um canal aberto de comunicação conosco, o que nos transmite muita segurança e tranquilidade”¹⁰⁵.

Uma relação de confiança começa com o conhecer. Pode até ser que a primeira impressão é que fica, como diz o ditado popular, mas com a convivência vamos construindo outros conceitos e pensamentos. Vamos tendo a capacidade de fazer avaliações a partir das próprias experiências.

¹⁰⁴ Conforme questionário Anexo 3, p. 59.

¹⁰⁵ Conforme questionário Anexo 9, p. 67.

CONCLUSÃO

Conforme um relatório de pesquisa, realizada pelo Conselho Estadual do Idoso, “o envelhecimento da população vem se acentuando cada vez mais”¹⁰⁶. Esta é uma preocupação que deve ser levada em consideração, pois na medida em que vamos envelhecendo, vão aparecendo dependências, em maior ou menor graus e intensidade. Fato é que hoje a realidade das famílias mudou, ou seja, as casas e os apartamentos estão cada vez mais compactos, sem a preocupação de oferecer espaço, por exemplo, para um morador cadeirante. A mulher, que é a cuidadora por natureza, conquistou o mercado de trabalho, os netos tem uma agenda própria, e os avós, enquanto podem se virar sozinhos nas atividades da vida diária - AVDs, permanecem com a família ou em suas próprias residências.

A preocupação começa quando este não consegue executar as atividades mais simples do dia a dia e as AVDs. Aí surge a questão: quem vai cuidar desta pessoa? Começam as tentativas de se manter este idoso em casa, contratando cuidadores. Na grande maioria das vezes, o que era para ser a solução dos problemas, causa incômodos dos mais diversos, desde o não comprometimento até outros desconfortos. A partir destas tentativas frustradas começa a procura por outros serviços para atender as necessidades, a de cuidar deste idoso, enquanto o familiar cumpre seus compromissos. A institucionalização passa a ser uma destas possibilidades, porém há outros fatores que precisam ser considerados. Saber os sentimentos deste familiar na internação do idoso foi o principal objetivo desta pesquisa. Como ele vivencia este processo, mantém o vínculo e como percebe a instituição após a internação foram questões que fizeram parte desta pesquisa.

O interesse por este tema é pelo fato de receber pessoas que vem para o lar a fim de conhecer, saber das rotinas, as instalações e as condições de pagamento, para internar seu idoso. O que se observa nesta hora é que, além de o familiar ter um problema que precisa resolver, que é o de encontrar um local onde o idoso possa ser bem atendido, convive com o preconceito que a sociedade impõe. Seja por ignorância, pela própria história que envolve as ILPIs, seja pela falta de apoio das demais pessoas que fazem parte da família, surgem conflitos.

A primeira questão quis saber que tipo de sentimentos os familiares vivenciam na institucionalização de idosos e surgiram sentimentos como de impotência, medo, angústia, de

¹⁰⁶ CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO (Rio Grande do Sul). *Os idosos do Rio Grande do Sul: Estudo multidimensional de suas condições de vida*. Porto Alegre: CEI, 1997. p. 15.

profundo pesar e culpa. Estas percepções são em decorrência da falta de conhecimento, de que hoje existem muitos lugares que estão se especializando e se capacitando para fornecer serviços de qualidade aos idosos. Mas também a falta de apoio, medo do que os outros vão falar, se esta era decisão certa, de como as coisas vão prosseguir e também da responsabilidade de estar deixando o idoso e como será o seu cuidado.

Saber como foi a tomada de decisão pela a institucionalização foi a segunda questão. Nela o familiar expressou que foram muitas tentativas antes de procurar uma ILPI. Mas problemas com cuidadores em casa, sejam legais ou de ordem ética, a falta de espaço, a não possibilidade de se ter uma estrutura hospitalar em casa, foram alguns dos fatores que levaram a internação.

Na terceira questão a pesquisa quis saber como este familiar mantém seu vínculo com o idoso. Quando acontece a internação, o familiar não tem somente o direito de continuar mantendo o vínculo, mas também o dever, uma vez que é responsável pela institucionalização. Um idoso que mora em uma ILPI vai desenvolver um grau de intimidade maior com o cuidador formal do que com seu próprio familiar, porque este profissional tem mais contato, visto que a interação é de 24h por dia. Mesmo assim é dever do familiar fazer visitas diárias, ou manter contato por telefone, para também fazer a fiscalização no intuito de saber se o idoso está sendo bem atendido. A pessoa que institucionaliza outra pessoa não pode ser aquela que simplesmente assiste, deve ser alguém que participa, questiona, fiscaliza e sugere. O ouvir empático faz parte da rotina de uma instituição que procura estar a serviço das pessoas que dela precisa.

Na quarta questão buscamos saber qual a percepção que o familiar tem da instituição após a institucionalização. A pesquisa mostrou que mudaram seu modo de ver o local. Na visita para conhecer um lar ou mesmo na internação, o familiar pode apresentar um sentimento, ter uma impressão que pode ser desmistificada. Na medida em que o tempo vai passando, o familiar vai conhecendo as rotinas, o modo como se trabalha neste local, e percebe, conforme depoimento, que poderia ter feito a internação do idoso há mais tempo. Os serviços prestados serem os que foram informados na hora da visita traz tranquilidade, além de confiança na instituição, pois o familiar passa a ter certeza de que tomou a decisão certa.

Ter um local onde o idoso possa morar, recebendo cuidados para as AVDs, atividades ocupacionais, com serviços de nutrição, dietética e hotelaria, faz com o familiar deste idoso mude sua percepção de uma ILPI. Um conceito somente pode ser mudado quando o familiar e o idoso passam por outras experiências. Além disso, inovações constantes e a participação efetiva dos que estão envolvidos, direta e indiretamente, na internação são fatores importantes

a serem considerados. Em uma ILPI tudo é muito dinâmico, mas nunca podemos esquecer que são pessoas cuidando de pessoas e se não houver uma busca pela capacitação e atualização, criar-se-á outros mitos. O familiar que institucionaliza o seu idoso precisa receber atenção e ouvido empático, independente do cuidado dispensado ao idoso, pois também precisa de atenção para se sentir seguro e com tranquilidade em sua tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

- AZPITARTE, Eduardo López. *Culpa e pecado: Responsabilidade e conversão*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Violência contra a pessoa idosa: O que fazer? In: BORN, Toniko (org.). *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.
- CAMARANO, A.A. Et al. “Como vive o idoso Brasileiro?” In: CAMARANO, A. A. (org.) *Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA. 1999.
- CARCANHOLO, Reinaldo A. *A quem pertence o amanhã? Ensaios sobre o neoliberalismo*. São Paulo: Loyola, 1997.
- CÍCERO, Marco Túlio. *Saber envelhecer; Amizade*. Porto Alegre: L&PM Pocket, 1997.
- CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO (Rio Grande do Sul). *Os idosos do Rio Grande do Sul: Estudo multidimensional de suas condições de vida*. Porto Alegre: CEI, 1997.
- FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 7. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- GAEDE NETO, Rodolfo. *A diaconia de Jesus: Contribuição para a fundamentação teológica da diaconia na América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Centro de Estudos Bíblicos, 2001.
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1991.
- HAGUETTE, Tereza Maria Frota. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1987.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (2000).

Disponível em :

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/textoambososexos2000/shtm<e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=18850&word>> Acesso em: 07 de Maio de 2010.

KASTENBAUM, Robert. *Velhice: anos de plenitude*. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1981.

KIVITZ, René. A espiritualidade e a experiência cotidiana. In: BOMILCAR, Nelson (org.). *O melhor da espiritualidade brasileira*. São Paulo: Mundo Cristão, 2005.

LUECKENOTTE, Annette. *Avaliação em gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann&Affonso, 2002.

MANUAL de normas para trabalhos científicos: baseado nas normas da ABNT. 2 ed. rev. e atual. (Organizado por) Gisela I. W. Streck, Núbia M. Laux. São Leopoldo: EST/ISM. 2009.

MUNHOZ, Clari Marlei Daltrozo; RAVAGNI, Leda Almanda Cruz de; LEITE, Maria Luciana C. De B. Como a família ajuda ou dificulta o cuidado com a pessoa idosa. In: BORN, Tomiko (org.). *Cuidar melhor e evitar a violência-Manual do cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S. Educação e Velhice bem sucedida no contexto da universidade da terceira idade: Aspectos objetivos e cognitivos. In: NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S. (Orgs.). *Coleção viva idade*. Campinas: Papirus, 2003.

OLIVEIRA, Roseli M. K. de; HEIMANN, Thomas. Cuidando de cuidadores: Um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOÉ, Sidnei Vilmar (org.). *Espiritualidade e saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral*. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. *Desenvolvimento humano*. 7. ed. Porto Alegre:

ARTMED, 2000.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen, 1999. v. 1.

RIBEIRO, Paula Regina de Oliveira. Os direitos da pessoa idosa na legislação. In: BORN, Toniko (org.). *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

ROACH, Sally. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROCCA L., Susana M. Resiliência: Uma perspectiva de esperança na superação das diversidades. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L, Susana M. (orgs.). *Sofrimento, Resiliência e Fé: Implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

ROTH, Vera Liane; HERTEL, Hildegart; HEIDEMANN, Enos. Meditações na capela. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L, Susana M. (orgs.). *Sofrimento, Resiliência e Fé: Implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

STUART-HAMILTON, Ian. *A psicologia do envelhecimento: Uma introdução*. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

TORTELLI, Terezinha. A importância da espiritualidade e da religiosidade na pessoa idosa. In: BORN, Toniko (org.). *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

TOURNIER, Paul. *Culpa e graça: Uma análise do sentimento de culpa e o ensino do evangelho*. São Paulo: ABU, 1985. p. 60.

VIORST, Judith. *Perdas necessárias*. 19 ed. São Paulo: Melhoramentos, 1988.

ANEXO 1

ENTREVISTA COM FAMILIAR

PRIMEIRO RETORNO

SEXO: FEMININO

IDADE: 50 ANOS 11 MESES E 13 DIAS

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

1. Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

Os sentimentos experimentados na institucionalização são de um profundo pesar. Da consciência de estar determinando a uma pessoa querida o início do fim de sua jornada. Gerando um estigma: Asilada, com um grau de dependência de terceiros (desconhecidos) e credenciados ao melhor cuidado tecnicamente falando, mas falando afetivamente falando: estranhos, sem vínculo afetivo prévio ao referido cuidado, que poderá desenvolver-se ou não e em graus variáveis. O sentimento é de irreversibilidade de uma situação de vida que não poderá mais ser revertida. O residente além de perder autonomia e privacidade, perde também um pouco sua dignidade, pois não é mais o adulto independente que determina prioridades, sendo capaz de suprir suas necessidades, o que já estava acontecendo antes, porém de forma sutil, não legitimada, surge o medo de enfrentar a saudade. Tendo de fazer um luto pelo “passado” perdido, que não manterá os seus “reflexos” no presente, nem se repetirá no futuro. Lidamos com o forte sentimento de desamparo (nosso e do residente/familiar), pela pessoa que somava conosco opiniões, percepções, fatos do dia a dia, num nível de reciprocidade, para nos sentirmos diante de uma “outra pessoa”: infantilizada, ou mais imatura e dependente, com um fantasma assustando-nos pelo fato de: tudo pode piorar, e antevermos um desligamento cruel, pregnante e gradativo do familiar e desestruturação da família. Por outro lado, dadas às necessidades imediatas, nos sentimos gratos e acolhidos, no contato com os responsáveis pela nova estrutura em que nosso familiar está ingressando. Somente o amor abnegado de todos é que serve de consolo pela dor de sentirmos que: de alguma forma abandonamos nosso familiar no momento em que mais precisava da proteção do lar. Até sentirmos que a instituição é o melhor local, é um processo longo e árduo que pode não ser concluído, mas sentindo-nos ambivalentes aliviados. “o amor se expressa pelo cuidado” (ROLLO MAY) e quem realmente estará amando o idoso, nós familiares, ou a instituição? sem o acolhimento afetivo devido, estaremos fazendo definhando e falecer nosso familiar mas o que nos leva a seguir nessa trajetória é a fé no amor, ética, respeito e reciprocidade, no contato terno, amoroso, paciente e benigno de todos vocês, num ambiente repleto de luz, salubridade, natureza, alegria, beleza e sensibilidade que compartilhamos. A vida pela qual vocês priorizam com dedicação, flexibilidade, paciência, aceitação e compreensão.

2. Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

Com apoio da irmã da institucionalizada, observando os riscos e dificuldades do cuidado adequado junto a nós. Já que a mãe não aceita ter uma pessoa para seus cuidados básicos: cozinhar, lavar, manter a casa como um ambiente limpo, organizado e manter a rotina normal, e eu não ter gerência sobre isto. Também a dificuldade em conseguir um cuidador em que se possa confiar.

3. Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

Mantemos o vínculo tornando-a ciente de nossa rotina, atividades, demandas do dia a dia e ouvindo-a sobre suas “novidades” do dia a dia na instituição, seja através de contatos

telefônicos ou visitas frequentes, ou ainda buscando-a para ficar uns dias em casa, observando se não a prejudica em termos de saúde. Tentando reforçar sua importância e o vínculo. Troca de informações, esclarecimentos de dúvidas são fundamentais entre nós e a casa (vocês) conhecer as pessoas, para poder aprender a confiar, que se mantenha a transferência.

4. Como você percebe a instituição após a internação?

Muito acolhedora, interessada, atenta e discreta no que tange ao cuidado para conosco, o local é lindo, aprazível, com muitas flores e alamedas, o que traz para mais perto do nosso coração a presença de Deus. Um Deus benevolente, amoroso, acolhedor, presente nas pessoas que trabalham aí. Isso é fundamental depois dessa segurança afetiva, salientamos os cuidados médicos e de enfermagem. O cuidado na preparação dos alimentos e para com a organização, arte e limpeza do ambiente físico que reflete o nível de comprometimento e interação sadia entre os funcionários – todos!

ANEXO 2

ENTREVISTA COM FAMILIAR

SEGUNDO RETORNO:

SEXO: FEMININO

IDADE: 60 ANOS

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

1. Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

Desde os sentimentos de “culpa” até tranquilidade, passando por momentos de apreensão, estou constantemente avaliando a situação, mesmo sem condição de modificá-la.

2. Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

Minha mãe costumava dizer que gostaria de viver nessa instituição. Seu estado de saúde foi lhe tirando a autonomia física e mental, exigindo constante acompanhamento. Aos poucos, não bastava mais apenas uma acompanhante. Os serviços de acompanhante, além de caos, causam problemas por faltas. Acrescentou-se a isso a necessidade de eu passar por tratamento radio quimioterápico, ficando com dificuldade de manter o necessário controle da situação. Precisei recorrer aos serviços profissionais do Lar Morιά.

3. Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

Visito-a pelo menos semanalmente e, além das informações dos atendentes do próprio lar, mantendo-a acompanhada durante três tardes semanais por uma pessoa contratada principalmente para sair com minha mãe para os jardins.

4. Como você percebe a instituição após a internação?

É um lugar de desempenho profissional. Ao longo dos dez anos em que minha mãe aí está, observo alterações administrativas preocupadas com a legalização dos vínculos, mas que vem, gradativamente, perdendo suas formas pessoais de relacionamento. Mais que criticar, afirmo compreender a proposta, no intuito de garantir que o necessário seja realizado sem perdas para nenhuma das partes. No entanto, a organização tem conseguido reduzir significativamente o pessoal, é a minha impressão, posso estar enganada, que, para dar conta de suas tarefas, acaba automaticamente seus atos. Agradeço ter sido incluída na pesquisa.

ANEXO 3

ENTREVISTA COM FAMILIAR

TERCEIRO RETORNO:

SEXO: FEMININO

IDADE: 60 ANOS

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

1. Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

O sentimento inicial na institucionalização poderia ser resumido na palavra angústia. Angústia em ter que decidir entre a permanência da própria mãe em casa, com cuidados que não se apresentavam satisfatórios ao seu lado de saúde, e a transferência para uma instituição especializada, uma casa geriátrica. Associado os sentimentos de impotência, estranhamento, desconforto, medo e culpa. Como jamais se discutiu em família a possibilidade de nossa mãe habitar numa casa geriátrica, a sua grave doença e saúde debilitada, em função do acidente vascular cerebral e de sua avançada idade (90 anos), gerou uma crise familiar, com uma dificuldade de se discutir o assunto, como se a proposta de institucionalização fosse uma proposta de abandono. Casa geriátrica, no inconsciente coletivo se apresenta como a imagem de um “depósito de velhos” e, portanto, a escolha pela institucionalização gera sentimento de culpa. Prevalece ainda entre nós o sentimento de que os cuidados com a mãe é tarefa dos filhos, mesmo a vida moderna impondo outras obrigações a estes, principalmente considerando que cada um dos filhos tem suas próprias famílias e atividades. A pesquisa por várias instituições e os esclarecimentos recebidos pela família foram essenciais para a decisão. Superado o momento da decisão, a dificuldade seguinte foi a da implementação da transferência do idoso para a instituição. Como abordar com o idoso a transferência de modo que não interpretasse como abandono... como transferir objetos mais pessoais de forma a lhe proporcionar alguma familiaridade e conforto... este momento foi tão angustiante que me recordo de ter sido até indelicada na maneira de falar com a irmã diretora que nos recepcionava, sendo que meu marido que me acompanhava me repreendeu sobre o que eu acabava de dizer: “que se eu tivesse outra opção jamais traria minha mãe para um lugar como este”... a partir do momento em que nossa mãe passou a residir no lar, passamos pela experiência de adaptação, em que os sentimentos predominantes foram os de observação, sendo essencial a integração da família com a equipe de atendimento e enfermagem, os esclarecimentos prestados, o atendimento especializado ao idoso foram gerando sentimentos de confiança gradativos na família. O comprometimento da equipe toda do lar (atendentes, enfermagem, nutricionista, médicos, fisioterapeuta) com o bem estar de nossa mãe e com todos os moradores do lar, foram quebrando barreiras emocionais e gerando segurança para a idosa e todos os familiares. O ingresso dos familiares no lar, sem restrição de horários, também possibilitou a continuidade da participação e interação dos filhos e netos com a idosa em sua nova fase de vida. Os sentimentos foram se transformando em confiança e admiração pelo lar. Com o passar do tempo, em três anos de convivência, os sentimentos vivenciados são de admiração pelo profissionalismo, competência e dedicação da equipe do lar, que geram sentimentos de segurança e tranquilidade por saber que o familiar idoso está sendo bem cuidado.

2. Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

A tomada de decisão pela institucionalização foi um demorado processo, ainda mais considerado que somos uma família numerosa: 7 filhas mulheres e 2 filhos homens. O ponto

inicial a ser considerado foi um grave acidente vascular cerebral, em fevereiro de 2006, sofrido por nossa mãe, então com a idade de 90 anos, que resultou na imobilização do lado direito de seu corpo. Pela primeira vez em família foi aventada a eventual necessidade de uma institucionalização para quando deixasse o hospital. Inclusive alguns filhos visitaram o Lar Moria para conhecimento da instituição. A decisão foi pela permanência de nossa mãe em sua residência, pelo fato dos filhos residirem em Porto Alegre e o lar estar situado em São Leopoldo. Considerou-se que a proximidade seria um elemento facilitador para os cuidados com a enferma. Optou-se pelo sistema de atendimento por uma Home-Care. As filhas revezando-se num sistema de “plantão” diário. Acreditávamos que nossa mãe, com o tratamento fisioterápico e nosso atendimento e carinho, voltaria a adquirir os movimentos. Transcorridos longos 9 meses, em que as exigências do dia a dia nos cuidados com nossa mãe, na troca constante da auxiliares de enfermagem da Home-Care, acrescida das responsabilidades de cada filha com sua própria família, levaram a um processo de desgaste, cansaço e sentimento de impotência. Ao longo do tempo fomos nos conscientizando de que nossa mãe não mais readquiriria os movimentos e de que não estávamos preparados para os cuidados necessários e tão complexos que seu estado de saúde envolvia (banho, retirada da cama, movimentação, medicação). O “stress” já imperava, mas em meio a toda crise se apresentava a angústia de ter que decidir entre a permanência da mãe em casa, necessitando de cuidados muito especializados também na parte de alimentação por ser celíaca, e a opção pela ida para uma casa geriátrica. Decidiu-se pela pesquisa de instituições, sendo que várias foram visitadas por familiares. Optou-se pelo Lar Moria (já visitado anteriormente) que se nos apresentou como uma instituição bem organizada e com bons cuidados com os idosos.

3. Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

O vínculo com nossa mãe sempre foi mantido de forma natural e sem interrupção. Realizamos uma ou duas visitas semanais procurando lhe dar amor e atenção. Como somos várias filhas, estabelecemos dias diferenciados de visita para que permanecesse acompanhada a maior parte possível dos dias. Também os filhos que residem em outro Estado e os netos vinham visitá-la sempre que possível. Em face de sua impossibilidade de movimentação e, após um período também a impossibilidade de comunicação verbal, (deixou de falar), sempre teve junto a si o atendimento de acompanhantes gerontológicos que, supervisionadas pela família e pelo lar, proporcionaram segurança a idosa e a família. O meu vínculo sempre foi o de cuidados, interação, acompanhamento, presença e amor. Cuidados para que nada lhe faltasse como materiais de higiene, roupas e, no início, quando ainda se alimentava, pães e guloseimas que minha mãe precisava. Interação com conversas, participação em atividades de lar, que gradualmente foram diminuindo face à impossibilidade dela falar. Acompanhamento de tudo o que se relacionava com minha mãe através de telefonemas praticamente diários, informações com as acompanhantes e equipe do lar. Presença semanal, que possibilitava um contato mais físico e próximo, de forma que não sentisse abandono. Amor e afeto de uma filha para uma mãe que se encontra no final da jornada, debilitada e carente.

4. Como você percebe a instituição após a internação?

Percebo a instituição Lar Moria como muito organizada e profissional. O lar é higiênico, agradável, com jardins bem cuidados que proporcionam um alegre visual, e com recantos interessantes para o idoso, como por exemplo, um bom refeitório. O pessoal é atencioso e capacitado. A supervisão é eficiente. O contato com familiares é facilitado, como sendo prestados informações, recebidas sugestões e ou reclamações. Há uma atenção a detalhes. A participação de pessoas e/ou equipes externas (voluntários ou estagiários) é interessante (ex. Musicoterapia). A instituição se apresenta como confiável e recomendável.

ANEXO 4

ENTREVISTA COM FAMILIAR

QUARTO RETORNO:

SEXO: MASCULINO

IDADE: 59 ANOS

GRAU DE PARENTESCO: FILHO

1. Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

Acho que responderei as questões 1 e 2 em conjunto, ou seja, uma completando a outra. Entende-se corretamente o termo “institucionalização”, ele engloba\ envolve a opção\ decisão em, um dia, que sempre parece estar muito distante, passar os últimos anos de vida em um lar. Esta tomada de decisão passa por diversas etapas. No nosso caso, uma questão estava decidida: será o lar Moriá! Mas o momento de ir para lá, isto a gente vai deixando para mais tarde. Faço questão de salientar que o lar Moriá, por motivos profissionais, pessoais e-por que não afetivos!!- era o endereço, uma vez que, pelo que me consta, a ideia do lar Moriá (=LM) era, também, acolher pessoas idosas de idade que, no LM, pudessem usufruir os últimos anos de vida, enquanto ainda estivessem bem de saúde, p. ex. Sem preocupações com condomínios, empregada etc.

Esta realidade, ou melhor, a “clientela” do LM mudou radicalmente nos últimos anos. Nos 8 anos e meio em que minha mãe está aqui houve grandes alterações: na “clientela”, no atendimento e, também, na questão financeira.

Minha mãe veio ao LM para se recuperar de uma queda com fratura (no fêmur!!). Depois de três semanas aqui, decidiu, por conta própria, permanecer no LM.

Antes de ela vir para cá, escolhi o quarto que me parecia o mais tranquilo, pela localização, bem iluminado, espaçoso, enfim, o lugar onde eu, sei isto agora, gostaria de morar (bem) mais tarde.

2.3. Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

O meu vínculo com minha mãe ficou mais intenso depois da morte do meu pai. Intensificou-se no decorrer dos anos e, principalmente, desde que está no LM. Um motivo pode ser o fato de eu ser solteiro e morar sozinho, mas acredito que também pesa o fato de termos conversado, viajado, enfim, convivido muito.

Costumo vê-la duas vezes por dia, na hora do meio dia, e ao anoitecer. Normalmente pernoito no LM uma vez por semana. De acordo com o contrato sou o responsável por ela. Resolvo toda parte financeira, bem como faço as compras de tudo o que ela precisa para estar bem. Somos muito afetivos um com o outro e faço questão de acompanhá-la na parte espiritual\religiosa. Estou consciente de que a mimei, já antes dela vir para o LM, mas não me arrependo deste fato.

4. Como você percebe a instituição após a internação?

Como escrevi anteriormente, ocorreram muitas mudanças na instituição LM, assim como na própria irmandade. Toda modificação tem seu lado positivo e negativo. Em função de uma série de fatores, o LM teve que tomar atitudes e fazer alterações como empresa. Mas este “lado empresarial”, por enquanto predominantemente na parte administrativa, me assusta. Convivendo com tanta intensidade com o LM desde a vinda da minha mãe para cá, percebo algumas coisas que me fazem pensar e repensar. O LM continua sendo uma referência no que diz respeito ao atendimento do idoso, mas precisa estar atento para que não só continue nesta posição e, sim, que procure melhorar em algumas questões.

ANEXO 5

ENTREVISTA COM FAMILIAR

QUINTO RETORNO:

SEXO: FEMININO

IDADE: 62 ANOS

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

1. Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

Foram vários, mas o maior sentimento foi o de me sentir culpada em ter que levar a minha mãe para um lugar onde fosse bem cuidada e recebesse toda atenção, pois não me sentia suficientemente preparada para assumir esta tarefa.

2. Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

Depois de perceber que minha mãe não tinha mais condições de morar sozinha em sua casa, eu a trouxe para morar conosco. Foi um período bastante difícil pois tinha que atender a ela e, ao mesmo tempo, atender a minha família. Esta tomada de decisão foi bastante difícil, mas necessária, porque a minha família estava sendo prejudicada pois não podia atender bem a ambos.

3. Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

Cheguei a conclusão que foi a melhor decisão que tomei. Visito-a bastante. Posso dar mais atenção e carinho para ela, pois quando estava em casa, os afazeres eram tantos que sobrava pouco tempo para isso.

4. Como você percebe a instituição após a internação?

Como um lugar onde minha mãe é bem acolhida, bem cuidada e, ao mesmo tempo, são proporcionadas atividades tanto de lazer como exercícios físicos e de memória e não esquecendo o atendimento espiritual.

ANEXO 6

ENTREVISTA COM FAMILIAR

SEXTO RETORNO:

SEXO: FEMININO

IDADE: 66 ANOS

GRAU DE PARENTESCO: SOBRINHA

1.Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

Segurança, tranquilidade e confiança nesta instituição com alto grau de profissionalização.

2.Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

Não foi difícil. Havia a certeza de não poder cuidá-la em casa.

3.Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

Ajuda material e acompanhamento dentro das possibilidades e restrições condizentes com minha idade.

4.Como você percebe a instituição após a internação?

Sinto que ela recebe muito afeto, atendimento religioso, atendimento médico e de enfermagem, alimentação generosa, etc. Com tudo isto sou agradecida e cada vez mais confiante.

ANEXO 7

ENTREVISTA COM FAMILIAR

SÉTIMO RETORNO:

SEXO: FEMININO

IDADE: 57 ANOS

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

1. Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

Quando nos deparamos com a necessidade de encontrar um lugar para que nosso familiar próximo vá passar a sua velhice muitos sentimentos e questionamentos assaltam nossa mente. Medo da reação do familiar, ou seja, como ele vai participar e receber a tomada de decisão de não poder mais morar sozinho. Insegurança com relação a aceitação de uma mudança radical no estilo de vida. Duvidas e incertezas na procura de uma instituição que ofereça estrutura e qualidade de vida e de atendimento. Angústia e culpa por não oferecer sua casa e seu tempo a esta que te deu a vida e que também dedicou seu tempo como cuidadora de familiar próximo. A não concretização de uma expectativa de ser acolhida e de compartilhar o dia a dia junto a família de seus filhos.

2. Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

A viuvez e a dificuldade de adaptação a convivência com a ajuda externa (empregada, acompanhante, faxineira) e também a falta de hábito na resolução de coisas práticas e necessárias ao dia a dia (relação com banco, contas, compras, não dirigir). Os riscos de uma pessoa já mais idosa, com problemas de depressão morar sozinha nos levaram (4 filhos e cônjuges) a discutir a necessidade de uma alternativa que desse segurança e qualidade de vida ao nosso familiar. Este processo de decisão foi de muitas divergências tanto no aspecto financeiro como na responsabilidade de assumir o ônus e o bônus da institucionalização. As rupturas nos relacionamentos foram inevitáveis e criaram distanciamentos que jamais foram restabelecidos.

3. Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

Pesou na escolha da instituição a localização e a proximidade com a minha moradia. Num primeiro momento a pessoa idosa tinha condições de se locomover sozinha também podendo fazer visitas de forma autônoma. Com o passar dos anos a facilidade de deslocamento me permite, na medida do possível, participar, e acompanhar as rotinas, programas, atividades disponibilizadas pela instituição. O que facilita o vínculo são a qualidade nos encontros, a tranquilidade, de escolher momentos que são prazerosos, alegres e onde procura-se dar carinho e amor, sem a interferência de rotinas e conflitos inerentes a cuidados constantes e exaustivos. As vezes tenho sentimentos contraditórios em relação a esta minha atitude mais individualista, mas por outro lado acredito que a qualidade de vida existente nos cuidados especializados são fundamentais quando uma doença neurológica longa e irremediável se manifesta.

4. Como você percebe a instituição após a internação?

Eu vejo a instituição como minha aliada, minha cúmplice e muitas vezes minha substituta na tarefa de cuidadora. Claro que nem sempre compartilhamos das mesmas opiniões e satisfações, mas acredito que uma mente aberta e um coração compreensivo apara arestas e resolve conflitos. A meu ver é de fundamental importância para uma relação sadia a presença, a discussão de assuntos de interesse comuns e também aceitar que todas as pessoas buscam

fazer o melhor a sua maneira. Com o passar dos anos a instituição modernizou e profissionalizou-se buscando aperfeiçoar seus serviços, mas o que aprecio é este lado humano e afetivo que é fundamental nos cuidados com idosos e doentes.

ANEXO 8

ENTREVISTA COM FAMILIAR

OITAVO RETORNO:

SEXO: FEMININO

IDADE: 62 ANOS

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

1.Quais são os sentimentos que você vivência na institucionalização?

2.Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

É sempre uma decisão difícil a ser tomada vem a culpa, o medo de ser egoísta. Como eu morava no andar de baixo da casa dos meus pais, foi mais perceptível para mim, que o estado deles se agravava. Já era necessário dar a medicação e o alimento, quando tivemos (eu e minha irmã) que providenciar a internação de nossos pais, para podermos tirá-los de casa, que era muito grande e eles não admitiam ajuda de ninguém. Além disso havia o problema da desconfiança em relação aos mais próximos, podendo chegar a agressão verbal e física. Eram duas pessoas difíceis que não aceitavam ajuda – a institucionalização parece a solução mais viável, e quando achamos um local como o Lar Morιά, com pessoas preparadas e gentis, bem cuidado e muito bonito, foi uma benção.

3.Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

Visitamos nossos pais pelo menos semanalmente e nos envolvemos com os procedimentos que se fazem necessários no decorrer dos dias.

4.Como você percebe a instituição após a internação?

A instituição parece ter crescido junto com o agravamento do estado mental e problemas físicos ocorridos com nossos pais. Mais pessoas com demência senil entraram depois que eles foram morar no lar, aumentando a demanda. Para isso mais pessoas habilitadas vai se fazendo necessárias.

ANEXO 9

ENTREVISTA COM FAMILIAR

NONO RETORNO

SEXO: FEMININO

IDADE: 60 anos

GRAU DE PARENTESCO: SOBRINHA

1. Quais são os sentimentos que você vivenciou na institucionalização?

Na internação da minha tia, inicialmente tivemos um certo receio de que não se adaptasse a uma nova vida, nova cidade, novas pessoas a seu redor. Mas, já na primeira semana, ficamos tranquilos, porque ela estava realmente muito mais feliz do que em sua própria casa. E a decisão de permanecer morando no Lar Morιά foi totalmente dela. Com isto, ficamos mais tranquilos, com a certeza de que ela teria ali um ambiente de afeto e estaria protegida e atendida para todas as suas necessidades.

2. Como foi esta tomada de decisão pela institucionalização?

A internação da minha tia teve duas etapas distintas. Inicialmente, fizemos uma reserva no Lar Morιά para uma estada temporária, já que iríamos passar um mês fora do Brasil visitando nosso filho e nora. Temos outro filho em Novo Hamburgo, que ficaria responsável por ela, mas que é médico, trabalha muito, faz plantões, e não teria condições de mantê-la em sua casa. Como ela morava em outra cidade, a 90 km de nós, gostaríamos de ter a tranquilidade de saber que ela estaria bem cuidada, e que teria maior contato social. Ela não tem ninguém além de nós, e em Caxias levava uma vida muito solitária, praticamente sem amigas.

Inicialmente, a reação dela foi totalmente contrária a nossa sugestão, e somente quando dissemos a ela que cancelaríamos nossa viagem, ela então concordou em ficar por um mês no Lar. Como duas semanas antes de viajarmos ocorreu uma situação de emergência médica com ela, trouxemos a tia para o Lar Morιά, onde foi logo tratada pelos médicos e equipe de enfermagem do Lar, apresentando melhoras visíveis a cada dia.

Viajamos tranquilos, e em nosso retorno ela espontaneamente optou por morar no Lar permanentemente, tecendo os maiores elogios a todos os funcionários, e feliz por ter atividades de recreação e lazer, e por estar rodeada de novas amizades.

Para nós foi realmente um grande prazer saber que a partir deste momento da sua opção pelo Lar, nossa tia teria uma melhor qualidade de vida, principalmente por não ter sido forçada a tomar esta decisão. Foi espontânea e ela transformou-se em uma pessoa mais divertida, mais aberta e menos preocupada com os pequenos compromissos do dia-a-dia, tais como supermercado, empregada, alimentação, faxinas, enfim, as rotinas diárias de uma dona de casa.

3. Como você mantém o vínculo com a pessoa idosa?

Temos sempre contato com minha tia, já que ela está perfeitamente lúcida e coerente, e consegue cuidar de si própria. Então, a visitamos com frequência, seguidamente ela sai conosco ou com nosso filho, e nos telefonamos praticamente todos os dias. Ela tem celular, o que facilita imensamente a nossa comunicação.

Ela tem toda a liberdade de sair quando queira, mesmo sozinha, e por duas vezes passou alguns dias em Caxias com um irmão, que mora em São Paulo.

4. Como você percebe a instituição após a internação?

Para nós o Lar Morιά é uma instituição de alta competência, com todos os setores sendo

gerenciados por pessoas com formação apropriada. Mas acima de tudo, sentimos a presença do afeto, por parte de todos os funcionários, sem exceção, para com os residentes.

Admiramos o ambiente simpático e afável do Lar, e principalmente o sorriso com que sempre somos recebidos.

As instalações são ótimas, e o jardim que cerca os prédios é extremamente agradável, e este contato com a natureza faz muito bem às pessoas de idade.

A coordenação dos serviços de enfermagem é excelente, os médicos geriatras dão um ótimo atendimento, e a alimentação é adequada, tendo a presença constante da nutricionista no Lar. Também salientamos o fato de sempre termos tido um canal aberto de comunicação conosco, o que nos transmite muita segurança e tranquilidade.