

Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde¹

*Aging and institutionalization:
A bibliographic revision based in health promotion*

Alana Diniz Cavalcanti

RESUMO: Trata-se de uma reflexão sobre a institucionalização e suas particularidades no processo de envelhecer. Foram buscadas, na literatura, evidências relativas à contribuição da promoção de saúde na melhoria do envelhecimento de idosos institucionalizados, considerando-se as abordagens realizadas sobre os aspectos biopsicossociais, a promoção da saúde e a institucionalização. Os resultados mostram o benefício de ações com esse foco na constituição do envelhecimento ativo.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Envelhecimento; Institucionalização.

ABSTRACT: *The purpose is reflecting about the institutionalization and its particularities in aging process. It was searched in scientific works, evidences related to health promotion contribution to improve the institutionalized elderly aging, considering the approaches about the biopsychosocial aspects, health promotion and institutionalizing. The results shows the benefits of actions with this focus in the active elderly constitution.*

Keywords: *Elder's Health; Aging; Institutionalization.*

¹ Artigo resultante de um trabalho de conclusão de especialização em Saúde Coletiva, sob a orientação da Professora Karla de Toledo Candido Muller.

Introdução

O processo de transição pelo qual passa o Brasil aponta para um aumento significativo do número de pessoas com 60 anos ou mais, idade na qual um indivíduo é oficialmente considerado idoso pelas políticas públicas (Passinato, 2009). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2011, afirma que, segundo o PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), “as pessoas entre 0 e 29 anos de idade correspondiam a 48,6% da população e as com 60 anos ou mais, 12,1%. Em 2009, estes valores eram, respectivamente, 50,2% e 11,3%, indicando que prossegue a tendência de envelhecimento da população” (IBGE, 2011). É válido ressaltar que nesse processo, o aumento do número de idosos “mais velhos”, acima dos 80 anos, tem acontecido de forma rápida e que este grupo representará um contingente considerável nos próximos anos (Camarano, 2006). Com os octogenários, faz-se necessário um olhar para a fragilização como um agravante recorrente nessa etapa da vida e que requer, por vezes, cuidados específicos.

Essa transformação populacional, atrelada a importantes mudanças sociais durante o processo de urbanização no país, como a inserção da mulher na sociedade, rearranjos familiares, incrementos tecnológicos e à baixa natalidade (Vasconcelos & Gomes, 2011), precisa ser acompanhada pela melhoria da qualidade de vida da população que envelhece. O foco da obrigação do cuidado ao idoso voltado exclusivamente para a família e, principalmente à mulher, mostra-se insustentável diante das mudanças em curso. Equipamentos sociais que propiciam o cuidado precisam ser trabalhados nas diferentes esferas da sociedade, observando-se nisso as Instituições de Longa Permanência como meios possíveis para o bem-estar do idoso, e levando-se em consideração a atenção àqueles com comprometimentos e fragilidades.

O envelhecimento revela-se a partir de vivências que se constituem desde a geração ainda no útero até a morte (Souza, Matias & Brêtas, 2010). Multidimensionalmente, esse fenômeno pode ser compreendido a partir do ponto de vista biológico, do socioemocional e econômico que, numa relação indissociável, influem nas modificações que ocorrem com o aumento da idade, traduzindo-se em diferentes modelos de velhice (Wichmann, Aerosa & Roos, 2011). Esses diferentes modelos, por sua vez, irão constituir igualmente distintos

núcleos familiares que, dependendo de fatores sociais, econômicos e da formação de vínculos afetivos, determinarão como cada idoso se posicionará dentro da sociedade.

Vindo a se instalarem dificuldades para o autocuidado do idoso, ou ainda ocorrendo conflitos ou ausência dos familiares, dentre outros motivos que venham a se transformar em falta de condições para subsistir, entram em cena os chamados Institutos de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como suporte social para essa população específica.

Segundo consta,

[...] para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania [...] (Rissardo *et al.*, 2012, p.381).

Nesse sentido, a ILPI seria uma moradia especializada, cujas funções básicas são o proporcionamento de assistência gerontogeriatrica e um ambiente doméstico, capaz de preservar a intimidade e a identidade de seus residentes (Born & Boechat, 2006). Esta concepção sobre o serviço de institucionalização para idosos faz parte da história mais recente destes espaços, há muito presentes nas sociedades. É fácil encontrar relatos na história que remetem aos antigos asilos que, por vezes, eram tidos como lugares inóspitos, que negligenciavam os direitos de cidadania. Na tentativa de superação do estigmatizado termo asilo, a ANVISA (2005) assinala que, hoje, estas instituições têm o dever de garantir o bem-estar do idoso, promovendo sua dignidade e inserção social, levando em consideração as características próprias do envelhecimento, resguardando qualquer situação vexatória que comprometa sua condição de pessoa idosa.

Para Camarano (2010), viver em uma instituição pode se apresentar como uma alternativa de apoio, bem como de proteção e segurança. Para tanto, é importante que haja uma mudança de percepção com relação à moradia. As garantias de direitos a um envelhecimento saudável vieram de conquistas da própria categoria dos idosos que, junto à Constituição de 1988 (chamada Constituição Cidadã), tiveram voz para desencadear diversas leis e políticas exclusivas para essa população, inclusive na garantia da qualidade dos serviços prestados nas Instituições de Longa Permanência. Dentre essas importantes leis, vale ressaltar o Estatuto do Idoso que, embora relativamente nova, é considerada uma lei com forte vigor na sociedade, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tendo por finalidade “recuperar,

manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2010).

Embora se observem os avanços que as legislações propiciaram na fiscalização das condições de existência das instituições de longa permanência, a oferta desses serviços ainda se encontram aquém do estimado. O fomento e o incentivo a estes espaços ainda trazem em si um caráter residual, contribuindo para a percepção negativa e marginalizada que permeia sua historicidade dentro da sociedade. A ênfase que é dada pelo Estado à promoção do envelhecimento com qualidade ocasiona o obscurecimento dos serviços voltados aos idosos com limitações e fragilidades incapacitantes, sendo este um possível ponto de comprometimento no desenvolvimento do cuidado.

Na lógica de asseguramento dos direitos da pessoa idosa e de sua participação ativa na sociedade, o conceito de Envelhecimento Ativo se institui no Brasil mais recentemente na perspectiva de criação de ambientes de promoção da saúde e diálogo entre os diferentes setores e na inserção dos determinantes sociais no processo do envelhecimento (Brasília, 2005). Esta concepção do envelhecer se ancora, então, no entendimento da saúde enquanto uma produção social, ou seja, uma série de produções econômicas e não-econômicas que o ser humano cria a partir de suas capacidades políticas, ideológicas, cognitivas, culturais, econômicas e organizativas. Nesse sentido, a saúde erige como produto social de todas essas relações, rompendo com o seu próprio setor, fazendo-se presente nos demais (Mendes, 1996). As instituições de longa permanência, sob essa ótica, podem ser entendidas como equipamentos híbridos que integram a rede de assistência social à rede de saúde, além de outros setores, expressando uma forma ampla e complexa de trabalho na garantia de um envelhecimento digno.

Esta concepção de saúde se fez presente na reforma sanitária no Brasil e conseguiu espaço na criação do Sistema Único de Saúde, no qual a lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescenta a necessidade de se ter profissionais capacitados para a prática da saúde ampliada, ao dispor sobre os recursos humanos na área da saúde que objetiva, em seu inciso I, artigo 27, a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento profissional” (Brasil, 1990). Sobre os princípios normativos que os profissionais que trabalham numa Instituição de longa Permanência devem ter, Born e Boechat (2006) enfatizam o tratamento do idoso com dignidade e respeito, a possibilidade de

liberdade na interação social, o respeito à prática religiosa individual e o favorecimento à privacidade. Além disso, todos os que compõem as equipes necessitam desenvolver práticas que possibilitem o diálogo e a promoção de saúde, tais como: em salas de conversação, grupos de atividades e incentivo ao conselho de residentes como meio para melhorar a vida na ILPI.

Tendo a noção da integralidade do cuidado previsto pelo Sistema Único de Saúde como primazia, e observando o conceito ampliado de saúde como uma produção social, e levando em consideração ainda as especificidades do processo de envelhecer, o presente trabalho teve por objetivo buscar na literatura, evidências relativas à contribuição da promoção de saúde na melhoria do processo de envelhecimento de idosos institucionalizados, levando em consideração as abordagens realizadas pelos estudos sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, promoção de saúde e institucionalização.

Metodologia

No intuito de atingir o objetivo proposto pelo estudo, foi adotado o procedimento de revisão bibliográfica, realizada no período corresponde aos meses de março e abril de 2013.

As fontes utilizadas foram obtidas por meio eletrônico, através da base de dados latino-americana do SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), empregando-se as palavras-chave que se adequavam à pesquisa: aspectos do envelhecimento, promoção de saúde para o idoso, e Institucionalização do idoso. Aplicaram-se como critério de restrição os trabalhos elaborados nos últimos cinco anos, ou seja, do ano de 2008 ao ano de 2012. Após a inserção desse critério, estabeleceu-se outro com relação ao idioma, sendo escolhidos para análise apenas os artigos que estivessem em português.

Ainda foram utilizadas informações de documentos nacionais oficiais referentes a políticas públicas voltadas ao idoso e à saúde pública, de forma a entender melhor os aspectos políticos que envolvem a área da saúde e dos direitos da pessoa idosa, encontrados tanto em meio eletrônico, quanto em meio físico.

Após o refinamento da pesquisa pelo banco de dados, foi possível obter um total de 92 artigos, sendo selecionados após leitura dos resumos disponíveis, nove desses trabalhos publicados. Os demais trabalhos foram descartados por não se enquadrarem no foco da pesquisa.

Dessa análise, portanto, foi possível obter uma pesquisa com finalidade descritiva e de natureza qualitativa, contribuindo, assim, para um aprofundamento nos estudos relacionados ao envelhecimento

Resultados e Discussão

Após leitura e comparação das obras coletadas, foi possível averiguar uma associação entre atividades de promoção de saúde e um envelhecimento saudável. Os trabalhos selecionados encontram-se descritos no quadro 01.

O levantamento bibliográfico mostrou que há uma discrepância entre as temáticas trabalhadas, à medida em que os termos pesquisados, aspectos do envelhecimento e promoção de saúde para o idoso, tiveram um número maior de publicações do que a temática da institucionalização do idoso.

Este fato aponta para a necessidade de se explorarem mais as questões que envolvem essa população específica, uma vez que, devido aos resquícios históricos da institucionalização, tal temática apresenta-se margeada na sociedade e pouco conhecida.

Quadro 1. Caracterização dos estudos analisados

Autor	Ano	Principais objetivos	Delineamento do estudo	Principais resultados
Araújo, L.F. <i>et al.</i>	2011	Buscar na literatura evidências relativas à contribuição dos programas de promoção da saúde para o processo de envelhecimento saudável no Brasil, através da análise e avaliação das ações desenvolvidas pelos mesmos.	Revisão de literatura	Concluiu-se que há um número reduzido de produções científicas mostrando a avaliação e os resultados de programas de promoção da saúde no envelhecimento, tanto em nível nacional como internacional.
Del Duca, G.F. <i>et al.</i>	2012	Identificar indicadores de idosos institucionalizados.	Estudo de casos e controles	A institucionalização foi mais frequente no sexo feminino. Possíveis fatores de institucionalização: baixa escolaridade, idade avançada, incapacidade funcional, solidão.
Gamburgio, L.J.L. & Monteiro, M.I.B.	2009	Refletir a respeito de singularidades relativas ao envelhecimento e à institucionalização de idosos no Brasil.	História de vida	Traz à tona um número expressivo de pessoas institucionalizadas antes de completarem os 60 anos, levando-se em consideração informações de Born & Boechat (2006).
Hein, M.A. & Aragaki, S.S.	2012	Buscar o entendimento das práticas discursivas e dos sentidos que têm sido produzidos a respeito da relação entre saúde e envelhecimento na atualidade.	Revisão Sistemática	Mudança sobre o entendimento do envelhecimento atualmente: inserção dos fatores sociais, históricos, econômicos e culturais.
Leite, M.T. <i>et al.</i>	2012	Avaliar a qualidade de vida e o nível cognitivo de idosos participantes de grupos de terceira idade de um município do Rio Grande do Sul, Brasil.	Estudo de corte transversal	Ampliação do conhecimento sobre a qualidade de vida e envelhecimento ativo de pessoas idosas participantes de atividades grupais.
Marin,	2012	Compreender a história de vida de um	Estudo	Evidências de semelhanças nas trajetórias

Autor	Ano	Principais objetivos	Delineamento do estudo	Principais resultados
M.J.S. <i>et al.</i>		grupo de idosos institucionalizados.	qualitativo	de vida, marcadas pelo desfavorecimento do contexto sociohistórico.
Nunes, A.P.N., Barreto, S.M. & Gonçalves, L.G.	2012	Investigar a associação entre as relações sociais e a autopercepção da saúde em idosos	Estudo de corte transversal	Resultados corroboram com a estrutura multidimensional da autopercepção da saúde, englobando fatores sociodemográficos, aspectos relacionados à saúde e às relações sociais e reforçam o papel destas últimas sobre a saúde.
Tahan, J. & Carvalho, A.C.D.	2010	Analisar as percepções dos idosos em relação à sua qualidade de vida após a adesão a Grupos de Promoção de Saúde (GPS)	Estudo qualitativo	A percepção em torno da qualidade de vida dos idosos após participação nos GPS se modificou.
Veras, R.P.	2011	Apresentar questões relativas à iniciativa de promoção do envelhecimento ativo da ANS e da UnATI/UERJ.	Artigo de opinião	Com a nova proposta, a ANS faz mais uma tentativa de induzir a lógica preventiva no setor de saúde suplementar. Há a necessidade de mudar a lógica do modelo de saúde pregresso para um integral, que englobe todos os níveis de cuidado.

Envelhecimento e Institucionalização

De todos os conceitos-chave escolhidos para a abordagem deste estudo, a institucionalização do idoso foi o mais ausente em publicações. Em dois, dos cinco anos, nos quais este trabalho se propôs a pesquisar, não foi possível obter nenhum trabalho com a referida temática. Trata-se dos anos de 2008 e 2010. Tal situação aponta para um descaso com as particularidades da população residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Já estigmatizadas pelo processo de surgimento histórico, tais instituições necessitam de realização de trabalhos capazes de proporcionar visibilidade às suas singularidades. Tal necessidade atualmente se mostra fundamental como aliada aos questionamentos colocados quanto à qualidade dos serviços prestados nesses lugares.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe de uma Resolução, de n.º 283, aprovada em 2005, para a regularização dos serviços oferecidos pelos Instituições de Longa Permanência para Idosos. Essa resolução tem por objetivo estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das ILPI, considerando a necessidade de prevenir e diminuir os riscos de saúde a que estão expostos os idosos nessas instituições (ANVISA, 2005). A resolução aborda premissas, às quais uma ILPI deve seguir, para prestar um bom serviço, a organização técnica dessas instituições, a equipe de profissionais que devem nelas estarem inseridos, instalações prediais adequadas, dentre outros fatores.

Os trabalhos analisados são unânimes em apontar para a necessidade de se ter um nível de qualidade dos serviços prestados nessas instituições. Colocam também que a

realidade que se apresenta no Brasil está longe do ideal. A implementação da resolução da ANVISA mostra-se fundamental para superar o estigma dessas instituições, uma vez que ela estabelece critérios de funcionamento que garantam o bem-estar dos idosos. Afirma ainda que a integralidade seja trabalhada e aborde os aspectos de promoção, proteção e prevenção, indo além das necessidades clínicas e de urgência.

Os artigos tentaram demonstrar os diversos motivos que levam à institucionalização do idoso. Marin *et al.* (2012) discutiram a questão da internação no Brasil e apontaram algumas considerações sobre o fato, ou seja, que ela pode obedecer a causas de ordem individual e social, tais como solidão, abandono e carência familiar. Pode obedecer, também, a causas de ordem econômica, tais como dependência, impossibilidade de pagar por serviços, de manter moradia etc.

Os trabalhos atentaram para o fato ainda de que o idoso institucionalizado tem muitas perdas, o que pode levar a incidências de depressão. Tanto Del Duca *et al.* (2012), quanto Marin *et al.* (2012), e ainda Gamburgio e Monteiro (2009), afirmam que o isolamento social e solidão a que estão sujeitos, nesses locais, são vistos como potencialidades para o declínio da saúde física e mental. Os resultados apresentados apontam, então, para a importância da participação social do idoso e o desenvolvimento de ações que promovam a sua saúde nesses ambientes.

O Ministério da Saúde entende que o papel do setor saúde deve alcançar cada vez mais uma abordagem no sentido da promoção de saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência. Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais e que apoie as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais (Brasil, 2002).

É possível entender, portanto, que, mesmo diante das adversidades atuais em que se encontra a conjuntura política, a qualidade do serviço sofreu importantes evoluções e caminha para uma percepção coletiva de que serviços especializados são necessários para a abordagem do envelhecimento.

O ponto de partida para a superação do antigo modelo asilar de exclusão e falta de cidadania foi dado. Faz-se necessário, então, que haja o compromisso ético das profissões que trabalham a temática do envelhecimento de promover a integralidade do cuidado e promoção de saúde da população idosa. A articulação intersetorial é um ponto crucial para que essa integralidade se efetive. Observa-se claramente, através dos estudos apresentados, que houve

uma evolução da percepção sobre a saúde e de que o envelhecimento bem-sucedido abrange uma atenção que vai além da assistência a doenças instaladas, mas perpassa por ações que promovam um bem-estar global.

Envelhecer é um processo complexo que exige capacitação específica dos profissionais para a contemplação dos seus múltiplos aspectos. Ao se remeter ao envelhecimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos, o desafio se torna ainda maior, pois tal processo se apresenta com um significado próprio e diferente, exigindo dos profissionais, além das suas habilidades específicas, um sentimento aguçado para compreender a subjetividade de se residir em tais instituições. Dentre os trabalhos pesquisados, não foi possível encontrar um que descrevesse a relevância de práticas de promoção de saúde na qualidade de vida de idosos institucionalizados, ainda que práticas fossem descritas nesse sentido.

Aspectos Biopsicossociais do Envelhecimento

“Envelhecer significa prolongar a vida, vencer a morte precoce, e seguir existindo, realizando, criando vida” (Wichmann, Aerosa & Roos, 2011, pp.308-309). Ao se interpretar essa frase, é possível captar um pouco a dimensão do ser idoso, à medida em que, nessa fase da vida, o indivíduo depara-se com situações particulares do envelhecimento. Essas situações, em sua maioria novas, revelam-se por vezes adversas para a vida cotidiana, com limitações físicas e doenças crônicas que podem ser mais ou menos acentuadas em alguns idosos do que em outros, dependendo de como vem se constituindo o envelhecer na vida do indivíduo.

Transformações psicológicas também se colocam como características dessa fase, sendo correlacionadas aos demais fatores. Nessa etapa da vida, a perda de parentes ou amigos queridos se torna mais frequente; também ocorre o desligamento do trabalho devido à aposentadoria, ocasionando um ócio, na maioria das vezes, inesperado; e somando-se a isso, têm-se ainda as mudanças na autoimagem e limitações das funções cognitivas, dentre outros fatores, acentuando uma fragilidade emocional que, dependendo do nível de resiliência do idoso, pode desencadear processos depressivos ou transformá-lo positivamente, na medida em que proporciona a descoberta de novas potencialidades e o redimensionamento da sua existência (Hein & Aragaki, 2012).

Nos nove artigos estudados, foram encontrados três que afirmavam que o envelhecimento é um processo social, desenvolvendo-se de forma singular, de acordo com a cultura, classes sociais, estilos de vida etc. (Hein & Aragaki, 2012; Leite *et al.*, 2012; Tahan & Carvalho, 2010). Os mesmos artigos enfatizavam a importância da qualidade de vida para uma velhice bem-sucedida. Um quarto trabalho (Araújo *et al.*, 2011) corrobora com a afirmação anterior, ao mostrar que um envelhecimento saudável tem a ver com atividades de promoção de saúde que estimulem participação, interação e empoderamento do indivíduo. Assim, tal envelhecimento é revertido positivamente para a sociedade como um todo.

Nunes, Barreto e Gonçalves (2012) observaram, em suas pesquisas, que a autopercepção ruim da saúde foi mais frequente em idosos que informaram ficar sozinhos a maior parte do dia, demonstrando a necessidade de engajamento social do idoso, e a vulnerabilidade que ele demonstra diante dos acontecimentos cotidianos. Da mesma forma, Hein e Aragaki (2012), em suas análises, afirmam que um envelhecimento saudável se veicula a fatores psicossociais e relações interpessoais.

Os trabalhos demonstraram que não existe um consenso sobre o que é a velhice, mas que ela se mostra heterogênea na sociedade atual (Marin *et al.*, 2012). A garantia de um envelhecimento saudável baseia-se na percepção de que se trata de um processo multifatorial e que, portanto, requer uma dimensão de integralidade do sujeito nas respostas às suas necessidades. Para se alcançar um alto nível de bem-estar, tais processos precisam estar inclusos nas agendas políticas, sendo garantido no cotidiano de qualquer indivíduo, em qualquer idade, no intuito de se conquistar um envelhecimento digno.

Apesar das expectativas do envelhecimento populacional no Brasil, a pesquisa proporcionou a observação de que ainda existem poucos trabalhos com ênfase na qualidade de vida e, conseqüentemente nos aspectos múltiplos que envolvem o processo de envelhecer. Ainda que utilizando para análise os trabalhos mais recentes sobre o assunto, ou seja, dos últimos cinco anos, observa-se uma ênfase para temáticas que envolvem os problemas de saúde em detrimento de aspectos qualitativos do envelhecimento.

Promoção de Saúde e Políticas para Idosos

De uma forma geral, para tratar do tópico referente à promoção de saúde, foram selecionados os trabalhos que abordaram tal conceito de forma ampla e generalista ou,

pontualmente, que contemplassem especificamente o idoso. Após esse critério de seleção, conjuntamente com os pré-estabelecidos e descritos na metodologia, foi possível encontrar um total de três que se enquadrassem na proposta de estudo (Tahan & Carvalho, 2010; Veras, 2011, Araújo *et al.*, 2011).

Observou-se que os trabalhos selecionados convergiam para a conclusão de que o conceito de promoção de saúde ainda precisa ficar mais claro dentro das políticas de saúde e dos profissionais que trabalham com ele. Ele apresenta-se complexo, envolvendo diversos aspectos que extrapolam o binômio saúde-doença, sendo necessário que toda a sociedade e o poder público percebam a importância de se investir no idoso saudável, através de práticas preventivas e promotoras, aliadas a assistência à saúde (Veras, 2011).

Veras (2011) ressalta também que a eficiência de um modelo de atenção à saúde do idoso implica na articulação entre todos os níveis de cuidado, perpassando a educação, promoção de saúde, prevenção de doenças evitáveis, dentro outros. Nesse sentido, o modelo de atenção se iniciaria na captação, no acolhimento do idoso, encerrando-se somente nos momentos finais da vida, com os cuidados paliativos.

No âmbito da saúde pública, a ideia da integralidade é algo que vem sendo trabalhado desde longas datas, ao se entender que a saúde não se restringe à ausência de doenças, mas que indo além, preocupa-se em promover o bem-estar do indivíduo em sua totalidade. As produções pesquisadas apontam para a promoção da saúde enquanto ação de produção desta saúde e, para tanto, alia tecnologias e aciona as demais políticas públicas sociais. Tal ideia esteve presente em dois trabalhos analisados e que exerciam uma reflexão sobre a promoção de saúde de uma forma ampla.

Vários acontecimentos contribuíram na conformação de um novo paradigma na saúde, quando o conceito foi ampliado, extrapolando a tradicional abordagem médico-curativista. O novo conceito de saúde foi formalizado, então, em 1978, na Conferência de Alma-Ata, e complementada com a Carta de Otawa, em 1986, tratando especialmente da promoção de saúde. A partir disso, outros documentos vieram a se somar a essa nova concepção de saúde, compondo o entendimento de como ela se apresenta hoje no mundo. Extraí-se da Carta de Otawa que,

“Promoção de Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e

grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, a promoção de saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.” (Brasil, 2002, pp.19-20).

A partir dessa nova concepção de saúde, o artigo pesquisado de Tahan e Carvalho (2010) expressa que a promoção de saúde é definida como um processo de capacitação da comunidade para melhorar suas condições de vida e saúde. Daí a necessidade de ações intersetoriais.

A respeito da promoção de saúde, é possível citar como referencial teórico o trabalho de Buss (2000), em que, para este pesquisador, o termo está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, dentre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (...)” (Buss, 2000, p.165).

Na lógica dessa promoção, a saúde não trabalha sozinha, mas age em conjunto com outros setores, a fim de tecer uma rede intersetorial de serviços que contemple o indivíduo holisticamente. A intersetorialidade procura incorporar, à saúde, outras áreas como a educação, trabalho e renda, habitação, agricultura, meio ambiente etc. Dessa forma, observa-se que promover a saúde requer a participação de diversos sujeitos sociais e de diferentes saberes articulados para a prática integral. Na perspectiva do que demonstraram os artigos é possível citar Papaléo Netto (2006), que alude ao que recomenda a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) sobre as ações de promoção de saúde voltadas para o idoso. O autor afirma que a OPAS recomenda incluir atuações em diversos campos, tais como o biológico, psicossocial, político, e que a promoção de saúde do idoso deverá estar a cargo de uma equipe interdisciplinar.

Nesse processo de articulação intersetorial e promoção de saúde, e levando-se ainda em consideração um envelhecimento saudável, é fundamental que o idoso tenha a garantia de ações por parte do Estado, da família e da comunidade em geral, na perspectiva da integralidade. Uma atenção especial é válida para os idosos institucionalizados que, devido à fragilidade da maioria desses espaços sociais, os múltiplos aspectos do envelhecimento por

vezes não são trabalhados. Essas instituições, antigas nas sociedades, estão atualmente passando por transformações e readequações para a obtenção de um bom nível de qualidade.

Considerações Finais

Entender que a saúde é um recurso para a vida, e não um objetivo de viver, tal como preconiza a concepção de saúde ampliada, é fundamental para a garantia de qualidade de serviços para uma população fragilizada como idosos institucionalizados. A análise bibliográfica proporcionou a observação de que é necessário desenvolverem-se ações que otimizem o envelhecimento saudável em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Segundo os trabalhos discutidos, o idoso que é acolhido nas ILPI se apresenta ainda mais fragilizado por trazer consigo uma vivência por vezes mais dura de reclusão, solidão e abandono dos familiares.

Embora se trate de uma questão consagrada, a de que a promoção de saúde é necessária para garantir a integralidade do cuidado, não foi possível obter um número considerável de trabalhos que a relacionassem ao envelhecimento em Instituições de Longa Permanência, dentro das bases de pesquisas utilizadas. O tempo para a pesquisa também foi um fator limitador nesse processo.

Foi possível observar em alguns trabalhos, contudo, que termos, como qualidade de vida na velhice, envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido, tornam-se expressões equivalentes. Atividades de grupo e ações de promoção de saúde são capazes de proporcionar o bem-estar do idoso, à medida em que contribuem para a manutenção do seu equilíbrio biopsicossocial. É preciso, então, que seja registrada uma quantidade maior de trabalhos sobre práticas efetivas de promoção da saúde em Instituições de Longa Permanência para idosos, a fim de que sirvam de inspiração para outros profissionais e que possam dar maior visibilidade à temática da promoção na saúde de idosos institucionalizados.

Foi possível evidenciar, de forma unânime, que a promoção de saúde e um envelhecimento saudável são diretamente proporcionais, uma vez estabelecida a relação entre os determinantes sociais e a saúde propriamente dita. Essa relação permitiu o entendimento, ainda, de que a saúde não se desenvolve sozinha, mas que está atrelada a uma série de outros fatores sociais que, corretamente trabalhados, podem promover um bem-estar e prevenir a instalação de doenças.

Apesar do curto prazo para a análise e do limitado número de trabalhos que puderam ser revistos, foi possível atingir o intuito de compreender a associação que se estabelece entre atividades interdisciplinares de promoção de saúde e o envelhecimento bem-sucedido de uma população específica, ou seja, idosos institucionalizados. Dessa forma, o presente estudo se torna relevante à medida em que se propõe a contribuir com reflexões sobre essa população e elucidar as práticas desenvolvidas para a melhoria do processo de envelhecimento. Sugere-se, contudo, que estudos posteriores sejam desenvolvidos para aprofundamento da temática, que se mostra dinâmica e pouco explorada em relação à promoção da saúde.

Referências

- Araújo, L.F., Coelho, C.G., Mendonça, E.T., Vaz, A.V.M., Siqueira-Batista, R. & Cotta, R.M.M. (2011). Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana Salud Publica*, 30(1), 80-86. OPAS.
- Born, T. & Boechat, N.S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Brasil. (1990, set.). Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília (DF): Diário Oficial da União.
- Brasil (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Redes estaduais de atenção à saúde do idoso: guia operacional e portarias relacionadas*. Brasília (DF).
- Brasil (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção de Saúde. *As cartas da Promoção de Saúde*. Brasília (DF).
- Brasil (2005). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Teórico que define normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Diário Oficial da União, 27 set 2005.
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília (DF). (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v.12).
- Brasília (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Buss, P.M. (2000). Promoção de Saúde e Qualidade de Vida. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
- Cabrera, M. (2006). Integração educação-assistência. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Camarano, A.A. (2010) *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro (RJ): Ipea.

Camarano, A.A. (2006) Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Duarte, E.C. & Barreto, S.M. (2012). Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisitam e atualizam o tema. Brasília (DF): *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 529-532.

Del Duca, G.F., Silva, S.G., Thumé, E., Santos, I.S. & Hallal, P.C. (2012). Indicadores da Institucionalização de Idosos: Estudo de Casos e Controles. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 147-153.

Freire, S.A. (2006). A personalidade na velhice: estabilidade e Mudança. In: Freitas, E.V. et al. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Gamburgo, L.J.L. & Monteiro, M.I.B. (2009). Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. *Revista Interface*, 13(28), 31-41.

Hein, M.A. & Aragaki, S.S. (2012). Saúde e envelhecimento: um estudo das dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 17(8), 2141-2150.

IBGE, Sala de Imprensa. *PNAD 2011: Crescimento da renda foi maior nas classes de rendimento mais baixas*. Rio de Janeiro (RJ): Comunicação Social, 2012. Recuperado em 04 março, 2013, de: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2222>.

Leite, M.T., Winck, M.T., Hildebrandt, L.M., Kirchner, R.M. & Silva, L.A.A. (2012). Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 481-492.

Marin, M.J.S., Miranda, F.A., Fabbri, D., Tinelli, L.P. & Storniolo, L.V. (2012). Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. Rio de Janeiro (RJ): *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 147-154. Recuperado em 01 fevereiro, 2013, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/16.pdf>.

Mendes, E.V. (1996). *Uma agenda para a saúde*. São Paulo (SP): HUCITEC.

Nunes, A.P.N., Barreto, S.M. & Gonçalves, L.G. (2012). Relações sociais e autopercepção de saúde: projeto envelhecimento e saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(2), 415-428.

Papaléo Netto, M. (2006). O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Passinato, M.T.M. (2009). *Envelhecimento, ciclos de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguridade social*. Tese de doutorado em Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

Rissardo, K.L., Furlan, M.C.R., Grandizolli, G., Marcon, S.S. & Carreira, L. (2012). Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. *Revista de Enfermagem UERJ*, 20(3), 380-385.

Sayeg, M.A., Mesquita, R.A.V. & Costa, N.E. (2006). Políticas públicas de saúde para o envelhecimento. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Souza, R.F., Matias, H.A. & Brêtas, A.C.P. (2010). Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6), 2835-2843.

Tahan, J. & Carvalho, A.C.D. (2010). Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Revista Saúde e Sociedade*, 19(4), 878-888.

Vasconcelos, A.M.N. & Gomes, M.M.F. (2012). Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 539-548.

Veras, R.P. (2006). Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Veras, R.P. (2011). Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rio de Janeiro (RJ): *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 878-888.

Wichmann, F.M.A., Areosa, S.V.C. & Roos, N.P. (2011). Promoção do envelhecimento saudável: adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso (UNISC). *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 16(2), 307-318.

Recebido em 20/11/2013

Aceito em 21/12/2013

Alana Diniz Cavalcanti – Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Saúde da Família (Programa de Residência - UPE) e em Saúde Coletiva (UCDB). Graduada em Serviço Social (UFPE).

E-mail: alanadcavalcanti@gmail.com