

Instituições de Longa Permanência para Idosos: possibilidades contemporâneas de moradia

*Elderly long-stay institutions: possibilities
contemporary housing*

Eliana Novaes Procópio de Araujo
Ruth Gelehrter da Costa Lopes

RESUMO: O processo de envelhecimento populacional vem gerando novos desafios. O morar passa a ser um tema a ser debatido. A sobrecarga dos núcleos familiares encaminha para a necessidade de atendimento especializado nas Instituições de Longa Permanência a Idosos (ILPIs). O trabalho sobre a gestão de serviços psicogerontológicos em uma instituição objetivou a humanização no cuidado ao idoso, aos familiares e aos funcionários. A construção de um projeto de vida institucional contribui para a melhoria da qualidade de vida do idoso, do bem-estar da família e satisfação dos funcionários.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência; Idosos; Projeto de Vida Institucional.

ABSTRACT: *The elderly process proposes new challenges. The elderly living will be discussed. The overload in family nucleus direct for the necessity in institutions service. The work about management in pscogerontology services in institutions aimed the humanization of elderly care, families and health professionals. The construction of a new project of life in institutions promotes a better quality of life to elderly, as well as to their families and health professionals.*

Keywords: *Institutions; Elderly People; Institucional Life Project.*

Introdução

Neste artigo, ao analisar o atual cenário entre a longevidade e novas formas de moradia com serviços especializados, procuramos apreender as relações entre os idosos com novas necessidades e seus familiares que enfrentam dificuldades econômicas e instrumentais para cuidar com dignidade de seus idosos. Através das análises realizadas sobre o tema, pretendemos ter uma visão realista do processo de envelhecimento e suas carências, objetivando realizar prognósticos que possam vir a colaborar com as políticas, prevenindo, antecipando e preparando a comunidade para a tomada de decisões.

Ao longo do texto, estabeleceremos um diálogo com autores e pesquisas que se propõem a pensar sobre o tema: espaços de moradia no envelhecimento contemporâneo. O texto será dividido em quatro subitens: envelhecimento e longevidade, instituição, espaço de moradia coletiva, projeto de vida institucional e considerações.

Envelhecimento e Longevidade

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da atualidade. O grande sonho é viver mais, de uma forma plena e cheia de sentido e satisfação. A longevidade é uma possibilidade alcançável para uma proporção cada vez maior de indivíduos, em todo o mundo. O Brasil não foge desse quadro de crescimento intenso do segmento idoso. O aumento da expectativa de vida populacional exige mudanças na sociedade contemporânea.

De todos os fenômenos contemporâneos, o menos contestável, o mais certo em sua marcha, o mais fácil de prever com muita antecedência, e talvez, o de consequências mais pesadas é o envelhecimento da população – escreveu Sauvy (Beauvoir, 1990, p. 271).

De acordo com os dados obtidos no site Seniorscopie.com, Demografie (2010), existem atualmente 629 milhões de pessoas idosas com mais de 60 anos no mundo, três vezes mais que há cinquenta anos. Em 2050 essa população será de 2 bilhões, dos quais 20% com mais de 80 anos.

Essas pessoas representam 20% da população das regiões desenvolvidas e 8% das regiões em desenvolvimento. Em 2050 esses dados serão de 33% nas regiões desenvolvidas e 20% nas regiões em desenvolvimento. A idade média da população mundial é de 26 anos. O país com a idade média mais jovem é o Iêmen (15 anos), o país mais velho é o Japão (41 anos). Em 2050, o número de pessoas velhas ultrapassará ao das pessoas mais jovens. A União Europeia é a região do mundo que possui a maior proporção de pessoas idosas, sendo que 15% de seus habitantes têm mais que 65 anos, contra 14% no Japão, 13% nos Estados Unidos da América, 12% na Austrália. Na China 6%, na América Latina, 5%, na América Central e Índia, 4%, e na África 3%.

Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a projeção da população do Brasil por sexo, para o período 1980-2050, com mais de 60 anos de idade é de 14,5 milhões de brasileiros. Atualmente a população idosa brasileira representa 9% no Brasil e as estimativas apontam que até 2020 essa população será de 12% da população brasileira. Em 2050 serão 2 bilhões de idosos em todo mundo, sendo que 80% serão oriundos de países em desenvolvimento. A expectativa de vida do brasileiro ao nascer subiu 3,4 anos entre 1997 e 2007 e atingiu 72,7 anos no ano passado, segundo dados da Síntese de Indicadores Sociais, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1980-2050. As mulheres aumentaram em 3,3 anos a expectativa no período, de 73,2 para 76,5 anos, enquanto os homens tiveram um avanço de 3,5 anos, de 65,5 para 69 anos. Com isso subiu a população idosa de 70 anos ou mais, que no ano passado chegou a 8,9 milhões de pessoas, o equivalente a 4,7% da população total, enquanto os jovens até 14 anos representavam 25,4% da população.

A longevidade cresce no Brasil, segundo Malagutti e Bergo (2010), sendo que já alcança mais de 24,5 mil e a nova terminologia para definir a multidão de octogenários, nonagenários e centenários denomina-se quarta idade. Houve um aumento de 77% de idosos centenários. O estado de São Paulo aparece na frente com 4 457 idosos com 100 anos ou mais. A seguir o estado da Bahia com 2808; o estado de Minas-Gerais com 2765 e o estado do Rio de Janeiro com 2029 longevos (IBGE 2001). Na cidade de São Paulo o aumento da população idosa foi de 5%, sendo que entre 60-64 anos, aumentou em 20,8%; de 65-69 anos, aumentou em 24%; de 70-75 anos, aumentou em 28% e de 75 ou mais, aumentou em 43,0%.

As mudanças no perfil dos idosos brasileiros desenvolvem-se com grande velocidade e nos mostram a necessidade de realizarmos um planejamento em serviços psicogerontológicos que contemplem o novo perfil de velhos longevos que apresentam dificuldades funcionais, cognitivas e emocionais. Simone Beauvoir, em seu livro *A Velhice*, já aborda a questão da longevidade:

A longevidade do homem é superior à dos outros mamíferos. Em fontes confiáveis, encontrei apenas um sujeito que ultrapassara os 105 anos: Antoine-Jean Giovanni, que vivia na aldeia Grossa, e cuja idade era de 108 anos. Acredita-se, embora não se possa ter como certo, que a hereditariedade tenha influência direta ou indireta na longevidade; muitos outros fatores intervêm, sendo o primeiro deles o sexo: em todas as espécies animais, as fêmeas vivem mais tempo que os machos; na França, as mulheres vivem, em média, sete anos mais que os homens. A seguir, influem as condições de crescimento, de alimentação, de meio e as condições econômicas. Estas exercem influência muito importante na senescência (Beauvoir, 1990, p.46).

De acordo com as projeções estatísticas, a tendência é vivermos mais; entretanto a sociedade necessita entender que a velhice é um processo de contínuas mudanças e os longevos merecem cuidados específicos que promovam uma existência digna e saudável.

Segundo Morin, cada indivíduo numa sociedade é uma parte de um todo, que é a sociedade, mas esta intervém, desde o nascimento, com sua linguagem, suas normas, suas proibições, sua cultura, seu saber, (...) O todo está na parte. (Mas) o princípio “o todo está na parte” não significa que a parte seja um reflexo puro e simples do todo. Cada parte conserva sua singularidade e sua individualidade, mas, de algum modo, contém o todo (Morin, 1996, p.275).

Segundo o ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento começa ao nascer e se encerra na finitude do sujeito, com a morte. Mas o desgaste físico que acompanha a vida não é suficiente para caracterizar a velhice, pois ele não ocorre para todo o organismo e nem sempre compromete o processo vital. O desgaste mental e físico do homem apresenta ritmos diferentes e varia de pessoa para pessoa. Para muitos, no entanto, o envelhecimento é também uma aquisição, quando sentem a mente amadurecida e mais apta e ágil aos raciocínios abstratos, do que em idades anteriores. Novamente marcamos a importância de considerar as diferenças individuais na velhice.

Na visão de Côrte sobre o envelhecimento,

a longevidade e o envelhecimento populacional devem ser objetos de novas propostas profissionais, de novos investimentos sociais de uma nova postura da sociedade, pois traça o perfil de uma realidade complexa que precisa ser pesquisada, estudada e divulgada (Côrte, 2005, p.243).

As mudanças que a longevidade nos aponta devem ser melhor informadas a todos segundo Butler (1996), primeiro diretor do Instituto Nacional do Envelhecimento, nos Estados Unidos.

Em sua apresentação ao livro *Como e por que envelhecemos*, Leonard Hayflick assinala que devemos confrontar a profunda revolução mundial na longevidade. De acordo com as colocações de Lopes,

O prolongamento da vida representa uma conquista dos tempos atuais, decorrente do desenvolvimento da medicina e da prevenção de doenças, mas por outro lado, hoje, estamos diante da dificuldade do acesso a esses recursos em virtude da falência das redes públicas e do custoso atendimento a essa faixa etária, pelo sistema privado (Lopes, 2000, p.27).

Assim o aumento da expectativa de vida nos mostra algumas consequências advindas da longevidade no âmbito psicológico, social, médico, econômico entre outros. Apresentam um panorama mostrando que a aposentadoria, a previdência social, os seguros de saúde e as instituições de longa permanência que não estão adequadamente preparadas para atender uma velhice longeva.

As obras de Manonni (1995) sublinham uma nova cultura da velhice que se iniciou no século XX, fazendo com que essa fase da vida passasse a ser visualizada sob uma nova ótica, e com reconhecimento social inédito, até então vista na história do Ocidente. Para a autora, os lutos pelas potencialidades que se perdem na velhice devem ser feitos. No entanto, é necessário que esses lutos sejam acompanhados de outros estímulos para a construção de um novo corpo, de um novo ser e isso implica sempre presença de outrem.

A velhice (com o corpo que se transforma) poderia constituir um momento feliz da vida, e a memória aí se exercitar como lembrança de uma história passada a ser transmitida a gerações futuras. O que foi vivido assume então um sentido em função dos outros. Mas o drama de muitos velhinhos perdidos em suas referências é que a eles não se fala mais (Mannoni, 1995, p.22).

Assim o imenso aumento de idosos, nos assinala a necessidade de planejarmos serviços psicogerontológicos que respeitem os idosos propiciando novos desafios e sentidos de vida que garantam uma velhice digna e cheia de realizações.

Instituições: seus significados na sociedade brasileira

O Brasil como a maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento tem vivenciado não só o aumento da população idosa, mas também a de “muito idosa”.

Outra transformação que a sociedade tem vivido desde 1970 é a diminuição da taxa de natalidade e de mortalidade nas diversas idades, adiamento na idade das núpcias, aumento da escolaridade feminina, entrada crescente da mulher no mercado de trabalho, aumento de separações e de novos arranjos familiares, assim como crescente número de pessoas que não se casam. Diante dessa alteração, ocorreram mudanças no sistema de valores com o enfraquecimento das relações intergeracionais e também nas formas de apoio e cuidados à população idosa.

A população idosa crescente, e a longeva, apresentam novas necessidades de atendimento especialmente aquelas com fragilidades físicas e ou mentais, mas por outro lado o número de cuidadores familiares se reduz. A legislação brasileira ressalta a família, como a principal responsável pelos cuidados aos idosos. Essa ordem aparece na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003, que prioriza o cuidado do idoso no interior da família e que “a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência do grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos próprios ou da família” (Artigo 37).

A palavra instituição é associada a imagens negativas, geralmente baseadas na exclusão social, como as penitenciárias, psiquiátricos, orfanatos e asilos. Segundo Vieira (1996) a definição de instituição consiste em:

Grupos sociais que formalizam um sistema de regras próprio, que determinam a vida desses grupos, são asilares na medida em que assumem um caráter tutelar. A custódia sobre quem reside nelas é vista, com frequência, como a perda da autonomia civil; seria a morte social já que quem responde pelo asilado é instituição que o tutela (Vieira, 1996, p.89).

A tradição nos mostra que as instituições para idosos não são bem vistas nos países do hemisfério sul, pois estão associadas a “depósitos de velhos”, lugares de exclusão, de isolamento, de dominação ou de “um lugar para morrer” (Novaes, 2003).

As famílias brasileiras enfrentam grandes dificuldades econômicas e instrumentais para cuidar com dignidade e respeito seus idosos. Normalmente ficam isoladas, pois as instituições particulares que cuidam com um nível de atendimento multiprofissional são onerosas e incompatíveis com o poder aquisitivo da grande maioria da população.

Infelizmente os programas de saúde pública são ainda insuficientes para atender essa nova população. Assim os familiares ficam sobrecarregados nos cuidados e na responsabilidade para com seus parentes muito idosos durante um período muitas vezes longo e com diversas fragilidades que demandam um atendimento específico. Além disso, existe todo um preconceito e pressão social por parte da sociedade às famílias que procuram essas instituições para colocar seu familiar; geralmente são julgadas como praticando o abandono, fazendo-as se sentirem culpadas.

Devemos também considerar que os idosos de hoje fazem parte de uma geração acostumada a receber o acolhimento da família (geralmente, o da mulher) como cuidadora dos elementos dependentes e esse contrato de gênero e intergeracional está em processo de mudança apesar da grande expectativa atual dos idosos.

Assim o conjunto de significados que a instituição ainda nos fornece está associado ao isolamento e na inatividade física e mental. Pode expressar o abandono do lugar idealizado de amparo e aconchego, ou seja, a família.

Segundo Scharfstein (2006), residir em instituição fora do contexto familiar pode gerar sentimentos de desamparo e abandono, especialmente na última fase da vida.

Apesar de as instituições terem em sua grande maioria uma conotação negativa, a modernização e a velhice, atualmente, nos mostram novas maneiras de organização das moradias coletivas. Dessa forma, para Cortelletti,

O processo de internação numa instituição asilar representa muito mais do que simplesmente mudança de um ambiente físico para outro. Representa para o idoso a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos de seu novo ambiente, ajustar-se ao novo lar (grifo do autor) mais do que o lar (grifo do autor) a ele, considerar-se abandonado, ansioso e com medo da ideia de passar os últimos anos da vida num lugar estranho, em meio a desconhecidos. (Cortelletti, 2004, p.19).

A complexidade da adaptação da pessoa idosa depende dos vínculos estabelecidos durante a vida, não somente os familiares, mas os construídos pelo trabalho, através do lazer e, em todas as vivências que sejam relevantes para dar um sentido à vida. A troca de experiências e aprendizagem ajuda os idosos a reorganizarem as relações através de grupos de convivência que estimulam a socialização.

Com uma visão de imagem positiva de instituição e dos grupos de convivência, Varella aponta:

Não é somente na família que o idoso encontra possibilidades de crescimento. Há outros meios, inclusive numa tarefa voluntária, nos grupos de terceira idade, que desenvolvem habilidades específicas, nas faculdades de terceira idade, nos livros, nos contatos sociais e outros. A velhice pode ser um grande momento para recuperar o tempo que passou. (Varella, 2003, p.33).

Vale ressaltar que tal momento da vida não significa o término do ciclo existencial, mas uma etapa que pode ser gratificante na construção e na reestruturação de um novo estilo de vida. Nem sempre viver no convívio familiar promove um envelhecimento digno e prazeroso, portanto a vida em uma instituição pode ser uma escolha positiva:

(...) Uma série de razões, tais como: problemas de relacionamento do idoso; conflitos familiares; limitações físicas e mentais; inexistência de familiares ou de outros cuidadores em casos de idosos dependentes e a falta de recursos

materiais, entre outras contribuem para a demanda dos serviços institucionais (Cortelletti, 2004, p.94).

A antropóloga, Mercadante (1997) aponta a ideia de asilos como instituição para a moradia e convívio de idosos, não necessariamente de isolamento do mundo.

O Brasil envelhece num ritmo acelerado exigindo transformações sociais, urbanas e familiares; as necessidades da velhice contemporânea se ampliaram.

Dessa forma, se faz necessárias mudanças nas formas de atendimento e tratamento dos idosos. Assim, somente se reestruturando e acompanhando essa evolução, poderemos alcançar resultados satisfatórios que possibilitarão uma vida institucional digna e humanizada.

Espaço de Moradia Coletiva

O trabalho de implantação e gestão de serviços psicogerontológicos iniciou-se em 1993 até 2009 numa instituição de longa permanência, localizada na cidade de São Paulo com a ocupação total de cento e vinte moradores de ambos os sexos.

O local foi construído com a finalidade de atender com estilo e seriedade idosos de classe média a alta. Sua arquitetura contempla as dificuldades de locomoção com rampas de acesso, espaços de convivência e áreas com jardim.

Essa instituição de caráter religioso era administrada por freiras contratadas pela entidade filantrópica que é uma organização social sem fins lucrativos que presta serviços à comunidade pouco favorecida.

Compõe-se de unidades mantenedoras e provedoras. Essa unidade voltada para atendimento da velhice era paga e era considerada unidade provedora visto que possuía uma estrutura interna geradora de receitas próprias.

Os residentes não tinham atividades especializadas, com exceção do grupo de costura dirigido pelas freiras, uma vez por semana e a rotina do dia a dia consistia na espera das refeições e da missa diária. Outra distração muito valorizada eram as visitas dos familiares que aconteciam com frequência numa época com pouco trânsito e de poucas mulheres com atividade profissional.

O perfil dos moradores em sua grande maioria era de idosos independentes, na faixa etária entre sessenta a setenta anos, que saíam sozinhos e mantinham alguns compromissos externos. A instituição era um lugar agradável para se morar, mas não havia convivência social e nem trabalhos especializados em geriatria e gerontologia.

Os espaços comunitários eram pouco acolhedores e restritos aos cuidados básicos da vida diária, como: higiene pessoal, medicamentos e as refeições, sem possibilitar nenhum tipo de envolvimento em atividades ou engajamento em novos conhecimentos e realizações. O ambiente era melancólico e pouco receptivo às mudanças dando uma sensação tristonha de estarem na espera do fim. Os moradores ficavam em seus quartos na maior parte do dia, ocorrendo um isolamento pessoal dentro do contexto institucional.

Berquó (1991), diz que pensar sobre lugares, novas organizações, sobre comunidade, sobre um novo arranjo social em relação aos idosos da sociedade brasileira, deve fazer parte do rol de soluções planejadas e adequadas para a inclusão do envelhecimento populacional como questão fundamental.

Mercadante (2007) ressalta que pensar em comunidade, especialmente para o segmento idoso, implica ampliar a sociabilidade, transformando os espaços privados (restritos à esfera familiar) em públicos, mas certamente democráticos.

Viver em comunidade, sentir-se pertencente (ou pertencendo) a um grupo é a possibilidade de viver uma solidão positiva.

Nesse espaço de moradia anteriormente pouco acolhedor às receptividades, os cuidados e serviços de psicogerontologia, foram sendo construídos paulatinamente.

Projeto de Vida Institucional

O projeto de vida institucional foi desenvolvido a partir da observação participante ocorrida em uma instituição para idosos no período de 1993 a 2009.

A maioria das instituições possui uma série de protocolos para o serviço atender as necessidades da vida diária como medicamentos, banho e alimentação.

Nessa instituição o atendimento realizado carecia de uma escuta afetiva. A prioridade era cumprir tarefas sem a preocupação de estar com os idosos numa relação terapêutica que possibilitasse um acolhimento.

A gestão orientou-se privilegiando uma atitude terapêutica que buscasse um sentido existencial de cuidado humanizado e que valorizasse o velho, a família e os funcionários numa construção.

Para Rodriguez (2003) o papel do gestor em uma instituição é de articulador entre os idosos, familiares e funcionários dos diferentes serviços.

Psicogerontologia constitui um trabalho de entendimento do processo de envelhecimento que é único e singular e que, segundo Morin (2004), não deve apenas ater-se ao reducionismo das diferentes áreas de estudo, mas sim através da interdependência dos vários aspectos existenciais.

O trabalho foi desenvolvido inicialmente na prática de atendimento grupal aos moradores e posteriormente atendimentos na admissão, aos familiares e funcionários.

A construção desse projeto parte do pressuposto que o indivíduo morando em moradias coletivas deve ser estimulado no fortalecimento de sua subjetividade para sentir-se pertencente a um grupo heterogêneo.

Segundo Vercauteren, Hervy e Schaffsobre (2009) colocam em relação ao trabalho de projeto institucional a importância de:

... à savoir la satisfaction de la personne par le respect de ses choix et de ses valeurs, ce qui se fait, em partie, par la personnalisation des anciennes pratiques professionnelles. On sait, pour avoir déjà souligné, que le résident est le centre du travail des professionnels, mais encore faut-il s'interroger sur l'efficacité du travail produit et s'il correspond bien, au final, à chercher cette "satisfaction" em dépassant la seule intention. Cela correspond à essayer d'apporter quelque réponses à la complexité d'un individu, la personne agée pour ce qui nous concerne, confrontée au collectif (Vercauteren, Hervy & Schaffsobre, 2009, p.32)¹.

Assim as intervenções psicogerontológicas objetivaram estimular em cada morador a reconstrução de um projeto de vida pessoal dentro da comunidade a que ele naquele período pertencia. Para desenvolver esse projeto foram utilizadas estratégias que reforçassem os desejos e sonhos pessoais e a partir dessas particularidades criaram-se grupos com os mesmos interesses.

Segundo Deleuze,

Tomando o corpo como referência, sua potência varia segundo seu poder de afetar e de ser afetado. Bom encontro é quando um corpo se compõe com outro, aumentando sua potência de agir e produzindo afetos de alegria. Mau encontro são as relações entre naturezas que não se compõem, nas quais um corpo subtrai a potência de agir do outro, provocando afetos de tristezas (Deleuze, 2002, p.33).

¹ ...entender a satisfação da pessoa através do respeito de suas escolhas e de seus valores, isso é que faz, em parte, da personalização das antigas práticas profissionais. Sabe-se por já haver salientado, que o residente é o centro do trabalho profissional, mas ainda nos falta perguntar sobre a eficácia do trabalho executado e se ele corresponde, no final das contas, ao procurarmos aquela "satisfação", que tínhamos como intenção. Isso corresponde a tentar responder à complexidade individual da pessoa idosa que atendemos, confrontada com o coletivo (Vercauteren, Hervy & Schaffsobre, 2009, p.32) (tradução nossa).

A principal meta de todo o projeto institucional era alcançar se possível uma existência prazerosa, cheia de bons encontros, com dinamismo e flexibilidade entre os usuários e os serviços a serem implantados.

Estimular os bons encontros, as alegrias e aumentar a potência do agir era uma tentativa de diminuir os maus encontros, as tristezas e a passividade, fato comum nas instituições.

Dessa forma buscando encontros bons e o aumento na potência do agir para tentar dar um novo sentido de vida, foi sendo construída uma rede de projetos pessoais dentro da hierarquia de regras coletivas do residencial.

A mesma estratégia foi usada referente aos grupos de familiares e de funcionários, preservando-se a identidade dentro do coletivo institucional, mas procurando desenvolver a paixão por novos desafios.

De acordo com essa postura, Tótora assinala:

Assim, somente na posse de nosso poder de agir conseguimos formar “ideias adequadas”, ou “noções comuns”, e conferir aos afetos de alegria um caráter ativo. Essas noções comuns, portanto, não são abstratas, mas concretas e de ordem prática. Trata-se de uma arte de construir, experimentar e vivenciar bons encontros e de induzir de modo ativo os afetos de alegria. Essas ideias práticas correspondem ao grau de intensidade da potência de que se é capaz (Tótora, 2006, p.43).

A primeira etapa do trabalho institucional foi escutar e compreender o perfil pessoal dos residentes, seus interesses, desejos, sonhos e recordações, para em seguida, construir atividades significativas que atraíssem singularidades. Essas oficinas eram variadas, objetivando contemplar o maior número possível de velhices. Compunham-se de: atividades de memória, atualização através da reciclagem de informação, jogos recreativos, exercícios provedores de trabalhos manuais criativos, eventos culturais, confecção do jornal “Nosso Lar”, dança sênior, exercícios de representação artística, coral, exercícios de reflexão, relaxamento, projeção de filmes seguidos de debate, computação, escuta da palavra de Deus, desfile de modas, passeios culturais, terapia da reminiscência, terapia matinal, terapia do entardecer, terapia da solução dos problemas.

A segunda etapa do projeto institucional consistiu em aproveitar a convivência social de bons encontros, os vínculos afetivos de amizade e de pertencimento que foram sendo construídos dentro das singularidades das oficinas desenvolvidas no residencial.

E a partir dessa construção estimular novas participações em encontros diferentes através da curiosidade e também do interesse de formar novos vínculos e de vivenciar desafios.

Desta forma, foi sendo paulatinamente construído o projeto de vida pessoal dentro do projeto institucional como se fosse uma rede de opções onde a autonomia e independência de cada um eram respeitadas, valorizadas e incentivadas.

Através da implantação dos serviços psicogerontológicos nos grupos de idosos, familiares e funcionários conseguiram-se uma interdependência entre os setores, visando à humanização com base em propostas científicas.

A vida institucional desenvolvida no período 1993 a 2009 teve como embasamento o sujeito idoso independente das fragilidades físicas e ou mentais assim como a preservação das singularidades de todos os usuários envolvidos no contexto institucional.

Considerações

As mudanças advindas das novas necessidades nos cuidados da população idosa e muito idosa nos remetem a pensar em ações humanitárias que atendam com dignidade e respeito às carências emergenciais desse novo fenômeno contemporâneo.

A longevidade é um fato mundial, que diz respeito a toda sociedade e a cada um de nós, que estamos envelhecendo e necessitamos da cooperação de todos na busca de novos caminhos e alternativas para um morar digno e prazeroso.

A ação profissional desenvolvida nesse artigo contempla a nova atitude gerontológica que objetiva a visão de que o envelhecimento deve ser encarado como mais uma etapa de vida onde todos os seres humanos, independente de sua idade e classe social merecem a mesma humanização nos cuidados e a desmistificação da velhice ser uma fase de perdas e da espera pelo fim.

O educar, no sentido de compartilhar conhecimentos e desenvolver uma nova atitude em relação ao envelhecimento é uma tarefa importante a ser desenvolvida e envolve uma escuta atenta, postura esta recomendável à Gerontologia.

O campo da multidisciplinaridade não visa a explicações exaustivas, mas selecionar os melhores encaminhamentos e hipóteses para cada sujeito, em uma ocasião específica. É nessa perspectiva que as políticas sociais devem interferir, captando as demandas e procurando planejar para melhor atender os aspectos de moradia do segmento idoso.

Referências

- Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira.
- Berquó, E.S. (1991). *O crescimento da população da América Latina e mudanças na fecundidade. Direitos Reprodutivos*. São Paulo (SP): FCC, 61-71.
- Côrte, B. (2005). Biotecnologia e Longevidade: O envelhecimento como um problema solucionável? In: Côrte, B., Mercadante, E.F. & Arcuri, I.G. (Orgs.). *Velhice Envelhecimento Complex(idade)*. São Paulo (SP): Vetor.
- Cortelletti, I.A., Casara, M.B., Herédia, V.B. & Merllotti. (2004). *Idoso Asilado: Um Estudo Gerontológico*. Rio Grande do Sul: Educ: EdUPUCRGS.
- Deleuze, G. (2002). *Espinosa: uma filosofia prática*. São Paulo (SP): Escuta.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade par o período 1980-2050. Revisão 2004*. Recuperado em maio, 2010, de: <http://www.ibge.gov.br>.
- Lopes, R.G.da C. (2000). *Saúde na Velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo (SP): EDUC / PUC-SP.
- Malagutti, W. & Bergo, A.M.A. (2010). *Abordagem Interdisciplinar do Idoso*. Rio de Janeiro (RJ): Rubio.
- Mannoni, M. (1995). *O nomeável e o inominável: A última palavra da vida*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar.
- Mercadante, E.F. (1997). *A construção da identidade e da subjetividade do idoso*. Tese de doutorado em Ciências Sociais. São Paulo (SP): PUC-SP.
- Mercadante, E.F. (2007). Aspectos antropológicos do Envelhecimento. In: Papaleo Netto, M. (Org.). *Tratado de Gerontologia*. (2ª ed.). São Paulo (SP): Educ.
- Morin, E. (1996). Epistemologia da Complexidade. In: Schnitman, D.F. (Org.). *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas.

- Morin, E. (2004). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo (SP): Cortez.
- Novaes, R.H.L. (2003). *Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro- Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à Saúde dos idosos*. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social, Universidade do estado do Rio de Janeiro (UERJ).
- Rodriguez, C.B. (2003). *Psychologue em Maison de Retraite*. In: *Gérontologie et Societé – Le Personnel*. (Cahier n.º 104). Paris (France): Fondation Nationale de Gérontologie.
- Seniorscopie.com - *La lettre d'informations professionnelles de notre temps*. Récupérées en 02 mai 2010, de: <http://www.seniorscopie.com>. Demografie.
- Scharfstein, E.A. (2006). *Instituições de longa permanência- Uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro (RJ): Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (UFRJ).
- Tótorá, S. (2006). Ética da Vida e o Envelhecimento. In: Côrte, B., Mercadante, E.F. & Arcuri, I.G. *Envelhecimento e Velhice: um guia para a vida*. (Orgs.). São Paulo (SP): Vetor.
- Varella, A.M.R.S. (2003). *Envelhecer com Desenvolvimento Pessoal*. São Paulo (SP): Escuta.
- Vercauteren, R., Hervy, B. & Schaff, J.L. (2009). *Projet de Vie Personnalisé des Personnes Âgées: Enjeux et Méthode*. France: Editions Érès.
- Vieira, E.B. (1996). *Instituição Gerontológica*. São Paulo (SP): Dissertação de mestrado em Gerontologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Recebido em 05/11/2010

Aceito em 25/11/2010

Eliana Novaes Procopio de Araujo - Graduação em Psicologia pela PUC-SP. Especialização em Gerontologia Social pelo Sedes Sapientiae. Aprimoramento em Psicogerontologia pelo Cogea/PUC-SP. Mestre em Gerontologia pela PUC-SP. Consultora em gestão de serviços psicogerontológicos em ILPI e Centro-Dia. Psicoterapeuta e Orientadora familiar.
E-mail: eliananovaespa@hotmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Graduação em Psicologia pela PUC-SP. Especialização em Gerontologia Social pela Sedes Sapientiae; Mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela PUC-SP. Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Atualmente é pesquisador-associado da PUC-SP, Docente, Pesquisadora e Orientadora do PEPG em Gerontologia/PUC-SP.

E-mail: ruthgclopes@gmail.com