

Notas sobre o envelhecimento a partir de uma Instituição de Longa Permanência em Cuiabá (MT), Brasil

Notes on Aging from a Long Stay Institution in Cuiabá (MT), Brazil

Notas sobre el envejecimiento a partir de una Institución de Larga Permanencia en Cuiabá (MT), Brasil

Silvana Maria Bitencourt

RESUMO: Este trabalho analisa o envelhecimento a partir de idosos residentes em uma instituição de longa permanência, considerando-se o aumento da expectativa de vida no Brasil, assim como as contradições vivenciadas pelos idosos, estes que não tendo uma política de cuidado eficiente oferecida pelo Estado, tende a passar por diversas dificuldades; nesse sentido, analisaram-se narrativas de idosos institucionalizados, a fim de descrever quais os sentimentos vivenciados por estes idosos em uma instituição de longa permanência.

Palavras-chave: Envelhecimento; Instituição de longa permanência; Idoso.

ABSTRACT: *This paper analyzes the aging of the elderly living in a long-term institution, considering the increase in life expectancy in Brazil, as well as the contradictions experienced by the elderly, those who do not have an effective care policy offered by the State tend to have several difficulties. In this sense, narratives of institutionalized elderly people were analyzed in order to describe the feelings experienced by these elderly people in a long-term institution.*

Keywords: *Aging; Long-term institution; Elderly.*

RESUMEN: *Este trabajo analiza el envejecimiento a partir de ancianos residentes en una institución de larga permanencia, considerando el aumento de la expectativa de vida en Brasil, así como las contradicciones vivenciadas por los ancianos, estos que no teniendo una política de cuidado eficiente ofrecida por los ancianos, Estado, tiende a pasar por diversas dificultades; en ese sentido, se analizaron narrativas de ancianos institucionalizados, a fin de describir cuáles los sentimientos vivenciados por estos ancianos en una institución de larga permanencia.*

Palabras clave: *Envejecimiento; Institución de larga permanencia; Personas de edad avanzada.*

Introdução

A velhice é um destino, e quando ela se apodera de nossa própria vida, deixa-nos estupefatos. (Simone de Beauvoir, 1990)

O envelhecimento é tema relevante e atual, considerando a longevidade alcançada pela população brasileira nas últimas décadas; logo, a necessidade de pesquisas sobre essa temática tornou-se ainda mais evidente, na medida em que a sociedade deu-se conta de que, em alguns anos, haverá mais idosos do que jovens na pirâmide demográfica.

Conforme dados do IBGE em 1980 a população brasileira era constituída de 6,1% de idosos, o que correspondia a 7,2 milhões do total de população; já em 2010 houve um aumento para 20,6 milhões, números que correspondem aproximadamente a 11% da população em seu total (IBGE, 2010).

Esse crescimento da população idosa está relacionado com a redução da mortalidade infantil, assim como com a queda da fecundidade, pois crianças têm vivido mais, devido aos avanços científicos e tecnológicos realizados nas áreas médicas e farmacêuticas para a prevenção e diagnósticos de doenças infectocontagiosas, estas que no passado levaram a óbito muitas crianças com menos de 1 ano.

De acordo com os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde de 1980 a 2013, é possível verificar um aumento no número de óbitos de pessoas nas faixas etárias mais elevadas.

Em 1980, os óbitos de crianças com menos de um ano foi 24,1% da população, sendo que, em 2013, houve uma redução para 3,2% de crianças com menos de um ano no total de óbitos da população. Já os óbitos de pessoas idosas em 1980 foram de 38,7%, aumentando para 63,6% em 2013, dados que comprovam uma mudança significativa na expectativa de vida da população brasileira (Camarano, Kanso, & Fernandes, 2016).

A previsão dos demógrafos é que, em 2020, existam cerca de 1,2 bilhões de idosos no mundo, sendo que 34 milhões destes serão de brasileiros correspondendo à sexta população mais velha do mundo (Minayo, 2002, 2011).

Em 2012 a expectativa de vida média do brasileiro era de 74,6 anos, 77,7 anos para mulheres e 70,6 para os homens. Estima-se que, em 2025, haverá 32 milhões de idosos/as no Brasil, e a fase da terceira idade durará em média 30 anos.

Contudo, a sociedade brasileira não está preparada para o cuidado dessa população, considerando-se a ineficiência das políticas de cuidado no Brasil, sendo que o trabalho de cuidar ainda fica com as famílias, não se levando em conta as transformações que ocorreram nesta instituição nos últimos anos (Camarano, 2007).

A Política Nacional do Idoso (PNI) salienta o cuidado do idoso em nível familiar em detrimento de sua transferência para uma instituição; isso deve ocorrer caso seja detectada situação de abandono, pobreza ou quando o cuidador familiar chegou no limite de suas condições para cuidar. Fatores esses que contribuem para a transferência do idoso para uma instituição de longa permanência.

Reforçando essa ideia, Camarano e Barbosa (2016) destacam que, apesar da PNI eleger outras formas de cuidados para esta população, a implementação é reduzida e insuficiente. Vale a pena ressaltar que a busca por estas instituições no Brasil é muito baixa; estas são geralmente pequenas; portanto, o serviço de cuidado ainda fica sob a responsabilidade das famílias.

No entanto, a instituição familiar vem sofrendo diversas modificações, as quais acompanharam as transformações sociais ocorridas no mercado de trabalho nas últimas décadas. As alterações mais evidentes nas famílias modernas foram o menor número de filhos, a saída da mulher para o mercado de trabalho e a conquista da independência financeira; também se pode constatar tempo maior entre o início do relacionamento e a decisão de ter o primeiro filho.

Importante ressaltar que, os trabalhos que envolvem cuidados historicamente foram destinados e segregados como trabalhos de mulheres fazendo, muitas vezes, estas encarem o trabalho de cuidar de filhos/as, mãe e pai quando ficam velhos, como um dever moral atrelado ao ideal de feminilidade socialmente desejado (Hirata, & Guimarães, 2012). Entretanto, essa maior longevidade de vida alcançada possibilitou às pessoas vivenciarem por mais tempo o papel de avós e de bisavós. E a co-residência, mostra que as pessoas dessas gerações podem se beneficiar, com apoio, proteção e aprendizagem mútua entre diferentes gerações.

Partindo deste raciocínio, a instituição familiar necessitará lidar de alguma forma com essas transformações; por isso, a necessidade de avaliá-las quanto à visão que possuem da velhice, as relações estabelecidas anteriormente a esta fase e sua capacidade de adaptação.

Em relação a quem cuida dos idosos, além da família que aparece como principal responsável pelo cuidado destas pessoas, o Estado brasileiro também tem participado do cuidado por meio de políticas públicas destinadas especialmente à saúde dessas pessoas.

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, com o objetivo de assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde, SUS (Brasil, Lei n.º 8.842, 1994).

Neste espaço de reconstrução de novas identidades e subjetividades pautadas no processo de envelhecimento em todas as suas dimensões, os profissionais da saúde precisarão ter outros conhecimentos, além do cuidado especializado consolidado, a partir de sua formação na área da saúde. Estes também precisarão de conhecimentos para saber lidar com esta nova identidade do idoso munido de direitos sociais.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo analisar a partir das falas dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência, o que estes pensam sobre o processo de envelhecimento que vivenciam em seus corpos.

O presente texto divide-se em três seções: a primeira seção aborda a metodologia utilizada; a segunda seção fala sobre o envelhecimento e a questão da institucionalização dos idosos na contemporaneidade; na terceira seção apresentam-se os dados coletados no trabalho de campo.

Métodos e Procedimentos

A metodologia utilizada teve como base a coleta de dados qualitativos, esta que foi feita por meio da análise de relatos dos idosos, que falaram sobre os significados de estar vivendo em uma instituição de longa permanência (ILPIs). Esses relatos são carregados de sentimentos, emoções e significados construídos a partir da vivência do processo de envelhecer neste local. A coleta e o contato com este grupo de idosos ocorreu devido a esta pesquisadora ser professora da disciplina obrigatória da grade curricular do curso de enfermagem e obstetrícia, intitulada: “A Construção Social da Realidade”, cuja carga horária compreendia 48h de aulas teóricas e 32h de aulas práticas.

Nesta disciplina, precisei realizar aulas de campo com os estudantes, a fim de apresentar a realidade de algumas instituições sociais, que correspondiam às problemáticas vinculadas ao corpo, à saúde e a sociedade.

A escolha por trabalhar com o envelhecimento institucionalizado deu-se por dois motivos: dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, indicavam o aumento da expectativa de vida da população brasileira; portanto, daqui a uns anos o investimento em geriatria e gerontologia deverá ser maior, devido à demanda, e o outro motivo foi porque verifiquei desinteresse dos estudantes em querer trabalhar com este público. Considerando que poucos profissionais recém-formados têm oportunidade de conhecer a realidade vivenciada por idosos nestas instituições, assim como as demandas que este público necessita para um atendimento mais eficiente e digno.

Partindo dessa perspectiva, focar em uma instituição que trabalha com uma população idosa dialoga diretamente com a proposta da disciplina, sendo o envelhecimento um tema contemporâneo e relevante.

Sobre a importância deste tema na contemporaneidade, Beauvoir salienta, a partir de Sauvy, que o envelhecimento é o fenômeno talvez com consequências mais pesadas, porque é inevitável e lembra morte, “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” (1990, p. 271).

Elegi neste programa a maior instituição de longa permanência de Cuiabá (MT) para fazer algumas aulas de campo com os estudantes. Como ministrava a disciplina e estava discutindo sobre o corpo e o envelhecimento, o grupo de estudantes teriam um período de visitação para conhecer o público-usuário da instituição e foi neste período que pude fazer um diário de campo e conversar com seis idosos da instituição, assim como com três pessoas que trabalhavam como assistente social, cuidador voluntário e enfermeiro na instituição. Nesse sentido, buscou-se analisar, a partir das falas dos idosos, como o envelhecimento é sentido a partir do cotidiano institucional.

Envelheci e agora?

O envelhecimento pode evidenciar diversas dificuldades tanto para as pessoas que envelhecem, como para as famílias que têm membros idosos, pois estes podem estar sujeitos a diversas comorbidades, processo natural do envelhecimento; muitas vezes, essa fragilidade é expressa na síndrome do idoso fragilizado, composta pela tríade sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica. Assim, a relação da família com esse idoso dependerá das crenças, representações, e valores construídos e compartilhados, ao longo da vida em relação ao ser velho.

Em relação às doenças que o corpo poderá apresentar a partir do avançar da idade, assim como os cuidados que são necessários, o filme intitulado: “Amour”, de Michael Haneke (2012), pode ser analisado como um exemplo que nos ajuda a refletir sobre a relação entre envelhecimento e cuidado.

O início do filme, o casal protagonista George e Anne apresentam-se como totalmente dependentes um do outro; porém, ao adoecer, Anne passa a ser cuidada unicamente por George, este que, apesar das limitações de sua idade avançada, demonstra total dedicação a ela. O filme contribui para refletirmos sobre o sentido do “amor” para George que, ao ver a agonia e declínio do corpo de sua esposa, opta por matá-la, com a intenção de cessar o sofrimento dela. No entanto, analisando a cena, a primeira impressão é a de contribuir para questionar a atitude do idoso, a fim de acabar com a dor de Anne.

As cuidadoras que aparecem no filme são todas mulheres, sendo que estas são percebidas por George como desumanas.

Este ser desumano estaria ligado à atitude das cuidadoras de executarem seu trabalho de maneira técnica, sendo o corpo tratado e manipulado, a fim de atender às necessidades básicas como: comer, dormir e tomar banho, sem demonstrações de afetos. Neste filme, a fragilidade do corpo de Anne é sentida por George de modo tão doloroso, que o mesmo tenta culpar a cuidadora por não conseguir curar as dores de sua esposa.

Partindo desta perspectiva, o envelhecer produz uma mudança na posição social de uma pessoa na sociedade e em todas as suas relações com os outros.

O envelhecimento traz consigo alterações no sentido da vida e, por conseguinte, isolamento, e afastamento da sociedade. Uma explicação para tal fato está na dificuldade das gerações mais jovens colocarem-se na posição dos mais velhos, pois o envelhecimento ainda lhes parece distante (Elias, 2001).

Norbert Elias (2001), em suas reflexões acerca do envelhecimento, reflete sobre as limitações presentes em um corpo velho, apresentando uma representação da velhice marcada pela debilidade física, de um tipo de caminhar diferente, o caminhar como “um velho”, aquele tipo de caminhar que não seria visto como “normal” nas palavras do autor,

Uma experiência de juventude assumiu certa significação para mim agora que sou mais velho. Assisti a uma conferência de um físico muito conhecido em *Cambridge*. Ele entrou devagar, arrastando os pés, um homem muito velho. Eu me surpreendi pensando: ‘Por que ele arrasta os pés assim? Por que não pode caminhar como um ser humano normal?’. Na hora, me corrigi: Não pode evitar, é muito velho. (Elias, 2001, p.79).

O velho físico descrito por Elias sugere o futuro do seu corpo, o aspecto inevitável do envelhecimento, a finitude corporal, assim como a consciência de que, com o passar da idade, as dificuldades tenderiam a aumentar, e a proximidade com a morte chegar.

Nas sociedades modernas ocidentais capitalistas, a morte ainda é uma ocorrência delicada demais para ser discutida e encarada com naturalidade; falar de mortes remete, muitas vezes, a sentimentos de estranheza, mesmo que os homens e as mulheres saibam que vão morrer um dia; talvez, que a morte virou um problema para eles; nas palavras de Elias, isso ocorre pela certeza deste evento.

Também na obra clássica de Simone de Beauvoir (1990), **A velhice**: pode-se verificar, logo na introdução do livro, uma reflexão sobre a velhice feita por Buda quando ainda era o príncipe Sidarta; este ao observar o corpo de um velho chegou à seguinte conclusão: “Que tristeza - exclamou o príncipe - o que seres fracos e ignorantes, embriagados pelo orgulho próprio da juventude, não vejam a velhice! voltemos rápido para casa. De que servem os jogos e as alegrias, se eu sou a morada da futura velhice?” (Beauvoir, 1990, p. 7). Essa fala do jovem príncipe deixa evidente, a ignorância, a fraqueza da juventude e a ausência de percepção sobre seus destinos, caso vivam mais anos ficarão velhos e talvez com diversas limitações corporais.

É fato que o envelhecimento vem acompanhado de transformações no corpo físico; toda uma fisiologia que explica a diminuição da regeneração celular, que repercute em todos os sistemas do corpo, gerando alterações no caminhar, no pensar, na destreza; muitas vezes, há uma diminuição na autonomia do idoso para realizar o seu autocuidado, tornando-o semi-dependente ou dependente.

Somado ao fato do envelhecimento lembrar a morte, vemos que os velhos estão expostos aos perigos do isolamento. E isso os faz se distanciarem de suas famílias e seus amigos e irem conviver como desconhecidos em instituições, estas que no passado eram nomeadas de asilos (Elias, 2001).

Simone de Beauvoir (1990), ao analisar a velhice nas sociedades contemporâneas, e tomar como ponto de partida as mazelas causadas por uma sociedade pautada no modo de produção capitalista, salienta que as condições para a habitação destas pessoas, principalmente as de baixa renda, sempre foi um grave problema, pois estas quando não conseguem mais viver sozinhas, a única possibilidade a elas são os asilos, hoje chamados de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).

A falta de tempo, paciência e conhecimento, assim como a condição financeira de que a família dispõe para cuidar do idoso aumenta as chances desse isolamento e até diante de situações de violência contra a pessoa idosa, principalmente na forma de abandono, seja em ILPIs, tanto públicas como privadas, ou hospitais e UTIs, ocorrendo, muitas vezes, a institucionalização do idoso de maneira forçada.

Contudo, é necessário ressaltar que, mesmo que a nomenclatura tenha mudado, ainda assim, carregam parte de um simbólico pejorativo, negativo, lembrando pobreza e abandono, especialmente as filantrópicas (Camarano, & Barbosa, 2016).

Longe de ser vistas como instituições sociais que cumprem a função social do cuidado, da sociabilidade entre os idosos, as instituições de longa permanência, os conhecidos asilos, ainda são vistas como depósitos de velhos, que estão esperando a morte, e que perderam a autonomia. Nesse sentido, compartilho com a definição de Barbosa e Camarano (2016), por meio de uma pesquisa detalhada sobre instituições de longa permanência no Brasil e que definem que estas instituições cumprem dois papéis sociais:

Fornecem abrigo para idosos pobres, o que deve estar associado a sua origem; e cuidados, para idosos frágeis. Isso, porém, não caracteriza exatamente os dois tipos de instituições, muito embora o perfil dos residentes varie segundo a natureza jurídica. São poucas as instituições que contam só com idosos independentes ou só com idosos dependentes. Não há um consenso entre os especialistas se a instituição deveria aceitar apenas idosos com o mesmo grau de dependência (p. 508).

Em relação às ILPIs, a grande maioria destas instituições são mantidas pela filantropia, muitas vezes, de base religiosa, preocupadas em cuidar de pessoas que necessitam de cuidados; logo, a grande maioria das ILPIs agrega um público formado não somente por idosos, mas também pelos considerados inválidos¹.

Conforme alguns estudos (Casara, Cortelletti, & Héredia, 2010), no Brasil a maioria dos idosos de instituições públicas não possui família ou conhecidos e, por este motivo, são amparados por “outros”, geralmente integrantes da equipe de enfermagem que prestam serviços nessas instituições de acolhimento, dando a eles moradia, alimentação, cuidados higiênicos e de saúde.

Sobre a situação dos idosos destas instituições, pode-se observar que estes estão sujeitos à solidão, levando a terem a impressão de que estão excluídos da sociedade em geral. Existem expectativas e sentimentos que não podem ser compartilhados quando se chega à velhice, o principal deles é a solidão. Sobre esta fase da vida, Elias (2001) enfatiza que:

¹ Estamos compreendendo por “inválidos” sujeitos que mesmo apresentando idades que podem ainda atuar no mercado de trabalho, não conseguem trabalhar devido a problemas de saúde que invalidaram suas capacidades de apresentar produtividade.

O caminho para as câmaras de gás nazistas é um exemplo de pessoas em meio a muitas outras, mas definitivamente sós os levados para a morte eram reunidos ao acaso e não se conheciam entre si, cada um deles, em meio a várias pessoas, estava sozinho e solitário no mais alto grau. Muitos asilos são, portanto, desertos de solidão (pp. 85-86).

Partindo dessa reflexão, a representação social sobre os idosos institucionalizados é de que são “pobres coitados”, foram abandonados pela família. Esta família que recusou cuidar do mesmo. Contudo, esse abandono tem ocorrido por dois motivos: um deles tem sido pelo fato de o idoso não ter mais familiares vivos, mas há também casos de situação financeira muito desfavorável, fato que contribui para algumas famílias internar seu idoso para contenção de despesas (Casara, Cortelletti, & Héredia, 2010).

Entre os gastos com um idoso, destacam-se os seguintes: fraldas geriátricas, placas e bolsas de colostomia, medicamentos alopáticos, alimentos especiais para diabéticos (e outros tipos), espaço com uma arquitetura planejada, móveis ergonomicamente adequados às suas limitações físicas (macas, cadeiras de rodas, bengalas, andadores, cadeira de banho etc.).

Contudo, pode-se observar que não são todos os idosos que se encontram nesta condição de abandono, pois a decisão de encaminhar o idoso para a instituição pode ocorrer pelo fato de o parente do idoso sentir-se mais seguro em deixá-lo aos cuidados de um cuidador formal, do que ele próprio ter que cuidar. Isto ocorre porque o parente do idoso afirma não possuir conhecimento prévio sobre o estado de saúde do idoso e dos procedimentos mais adequados para cuidar dele.

Contudo, o cuidador está sujeito ao estresse do trabalho de acordo com o grau de fragilidade do idoso; quanto mais comprometido com as funções cognitivas e físicas do idoso, mais dificuldades o cuidador encontrará no trabalho, assim como o apoio que recebe da família também interfere na qualidade do serviço que o cuidador poderá oferecer.

Além disso, como foi exposto na introdução deste trabalho, há uma situação frequente para o cenário social atual relacionado ao tempo gasto, e a carga de trabalho fora de casa tem feito com que algumas famílias decidam encaminhar o idoso para uma instituição especializada. A seguir, apresentaremos alguns resultados a partir da fala dos idosos institucionalizados.

O envelhecimento institucionalizado

É importante salientar que, dos dados apresentados aqui e que foram coletados durante a observação de campo, não se trata de um público de idosos consumidores de produtos de beleza, assim como de tecnologias capazes de postergar o envelhecimento, tal como aparece nos anúncios publicitários; estes que tendem a valorizar a imagem, portanto, um ideal de envelhecer. Guita Green Debert, falando sobre a distorção que pode produzir este tipo de abordagem sobre o envelhecimento, salientando que:

O rejuvenescimento é um mercado de consumo no qual o envelhecimento tende a ser visto como consequência de descuido pessoal, de falta de envolvimento em atividade motivadoras, da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados.

A oferta constante das oportunidades para a renovação do corpo, das identidades e autoimagens que encobrem os problemas próprios do avanço da idade. O declínio inevitável do corpo, o corpo ingovernável que não responde às demandas da vontade individual, é antes percebido como fruto de transgressões e, por isso, não merece piedade (Debert, 2009, p. 66).

Destarte, este discurso pautado na afirmação de que “só envelhece quem quer”, não leva em consideração os recursos materiais e emocionais para se alcançar a tão sonhada “juventude eterna”, pois o ser eternamente jovem aparece como uma escolha individual da pessoa idosa; portanto, não se analisa a realidade social vivenciada pelo idoso.

Partindo deste ponto de vista, os valores compartilhados dentro de uma sociedade moderna e individualista sobre o envelhecimento devem ser justificados por meio de escolhas individuais, sendo que esta explicação obriga-nos a refletir sobre a influência dos diversos marcadores sociais que atuam sobre o processo de envelhecimento de uma pessoa.

Anthony Giddens (2005) enfatiza a relação entre saúde e doença por meio de estudos desenvolvidos no campo da sociologia e da epidemiologia social. Segundo o autor, há duas abordagens para se analisar o envelhecimento das pessoas: uma delas parte dos fatores ambientais ou estruturais; distribuição de renda e pobreza e a outra abordagem justifica o envelhecimento a partir das variáveis individuais; estilo de vida, comportamento, dietas e padrões culturais etc.

Destas abordagens a que mais se enquadra na realidade que analisamos neste trabalho é a abordagem que trata o envelhecimento a partir de fatores estruturais. O público-alvo deste trabalho surgiu a partir das observações de campo feitas em uma ILPIs de Cuiabá (MT). As reflexões geradas neste texto estiveram pautadas em pensar sobre o corpo envelhecido a partir das narrativas dos idosos institucionalizados e o que estes pensavam, sentiam sobre seus corpos e a situação de estar neste lugar no fim da vida. Os idosos com quem conversei estavam na faixa etária entre 60 a 85 anos; muitos mostravam em suas expressões corporais as dores da idade, as dificuldades de locomoção, de fala, de escuta e demais sentidos que a idade avançada pode apresentar.

Conforme observações de campo, a rotina dos idosos desta instituição, no período vespertino do dia, período que observamos era a seguinte: frequentavam o pátio da instituição para tomar banho de sol, posteriormente iam ao refeitório lanchar, sendo que a vida deles era cronometrada, a partir de uma rotina de horários para as refeições, ficar no pátio, receber as visitas quando tinham visitas.

A grande maioria estava ali por ter sido abandonado pela família, havia horário para tomar as medicações, e todo o cuidado com os idosos estava centrado na vigilância, no controle sobre um corpo que apresentava visivelmente debilidades no caminhar, no falar, no olhar, logo ao se relacionar socialmente.

Giddens fala que houve uma significativa mudança nos tipos de doenças que levavam a óbito, pois até há algum tempo as doenças que mais provocavam a morte entre as pessoas eram as infecciosas; atualmente as doenças crônicas degenerativas são as que mais levam as pessoas à morte; portanto, como já foi falado na introdução deste texto, hoje mais idosos estão morrendo que antigamente.

Segundo o autor, se antes o alvo das doenças eram as crianças, hoje com o avanço da Medicina e da Tecnologia os países desenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, aumentou a expectativa de vida, sendo que as pessoas com maiores idades cronológicas vivenciam, assim, o conviver com a morte.

Dessa forma, os idosos estão ocupando mais espaços sociais, reivindicando direitos e buscando diversas táticas para lidar com o corpo envelhecido, prevenindo doenças por meio de um estilo de vida mais saudável. Sobre esta condição, Giddens destaca que:

Pelo fato de as pessoas estarem vivendo mais, e sofrendo predominantemente de doenças degenerativas crônicas, é necessária uma nova abordagem à saúde e aos cuidados médicos. Também se tem dado ênfase cada vez maior às ‘escolhas sobre o estilo de vida’ – como o tabagismo, o exercício e a alimentação –, considerados influentes no desencadeamento de muitas doenças crônicas (Giddens, 2005, p. 140).

No trabalho de campo, foi verificada a realidade de vida dos idosos, que ali estavam, e como o fator das desigualdades sociais na saúde, na assistência social era evidente na condição dos idosos que observamos.

Os idosos apresentavam total desconhecimento sobre seu estado de saúde; muitos estavam isolados do convívio com os demais, devido às condições de estarem sofrendo de doenças crônico-degenerativas².

Segundo a assistente social das ILPIs analisadas, os idosos eram divididos em três grupos: os acamados sem possibilidades de contato; os com doenças mentais e os “ainda normais”, estes que recebiam esta denominação, pois ainda interagiam com o público que iam visitá-lo. Esses foram os idosos com quem conversamos, pois foi autorizado pela direção da instituição, que apresentava menos dificuldades de conversar que os demais.

Portanto, foi permitido que os estudantes fizessem a recreação com este terceiro grupo de idosos, os reconhecidos como “ainda normais”, foi durante esta prática que coletei relatos e conversei com os idosos. No entanto, no trabalho de campo senti diversas dificuldades para chegar neste público para interagir. Eles apresentavam-se sem vontade de interagir comigo e com os estudantes. Contudo, com o tempo conseguimos conquistar a confiança de alguns para compreender um pouco sobre suas histórias de vida e os motivos de estarem morando na instituição.

² Esse grupo de idosos, como os acamados não tivemos contato, tanto pela impossibilidade de conversa, mas também por serem informantes que não podiam apresentar consciência sobre sua condição, por razões éticas e, a fim de preservar a identidade das pessoas desta instituição, os nomes não serão revelados.

Em relação aos dados, coletaram-se seis narrativas; as dificuldades de conseguir mais dados, em uma instituição composta de 100 idosos, ocorreu devido ao pouco tempo que tive para negociar a coleta de depoimentos, a partir da construção de um diálogo entre idosos e o pesquisador.

Um dos idosos que, neste texto, chamarei de Sr. Pedro, justificou que: não poderia conversar porque sentia muita dor e conversar sobre o passado doía muito e sobre o presente não tinha nada para falar; era aquilo que estávamos vendo; não tinha novidade alguma.

Outra residente Dona Maria, ao fazer a dinâmica do espelho, baseada em olhar para si mesma por meio desse espelho, disse-me: “Sabe esta pessoa aqui?” E olhou para si mesma e continuando, falou: “Esta pessoa aqui não vale nada”.

Na mesma ocasião, Dona Fernanda fala que, no dia anterior, tinha comido a carne de sua amiga. Segundo Fernanda, o pessoal da instituição (cuidadores, enfermeiros, psicólogos etc.) tinha matado sua amiga e feito da carne dela bife para o almoço.

Segundo a assistente social, a amiga de Dona Fernanda tinha morrido há alguns dias e para justificar a morte da amiga, Dona Fernanda criou uma estória de que a sua amiga foi morta pelo cuidador. A assistente social complementa, dizendo que este tipo de estória tende a ser contada por muitos idosos, pois os corpos dos idosos são velados na instituição. No entanto, na instituição não há um lugar específico organizado para velar o morto.

No pátio os idosos apareciam timidamente e quando resolviam conversar sobre algo falavam de suas famílias, dos filhos, não falavam do abandono de seus familiares ou das precárias condições que se encontravam, não se reconheciam como um grupo na instituição, pois cada um apresentava-se sozinho, mostravam em alguns momentos o desejo de falar e querer atenção, quando conversavam comigo; se chegasse algum outro idoso perto mostravam-se um pouco retraídos e incomodados.

Ao serem abordados sobre o que sentiam sobre a condição em que se encontravam, ou seja, como vivenciavam o envelhecimento, muitos associavam a castigos, sentiam que estavam sendo castigados; por isso, estavam ficando mais doentes, pois a cada dia observavam que seus corpos tornavam-se mais debilitados. Conforme o Senhor José,

“Eu sinto dor na perna, dor na cabeça, dor no joelho, dor nas mãos, dor nos olhos, tudo dói, meu coração dói mais, dói muito, muito, eu queria sair daqui, mas meus filhos não me querem, eu também sei por que eles não gostam tanto de mim assim, eu estou pagando o que já fiz, sabe, eu estou pagando com juro e correções. A solidão é grande, eu espero que Deus olhe por mim, porque eu acredito nele, ele é que não acredita mais em mim.”

Dona Maria complementa essa ideia de estarem vivendo uma espécie de castigo; quando é abordada sobre o porquê do castigo, simplesmente diz que morrerá um dia, mas antes disso pagará todos os pecados que fez e salienta: *“eu não presto minha filha”*.

No primeiro momento, pode-se interpretar que esta situação em que se encontram os idosos seja culpa de suas famílias, que os deixaram naquela situação de abandono.

Contudo, os assistentes sociais sensibilizados e cuidadores, ao refletirem sobre a situação, ou seja, do porquê de eles estarem naquela condição, afirmavam que a primeira justificativa era pensar que este abandono dos idosos é pela falta de responsabilidade familiar.

Assim, a representação dos idosos, como seres frágeis e dependentes, aparecia na fala de alguns profissionais, que se mostraram inconformados com a situação de abandono dos idosos. Mas, teve outra parte da história que começou a ser revelada durante o trabalho de campo. Segundo a assistente social, muitos idosos tinham um histórico de serem briguentos durante seu convívio familiar, e na instituição não era diferente brigavam também.

Sobre o tratamento que faziam, os remédios que tomavam, a grande maioria não sabia porque precisava tomar tal remédio e de qual saúde sofria. Dona Francisca comenta sobre suas dores e enfatiza que realmente não sabe o que tem:

“A gente fica aqui né, o tempo passa, a dor aumenta, mas dai tem os comprimidos, a gente toma, não dá de fazer nada mesmo, a dor que eu tenho no joelho e nas pernas é forte, mas eu não sei o que é, nem sei se esse remédio que eles me dão é para isso, ou é para outra coisa.”

Alguns idosos não falavam muito do corpo, mas mostravam o desejo por presentes, principalmente as mulheres foram as que mais queriam ganhar presentes como brincos, pulseiras, perfumes para se enfeitarem, algumas eram bem vaidosas. No entanto, depois de algum tempo de estarem já interagindo, diziam que precisavam descansar, por ue já eram muito velhos para ficar de papo com jovem.

Delgado (2009), que trabalhou com narrativas dos idosos, constatou que ficava muito evidente o sentido da vida, a partir do trabalho, e a dificuldade que os idosos percebiam com os jovens quando tinham que se relacionar com eles. Já entre o público pesquisado neste trabalho o que mais se fala, além da família e dos filhos, é da morte.

A morte como a espera, a saída daquele deserto de solidão. Para Elias (2001), a morte não se resume a velório, caixão e enterro, pois ela começa antes, no isolamento dos idosos, ou seja, quando as pessoas mais velhas vivenciam o “esfriamento” de suas relações sociais, os sentimentos, as emoções mudam, assim como os significados de viver em sociedade.

Para Elias, é aí que está o problema social da morte, a não identificação dos vivos com “os moribundos”, pois no decorrer da vida as pessoas criam a ilusão que são imortais, e ao se depararem com a realidade de um moribundo percebem sua finitude e se afastam deles, no momento em que eles mais precisam de companhia e cuidados.

Quando nos deparamos com os moribundos, sentimos “culpa” por seu estado de saúde que demanda cuidados específicos para um corpo que apresenta debilidades físicas e mentais; inconscientemente pensamos que somos os responsáveis pelo processo da morte deles, devido à falta de cuidados e da culpa de tê-los abandonados; portanto, fugido da suposta responsabilidade do cuidado com os entes mais velhos.

Para comparar historicamente a representação da morte, podemos observar que no contexto medieval, a morte não era solitária, as pessoas vivenciavam mais na morte alheia. Neste período histórico, as pessoas viviam em aglomerados, conviviam com o nascimento e com a morte, no mesmo espaço, inclusive as crianças; logo, a morte era pública.

Na modernidade os velhos foram afastados da vida em sociedade, morrem sozinhos e, após a morte, este distanciamento entre o mundo dos vivos e dos mortos continua por meio do serviço das funerárias que cuidam de tudo que envolva o morto e dos cemitérios (a casa dos mortos), onde eles vivem “em paz” longe dos vivos (Elias, 2001).

Conforme Elias, a expectativa de vida pode indicar maiores ou menores preocupações com a morte, sendo que a preocupação tende a aumentar quando a sociedade tem baixa expectativa de vida e a preocupação diminui quando esta tem alta expectativa de vida.

Nas sociedades mais desenvolvidas, outra característica que pode ser observada é a experiência da morte como um processo natural, saber que a morte é um nexo impessoal de eventos naturais ajuda a aliviar a angústia e ao mesmo tempo faz com a sociedade se empenhe em adiá-la por meio do avanço científico e tecnológico.

Outra característica que está relacionada ao grau de pacificação da morte, em sociedades onde as pessoas vivem em segurança, a morte é vista como um processo natural decorrente da velhice. Já nas sociedades onde seus Estados não garantem a segurança necessária para viver sem medo e onde há guerras, a expectativa de morrer em combate ou vítima de alguma violência é maior.

Hoje a sociedade está passando por um processo de individualização que merece ser analisado para entendermos a imagem da morte. Esse processo encara o sentido da vida como algo individual e não compartilhado, pois cada indivíduo busca um sentido individual para sua vida.

Assim, a sociedade contemporânea antecipa a imagem da morte, uma vez que a solidão é uma morte, pois o sentido da vida está ligado aos significados que proporcionamos às pessoas e elas a nós, dado que a individualização gera solidão e morte. Nesse sentido, quando deixamos de construir significados para o mundo em que vivemos, conseqüentemente ficamos sozinhos sem interações com os outros, e é exatamente essa solidão que se aplica aos idosos, a de não mais significar para os que estão ao seu redor.

A morte é problema dos vivos para o morto, ela é o fim em si. Para quem fica, ela é causadora de imaginações terríveis, sentimentos de culpa e saudades dos que partiram. Atenuar a solidão dos idosos, mantendo a amizade nos momentos difíceis, é uma forma de ajudar quem está próximo de partir e ajudar a nós mesmos por meio do reconhecimento de nossa finitude e da busca por relações pessoais com mais significados, evitando o isolamento.

Conforme Marangoni e Oliveira (2010), é inevitável: os idosos lembram com saudades do passado, das amizades, das pessoas menos individualistas, sem a pressão do consumo e sem o medo da violência das ruas.

Um tempo onde se tinha mais liberdade de ir e vir. Nesse discurso os idosos justificam suas preocupações quando os netos saem de casa. Enfim, a cultura do medo reflete nas relações intergeracionais, entendê-la e elaborar estratégias para minimizá-la é essencial para qualidade dos vínculos afetivos familiares. Embora não existisse violência, outros agravos típicos da sociedade patriarcal da época eram recorrentes, a sociedade era mais machista, e as relações familiares menos afetuosas.

Alguns destes idosos apresentaram em suas narrativas necessidade de mais informações sobre suas doenças, expressas a partir das debilidades físicas e psíquicas que sofriam seus corpos.

Outros idosos mostraram uma compreensão sobre o envelhecimento vinculada à ideia de estarem sofrendo “castigos” por não terem sido indivíduos socialmente “dignos” de cuidados familiares, devido às dificuldades de relacionamentos que os mesmos apresentavam durante a vida em família.

Apesar do abandono da família, eles não esperam vencer a morte. Escolher onde morrer é talvez a última fonte de felicidade para essas pessoas, para eles morrer em casa ao lado de seus familiares e amigos seria seu último desejo.

Algumas Considerações

É necessário se refletir sobre esta ideia de culpabilizar a família que resolve levar o idoso para viver os últimos anos de vida em uma instituição de longa permanência, houve mudanças que inviabilizaram o cuidado familiar. Esse encargo que ficou durante muito tempo compreendido como responsabilidade das mulheres, sejam elas filhas, noras, esposas, estas que foram essencializadas a partir do atributo visto como natural do ser cuidadora, ainda pesa sobre as mulheres.

Além disso, a família tanto pode ser um lugar de afetos, conforto e cuidados, assim como de relações difíceis e violentas. Muitos idosos são vistos como pessoas de difícil sociabilidade, esta dificuldade não pode estar justificada por estar em uma instituição, mas deve estar também relacionada às debilidades físicas e psíquicas que o avançar da idade poderá ocasionar em seus corpos (Camarano, Barbosa, 2016). Nesse sentido, é preciso não romantizar que famílias que amam seus idosos garantirão um fim de vida melhor, sem considerar que a problemática do envelhecimento deve ser analisada tanto a nível individual como estrutural (Giddens, 2005).

Vale a pena ressaltar que a morte não é um assunto que culturalmente gostamos de falar, a representação do idoso e o processo de envelhecimento do corpo, chama o fenômeno da morte para o debate e reflexão dos ocidentais. Será que os avanços da indústria da beleza silenciaram ainda mais esta discussão?

Diante desse quadro, percebemos a necessidade de pessoas que trabalham com idosos conhecerem as peculiaridades do envelhecer. Assim, como os avanços tecnológicos e as pesquisas nessa área poderão proporcionar um serviço de cuidado mais eficiente e preventivo. Sabemos que é difícil pensar em cultura da prevenção, quando muitos chegam nestas instituições já debilitadas, considerando a temporalidade dos profissionais e a precarização dos poucos que resolvem trabalhar neste ambiente, os cuidados são mais paliativos que preventivos, neste sentido, é preciso se pensar em políticas de cuidado que garantam o bem-estar desta população.

O aumento da população de idosos no mundo fez com que essa fase da vida ganhasse especial atenção. Contudo, ainda se faz necessário vencer os preconceitos existentes a respeito da velhice e desenvolver políticas que alcance todas as camadas sociais, garantindo, aos idosos, melhores condições nessa fase que antes não era alcançada.

Finalizando este trabalho, reflete-se sob uma perspectiva mais dialógica e interdisciplinar, para se trabalhar o envelhecimento enquanto uma experiência que abrange as diversas dimensões sociais, culturais e econômicas que configuram o contexto das sociedades contemporâneas, estas que estão envelhecendo.

Referências

Beauvoir, S. de (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.

Brasil. (2006). Portaria n.º 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 01 agosto, 2018, de: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

Brasil. (2001). Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, (2001). (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Recuperado em 01 agosto, 2018, de: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares (SIH)*. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/>.

- IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.
- Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de Longa Permanência para idosos no Brasil: Do que se está falando? In: Alcântara, et al. (Org.). *Política Nacional do Idoso: Velhice e novas questões*, 476-514. Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Fernandes, D. (2016). Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: Alcântara, et al. (Org.). *Política Nacional do Idoso: Velhice e novas questões*, 63-103. Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Camarano, A. A. (2007). Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: Néri, A. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*, 169-190. São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Carvalho, J. A. M. de, & Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Rio de Janeiro, RJ: *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 725-733. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>.
- Cortelli, I., Casara, M. B., Herédia, V. B. M. A. (2010). *Idoso asilado - um estudo gerontológico*. Porto Alegre, RS: Edipucrs.
- Debert, G. G. (2009). A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. *Horizontes Antropológicos*, 1(1), 49-70. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832010000200003>.
- Delgado, J. (2009). Velhice, Corpo e Narrativa. *Horizontes Antropológicos*, 1(1), 189-212. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v16n34/09.pdf>.
- Elias, N. (2001). *A solidão dos Moribundos, seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Falcão, D. V. da S. (2010). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade*. Campinas, SP: Papyrus.
- Giddens, A. (2005). Sociologia do Corpo: Saúde, Doença e Envelhecimento. In: Giddens, A. (Org.). *Sociologia*, 128-149. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Hewlett, S. A. (2008). *Maternidade Tardia: Mulheres profissionais em busca da realização plena*. Osasco, SP: Novo século.
- Hirata, H., & Guimarães, N. A. (2012). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do Care*. São Paulo, SP: Atlas.
- Marangoni, J., & Oliveira, M. C. S. L. de. (2010). Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea. In: Falcão, D. V. da S. (Org.). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade*, 37-56. Campinas, SP: Papyrus.
- Minayo, M. C. de S. (2011). O envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: Trench, B., & Rosa, T. E. da C. (Orgs.). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa*, 9-15. São Paulo, SP: Instituto de Saúde.
- Minayo, M. C. de S., & Coimbra, C. (2002). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.

Souza, J. L. C. de. (2003). *Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada*. (2003). Recuperado em 30 setembro, 2012, de: http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/34.pdf.

Queiroz, N. C. (2010). Aspectos do conhecimento psicogerontológico para a família, cuidador e instituições de idosos fragilizados. In: Falcão, D. V. da S. (Org.). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade*, 111-128. Campinas, SP: Papyrus.

Recebido em 30/01/2019

Aceito em 30/03/2019

Silvana Maria Bitencourt - Doutorado em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta IV da Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil.

E-mail: silvana_bitencourt@yahoo.com.br