

Qualidade de Vida Subjetiva em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Subjective Quality of Life in Long Stay Institutions for the Elderly

Pedro Felipe da Costa Coelho¹
Nelsio Rodrigues de Abreu²

Resumo

Esta pesquisa teve por objetivo investigar a qualidade de vida subjetiva de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A partir da análise de conteúdo de 11 entrevistas semiestruturadas com idosos que residem em uma ILPI, constatou-se que a qualidade de vida subjetiva dos idosos institucionalizados é afetada positivamente por meio dos serviços da instituição relativos à organização de celebrações religiosas, do auxílio à realização de atividades da vida diária e das interações sociais entre os idosos e os funcionários da instituição. Contudo, a falta de privacidade durante o banho matinal, o saque compulsório da aposentadoria, a falta de variedade de alimentos e a carência de atividades de lazer afetam negativamente as dimensões da qualidade de vida subjetiva desses idosos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Estatuto do Idoso; Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Abstract

The objective of this research was to investigate the subjective quality of life of elderly people residing in Long Stay Institutions for the Elderly (LSIE). Based on the content analysis of eleven semi-structured interviews with elderly people living in a LSIE, it was found that the subjective quality of life of institutionalized elderly is positively affected by the institution's services related to the organization of religious celebrations, daily life and during social interactions between the elderly and the institution's employees. However, lack of privacy during the morning shower, compulsory withdrawal from retirement, lack of variety of food, and lack of leisure activities affect negatively the subjective quality of life dimensions.

Keywords: Quality of Life; Elderly's Statute; Long Stay Institutions for the Elderly.

¹ pedrofelipec@gmail.com, Brasil. Professor da Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB. Doutorando em Administração e Controladoria na Universidade Federal do Ceará – UFC. Avenida da Universidade, 2.431, Benfica, CEP: 60020-180 - Fortaleza, CE – Brasil.

² nelsio@gmail.com, Brasil. Professor da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Doutor em Administração pela Universidade Federal de Lavras – UFLA. Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco III, CEP: 58051-085 – João Pessoa, PB – Brasil.

Recebido em 01.05.2018
Aprovado em 27.06.2018

Revista Administração em Diálogo

ISSN 2178-0080

Programa de Estudos Pós-Graduados em Administração
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Introdução

A idade traz consigo alterações que podem afetar diretamente a saúde dos idosos, comprometendo a capacidade física e mental do indivíduo em desempenhar determinadas atividades. Essas alterações podem levá-los a necessitarem de ajuda e de cuidados de familiares ou de organizações alheias à família. Tal cenário também traz consigo inquietações para gestores públicos brasileiros, em função da importância e da representatividade desse grupo de indivíduos em nossa sociedade (Lacerda *et al.*, 2017).

Um recente levantamento nacional demonstrou que, no período de 2001 a 2011, o número de idosos de 60 anos ou mais de idade passou de 15,5 milhões de pessoas para 23,5, tendo aumentado a participação relativa desse grupo na estrutura etária populacional de 9,0% para 12,1% nesse período (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Estima-se, ainda, que em 2050 haverá cerca de 50 milhões de idosos no Brasil (Organização das Nações Unidas, 2012). Essa representatividade, associada à falta de cuidadores de idosos capacitados e à maior inserção da mulher no mercado de trabalho, dificulta a manutenção de idosos nos lares (Camarano, 2007) e provoca o aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

As ILPIs são ambientes mantidos por órgãos governamentais e não governamentais e indicadas para proporcionar assistência integral em caráter residencial e em condições de liberdade. Tais instituições são destinadas a pessoas acima de 60 anos, com ou sem suporte familiar, de maneira gratuita ou mediante remuneração (Agência Nacional de Vigilância Sanitária -, 2005). Ainda que a legislação brasileira estabeleça que a tutela dos membros dependentes deva ser priorizada pela família em detrimento do atendimento institucional (lei n. 8842, 1994), as ILPIs surgem como alternativa para repassar a responsabilidade da família pelo cuidado ao idoso. Tal alternativa é, inclusive, mencionada no Estatuto do Idoso, no qual se afirma que a assistência integral proporcionada por tais instituições é relevante quando se identifica a inexistência de familiares ou a carência de recursos financeiros (lei n. 10.741, 2003).

Estudos nacionais evidenciam que somente 0,8% da população idosa reside em ILPIs, demonstrando que a institucionalização não é uma prática comum no Brasil (Gonçalves, 2010). Porém, estima-se que no Brasil o número de indivíduos assistidos

por cuidadores não familiares irá duplicar até 2020, o que faz supor que o número de pessoas institucionalizadas também vá crescer (Peixoto-Veras, 2012), uma vez que o índice de idosos que residem em ILPIs nos países de transição demográfica é 11%, ao passo que no Brasil esse índice não chega a 1,5% (Chaimowicz & Gresso, 1999; Jesus & Selow, 2017).

A despeito da importância de ILPIs para a qualidade de vida desses indivíduos, a prestação de serviços desses estabelecimentos, em muitos casos, carece de melhorias estruturais e de pessoal qualificado (Oliveira & Rozendo, 2014). O serviço prestado nas ILPIs é comumente visto como um “ato humanitário”, e os idosos não são vistos como consumidores de um serviço pago, mas como meros usuários de uma atividade filantrópica (Camarano & Kanso, 2010).

Dessa forma, a presente pesquisa teve por objetivo investigar a percepção de idosos institucionalizados sobre os serviços prestados por ILPIs. Para tanto, partiu do pressuposto de que as instituições de longa permanência para idosos são prestadores de serviços e os idosos são cidadãos que possuem o direito a um atendimento adequado e que satisfaça às suas necessidades. Tal estudo está inserido no escopo da disciplina de Administração Pública e espera-se que a disseminação das informações contidas aqui possa contribuir para melhorias na prestação dos serviços oferecidos nas ILPIs e gerar insumos para a tomada de decisão de agentes de políticas públicas.

Qualidade de Vida do Idoso

Há diferentes concepções atreladas ao conceito de qualidade de vida. O constructo é definido genericamente como o nível de satisfação das pessoas com a sua vida (Minayo, Hartz, & Buss, 2000) ou associado à percepção (positiva ou negativa) dos indivíduos de suas características individuais e das condições externas nas quais se encontram (Browne *et al.*, 1994; Pedroso & Pillatti, 2010). Além de suas diferentes concepções, há um consenso de que o constructo engloba diferentes dimensões (Sirgy, Lee, Larsen, & Wright, 1998; Peterson & Malhotra, 2000; Lee, Sirgy, Larsen, & Wright, 2002; Biswas-Diener & Diener, 2006; Maddi, 2012).

Biswas-Diener e Diener (2006), por exemplo, identificaram 12 domínios que compõem a qualidade de vida, a saber: recursos materiais, amizade, moralidade,

inteligência, alimentação, família, aparência física, self, renda, moradia, vida social e saúde. Ressalta-se que cada pessoa atribui uma importância diferente para cada indivíduo (Pedroso & Pillatti, 2010). Em outros estudos, foram identificadas diferentes dimensões para a qualidade de vida, como a privacidade e os relacionamentos amorosos (Diener & Suh, 1997; Yokoyama *et al.*, 2006). Contudo, o entendimento do que é a qualidade de vida e de quais domínios compõem o constructo modifica-se em função da idade das pessoas.

Ao estudar a qualidade de vida sob a perspectiva dos idosos, portanto, é necessário considerar as características particulares desse grupo (Pires, 2015), visto que as expectativas, as percepções e as experiências de idosos e pessoas mais jovens são distintas, ou seja, a qualidade de vida subjetiva varia em função dos grupos etários (Ferreira, Cunha & Menut, 2010). Além disso, também se ressalta que esse constructo é constituído de aspectos objetivos e subjetivos, influenciados pelos valores do indivíduo e da sociedade na qual ele vive (Derbert, 1999; Irigaray & Trentini, 2009). Sendo assim, compreender tais domínios considerados como prioritários por esse grupo de indivíduos é fundamental para analisar o constructo na visão de idosos.

Browne *et al.* (1994) relataram que o tempo livre e as atividades sociais são os aspectos mais importantes para a qualidade de vida de idosos saudáveis, seguidos pela saúde e pela interação com os familiares. Fleck, Chachamovich, & Trentini (2003), por sua vez, concluíram que saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte aos outros, sentimento de utilidade, religiosidade e situação financeira são os principais fatores que influenciam na qualidade de vida.

No contexto nacional, Neri (1993) analisou a qualidade de vida subjetiva de idosos e elencou os seguintes aspectos como os mais preponderantes: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda e continuidade de relações informais em grupos primários. De acordo com a autora, o conceito de qualidade de vida na velhice relaciona-se à existência de condições ambientais que permitem aos idosos desempenhar comportamentos adaptativos, com a qualidade de vida percebida e também com o senso de autoeficácia (Neri, 2003).

Além disso, as transformações naturais que ocorrem ao envelhecer podem resultar em prejuízos a mobilidade, força, audição e visão e, por consequência, afetar as relações sociais (Oberg & Tornstam, 1999; Birtwistle & Tsim, 2005; Pak & Kambil, 2006). Essas transformações acentuam-se quando os idosos não moram com seus familiares e passam a residir em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Nesses espaços, que devem promover o bem-estar e a satisfação dos idosos (Creutzberg, Gonçalves, & Sobottka, 2007), são geralmente oferecidos cuidados básicos de enfermagem à integração da equipe multidisciplinar, como atendimento médico, psicológico e odontológico.

Atuação de Instituições de Longa Permanência para Idosos

Segundo o Estatuto do Idoso, é garantido aos cidadãos idosos o direito à moradia digna com a família e, caso não seja possível residir com seus familiares, por algum motivo pertinente, é de direito ter acesso às ILPIs públicas ou particulares (lei n. 10.741, 2003). As ILPIs são espaços mantidos por órgãos governamentais e não governamentais, indicadas a proporcionar assistência integral em caráter residencial em condições de liberdade, destinadas a pessoas acima de 60 anos, com ou sem suporte familiar, de maneira gratuita ou mediante remuneração (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2005).

No cenário brasileiro, as ILPIs são comumente confundidas com asilos, que surgiram com o objetivo de fornecer habitação e alimentação aos idosos carentes (Camarano & Kanso, 2010). Todavia, as ILPIs configuram como uma proposta de uniformização das instituições que exercem assistência aos idosos em conformidade com os órgãos relacionados a essa população (Marin *et al.*, 2012). Tais instituições são obrigadas a fornecer serviços de habitação compatíveis com as necessidades dos idosos (lei n. 10.741, 2003).

Apesar das exigências legais, observa-se que uma parcela de ILPIs possui um tipo de estrutura que não permite uma autonomia dos seus residentes, pois o ambiente é planejado e organizado a partir da concepção de que todo idoso é incompetente em suas capacidades funcionais, devido ao processo de envelhecimento (Tomasini & Alves,

2007). Geralmente, os idosos são subordinados a uma mesma rotina, na qual são ignoradas as diferenças e as necessidades individuais de cada pessoa.

Como consequência, o idoso torna-se apático, perdendo sua identidade e autonomia (Marin, Miranda, Fabbril, Tinelli, & Storniolo, 2012; Oliveira & Rozendo, 2014), e ainda sofre com o aumento do sedentarismo, perda de autonomia, ausência de familiares e outros fatores que contribuem para uma qualidade de vida deficiente e para a maior incidência de morbidades, favorecendo sentimentos de tristeza e morte, que se manifestam, inclusive, em função de as relações familiares dos idosos institucionalizados normalmente se tornarem mais distantes (Pinquart & Sorensen, 2000; Pavan, Meneghel, & Junges, 2008).

De maneira contrária ao cenário apresentado, o ambiente institucional das ILPIs deve atender às necessidades dos idosos, uma vez que torna mais fácil o processo do envelhecimento. O espaço deve estimular a independência dos idosos na execução das AVDs, sendo que, dessa forma, minimizam-se os aspectos negativos oriundos do envelhecimento, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida (Almeida & Rodrigues, 2008). Porém, existem grandes diferenças em termos de estruturas e serviços oferecidos pelas ILPIs, pois o principal recurso financeiro para a manutenção das instituições é o salário dos institucionalizados; assim, a renda dos idosos está diretamente ligada com a qualidade dos serviços oferecido pelas instituições.

Além disso, também se constata que os maiores gastos em uma instituição são com a folha de pagamento dos funcionários, o que dificulta ter uma equipe de profissionais especializados e qualificados em uma quantidade necessária para prestar um melhor atendimento aos idosos (Lima, Lima, & Ribeiro, 2010). Nesse cenário, destaca-se o papel de organizações de voluntariados ou de comunidades religiosas, que atuam na integração dos idosos institucionalizados com a comunidade (Creutzberg *et al.*, 2008).

Apesar de todas as dificuldades relatadas quanto ao funcionamento de uma ILPI, acredita-se que essas instituições podem ser mais humanizadas e que possam perder a fama de lugares tristes e de estereotipados como depósitos de velhos, pois a qualidade de vida subjetiva dos idosos institucionalizados depende da qualidade dos serviços prestados nessas instituições (Bárbaro, 2012).

Procedimentos Metodológicos

Com o intuito de cumprir o objetivo de investigar a relação dos serviços oferecidos por ILPIs e sua influência na qualidade de vida subjetiva dos idosos, realizou-se uma pesquisa exploratória, com uma abordagem qualitativa de caráter fenomenológico (Vergara & Caldas, 2007). O estudo foi realizado em uma ILPI (aqui denominada Casa do Idoso) de caráter que atua há 32 anos em uma capital do nordeste brasileiro.

Nessa instituição, residem 75 idosos, sendo 63 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, que apresentam níveis de mobilidade e dependência de cuidadores. Possui 43 funcionários, distribuídos nas seguintes áreas: enfermagem, cozinha, secretária, lavanderia e serviços gerais. Quanto à estrutura física, a instituição possui 42 quartos com banheiros, dois refeitórios, uma área comum, uma capela, um posto de enfermagem, duas cozinhas, uma lavanderia e um depósito de alimentos e de produtos de limpeza. A escolha desta ILPI deu-se pelo acesso que o pesquisador possuía na instituição, já que participava de um trabalho social com os idosos da Casa do Idoso.

A coleta de dados foi realizada por meio de nove entrevistas semiestruturadas face a face com idosos que residem na Casa do Idoso. A definição dos sujeitos da pesquisa ocorreu de forma intencional, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter idade mínima de 60 anos e residir na instituição há pelo menos um ano. As entrevistas ocorreram com a autorização dos gestores da Casa do Idoso e com o consentimento dos respondentes, que não receberam recompensas financeiras para a sua realização.

Os diálogos foram gravados por meio digital e ocorreram nos horários de visitas da ILPI. Logo após o contato inicial, os sujeitos receberam informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, podendo optar pela recusa em participar. A tabela a seguir apresenta a descrição dos entrevistados.

Tabela 1 – Perfil dos respondentes

Pseudônimo	Idade	Sexo	Estado Civil	Há quanto tempo reside na ILPI
Ana	82	Feminino	Viúva	3 anos
Branca	74	Feminino	Solteira	2 anos
Cida	63	Feminino	Casada	4 anos
Diana	74	Feminino	Viúva	9 anos
Elena	82	Feminino	Viúva	2 anos
Francisco	79	Masculino	Viúvo	5 anos
Geraldo	84	Masculino	Viúvo	7 anos
Hugo	82	Masculino	Viúvo	2 ano
Israel	68	Masculino	Viúvo	1 ano
José	73	Masculino	Divorciado	3 anos
Lauro	80	Masculino	Viúvo	1 ano

Nota: Elaborado pelos autores.

Como relatado na Tabela 1, os entrevistados são idosos entre 63 e 84 que residem há pelos menos um ano na instituição. A Casa do Idoso apresenta, em sua estrutura física, uma divisão entre as acomodações em função do estado de saúde de seus usuários. Em uma das alas, encontram-se os idosos com dificuldade de locomoção, comunicação ou com deficiências intelectuais. Dessa forma, buscou-se realizar a coleta de dados com os usuários das diversas alas, não reduzindo a seleção dos sujeitos de pesquisa aos idosos com algum tipo de limitação. Cida é cadeirante e Francisco é deficiente visual.

Apesar do evidente interesse dos sujeitos de pesquisa relatados em participar do estudo, notou-se que, em alguns momentos, houve certo constrangimento por parte de alguns entrevistados quando lhes eram feitos questionamentos sobre o tempo de permanência na Casa do Idoso e sobre como chegaram à instituição. Além disso, percebeu-se que os sujeitos de pesquisa mudaram o teor das respostas quando funcionários da Casa do Idoso se aproximavam durante as entrevistas iniciais (pré-testes). Em função disso, os entrevistados foram insistentemente avisados que os diálogos eram sigilosos e tinham finalidades acadêmicas, e os dados coletados neste estudo resultaram de entrevistas realizadas sem a interferência de funcionários da instituição.

O interesse dos respondentes em expressar suas opiniões e insatisfações sobre o seu cotidiano facilitou a condução dos diálogos, que duraram entre 16 a 30 minutos e, em alguns momentos, foram interrompidos pela dificuldade de comunicação ou pelo

cansaço dos respondentes. Por fim, destaca-se que os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, seguindo as recomendações de Bardin (2006). Em relação à definição das dimensões do estudo, não houve determinação prévia das categorias e buscou-se classificá-las de maneira contínua no decorrer da análise das transcrições.

Análise dos Resultados

Nesta seção, os resultados da pesquisa são apresentados. Com o intuito de compreender o papel da ILPI na percepção dos idosos institucionalizados sobre a sua qualidade de vida, a literatura sobre a temática foi analisada e orientou a condução das entrevistas. A partir da análise de conteúdo das transcrições, foi possível compreender que a Casa do Idoso significa um espaço em que podem ser cuidados e ter garantida sua sobrevivência, onde os aspectos relativos à qualidade de vida subjetiva foram enfatizados pelos sujeitos de pesquisa e serão discutidos a seguir.

Satisfação Com o Mínimo

Na perspectiva dos respondentes, suas necessidades são básicas, atreladas à sua sobrevivência e ofertadas quase que exclusivamente pela Casa do Idoso. Há um contentamento com o mínimo que é oferecido pela instituição, em função de uma série de fatores, como o contexto socioeconômico que os idosos vivenciaram antes da entrada na instituição e as desavenças familiares que permearam sua vida. Dessa forma, os idosos destacam que suas necessidades e desejos são: ter higiene, alimentação, remédios e religiosidade.

Na minha idade, não preciso de mais nada. Pouco já me serve, um prato de comida, meu remédio de pressão. Isso já resolve [...]. De onde eu vim, isso já é luxo, meu filho. E também tenho que agradecer, porque aqui ninguém judia de mim nem me destrata (BRANCA).

Não posso reclamar, tá bom demais. Só em ter as refeições todas certinho, já é bom demais. No horário certo, a gente já sabe que nosso prato está pronto. Tem gente pra limpar o quarto, dar os remédios. Tá certo que não são todos os medicamentos que a gente precisa... a gente sabe. Eles só dão os baratos, remédio pra pressão, diabetes. Se um médico viesse ver a gente, com certeza seria mais remédio pra tomar. E eles precisariam comprar [...]. Mas tá bom demais, não reclamo (HUGO).

A partir dos relatos, nota-se que, mesmo percebendo que a qualidade dos serviços oferecidos não é ideal, há um contentamento com o mínimo ofertado pela instituição. Assim como relatado por Oliveira e Rozendo (2014), o contexto institucional, para os residentes, pode simbolizar a possibilidade do cuidado, como forma de manutenção da vida, otimização de seu bem-estar e, algumas vezes, a única opção que o idoso tem de moradia. Para alguns respondentes ter um local para morar com alimentação, banho e repouso é algo gratificante, o suficiente para explicar, e às vezes até convencê-los, de que é algo bom na vida deles.

A importância do atendimento dessas necessidades torna-se ainda mais evidente quando o idoso apresenta algum tipo de limitação física, sensorial e/ou cognitiva que gera uma dependência dos funcionários da instituição. Essa condição de dependência manifesta-se de diferentes formas, como a necessidade de auxílio para se locomover, alimentar ou realizar a higiene pessoal. Esse auxílio dos profissionais pode ser considerado algo bom ou não, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

Já levei uma queda aqui e tinha gente pra me acolher. Depois colocaram gelo e tomei uns remédios. Melhorou bastante [...]. E agora preciso de ajuda pra ir para o refeitório, e eles me levam sempre. Ainda não estou na cadeira, mas preciso da forcinha deles [...]. E não serei se teria essa ajuda na casa de minha filha (ELENA).

Preciso de ajuda pra tudo e da boa vontade delas, porque não consigo andar mais sozinha. E é horrível depender dos outros, principalmente ficar pedindo pra andar pra cima e pra baixo. Tudo com a ajuda deles (CIDA).

A perda da independência e a necessidade de ser cuidado por outros levam os idosos a necessitarem da instituição de longa permanência, sobretudo quando possuem um pior ambiente nas residências de seus familiares. Foram evidenciados, em outros relatos, casos de agressão física e verbal aos idosos que os fizeram a optar por morar na Casa do Idoso. Dessa forma, a permanência na ILPI pode significar algo positivo ou negativo para o idoso, quando se comparam os serviços com a sua realidade.

De fato, a permanência deles nesse lugar muitas vezes se dá por falta de opção. O sentimento de ter uma boa assistência e de ser bem-cuidado pode expressar conformismo à situação, adiante da inexistência de outra possibilidade de ser cuidado, e, nas entrelinhas, evidencia-se o descontentamento com a situação vivenciada (Marin *et al.*, 2012), como se observa no relato:

Eu entrego minha aposentadoria toda pra eles [responsáveis pela ILPI] e tenho que ficar feliz. Não sobra nada, nem pra comprar um biscoito diferente. Mas eu posso reclamar, meu filho? Não posso. O que tem aqui é bom e é dado por Deus, então me serve (DIANA).

A fala acima, somada a outros relatos similares obtidos nos diálogos, oferece indícios de outra característica dos serviços ofertados pela instituição: a vulnerabilidade dos idosos institucionalizados ante os serviços prestados pela Casa do Idoso. Em função do contexto em que se encontram (Baker & Mason, 2012), os idosos não têm suas necessidades atendidas, uma vez que o próprio dinheiro que recebem não se encontra em suas mãos, mas são repassados para os gestores da Casa do Idoso como forma de pagamento.

Essa prática também traz implicações para a qualidade de vida subjetiva dos idosos, uma vez que o senso de independência dos respondentes é afetado com a realização dessas práticas.

A Rotina dos Idosos Institucionalizados

Quando questionados sobre as dimensões da qualidade de vida subjetiva que são influenciadas pelos serviços oferecidos na Casa do Idoso, os idosos institucionalizados relataram o que fazem na ILPI e descreveram sua rotina na instituição. Além das refeições e das atividades de higiene pessoal – que seguem um rígido horário –, a confecção de artefatos, a escrita de palavras-cruzadas, a leitura de livros (especialmente religiosos) e jornais e a prática de assistir à televisão foram as atividades principais destacadas pelos respondentes.

Tanto a alimentação quanto as atividades de higiene pessoal seguem um cronograma rigoroso que é cumprido diariamente pelos idosos, o que gera desconforto para alguns respondentes, como se observa abaixo:

Aqui é assim. Se acordar tarde ou “botar banca” pra se levantar e ir tomar o café, fica sem tomar. Tem horário pra tudo aqui, e a gente não tem escolha, segue ou fica sem comer ou sem tomar banho (JOSÉ).

As relações sociais estabelecidas dentro da instituição, segundo os respondentes, é uma das principais formas de lidar com a tristeza e com o abandono na instituição. Alguns idosos que se encontram na Casa do Idoso chegam a ficar meses sem receber visitas de seus familiares, o que os leva a buscar o estreitamento dos laços

afetivos com os demais idosos e com os funcionários da instituição. E, a depender dos laços estabelecidos na instituição, tais usuários podem ter uma rotina ativa e ocupada ou se isolar e esboçar sentimentos de depressão.

Aqueles idosos que se aproximam dos demais e estabelecem laços de amizade com os funcionários da instituição conseguem algumas regalias perante os demais residentes na instituição, como lavagem de suas roupas com maior frequência, flexibilidade na escolha do cardápio das refeições e realização de serviços de manutenção nos eletrodomésticos. Os relatos de Branca e de Cida evidenciam tais constatações:

Só consigo por causa deles [idosos amigos da instituição]. A gente passa o dia conversando, cada um conta a dor nova que está sentindo [risos]. Só vai assim. E a gente se ajuda, viu? Sem eles eu já tinha enlouquecido ou sairia daqui (BRANCA).

Tem que ter amizades aqui [...]. A gente precisa ter pra conseguir qualquer coisa nessa casa. Quando minha TV quebra, chamo XXX para consertar. Ele vem, conserta e ainda aproveito e peço pra ele ajeitar as coisas do quarto (CIDA).

Em relação às atividades de lazer, o hábito da leitura foi destacado por alguns respondentes como sendo relevante para a sua qualidade de vida subjetiva. Os sujeitos de pesquisa destacaram a importância da prática para que se mantenham atualizados e com a memória ativa, principalmente a leitura de jornais. Porém, a Casa do Idoso não possui assinatura de jornal, e os idosos que desejam ler as publicações contam com a doação de jornais de parentes e benfeitores.

Se eu passar um dia sem ler nada, é um dia perdido pra mim. Gosto de ler meu jornal todo santo dia. Não é o dia, mas resolve. Um dia a mais, um dia a menos não faz muita diferença pra gente velha [risos] (ISRAEL).

Outra leitura destacada pelos informantes foi a Bíblia, e muitos deles têm o livro em seus quartos. Algumas idosas, inclusive, possuem o hábito de se juntarem para realizar a leitura em conjunto e destacam a importância desse hábito e da existência de uma capela dentro da instituição, como também foi relatado por Marin *et al.* (2012). Contudo, as idosas relatam que a dificuldade de enxergar atrapalha a realização da atividade, sendo necessária, em alguns dias, a ajuda de uma funcionária para a leitura.

A rotina de alguns entrevistados é associada aos horários dos diferentes programas de televisão. Tais respondentes realizam as refeições e as atividades de

higiene pessoal visando a intercalar tais práticas com os horários dos programas preferidos. Para alguns, esse é o principal divertimento, o que causa sentimentos de dor e de desespero quando os seus equipamentos não funcionam.

[...] passo o dia assistindo televisão. Minha vizinha não tem uma TV que preste no quarto dela, então chamo ela e ficamos aqui assistindo. Fico doente quando não passam a novela pra mostrar os jogos [de futebol]. É horrível. Também não gosto, porque eles [funcionários da ILPI] obrigam a gente a desligar cedo a TV. Às vezes estou assistindo algo interessante, mas fica tarde. Então preciso desligar [...]. Eu faço assim: eu vou mais cedo para o lanche pra não atrapalhar o “Vale a pena ver de novo”. Também vou jantar mais cedo e não perco nada das novelas (CIDA).

Passei uma semana sem a televisão e quase infarto. Passo o dia com ela e fico assistindo tudo que passa. Tudinho mesmo. Final de semana só é bom, porque eu assisto o Luciano Huck. Amo ele e a esposa dele (ANA).

Ademais, os idosos institucionalizados afirmam que as visitas de grupos religiosos e de voluntários de ONGs constituem momentos marcantes que os levam a esquecer dos seus problemas temporariamente. Para os sujeitos de pesquisa, tais momentos são positivos, pois envolvem a realização de apresentações musicais, teatrais ou o simples diálogo com pessoas diferentes, assim como Creutzberg *et al.* (2008) constataram. Entretanto, as visitas que ocorrem de forma esporádica são criticadas por alguns respondentes. Para estes, os eventos que ocorrem durante a Páscoa e o Natal são realizados por pessoas que não conhecem a realidade da ILPI, como o relato de Elena:

Já cheguei a ganhar maquiagem e sandália com salto nessas festinhas de Natal. Veja bem se eu preciso disso. Eles vêm pra cá, trazem um monte de salgadinho, refrigerante e doce pra gente velha, hipertensa e com diabetes. E com esses presentes também. Não conhecem nossa realidade. Gosto mesmo é dos meninos da XXX [grupo religioso]. Esses sim vêm todo mês e sabem do que a gente precisa (ELENA).

Para essa respondente e para outros entrevistados, o contato com pessoas externas à instituição, quando não ocorre de maneira esporádica, é importante para a sua qualidade de vida, principalmente quando os visitantes compreendem a realidade dos idosos institucionalizados e realizam dinâmicas e atividades baseadas nas condições dos residentes.

Os Serviços Oferecidos pela Casa do Idoso

A rotina dos idosos institucionalizados e a sua qualidade de vida subjetiva estão vinculadas aos serviços ofertados pela ILPI. Dentre as atividades promovidas pela Casa do Idoso, destacam-se as atividades de vida diária, os serviços de limpeza, segurança e manutenção do espaço, as práticas religiosas e a organização das visitas.

As atividades de vida diária são realizadas de forma rotineira pela instituição, que é contratada para promovê-las ou facilitá-las, de acordo com as necessidades dos idosos institucionalizados. Nesse sentido, enquanto alguns idosos tomam banho, vestem-se e arrumam-se sozinhos, outros necessitam dos serviços dos cuidadores. As refeições são servidas no refeitório e nos quartos dos idosos mais debilitados, de acordo com os horários preestabelecidos para o café da manhã, almoço, lanche e jantar.

A alimentação, inclusive, foi apontada por alguns como causa de insatisfação, devido à falta de determinados tipos de alimentos e, ainda, à forma do preparo do alimento que não condiz com sua expectativa.

O que eu sinto de casa é só a comida. Hoje eu não consigo mais cozinhar, as pernas não deixam. Também não posso, porque a cozinha é fechada. Então tenho que comer o que eles entregam mesmo. E é muito ruim, falta fruta, verdura. Um monte de coisa (BRANCA).

O almoço é muito ruim, a comida é sem gosto. E se reclamar é pior, viu? Eles acham ruim. E quando a carne é mal cozida, eu não como. Prefiro ficar só com a bolacha mesmo (...). E eles escondem o sal da gente. Eu entendo que tem gente com pressão alta aqui. Eu entendo. Só que eu não tenho e não fico comendo tudo sem um pingo de sal, nem açúcar. É ruim, viu? (FRANCISCO).

Além da alimentação, outro serviço questionado pelos idosos é a segurança da instituição. De acordo com o discurso dos respondentes, eles se encontram numa liberdade vigiada, e os cadeados colocados na ILPI são desnecessários, bem como as câmeras internas. Para eles, os cadeados são ineficazes, pois não visam à segurança dos idosos, mas a proibição do acesso a setores da Casa do Idoso. E as câmeras, por sua vez, não inibem as práticas de furto das roupas e eletrodomésticos dos idosos, não possuindo, portanto, utilidade servindo apenas para monitorar suas ações.

Essas câmeras não servem pra nada. Eles dizem que é para o nosso bem, que querem ficar sabendo se alguém passar mal ou coisa do tipo, mas não é. Não sei pra que servem (GERALDO).

Já roubaram muita coisa aqui. E vão continuar roubando, essas câmeras não funcionam. O meu quarto é muito inseguro, eu tranco ele, mas eles [funcionários

da instituição] têm a chave de todos. Então não adianta. Deviam usar elas pra pegar o pessoal que anda roubando nossas coisas, mas eles não ligam. Não querem mexer nos deles (ELENA).

Dessa forma, os idosos afirmam que se sentem vigiados na ILPI, ao passo que não se sentem seguros. Como relatado, casos de furto são mencionados pelos sujeitos de pesquisa, que parecem se sentir impotentes diante de tais ações, o que ilustra o estado de vulnerabilidade que vivenciam.

Outra característica comum entre os residentes é que eles se sentem constrangidos com a falta de privacidade na instituição. O pudor com o corpo é mais acentuado nas pessoas idosas, e a nudez, na presença de outras pessoas, inclusive acompanhantes e familiares, foi apontada pelos idosos no estudo realizado por Lima *et al.* (2010) como um desrespeito à dignidade pessoal. Os relatos abaixo ilustram a insatisfação dos residentes com essa prática.

O banho é ruim, com certeza. Ninguém gosta de ficar pelado na frente dos outros, principalmente na frente dos meninos daqui (ISRAEL).

Para mim, que sou cego, é bem constrangedor. Acho humilhante não poder tomar banho separado, tem que ser junto com os outros (FRANCISCO).

Se você tiver banheiro no seu quarto, já sabe que vai sofrer com isso. Porque não tem cuidado nenhum, eles não preservam nada da gente [...]. Parece que a gente, por já ter vivido muito, se acostumou com essa situação e consegue ficar nu na frente de todos. E não é assim, pelo contrário. Tem colega aqui que evita tomar banho por isso, sem contar que o xampu e o sabonete que a gente usa são todos doados. Porque eles não compram (ANA).

Em função do evidente descontentamento dos respondentes, algumas medidas propostas e relatadas em estudos anteriores podem ser incorporadas para propiciar a privacidade na realização de procedimentos que possam ser invasivos, tais como a exposição mínima, fechar a porta e utilizar cortinas de privacidade ou biombos (Lima *et al.*, 2010).

Os encontros religiosos são realizados de forma frequente na capela da ILPI, e, nesses momentos, os idosos cantam hinos, ouvem a leitura da Bíblia e rezam. As celebrações são organizadas pela ILPI e promovidas por grupos religiosos de igrejas protestantes e católicas. Conforme se observa nos discursos abaixo, a profissão da fé, como o culto e a oração, proporcionam bem-estar.

Só em ter o culto no horário direitinho já é um alívio pra gente. Se tirassem isso, não sei se conseguiria viver aqui. Eu e muita gente. A gente já sofre tanto, é

esquecido pela família. Mas Deus não esquece da gente, olha por cada um de nós (ELENA).

É a ele que nos apegamos, então é importante. A missa na TV é boa também, mas nada como poder comungar (CIDA).

Tais práticas são valorizadas de forma significativa pelos informantes, frequentemente limitados a locomover-se para participar de atividades em locais fora da instituição. Como Bárbaro (2012) reforçam, muitos grupos culturais têm criado rituais religiosos em busca de cura para suas enfermidades e do bem-estar físico, psicológico e espiritual. Os estudos nessa área apontam para a influência da religião sobre a saúde dos indivíduos e exploram os mecanismos funcionais envolvidos nesse processo (Bárbaro, 2012).

Considerações Finais

Considerando o papel dos acadêmicos de Administração Pública em promover o bem-estar dos cidadãos brasileiros, por meio de investigações que explorem as dimensões da qualidade de vida subjetiva das pessoas em ambientes diversos, este artigo lançou um olhar sobre os idosos que residem em uma ILPI. Partiu-se do pressuposto de que os idosos institucionalizados são cidadãos que contratam os serviços de uma instituição que os recebem e não o fazem voluntariamente, mas cobram pelos serviços que oferecem. Buscou-se, investigar a percepção de idosos institucionalizados sobre os serviços prestados por ILPIs. A partir dos resultados apresentados nas seções anteriores, algumas considerações podem ser tiradas.

A qualidade de vida subjetiva dos idosos institucionalizados investigados é afetada positivamente pelos serviços da ILPI relativos à organização das celebrações religiosas e ao auxílio na realização de atividades da vida diária, bem como durante as interações sociais entre os idosos e os funcionários da instituição. Aparentemente, os relatos positivos estão vinculados à comparação que os idosos fazem entre a instituição e sua antiga residência. Dessa forma, o acesso a um ambiente limpo, com alimentação adequada e possibilidade de participar de eventos religiosos é visto como o suficiente para os sujeitos de pesquisa que são provenientes de ambientes familiares conturbados ou com escassez de recursos.

No sentido contrário, diversas práticas dos funcionários da Casa do Idoso foram questionadas pelos respondentes e influíram negativamente na percepção sobre a sua qualidade de vida. A falta de privacidade durante o banho matinal, o saque compulsório da aposentadoria, a falta de variedade de alimentos e a carência de atividades de lazer foram algumas das práticas mencionadas que afetam de maneira negativa as dimensões físicas, sociais e ambientais da qualidade de vida subjetiva.

No que diz respeito às contribuições desta pesquisa para os gestores de ILPIs, encontraram-se indícios de que pequenas alterações em práticas desenvolvidas na Casa do Idoso podem melhorar a percepção dos idosos residentes na instituição sobre os serviços oferecidos e, por consequência, elevar a sua qualidade de vida subjetiva. A utilização de cortinas nos banheiros, o estímulo à interação social de idosos (por meio de dinâmicas e de outras atividades de lazer) e o revezamento de funcionários para a realização de leituras em grupo são exemplos de ações que podem ser adotadas na ILPI e que não envolvem elevados custos para a instituição.

Em se tratando das contribuições acadêmicas deste estudo, incitar o debate em Administração Pública sobre a prestação de serviços de ILPIs pode ser considerado um avanço desta pesquisa. A despeito da vasta literatura em saúde, difundida em periódicos de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, voltada para a compreensão dos impactos da institucionalização em ILPIs na saúde dos idosos, pouco se discute sobre a temática em periódicos de gestão (pública e privada). Neste artigo, foi lançado um olhar distinto sobre esse objeto de estudo, uma vez que não foi dada ênfase à perspectiva da saúde dos usuários da instituição, mas à percepção dos idosos sobre os serviços prestados.

Ao que parece, o estudo desse ambiente de serviço por acadêmicos de Administração Pública pode ser realizado em outros contextos, como em ILPIs de outras cidades, e analisando-se diferentes dimensões da qualidade de vida dos idosos. Além disso, a percepção dos gestores das ILPIs também pode ser investigada, proporcionando uma triangulação dos dados obtidos.

Referências

- Almeida, A., & Rodrigues, V. (2008). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(6), 1025-1031.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2005). Resolução nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial. Brasília: Diário Oficial da União.
- Baker, S., & Mason, M. (2012). Toward a process theory of consumer vulnerability and resilience: illuminating its transformative potential. In Mick, D., Pettigrew, S., Pechmann, C., & Ozanne, J. (Org). *Transformative Consumer Research for Personal and Collective well Being: Reviews and Frontiers*. New York: Routledge.
- Bárbaro, A. (2012). *Qualidade de vida e saúde mental de residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições, 70.
- Birtwistle, G., & Tsim, C. (2005). Consumer purchasing behavior: An investigation of the UK Mature Women's Clothing Market. *Journal of Consumer Behavior*, 4(6), 453-464.
- Biswas-Diener, R., & Diener E. (2006). The subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness. *Social Indicators Research*, 76(2), 185-205.
- Browne, J. *et al.* (1994). Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research*, 3(4), 235-244.
- Camarano, A. (2007). Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: Neri, A. (Org.). *Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 169-190.
- Camarano, A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232-235.
- Chaimowicz, F., & Gresso, D. (1999). Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista Saúde Pública*, 33(5).
- Creutzberg, M., Gonçalves, L., Sobottka, E. (2008). Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2).
- Derbert, G. (1999). *A Reinvenção da Velhice*. São Paulo: EDUSP/Fapesp.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- Ferreira, J., Cunha, N., & Menut, A. (2010). Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso do Sesc Alagoas. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 8(1), 118-135.
- Fleck, M., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 793-799.
- Gonçalves, L. (2010). O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Caderno de Saúde Pública*, 26(9), 1738-1746.

- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2010). *Infraestrutura Social e Urbana no Brasil: Subsídios para uma Agenda de Pesquisa e Formulação de Políticas Públicas*. Brasília: IPEA.
- Irigaray, T., & Trentini, C. (2009). Qualidade de vida em idosos: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, 26(3), 297-304.
- Jesus, R., & Selow, M. (2017). Contribuições do enfermeiro no gerenciamento em instituições de longa permanência para idosos. *Revista Dom Acadêmico*, 2(1), 223-230.
- Lacerda *et al.* (2017). Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 743-754.
- Lee, D., Sirgy, M., Larsen, V., & Wright, N. (2002). Developing a subjective measure of consumer well-being. *Journal of Macromarketing*, 22(2), 158-169.
- Lei n. 8842, de 04 de janeiro de 1994 (1994). Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União.
- Lei n.º 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União.
- Lima, D., Lima, M., Ribeiro, C. (2010). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 7(3) 345-355.
- Maddi, S. (2012). Resilience and consumer behavior for higher quality of life. In Mick, D., Pettigrew, S., Pechmann, C., Ozanne, J. (Org.) *Transformative Consumer Research for Personal and Collective Well Being: Reviews and Frontiers*. New York: Routledge.
- Marin, M. J., Miranda, F. A., Fabbri D., Tinelli, L. P., & Storniolo, L. V. (2012). Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 147-154.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Neri, A. L. (1993). Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In Neri A. L. (1993). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papyrus.
- Neri, A. L. (2003). Qualidade de vida na velhice. In Rebelatto, J. R., & Morelli, J. R. S. (Org.) *Fisioterapia Geriátrica*. São Paulo: Manole.
- Oberg, P., & Tornstam, L. (2009). Body images among men and women of different ages. *Ageing and Society*, 19(5), 629-644.
- Oliveira, J., & Rozendo, C. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 773-779.
- Organização das Nações Unidas. (2012). World population prospects: *The 2010 revision*. Recuperado 27 março, 2018, de http://esa.un.org/wpp/P-WPP/htm/PWPP_Population-Age_65Plus.html
- Pak, C., & Kambil, A. (2006). Over 50 and ready to shop- serving the aging consumer. *Journal of Business Strategy*, 27(6), 18-28.

- Pavan, F., Meneghel, S., & Junges, J. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (9), 2187-2189.
- Pedroso, B., & Pilatti, L. (2010). Revisão literária dos modelos clássicos de avaliação da qualidade de vida no trabalho: um debate necessário, p.197-206, 2010. In Vilarta, R., Gutierrez, G. L., Monteiro, M. I. (Org.) *Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI*. Campinas: Ipês.
- Peixoto-Veras, R. (2012). Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciências & Saúde Coletiva*, 1, 231-238.
- Peterson, M., & Malhotra N. (2000). Country segmentation based on objective quality-of-life measures. *International Marketing Review*, 17(1), 56-73.
- Pinquart, M. J., & Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective wellbeing in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187-207.
- Pires, G. (2015). *A contribuição da internet na melhoria da qualidade de vida subjetiva do idoso*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2015.
- Sirgy, M. J., Lee, D. J., Larsen, V., & Wright, N. (1998). Satisfaction with Material Possessions and General Well-Being: The Role of Materialism. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaint Behavior*, 11, 103-118.
- Tomasini, S., & Alves S. (2007). Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1, 88-102.
- Vergara, S., & Caldas, C. (2007). Paradigma interpretacionista: a busca da superação do objetivismo funcionalista nos anos 1980 e 1990. In: Caldas, C., & Bertero, C. (Org.) *Teoria das Organizações*. São Paulo: Atlas.
- Yokoyama, C. E., Carvalho, R. S., & Vizzotto, M. M. (2006). Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicólogo Informação*, 10(10), 57-82.