

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE - REGIONAL SUL

ANTONIO CARLOS OLIVEIRA
MARIA DO DESTERRO SANTOS VIANA

RETRATO DA VELHICE:
TVS e a pessoa idosa institucionalizada

São Paulo - SP
2014

ANTONIO CARLOS OLIVEIRA
MARIA DO DESTERRO SANTOS VIANA

RETRATO DA VELHICE:
TVS e a pessoa idosa institucionalizada

Monografia apresentada à Escola Municipal de Saúde – Regional Sul, como exigência parcial para a conclusão do Curso de Técnico em Vigilância em Saúde, sob orientação de Karina Marques de Freitas.

São Paulo - SP
2014

Dedico este trabalho aos meus pais que, mesmo com as dificuldades trazidas pela idade, cuidaram de seus pais mostrando o valor do ser humano. Idosos cuidando de idosos é amor incondicional, generoso, sem limites.

Dedico também à minha esposa que, vencendo o cansaço e a correria de todos os dias, não mede esforços para cuidar de sua mãe, tentando tornar sua vida mais suave.

(Antonio Carlos Oliveira)

Dedico este trabalho à minha família, especialmente aos meus pais, Raimundo Viana Camilo e Francisca Pereira Santos e aos meus dois filhos Igor Viana e Iago Viana, que sempre me deram força, coragem e constante apoio para seguir em busca dos meus objetivos.

(Maria do Desterro Santos Viana)

AGRADECIMENTOS:

Primeiramente a Deus, pois tudo posso naquele que me fortalece;

aos meus pais Tereza e Domingos, por me ensinaram que o amor, a honestidade e o respeito existem;

à minha esposa Dalva Lucia e meus filhos Pedro e Marina, pelo amor, paciência e incentivo;

à minha família, base fundamental para a vida;

às professoras e funcionários da Escola Municipal de Saúde – Regional Sul, por todo suporte e ensinamentos;

aos amigos de trabalho, pelo apoio que me deram;

à Maria, parceira de TCC, por partilhar anseios e frustrações;

às biólogas Patrícia Placoná Diniz e Beatriz Imparato, que sempre confiaram em mim;

e, de maneira especial, à amiga e orientadora Karina, pela paciência, dedicação, carinho e por ser peça fundamental para este TCC.

(Antonio Carlos Oliveira)

Primeiro a DEUS, por ser essencial na minha vida e dar-me forças para continuar e perseverar diante dos obstáculos;

à minha orientadora e amiga, KARINA MARQUES DE FREITAS, pelo seu carinho, apoio, dedicação, compreensão e paciência, pois, sem ela eu não conseguiria realizar este trabalho tão importante para minha vida pessoal e profissional;

aos meus dois príncipes, IGOR VIANA e IAGO VIANA, por terem me proporcionado a maior felicidade deste mundo (ser mãe), pela paciência nos momentos em que estive ausente e pelos momentos felizes vividos juntos;

ao meu amigo ANTONIO CARLOS OLIVEIRA, que esteve comigo na realização deste trabalho, por tudo que pudemos compartilhar, pela convivência, as alegrias, as frustrações, as descobertas, enfim, pelo que aprendemos juntos;

e às docentes e funcionários da Escola Municipal de Saúde - Regional Sul, por compartilhar seus conhecimentos.

(Maria do Desterro Santos Viana)

“Paremos de trapacear;
o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera;
não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos:
aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles.
Isso é necessário, se quisermos assumir em sua totalidade
nossa condição humana.”

BEAUVOIR (1990, p.12)

Resumo: Numa sociedade que valoriza o jovem e o belo, o processo de envelhecimento e a velhice trazem questões complexas a serem refletidas. Pensar em como vamos envelhecer e onde passaremos nossa velhice gerou em nós o desejo de conhecer uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), clareando nossa incerteza ou reafirmando-a como uma opção de moradia. Este estudo tem como finalidade, portanto, relatar nossas reflexões e a experiência acadêmica vivida quando visitamos pela primeira vez uma ILPI, participamos de uma intervenção interdisciplinar e acompanhamos a inspeção realizada pela equipe de Vigilância Sanitária em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos do território da Capela do Socorro. A experiência que vivenciamos demonstrou que existem ILPIs que tratam seus residentes com descaso e negligência, mas que também existem locais que representam uma boa opção de moradia. A incerteza e a inquietação que trazíamos transformaram-se na certeza de que se faz necessário investir em novas Instituições públicas e melhorar as condições das Instituições existentes, tendo em vista que este tipo de residência tem adquirido grande importância no contexto contemporâneo e nas novas configurações de nossa sociedade.

Palavras-chave: ILPI, velhice institucionalizada.

Abstract: In a society that values the youth and the beauty, the process of aging and old age bring complex issues to be reflected. Think about how we will grow old and where we spend our old age, generated in us a desire to meet a Long-Stay Institution to Seniors (LSIS), clearing our uncertainty or reaffirming it as a housing option. This study aims therefore to report our reflections and practiced academic experience, when we visited the first time a LSIS, participate in an interdisciplinary intervention and follow up inspection conducted by the team of Sanitary Surveillance in two Long-Stay Institution to Seniors of the territory of Capela do Socorro. The experience we tried has shown that there are LSIS who treat their residents with contempt and neglect, but there are also places that represent a good housing option. The uncertainty and anxiety we brought became certain that it is necessary to invest in new public institutions and improve the conditions of existing institutions, given that such residence has acquired great importance in the contemporary context and new configurations of our society.

Keywords: LSIS, old age institutionalized.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1. CONHECENDO UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	11
1.1. Metodologia.....	12
1.2. A primeira experiência: atenção, humanização, dignidade... alegria!.....	13
1.3. A segunda experiência: descaso, desumanização, indignação... tristeza!.....	15
1.4. A intervenção interdisciplinar.....	18
2. ILPI: INCERTEZA OU OPÇÃO DE MORADIA?.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
LITERATURA CONSULTADA.....	26

INTRODUÇÃO

RETRATO

Eu não tinha este rosto de hoje,
 assim calmo, assim triste, assim magro
 nem estes olhos tão vazios,
 nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força,
 tão paradas e frias e mortas,
 eu não tinha este coração
 que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,
 tão simples, tão certa, tão fácil:
 — em que espelho ficou perdida
 a minha face?

MEIRELES (1958, p.10)

Idoso, idosa, você sabe em que espelho ficou perdida a sua face?

Jovem, você sabe em que espelho se perderá a sua face?

Num mundo onde ser chamado de velho pode significar uma ofensa; numa fase histórica em que todos lutam para prolongar os anos de vida (apesar de não saberem lidar com a velhice); numa época de consumo excessivo, que valoriza os padrões de beleza e de juventude; e numa sociedade na qual “velho” é o outro e envelhecer é quase um sinônimo de doença e morte, torna-se importante perguntar:

Como será a nossa velhice? Onde viveremos?

Seremos um empecilho sentado no sofá da sala, à espera da benevolência alheia? Faremos “longas” caminhadas do sofá da sala até a calçada? Degustaremos chazinho e leitinho acompanhado de biscoitos (que deverão ser macios e molinhos)? Receberemos a visita de nossos netos (se os tivermos) apenas em dias especiais, para lhes contar as mesmas histórias de sempre? Aguardaremos que alguém controle o horário das nossas medicações? Viveremos esquecendo e sendo esquecidos?

Como e onde estaremos?

Seremos pessoas ativas e dinâmicas? Faremos exercícios, caminharemos, dançaremos e namoraremos? Viajaremos em busca de aventuras e novas amizades e a cada volta das viagens contaremos os detalhes e as novas histórias aos nossos amigos ou àqueles que tiverem paciência para ouvir? Se for necessário, poderemos

administrar nossa própria medicação? Amaremos e seremos amados? Respeitaremos e seremos respeitados? Viveremos no conforto de uma casa, usufruindo da referência afetiva de um lar ou na incerteza de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

Incerteza de uma ILPI? Sim. Que lugar é este? Como vivem as pessoas idosas institucionalizadas? Vivenciam uma referência afetiva? Foi esta incerteza, estas inquietações e reflexões que nos conduziram à elaboração deste trabalho, no momento que nos perguntávamos: o que é uma ILPI? Seria uma incerteza ou uma opção de moradia na velhice? Como se dá uma intervenção interdisciplinar num espaço como este? Existem fatores de riscos à saúde de uma pessoa institucionalizada?

O objetivo principal deste trabalho, portanto, é conhecer uma ILPI. Mais do que isso, pretendemos participar de uma intervenção interdisciplinar em um espaço como este; identificar a existência de fatores de riscos e agravos à saúde de pessoas institucionalizadas; bem como relatar a experiência vivida e refletir sobre a mesma.

Para tanto, procuramos a equipe de Vigilância Sanitária, explicitamos nosso objetivo de conhecer uma ILPI e pedimos para participarmos de uma intervenção interdisciplinar, que ocorreu nos dias 18/04/2013 e 31/10/2013, em duas ILPIs distintas e pertencentes ao território da Capela do Socorro, cujos relatos de experiência foram registrados no Capítulo 1 deste trabalho.

Diante da oportunidade de conhecermos dois universos distintos, no Capítulo 2, buscamos traçar uma rápida comparação entre as duas Instituições, registrando nossas principais observações.

E, finalmente, com o apoio de alguns estudiosos do assunto e de outros materiais de apoio (filmes, livros, poesias, textos acadêmicos e legislações), concluímos esta Monografia, ainda que modestamente, com algumas reflexões sobre as experiências vivenciadas.

1. CONHECENDO UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Tentando definir o que é “velhice”, Simone de Beauvoir (1990, p.15-20) ensina que a velhice envolve tantas dimensões (interdependentes, biológicas, psicológicas, sociais, culturais, fisiológicas, existenciais, econômicas, ideológicas, políticas) e individualidades que se torna difícil tentar estabelecer conceitos rígidos, reflexões limitadas e avaliações superficiais.

Complexa de ser definida e acontecendo de maneira rápida, o que temos certeza é que o envelhecimento populacional está ocorrendo de maneira muito rápida. Neste sentido, apresentando o livro “Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?”, o Presidente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (POCHMANN, 2010, p.9) afirma que:

O envelhecimento populacional é hoje uma realidade tanto dos países desenvolvidos quanto daqueles em desenvolvimento.

No Brasil, ele está ocorrendo num contexto de envelhecimento da própria população idosa, ou seja, de crescimento mais acentuado da população de 80 anos de idade ou mais; de mudanças nos arranjos familiares e no papel social da mulher – a tradicional cuidadora dos membros dependentes da família –; e de níveis de fecundidade reduzidos. Esses processos estão resultando no aumento da população que demanda cuidados prolongados e numa redução da oferta de cuidadores familiares.

Assim sendo, diante das mudanças da dinâmica familiar e das organizações, bem como das dificuldades para se desempenhar as tradicionais obrigações do cuidar, o posicionamento dos profissionais e do ser humano perante a pessoa idosa e perante a sua própria vida pedem reflexões urgentes e dão relevância ao papel das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Conhecidas como abrigo, asilo, casa da melhor idade, casa da terceira idade, casa da vovó, casa de caridade, casa de cuidado coletivo, casa de repouso, casa de velhos, clínicas geriátricas, instituições geriátricas, lar dos anciãos, lar dos velhinhos, novo lar, pensionato, pousada, recanto, residencial geriátrico, residência coletiva... e reconhecida a importância destas Instituições numa sociedade que está envelhecendo rapidamente, é importante perguntar: o que é uma ILPI?

Na conceituação trazida pelo artigo 1º, da Lei Complementar nº 32 (CAMPINAS, 2010):

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI(s) são todas as organizações governamentais e não governamentais, com ou sem fins lucrativos, de atendimento integral institucional, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, dependentes ou independentes.

1.1. Metodologia

Estudiosos do assunto dizem que “atualmente encontram-se asilos em todo o planeta” (BOIS, 1997; REZENDE, 2002; NOVAES, 2003 apud CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010, p.147), mas que “não há consenso no Brasil sobre o que seja uma ILPI” (CAMARANO, 2010a, p.188).

Espalhadas em todo o planeta e sem um consenso de definição claro (como afirmam os estudiosos acima citados), nós, alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde da Escola Municipal de Saúde – Regional Sul, procuramos a equipe de Vigilância Sanitária e pedimos para conhecer duas Instituições de Longa Permanência para Idosos localizadas no território da Capela do Socorro. O critério utilizado para a escolha das referidas Instituições foram as condições distintas de cada uma delas. Segundo a equipe de Vigilância Sanitária, a Instituição descrita no primeiro relato de experiência (ILPI A) é regulamentada e está, gradativamente, adequando-se às “normas técnicas cabíveis à garantia da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas idosas institucionalizadas”, conforme preconiza o artigo 59º do Código Sanitário do Município de São Paulo (SÃO PAULO, 2004). A outra, descrita no nosso segundo relato de experiência (ILPI B), ainda está em situação de clandestinidade.

Portanto, este é um estudo descritivo e consiste no relato da experiência vivenciada por dois alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, juntamente à equipe de Vigilância Sanitária, nestas Instituições. As referidas inspeções sanitárias foram realizadas, respectivamente, nos dias 18/04/2013 e 31/10/2013, com duração média de 3 horas cada inspeção.

Nas inspeções buscamos conhecer uma ILPI, participar de uma ação interdisciplinar, identificar a existência de fatores de risco e agravo à saúde das pessoas institucionalizadas, colocando em prática conceitos que são discutidos em sala de aula. E, com o apoio das referências bibliográficas que estudamos e da

literatura que consultamos, registramos reflexões acerca da temática e das descobertas vivenciadas na experiência.

1.2. A primeira experiência: atenção, humanização, dignidade... alegria!

Nossa primeira visita a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (que denominamos “ILPI A”) ocorreu no dia 18/04/2013. Na oportunidade, observamos que o estabelecimento localizava-se numa rua tranquila, com muitas árvores e com um lindo jardim, utilizado para os residentes tomarem banho de sol e apreciarem a natureza. O portão social era amplo e de fácil acesso ao local.

A equipe foi recebida pelos administradores do estabelecimento, que foram muito atenciosos e receptivos, demonstrando disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que surgiam no decorrer da visita, tanto no que dizia respeito à equipe que trabalhava na casa, quanto às pessoas idosas que ali residiam e à dinâmica e estrutura do local.

De uma maneira geral, percebemos que a casa era grande, tinha passado por uma reforma recente para adequação do espaço e oferta de melhor qualidade de vida às pessoas idosas que ali residiam (cujas idades variavam de 60 a 104 anos). O local apresentava espaços amplos, bem iluminados e arejados e uma decoração diferenciada (os móveis eram adaptados de maneira criativa, como se quisessem resgatar as lembranças de quem os utilizavam). Existiam salas de descanso com móveis confortáveis e um espelho grande que, segundo a responsável legal da casa, era para incentivar a autoestima dos residentes. Na cozinha, notamos duas geladeiras bem dispostas, com produtos alimentícios selecionados, em anexo, uma despensa de alimentos variados. No refeitório (que mais parecia um restaurante) existiam um sinalizador (feito por uma das idosas) para avisar a hora do almoço e uma pia delicada para higienização das mãos. A distribuição dos alimentos era realizada através de uma divisão física entre a cozinha e o refeitório; os alimentos eram preparados por funcionárias uniformizadas e expostos em balcões quentes (seguindo um cardápio elaborado por uma nutricionista), nos quais os residentes autônomos podiam escolher o que desejavam comer. A porta do refeitório dava acesso a um quintal grande, bem cuidado, onde os residentes podiam caminhar, tomar sol e participar de atividades lúdicas e esportivas.

Pensando na acessibilidade do local, os responsáveis legais instalaram uma plataforma de manuseio simples e prático para facilitar o acesso entre os dois andares da Instituição. Relataram que a acessibilidade é muito importante não só para o deficiente físico ou para a pessoa com mobilidade reduzida, mas também para a pessoa idosa.

Os quartos receberam nome de flores, cada cama era identificada com o nome do residente e todas as janelas apresentavam telas milimétricas de proteção contra entrada de vetores. Todos os leitos tinham grade de proteção lateral individual, para serem utilizadas quando necessário. As roupas de cama eram guardadas, de forma organizada, em grandes armários embutidos no corredor, sendo trocadas e higienizadas, diariamente, na lavanderia exclusiva da Instituição (que se localizava do outro lado da rua, local onde vimos, também, a lixeira). Os objetos pessoais e a intimidade das pessoas idosas eram preservados. Os banheiros foram adaptados, para maior segurança dos residentes na hora do banho. Os Postos de Enfermagem (dispostos um em cada andar) estavam muito organizados e limpos. A medicação estava trancada, individualizada e identificada, para evitar acidentes e erros de dosagem. Notamos diversos livros de registros, documentos e escala de trabalho da equipe de funcionários organizados e atualizados.

Observamos que os responsáveis por esta Instituição não prezavam apenas pela acessibilidade estrutural, boa alimentação e segurança de seus clientes, mas também ofereciam serviços diferenciados e importantes para a garantia da qualidade de vida das pessoas idosas, dentre eles: fisioterapia (existia uma sala exclusiva para a fisioterapeuta, sendo aproveitada uma grande árvore como decoração do local), musicoterapia e terapia ocupacional (existia uma sala exclusiva, onde ficavam expostos os trabalhos artesanais desenvolvidos pelos residentes, tais objetos eram utilizados, inclusive, para ornamentação da própria Instituição). Contaram para a equipe, também, que estão pesquisando a possibilidade de implantar um trabalho com cães, pois existem muitas pessoas idosas que adoram animais (e que tinham seus animais de estimação antes de serem institucionalizadas).

Ao término da visita concluímos que as pessoas idosas que ali residiam demonstravam algum tipo de vínculo afetivo (com os responsáveis legais, com os

funcionários e entre elas mesmas) e uma aparência de bem estar naquele lugar. Alguns reclamavam de dores e do “peso da idade”, mas ainda assim, pareciam estar felizes. Gestos espontâneos de afetividade e respeito eram trocados entre os responsáveis legais, a responsável técnica, os funcionários e os residentes de maneira geral. Os residentes relatavam diferentes histórias de vida, origens culturais diversas e hábitos distintos (que eram respeitados) e estavam ali por algum motivo.

Saímos da Instituição satisfeitos com as cenas de profissionalismo que presenciámos e com o respeito que os responsáveis legais aparentavam ter pelas pessoas idosas que cuidavam. Muito embora, tivessem consciência de que desenvolviam uma atividade comercial, também sabiam que lidavam com vidas e com seres humanos fragilizados que necessitavam de uma atenção especial.

1.3. A segunda experiência: descaso, desumanização, indignação... tristeza!

Nosso segundo encontro ocorreu no dia 31 de outubro de 2013, nas dependências da Instituição de Longa Permanência para Idosos que denominamos “ILPI B”.

Logo na chegada, as boas impressões sentidas e vivenciadas na “ILPI A”, foram sendo substituídas por um sentimento de indignação e surpresa, causado pela sensação de descaso e falta de humanização observada. Tratava-se de um imóvel alugado, localizado em uma avenida com fluxo contínuo de carros e motos, próximo a uma linha ferroviária, com barulho intenso e contínuo.

A dona, que também se apresentou como responsável técnica pela Instituição, recepcionou-nos e acompanhou a equipe durante toda a visita com certa apatia. A entrada ao local era feita por uma escada estreita e com degraus altos que dificultavam a locomoção dos residentes. Esta escada dava acesso a uma sala com alguns sofás e uma televisão. Lá encontramos três residentes, duas pessoas idosas (uma com 62 anos e a outra com 63 anos) e uma mulher com 44 anos. No decorrer da visita fomos descobrindo que esta sala (que apresentava risco de queda na escada, janelas com tela de proteção rasgada e piso irregular em alguns trechos) era o único lugar “mais agradável” da casa e o único local destinado a “descontração” (que se resumia a uma TV) para os residentes, cuja faixa etária variava de 44 a 86 anos. À direita desta sala, existia um corredor escuro e úmido

que levava nada a lugar nenhum. À esquerda, um quarto com duas camas, um degrau (com rampa improvisada e mal sinalizada) e uma porta de vidro que deixava quem dormia nele sem privacidade alguma (sem contar que servia de área de passagem e acesso para outros três quartos).

Na sequência, à direita, havia outro quarto com três camas onde residia uma idosa de 78 anos, muito comunicativa e com muitas histórias a contar. No quarto seguinte, encontramos um senhor de 80 anos, cadeirante e com uma história de vida que nos fez lembrar um filme de Maurício Lanzara (IMMINENTE, 2000), cujo tema principal é o poder das palavras e da solidão. O referido senhor relatou ter encontrado nos livros o refúgio necessário para seguir e aceitar sua deficiência, pois quando era jovem praticava esportes, adorava ir à praia e dançar; e, de repente, adoeceu e perdeu as duas pernas no mesmo ano. De forma similar à história que assistimos no filme citado, o quarto deste senhor tinha uma janela sem paisagem (dava acesso ao corredor escuro, úmido e sem ventilação que relatamos anteriormente). O idoso contou que, numa casa sem acessibilidade, sem atividades quaisquer, ficava sem opção e só lhe restava seus livros e sua imaginação fértil; que agora se limitava a olhar para a frieza e escuridão de uma janela sem paisagem, usando a imaginação para suprir a falta de uma das melhores coisas que existia: a liberdade. Disse que se sentia como “um pássaro em uma gaiola”.

A fala deste idoso também é muito semelhante ao desabafo feito por uma idosa institucionalizada a Rubem Alves em um de seus livros (2008, p.125): “gaiolas, há de vários tipos. As gaiolas de ferro – essas, é fácil perceber que são gaiolas. Mas há outras mais sutis, fantasiadas de ninhos, disfarçadas em proteção”.

O referido idoso relatou, ainda, que apesar da deficiência física, era independente; comentou que o problema era que encontrava barreiras para circular com sua cadeira pela casa. Em frente ao quarto deste idoso tinha um banheiro feminino, que ele socializava com as idosas que estavam nos quartos próximos, pois era impossível ele se locomover (numa cadeira de rodas entre o excesso de camas) até o banheiro masculino.

Na sequência, existia mais um quarto de passagem, com três camas e, saindo dele (por intermédio de uma rampa improvisada), havia um corredor (na parte externa da casa) com uma mesa, algumas cadeiras desgastadas, onde eram servidas as refeições e eles chamavam de “refeitório”. Neste mesmo ambiente havia

um banheiro (sem espaçamento adequado) que era destinado ao uso dos funcionários e duas portas que davam acesso a outro quarto.

O referido quarto (o maior da casa) não nos pareceu nada agradável. Em formato de galpão, parecia um depósito de “coisas inservíveis”. Tratava-se de um local sem ventilação, úmido, escuro e com instalações precárias (fatores que podem facilitar a incidência de agravos e doenças, bem como a transmissão das mesmas). Nesta área existiam sete camas que acomodavam seis pessoas idosas e um homem com 45 anos que não andava e demonstrava muita carência afetiva. O banheiro masculino ficava neste quarto, a porta sanfonada do mesmo se arrastava no chão provocando dificuldades para abrir e forte ruído. Notamos que existia mais uma televisão, com imagem muito ruim, que estava ligada durante nossa visita com duas idosas contidas em cadeiras de rodas assistindo. Percebemos que todos os residentes possuíam limitações por conta da idade ou por outros quadros sugestivos de alguns agravos variados.

Subimos uma escada alta, sem guarda corpo (representando um, dentre outros, riscos à saúde do trabalhador que observamos), que dava acesso a um piso constituído por uma tela (a qual nos causou insegurança ao pisar). Neste andar superior, localizava-se a cozinha, o Posto de Enfermagem, o escritório, um cômodo fechado (no qual a responsável legal referiu dormir) e um quintal aberto com um guarda-roupa com as portas quebradas, no qual eram armazenadas as roupas de cama e as roupas de uso pessoal dos residentes também (percebemos risco de transmissão de doenças e acidentes com animais sinantrópicos, como por exemplo, escorpião, mariposa, ratos, etc.).

Na cozinha, a escassez de alimentos era significativa! Nenhuma fruta. No fogão, apenas macarrão sendo preparado para o almoço. Na geladeira, tinha cenoura e abóbora. No freezer, um frango que tinha vencido no dia anterior e vários litros de leite congelados demonstravam falhas na manipulação de alimentos que podiam levar a diversos agravos à saúde. Não havia acompanhamento nutricional.

No local denominado como “Posto de Enfermagem” não existia pia, a estrutura física não possuía acabamento, a medicação não estava identificada (dando margem a erros de administração de medicamentos e possíveis conseqüências). Os comprimidos eram distribuídos em copinhos descartáveis e sujos. Presença de medicamentos de uso controlado espalhados e produtos de

origem hospitalar, sem acesso restrito. Documentos e livros desatualizados. Não havia uma escala de trabalho, tampouco quadro de funcionários adequado à demanda.

Ao final da visita estávamos decepcionados e frustrados, com uma sensação enorme de impotência; indignados pelo descaso observado naquela casa; pelo despreparo das pessoas que se diziam capacitadas para cuidar do próximo, apesar da explícita negligência.

1.4. A intervenção interdisciplinar

As duas experiências vivenciadas ampliaram nossa visão quanto ao papel da Vigilância em Saúde no território, levaram-nos a identificar diversos riscos à saúde existentes na institucionalização e a perceber a dimensão coletiva e subjetiva trazida pelas condições observadas.

Mais do que isso, percebemos, nitidamente, a importância da interdisciplinaridade, do trabalho multiprofissional e da intervenção da equipe de saúde neste contexto, com vistas a melhorar a qualidade de vida desta população que usufrui dos serviços prestados por uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Entendemos, na prática, como os conhecimentos específicos de cada profissional, possibilitam a análise de uma mesma situação por diversos ângulos. Vimos como um fato sob diferentes olhares pode ser mais completo e, por consequência, mais justo.

Nas duas inspeções, observamos o olhar da enfermeira, que conferia criteriosamente os medicamentos (a administração e o armazenamento dos mesmos) e a disposição do Posto de Enfermagem (registrou em uma das inspeções, por exemplo, que os remédios psicotrópicos, que deveriam estar separados e em acesso restrito, estavam acondicionados de forma irregular, onde qualquer pessoa poderia manuseá-los). Também observamos atentamente o olhar da assistente social, voltado às condições sociais, ao convívio, à preservação dos direitos, às relações interpessoais e à garantia das necessidades (pessoais, culturais, religiosas, etc.) de cada indivíduo.

Juntas, são profissionais que contribuem para melhorar a qualidade de vida dos residentes institucionalizados e minimizar os riscos à saúde e irregularidades encontradas nos estabelecimentos inspecionados, com base não só nos seus conhecimentos específicos, mas, principalmente, nas leis que defendem o cidadão brasileiro.

Neste contexto foi possível, ainda, refletir sobre o papel do Técnico em Vigilância em Saúde, com seu conhecimento e olhar mais generalista, interligando as Vigilâncias (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental). Este profissional pode contribuir identificando e relatando previamente os possíveis riscos à saúde das pessoas idosas identificadas em sua ação no território e refletir sobre possíveis estratégias de intervenção.

2. ILPI: INCERTEZA OU OPÇÃO DE MORADIA?

Sabemos que direitos importantes foram assegurados por legislações, dentre elas, a Constituição Federal Brasileira de 1988, o Estatuto do Idoso, o Código Sanitário do Município de São Paulo, bem como os acordos firmados entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, que têm tratado a saúde da pessoa idosa como uma prioridade.

Legislações diversas têm conduzido à capacitação de profissionais na área da saúde, exemplo disso, é o Técnico em Vigilância em Saúde, que vem sendo preparado para desenvolver um trabalho intersetorial e multiprofissional, buscando estratégias que visem à prevenção de agravos, à promoção, proteção e recuperação da saúde.

A análise de um pequeno recorte (artigos 48º a 50º) do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) já seria o bastante para identificarmos explícitos desrespeitos aos direitos das pessoas idosas institucionalizadas na “ILPI B”: instalações físicas inadequadas, higiene e salubridade precárias, ausência de segurança, falta de um plano de trabalho, não preservação de vínculos familiares, não participação em atividades comunitárias, desrespeito à dignidade e à autonomia dos residentes, alimentação insuficiente, cuidados de saúde precários (sem preocupação com as necessidades individuais de cada um), quadro de funcionários insuficiente à demanda, dentre outros.

No decorrer das duas visitas às Instituições notamos que as pessoas idosas que ali residiam possuíam diferentes histórias de vida e experiências. Era inevitável pensarmos: por que estavam vivendo em uma Instituição e não em seus lares juntamente com seus familiares?

É comum, julgarmos os familiares que colocam “seus idosos” em uma ILPI porque pensamos que essas Instituições são ruins, são depósitos de velhos; que lá eles serão maltratados e que o melhor para esses idosos é serem cuidados pela família... mas nem sempre essa é a melhor escolha. A pessoa idosa viver com sua família não é garantia de que ela não vá sofrer preconceito, passar fome ou ser maltratada como poderia ser em uma determinada ILPI.

Levar um familiar para uma ILPI seria um ato de falta de amor? Onde vamos morar quando envelhecermos? Com nossa família ou em uma ILPI? Se numa ILPI, seria uma estilo a “ILPI A” ou a “ILPI B”? O que elas têm em comum?

Primeiro, as duas são Instituições de Longa Permanência para Idosos. Segundo, as duas são acompanhadas pela Vigilância Sanitária da Capela do Socorro, pois funcionam no mesmo Distrito Administrativo. Mas se compararmos uma com a outra, elas são, simplesmente, opostas quando analisamos questões de localização, estrutura, clientela e a forma como seus administradores trabalham.

Os administradores da “ILPI A” mostraram-se sempre dispostos e abertos às orientações dos técnicos da Vigilância Sanitária. Tratava-se de uma Instituição que oferecia serviços diferenciados, seus clientes possuíam poder aquisitivo mais elevado. Os motivos que os levaram a morarem em uma ILPI eram um pouco parecidos, muitos estavam ali porque necessitam de cuidados diários supervisionados de profissionais ou porque não tinham onde morar, ausência da família, relações conflituosas com familiares, entre outros. Uns eram totalmente independentes, andavam, comiam, tomavam banho sozinhos; outros, eram parcialmente dependentes; e alguns totalmente dependentes. Os responsáveis legais por esta Instituição eram pessoas idôneas, sabiam que desempenhavam uma atividade comercial, mas a fazia cumprindo a lei e prezando pelo bem estar da vida e da dignidade.

A administradora (que também desempenhava o papel de responsável técnica) da “ILPI B” mostrou-se astuta e comportava-se como se não soubesse de

nada; queria nos fazer crer que aquelas pessoas que ali residiam eram “coitadinhas” e dependentes dela e que ela respondia legalmente por elas, caso ocorresse algo fora do “normal”.

A estrutura física do local era inadequada, as instalações precárias. O espaço deprimente e isolador. Notamos falta de higiene, de alimentação e total descaso à assistência das pessoas institucionalizadas que pareciam estar apenas à espera da morte.

Esta sensação de “espera da morte” fez-nos lembrar de um trabalho publicado na Revista Psicologia & Sociedade (ARAUJO; COUTINHO; SANTOS, 2006, p.97), no qual os autores identificam e comparam as representações sociais da velhice entre pessoas idosas de Grupos de Convivências e de Instituições de Longa Permanência para Idosos, concluindo que

os idosos de instituições de longa permanência **vivenciam seu processo de envelhecimento num confinamento sócio-afetivo**, devido às caracterizações da institucionalização da velhice.

Apesar das ILPI's serem representadas como um *lócus* importante e necessário para as pessoas idosas que não possuem familiares, são consideradas, muitas vezes, a única “alternativa” viável para preservar mecanismos de sobrevivência, diante das dificuldades socioeconômicas, afetivas e familiares. Por outro lado, percebe-se pelas falas dos participantes a necessidade de uma efetiva reforma político-social dessas instituições, **uma vez que elas vêm funcionando como depósito para o confinamento social e afetivo, o que torna a velhice sinônimo da espera/preparação apenas para a morte**, de modo que não há a participação dos idosos em atividades sócio-recreativas, tornando-se quase inexistente a sua rede de apoio social. (grifos nossos)

A experiência vivenciada na “ILPI A” suavizou a incerteza que nos incomodava: hoje acreditamos que é possível residirmos com dignidade numa ILPI e que ela pode sim, ser uma opção de moradia e um espaço aconchegante de um lar. Talvez por lá não prevaleça o vínculo consanguíneo familiar, mas pode ser construído um importante vínculo de afetividade e respeito.

Por outro lado, esta não é uma regra. Existem muitas ILPIs funcionando clandestinamente e de forma precária. Acreditamos, portanto, como nos ensinam os autores acima, que existe “a necessidade de uma efetiva reforma político-social dessas Instituições”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida é dividida em três etapas: nascer, crescer e morrer - infância, fase adulta e velhice. Logo, temos duas extremidades marcadas por maiores necessidades e fragilidades.

Na infância, nada sabemos ou podemos fazer e pais ou responsáveis cuidam dos filhos de sangue ou do coração, que em muitos casos foram planejados e desejados. Por serem, na maioria das vezes, desejados e/ou planejados cuidamos das crianças com carinho e amor e, normalmente, temos paciência, damos atenção, escutamos com cuidado e tempo, porque para eles temos tempo...

Na fase adulta somos independentes, “tudo entendemos” ou “tudo podemos fazer”, temos que tomar nossas próprias decisões, cuidar de nós mesmos e sabemos (ou deveríamos saber) identificar o que é bom ou ruim. Temos responsabilidades conosco, com nossas famílias, com nosso trabalho, amigos, filhos (quando os temos) e com nossos pais e avós. O problema é que, a partir daí, nos falta paciência, nos falta tempo, porque para eles não temos tempo...

Partilhando das mesmas incertezas e inquietações de algumas autoras que estudamos (BURLÁ; PY; SCHARFSTEIN, 2010, p. 282), perguntamos:

E quando nessa família se dão por findas as condições de um idoso permanecer habitando sob o mesmo teto? Para onde ele vai? Quem o acolherá? Quais serão os agentes dos seus cuidados? Como prosseguir a sua caminhada até a morte, sendo ele o protagonista da sua própria história?

Estas são apenas as razões mais prementes que nos põem a pensar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como lugares de moradia, não só para idosos dependentes que requerem cuidados gerontogeriátricos, mas também para os razoavelmente saudáveis, que preferem uma moradia coletiva mais condizente com a sua realidade, sua vontade e sua necessidade.

A Constituição Federal, em seu Título VII – Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso (BRASIL, 1988), no artigo 230 prevê:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

Mas no dia-a-dia, no curso da vida e em nossas vivências, não é isso vemos acontecer, como também observam especialistas do assunto (BORN; BOECHAT, 2006; CAMARANO, 2006; DIOGO, 2006; RODRIGUES; RAUTH, 2002 apud GIACOMIN; COUTO, 2010, p.213):

Na prática, portanto, cabe a cada família brasileira (ou pessoa idosa) se organizar para cuidar de si conforme os seus recursos (ou a falta deles). Diante disso, a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pode ser a única saída para a pessoa que necessita de cuidados e não tem família ou cuja condição de saúde ultrapasse as possibilidades de cuidado da sua rede sociofamiliar. Apesar dessa relevância, o cuidado institucional ainda deixa muito a desejar.

Seja pela escassez de equipamentos de suporte à pessoa idosa, seja pelo descaso dispensado a uma questão tão importante e que se intensifica numa velocidade muito maior do que se imagina (ou se quer aceitar) ou pela falta efetiva de comprometimento dos diversos setores, aprendemos com Ana Amélia Camarano (2010b, p.338) que é necessário que se assuma “uma responsabilidade compartilhada entre Estado, famílias e mercado privado”. Precisamos

abandonar o discurso do indignado ou do “piedoso”, pois ambos escondem a descrença nas políticas públicas e no Estado de Direito e inaugurar um tempo de ação e de parcerias, em um clima de cooperação entre todos: ILPI e empresas, ILPI e universidades, ILPI e comunidade, ILPI e poder público (GIACOMIN; COUTO, 2010, p. 242).

As leituras que realizamos (CAMARANO; MELLO, 2010, p.78) e as experiências que vivenciamos levaram-nos a concluir, que necessitamos de

uma rede formada por centros-dias, hospitais-dias, centros de convivência, cuidado domiciliar formal e apoio ao cuidador familiar. No entanto, cada um desses serviços atende a necessidades diferenciadas e não eliminam a demanda por residência institucional

que deixa de ser uma incerteza de nossos pensamentos, para ser compreendida como uma importante opção de moradia, desde que estes prestadores de serviços entendam que por trás das pessoas idosas institucionalizadas (e muitas vezes fragilizadas) existe um ser humano de direitos, que requer cuidados especiais, carinho e acima de tudo respeito à sua individualidade e autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Rubem. **As cores do crepúsculo**: a estética do envelhecer. 8.ed. Campinas, SP: Papirus, 2008, p.125.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. **O idoso nas instituições gerontológicas**: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicol. Soc.* [online]. 2006, vol.18, n.2, p.89-98. ISSN 1807-0310. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822006000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 jan. 2014, 16:13:35.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990, p. 12-20.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 jan. 2014, 16:17:40.

_____. **Lei Federal 10741**, de 01 de outubro de 2003. Estatuto destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 08 ago. 2013, 14:12:06.

BURLÁ, Claudia; PY, Ligia; SCHARFSTEIN, Elisa Adler. Como estão sendo cuidados os idosos no final da vida? In: **Cuidados de longa duração para a população idosa**: Um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p.279-302. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2013, 14:15:02.

CAMARANO, Ana Amélia. et al. As Instituições de Longa Permanência Para Idosos no Brasil. In: **Cuidados de longa duração para a população idosa**: Um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010a, p.187-212. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2013, 14:15:02.

_____. Conclusão. Cuidados de Longa Duração Para a População Idosa: Um Novo Risco Social a Ser Assumido? In: **Cuidados de longa duração para a população idosa**: Um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010b, p.337-349. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2013, 14:15:02.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão e. Cuidados de Longa Duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: **Cuidados de longa duração para a população idosa**: Um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p.67-91. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2013, 14:15:02.

CAMPINAS. **Lei Complementar 32**, de 23 de dezembro de 2010. Dispõe sobre normas e padrões de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs, sua classificação e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/bibjuri/leicmpl32.htm>>. Acesso em: 28 jan. 2014, 19:54:05.

CHRISTOPHE, Micheline; CAMARANO, Ana Amélia. Dos asilos às Instituições de Longa Permanência para Idosos: uma história de mitos e preconceitos. In: **Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p.145-162. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2013, 14:15:02.

GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. A fiscalização das ILPIs: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. In: **Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p.213-248. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2013, 14:15:02.

IMINENTE Luna. Curta Metragem. Direção: Maurício Lanzara. O2 Filmes. BR, 2000. Disponível em: <<http://vimeo.com/35551673>>. Acesso em: 26 jan. 2014, 21:00:03.

MEIRELES, Cecília. Retrato. In: **Obra poética**. Volume 4. Biblioteca luso-brasileira: Série brasileira. Companhia J. Aguilar Editora. 1958. p 10.

POCHMANN, Márcio. Apresentação. In: **Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p.9. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2013, 14:15:02.

SÃO PAULO (Município). **Lei Municipal 13725**, de 09 de janeiro de 2004. Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/LeiMunicipal_2004_13725_1254336159.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2013, 18:24:07.

LITERATURA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação – Referências - Elaboração. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.habitus.ifcs.ufrj.br/pdf/abntnabr6023.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2014, 16:34:35.

_____. **NBR 6028**: Informação e documentação - Resumo - Apresentação. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/termisul/oa3/Norma_ABNT.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2014, 20:10:25.

_____. **NBR 10520**: Informação e documentação – Citações em documentos - Apresentação. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.ifcs.ufrj.br/~aproximacao/anbntnabr10520.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2014, 16:44:35.

BRASIL, Eliete Mari Doncato; SANTOS, Carla Inês Costa dos. **Elaboração de trabalhos técnico-científicos**. Disponível em: <http://www.unisinos.br/biblioteca/images/stories/downloads/normas_abnt_2007.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2013, 16:14:01.

BRASIL. **Portaria GM/MS 325**, de 21 de fevereiro de 2008. Pacto pela Vida para 2008. Estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implantado pelos entes federados e que engloba entre seus objetivos e metas “atenção à saúde do idoso”. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-325.htm>>. Acesso em: 28 jan. 2014, 20:36:09.

_____. **Portaria 2669/2009**, de 03 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto Pela Saúde, nos componentes pela Vida e Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. Disponível em: <<http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/101225-2669.html>>. Acesso em: 28 jan. 2014.