



## O cuidado do idoso no contexto da família e a crescente demanda por instituições de longa permanência

*The care of the elderly in the family context  
and the increasing demand for long-stay institutions*

Damaris Emanuelle da SILVA<sup>1</sup>

Karina Cléa MARTINS<sup>2</sup>

Maryana Karlla ARAÚJO<sup>3</sup>

Fernanda Wanderley Correia de ANDRADE<sup>4</sup>

**Resumo:** Observa-se um número crescente de idosos na sociedade. O aumento desse segmento populacional traz consigo mudanças nas dinâmicas familiares e no convívio social de modo geral. As limitações físicas que decorrem do processo natural e, sobretudo, do processo patológico do envelhecimento, demandam a necessidade de um cuidado especial, seja ele realizado por parte de um familiar ou através da institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). O presente artigo tem como finalidade refletir sobre as repercussões na vida dos idosos quando os cuidados lhes são dispensados no próprio âmbito familiar ou institucional. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica dos aspectos gerais do envelhecimento e sobre o cuidado em família e em ILPI's. Conclui-se que a transferência de um idoso de sua casa para a instituição poderá servir como potencial para produzir danos físicos e psíquicos, visto que ele poderá perder os seus referenciais ambientais e simbólicos; embora, por outro lado, se nessas instituições ele encontra uma rede de apoio e de relacionamento favorável, este idoso tenderá a se adaptar e fazer desta instituição seu novo espaço de vida.

**Palavras-chave:** Idoso. Velhice. Família. Instituições de Longa Permanência para Idosos.

**Abstract:** It is observed an increasing number of older people in society. The increase of this population segment which brings deep changes in the family dynamics and social life in general as well. The physical limitations resulting from the natural process, mainly due to the pathological aging process demand increasing need for special care, whether held by the family or by long-stay institutions for the elderly (ILPI's). This article aims to reflect on the repercussions of the lives of seniors who depend on family or institutional care. Therefore, a literature reviews of the general aspects of aging and the family in care and ILPI's was held. We conclude that transferring an elderly from their home environment to an institution may work as the starting point to produce physical and psychological damage since they

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia | FAFIRE | damaris.manu@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Psicologia | FAFIRE | karinamartins@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Psicologia | FAFIRE | maryanakarlla@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduada em Psicologia (1981-85), Especialização em Psicologia Clínica (1987-88) pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Mestrado (2000 - up grade) e Doutorado (2002/05) no Programa de Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Professora da Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE); Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI-CEMPI transtornos mentais) da Prefeitura da cidade do Recife | Orientadora da pesquisa | fernandawandrade@gmail.com

may lose their environmental and symbolic references, although, on the other hand, they can find in these institutions a network of support, favouring the emergence of relationships. The elderly tend to adapt and make these institutions their new living space.

**Keywords:** Old. Old age. Family. Long-stay Institutions for the Elderly.

## Introdução

O ciclo vital corresponde ao conjunto de etapas que o indivíduo passa ao longo de sua existência e, entre estas etapas, destaca-se a velhice, que tem início por volta dos 60 anos de idade em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

A velhice tem se tornado um tema de maior importância, pois, com o “aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade, houve um crescimento no número de idosos” (MASCARO, 1997, p. 09).

Nesse contexto, o envelhecimento populacional está ocorrendo em um cenário permeado por grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. No entanto, a certeza do crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhada pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão os idosos (CAMARANO; KANSO, 2010).

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias (BRASIL, 2003), as novas configurações familiares e o funcionamento de vida moderna têm reservado aos integrantes da família pouco tempo para o cuidado de seus velhos (MCGOLDRICK, 1995). Dessa forma, existe uma procura recorrente às Instituições de Longa Permanência para idosos, sejam elas públicas ou privadas, como uma rede de apoio.

Contudo, para Michel (2010), residir em uma Instituição de Longa Permanência leva a um estabelecimento de regras do cotidiano da vida de um indivíduo na sua integridade, o que, para quem vivencia o envelhecimento, pode ser um evento por demais complexo. Culturalmente, por um lado, as ILPI's são rejeitadas socialmente pelo simbolismo que carregam, por outro, estão cada vez mais sendo a alternativa de quem ficou, na idade avançada, sem condições de tocar a vida de forma autônoma.

Nesta perspectiva, houve o interesse na construção deste artigo pela discussão das principais características físicas e psicológicas que permeiam essa etapa da vida, bem como suas implicações nas configurações familiares e na sociedade de modo geral, levando em consideração as singularidades presentes no cuidado familiar e no cuidado institucional, trazendo os impactos causados na vida do idoso. Para tanto, foi utilizada como metodologia uma pesquisa bibliográfica sobre a temática, apoiando-se teoricamente no campo da psicologia.

## Velhice: aspectos biológicos e psicológicos

A velhice, como uma das etapas do ciclo natural da vida, é uma experiência única e diferenciada na vida do sujeito. Sendo assim, pode ser definida como: “para uns, o último ciclo da vida, que independe de condições de saúde e hábitos de vida, é individual, e que pode vir acompanhado de perdas psicomotoras, sociais, culturais e etc.; já outros acreditam que a velhice é uma experiência subjetiva e cronológica” (PORTAL DO ENVELHECIMENTO, 2005).

Para Neri (2001 *apud* SILVA, 2009), a velhice é compreendida como: “a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas” (p. 69).

Na Legislação Brasileira (1994), a velhice ocorre em indivíduos que ultrapassem os 60 anos de idade; já a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica como idoso os indivíduos que ultrapassam os 60 anos de idade em países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos, sendo essa referência de classificação utilizada, já que é em torno dessa idade que ocorrem as transformações biológicas típicas dessa fase da vida (ONU, 1985). Porém, não é apenas a idade cronológica que deve ser considerada como determinante nesse processo de envelhecer, em razão das diversas maneiras de se vivenciar o envelhecimento e a velhice, visto que este processo recebe influências dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, históricos e existenciais.

Para Goldfarb (1998), não existe uma idade universal para categorizar a velhice, pois ela ocorre de maneira distinta para cada sujeito, em razão do processo de envelhecimento não se tratar unicamente de um estado, mas um constante e sempre inacabado processo de construção e reconstrução da subjetivação.

Mascaro (2005), corroborando a autora citada acima, afirma que, apesar de a sociedade ter estabelecido idades para que se alcance a velhice, é necessário que se observe as particularidades e o contexto de cada indivíduo: “A vivência e a situação do idoso é marcadamente diferente se ele é rico ou se é pobre; se é saudável ou doente; se é dependente ou independente; se é homem ou mulher; se trabalha ou é aposentado; se mora em casa ou em asilo, por exemplo” (p. 42).

Ademais, o envelhecer, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (*apud* CIO-SAK, 2010), consiste em um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie.

Desse modo, utiliza-se o termo senescência para se referir ao processo de envelhecimento saudável, que se caracteriza por: “uma série de alterações biológicas, psíquicas e também sociais, que acompanham as pessoas em 2/3 de sua existência. São fenômenos que ocorrem no organismo como um todo e começam a se mostrar evidentes em torno dos 40 anos de idade” (MASCARO, 1997, p. 54).

Papalia (2013), corroborando o autor citado acima, afirma que a senescência corresponde ao “período marcado por declínios no funcionamento físico associados ao envelhecimento”, variando de indivíduo para indivíduo (p. 576). É importante que se diferencie “senescência” e “senilidade”, já que apesar de se tratarem de aspectos específicos dessa idade, não se tratam de um mesmo fenômeno. Como foi visto, a senescência faz parte do processo natural do envelhecimento, enquanto a senilidade é o envelhecimento patológico acompanhado por doenças e comprometimentos.

Entre as mudanças físicas ocorridas com esse idoso, destacam-se: “a pele mais velha, que tende a se tornar pálida e menos elástica; e assim como a gordura e os músculos encolhem, a pele fica enrugada. São comuns varizes nas pernas. O cabelo fica mais fino, grisalho e depois branco, e os pelos do corpo tornam-se mais ralos” (PAPALIA, 2013, p. 581).

Esse corpo sofre várias transformações e, muitas vezes, perdas. Vale ressaltar que o que diferencia essa etapa das outras é que nas outras as perdas são mais frequentemente de objetos e aspectos externos ao sujeito, já, na velhice, concentram-se no próprio sujeito, exigindo dele um trabalho psíquico de luto intenso (WALSH, 1995).

Todas essas mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento influenciam no ajustamento psicológico desse sujeito, quando o mesmo precisa adaptar-se às novas situações do seu cotidiano. Essas modificações podem ou não ocasionar depressão, hipocondria, somatização, falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, dependendo de como esse idoso irá lidar com essa nova realidade, como aponta Zimmerman (1997).

Rosa (1997 *apud* LIMA, 2004) aponta que essas mudanças físicas, psíquicas e intelectuais ocorridas na vida do sujeito velho também modificam o seu estado psicológico. Porém, não se pode atribuir ao envelhecimento características psíquicas patológicas, já que o envelhecer não altera a estrutura de personalidade. Por outro lado, todavia, esse envelhecimento pode acentuar ou amenizar traços e tendências que já existiam neste sujeito, como as depressivas, histéricas ou paranóicas.

### **Papel do idoso na sociedade**

As grandes modificações ocorridas na sociedade, em termos de avanços tecnológicos, bem como o bombardeamento de informações veiculadas pelos meios de comunicações, exigem do indivíduo uma capacidade de adaptação a que o idoso nem sempre consegue corresponder, o que ocasiona a essas pessoas dificuldades e problemas sociais. Porém, com o crescimento da população idosa e o aumento da expectativa de vida, os idosos vêm, por outro lado, cada vez mais, conquistando seu espaço na sociedade (NOVAES, 1995).

Muito ainda precisa ser feito, já que a visão que ainda se tem do idoso é de um sujeito improdutivo em meio a uma sociedade capitalista. Em nossa sociedade, a imagem que se tem da velhice ainda é bastante negativa, embora, nos programas de terceira idade, os

idosos sejam representados como ativos e disponíveis para viver intensamente esta fase da vida (TEREZA; ALCÂNTARA, 2004).

Há, ainda, descaso com que o governo e a sociedade de modo geral veem o idoso, visto que, no ideário social, o idoso é aquela pessoa improdutiva, que já não produz lucro nem movimentam a economia, que gera gastos ao governo com saúde, medicamento e investimentos urbanos de modo geral (WALSH, 1995). Apesar de toda legislação vigente voltada para os idosos, o governo ainda pouco investe para que estes tenham uma boa qualidade de vida. Atualmente, existem poucas ILPI's para idosos, mesmo com todo o aumento desse segmento populacional (CAMARANO; KANSO, 2010).

Esse ideário social também é mantido por muitas famílias que veem no velho "um fardo" para carregar, recorrendo, diversas vezes, a Instituições que não estão preparadas para o acolhimento de seus velhos, que dessa forma estão fadados ao sofrimento. Se, por um lado, permanecer aos cuidados familiares torna-se insuportável e gerador de sofrimento, por outro, diversas vezes, institucionalizar-se pode ser ainda pior.

Em contrapartida, esta concepção do envelhecer tende a ser resignificada, devido ao grande número de pessoas que mesmo chegando à terceira idade continuam ativas, trabalhando, saudáveis. Pode-se observar este fenômeno no número de propagandas voltadas para o público idoso que circulam atualmente, a nova representação do idoso em filmes infantis, por exemplos. O mercado já percebe os idosos como um novo nicho de consumo e a tendência é que um novo imaginário social relativo à velhice seja aos poucos construído (SAAS, 1999).

### **O cuidado do idoso no contexto da família**

De acordo com Neri e Perracini (2002), nas últimas décadas, em todo o mundo, o envelhecimento populacional e o aumento da longevidade das pessoas têm acarretado a emergência de uma questão nova para as famílias e para outras instituições sociais. Se, antes, o cuidar era um papel e um conjunto de tarefas que, além de raro, era restrito ao domínio da família, hoje ele se torna cada vez mais frequente, público e oneroso, com tendências a exigir providências de natureza formal no âmbito da assistência à saúde do idoso e do apoio à sua família.

A rede de apoio informal, com destaque para a família, é o primeiro abrigo e a fonte primária de assistência aos idosos (BAUM e PAGE, 1991). Mesmo quando os filhos vivem geograficamente longe, em geral, preservam-se os laços afetivos com os idosos.

Neri e Silva (1993) nos mostram que, nos países que já vivenciaram o processo de envelhecimento populacional, a literatura sociogerontológica retrata, em decorrência de tal fenômeno, alterações nas configurações familiares e aumento na variabilidade de arranjos de papéis dentro da família. A família, como um sistema dinâmico, que modifica e é modificado pelas vivências de seus membros, sofre, dessa forma, uma série de alterações com a chegada de um de seus membros à velhice.

Em países como o Brasil, que oferecem poucas alternativas de apoio formal - exercido por profissionais e por instituições de atendimento à saúde, tais como hospitais, ambulatórios e casas de repouso - o suporte familiar torna-se imprescindível (NERI e SOMMERHALDER, 2002).

Vivemos um fenômeno novo, no qual pode-se observar, não raramente, a convivência entre três ou até quatro gerações. Desta forma, é de se esperar que o sistema de solidariedade familiar sofra uma série de modificações para adequar-se à nova condição (LIMA, 2004). O convívio entre as gerações é constante e, embora ainda se cultive o mito da intransigência entre gerações, é percebido que, na verdade, a diferença de idade não desempenha o papel principal nos conflitos familiares, mas sim, que é apenas uma variável a mais.

Neste sentido, fornecer ajuda, proteção e cuidado é um aspecto central das relações familiares ao longo de todo o curso de vida de seus membros. Costumes, valores, educação e situação econômica interagem com a idade e o gênero das pessoas que cuidam e das que são cuidadas e, além disso, respondem pela desejabilidade e aceitabilidade do papel e dos desempenhos associados ao cuidar, ajudar e proteger (PERRACINI e NERI, 2002).

Neri e Sommerhalder (apud CAMARANO; EL GHAOURI, 1999) afirmam que existem quatro tipos de motivos para essas trocas, os quais, em parte, refletem o nível de desenvolvimento econômico das sociedades. Em sociedades com baixo nível de desenvolvimento econômico, os filhos são uma espécie de seguro de velhice para os pais, ou seja, quanto mais numerosos, maior a garantia de os pais serem cuidados na velhice. Em sociedades mais desenvolvidas, caem os níveis de natalidade e, ao mesmo tempo, surgem outras alternativas de apoio que fazem diminuir o valor de benefício agregado dos filhos. Uma segunda motivação é a compensação parental, situação em que os pais investem nos filhos por meio de educação, doações e empréstimos e, na velhice dos pais, cabe aos filhos retribuir. A terceira motivação é o altruísmo. A quarta é a de intercâmbio social e envolve reciprocidade de papéis provedores e receptores entre pais e filhos.

Um ponto que vale a pena ser ressaltado é que, por outro lado, nem todos os idosos são totalmente dependentes de seus familiares, tanto física quanto economicamente falando. Em alguns casos, o idoso é o único ou maior provedor familiar e contribui na educação e no cuidado com os netos, com a casa, consertam roupas, etc., configurando, então, uma relação muito mais de reciprocidade e de ajuda mútua que de dependência (NOVAES, 1995).

Quando acompanhado por doenças crônicas e limitações físicas, cognitivas e sociais, o envelhecimento impõe aos indivíduos e às suas famílias ainda mais a necessidade de uma adaptação e superação das dificuldades inerentes a esse estágio da vida familiar. Pode ser encontrada, nesses casos, uma relação de dependência crescente, levando à reversão de papéis, na medida em que passa a caber às gerações mais novas responder pelos idosos que, no passado, lhes proporcionaram proteção, segurança e cuidado (WALSH, 1995).

Essa situação só se agrava quando a dependência é múltipla, afetando o idoso em várias competências. Pode ser ainda mais difícil se à dependência em si juntam-se questões

de pobreza, de dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados e de problemas de relacionamento enraizados na história familiar (ZIMERMAN, 2007).

Stoller e Earl (1983 *apud* NERI; PERRACINI, 2002) dizem que os cuidadores de idosos frágeis e dependentes são desafiados por demandas múltiplas, algumas previsíveis e outras imprevisíveis, mas todas geradoras de ônus físico, psicológico e social. Em geral, a demanda de cuidados recai sobre um único membro da família, o cuidador primário, que tem que se dividir entre responsabilidades profissionais, conjugais, sociais e familiares. Outros membros da família podem ajudar, porém raramente isso ocorre de maneira contínua e com relação a tarefas básicas e cotidianas.

Debert (1999) coloca que as pesquisas feitas, no final dos anos 60, sobre a relação entre os idosos e a família, demonstram que o estereótipo de isolamento e abandono não reflete a verdade deste tipo de relação, nem mesmo nos países de capitalismo mais avançado. Por outro lado, diz a autora que pesquisas mais recentes constataam que a quantidade de idosos morando com os filhos nos Estados Unidos e na Europa tende a diminuir. Este dado, contudo, deve ser, segundo ela, analisado com cautela, já que outros estudos sugerem que a tendência de os idosos morarem sós não está necessariamente ligada ao abandono da família, mas sim pode ser o reflexo de um novo tipo de arranjo familiar, no qual, mesmo mantendo essa distância, a troca e a assistência ao idoso não deixam de ser intensas.

A chegada de um ou mais membros de uma família à velhice acarretará, em todo caso, mudanças a tal instituição. A velhice, como fase peculiar do desenvolvimento humano, desperta sentimento ambíguos, ora de veneração e/ou de rancor, e a família também está sujeita a todos eles. Novaes (1995) diz que os conflitos e as dificuldades de relacionamento podem ser constantes, pois ao mesmo tempo em que vê no idoso a sabedoria e se tem por ele amor e gratidão, por vezes, o grupo familiar enfrenta diversas dificuldades de ajustamento, nas quais se incluem dificuldades de comunicação, de moradia e financeira, principalmente quando dividem com o idoso o mesmo lar, podendo levar a uma crise familiar.

A família como um sistema juntamente com seus membros mais velhos, enfrenta desafios importantes de adaptação na terceira idade. As mudanças com a aposentadoria, a viuvez, a condição de avós e as doenças requerem o apoio familiar, o ajustamento às perdas, reorientação e reorganização. Os relacionamentos familiares passados e presente desempenham um papel crítico na resolução da maior tarefa psicossocial desse estágio, a obtenção de um senso de integridade versus desespero, com relação à aceitação de nossa própria vida e morte (ERICKSON, 1959). As claras transições e tarefas do estágio tardio da vida apresentam um potencial de perda e disfunção, mas também de transformação e crescimento (WALSH, 1995, p. 270).

Velasquez, Dal Rio, Marques e Medeiros (1998) caracterizam o assumir os cuidados a idosos como fruto de uma escolha ou de uma delegação a uma única pessoa da família, a partir da qual ela escorrega para dentro da situação de forma completa e

definitiva, ao mesmo tempo em que os demais ficam de fora. O posicionamento dos não cuidadores em não desejarem ou não estarem aptos a assumir esse papel empurra o cuidador primário para o cuidado. A obrigação moral de cuidar, sentimento de solidariedade e amor e a motivação para retribuir experiências gratificantes de cuidado são presenças muito fortes na situação de cuidado. A elas somam-se laços de parentesco, questões de gênero, proximidade física e afetiva e características de personalidade do idoso e do seu cuidador.

De acordo com Neri e Sommerhalder (2002), nas famílias compostas por filhos e filhas, frequentemente são as mulheres que assumem o cuidado e as tarefas relacionadas ao domínio do lar. Os filhos geralmente dão ajuda material, participam das atividades externas, como cuidar dos interesses econômicos dos pais idosos, e colaboram em tarefas de ajuda instrumental que implicam deslocá-los para outros ambientes.

A mulher tem de assumir o cuidado mesmo quando trabalha fora. As consequências para ela são diminuição das atividades de lazer e de oportunidades para a vida social. Caso não assuma, torna-se alvo de pressão social e familiar, da qual surgem conflitos familiares, e geralmente sentimento de culpa. Saad (1999) alerta para a necessidade de a sociedade se reestruturar diante do fenômeno do envelhecimento populacional, porque, com a inserção das mulheres no mercado de trabalho e diante de sua importância crescente para o sustento material da família, elas estão se tornando cada vez menos disponíveis para atender os idosos dependentes.

Além de fatores geracionais, de gênero e de parentesco, ser escolhido ou decidir assumir as tarefas de cuidador pode depender de eventos como: morar na mesma casa, ter condições financeiras, dispor de tempo, os laços afetivos e a história de relacionamento entre o cuidador, o idoso e os demais membros da família, a personalidade do cuidador, sua motivação e capacidade de doação interferem na disponibilidade para cuidar ou na atribuição de tarefas de cuidar a uma determinada pessoa da família (NERI e SOMMERHALDER, 2002).

### **O idoso na legislação brasileira**

Segundo Novaes (1995), o estabelecimento de políticas de atenção ao idoso tem sido preocupação de diversos países nos últimos anos. Tal fenômeno foi comprovado na “Carta de Viena” que, elaborada após a Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, evento promovido pela ONU em 1992, teve a assinatura de mais de cem países. O Brasil foi um dos países a assinar esse manifesto de reconhecimento das necessidades de tal categoria; contudo, a preocupação do país no estabelecimento de leis que regularizem o tratamento dos idosos é anterior a esse evento.

Desde 1970 o Brasil estabeleceu uma Política Nacional para o Idoso: primeiramente, através do Ministério de Previdência Social e Assistencial e, depois, em 1990, através da



Secretaria Nacional de Ação Social, naquela época vinculada ao Ministério de Assistência Social. Em 1994, o presidente da República, depois de aprovação no Congresso, sancionou a Lei nº 8842 de 04/01/94, pela qual ficou estabelecida a Política Nacional do Idoso (PNI), que objetivava, na época, assegurar os direitos sociais e criar condições para que o idoso pudesse adquirir autonomia, integração e uma participação efetiva na sociedade, além de criar o Conselho Nacional do Idoso. Tal lei, segundo Lima (2004), teve como principal característica um maior reconhecimento da autonomia do idoso e de seu papel como sujeito social e político.

Finalmente, em 1º de outubro de 2003, após votação no Congresso Nacional, na qual obteve aprovação unânime tanto dos deputados, quanto dos senadores, o Estatuto do Idoso, de autoria do deputado Paulo Paim (PT-RS), foi sancionado pelo Presidente da República. Considerado um marco, o Estatuto aponta para a necessidade da mudança em relação ao tratamento dos idosos, seja pelas instituições de atendimento, seja pela família ou pela sociedade em geral, e busca, através de leis, estabelecer formas que protejam, integrem e assistam o idoso em suas necessidades (AGÊNCIA SENADO, 2003).

### **Instituições de longa permanência para idosos**

A população brasileira está envelhecendo. Houve um aumento significativo do contingente de idosos, passando de 4%, em 1940, para 9%, em 2000, com projeções indicando que em 2020 esse segmento populacional poderá chegar a 15%, segundo dados do Censo do IBGE (*apud* PAIVA, 2004).

O envelhecimento populacional se, por um lado, tem sido uma das maiores conquistas da humanidade, fruto do avanço da tecnologia e da cobertura mais ampla dos serviços de saúde, também representa um dos maiores desafios aos Governos, diante das demandas sociais que emergem a partir dos processos desta transição demográfica.

Reconhecemos que o envelhecimento populacional implica um novo planejamento para o atendimento das emergências sociais, lutando para o surgimento e prestação de serviços de qualidade, que tenham como objetivo o respeito ao direito da pessoa idosa, pois implica em novas demandas de serviços, benefícios e atenção, e nem todos os idosos têm familiares com possibilidade de serem seus cuidadores, portanto precisam morar e viver em locais dignos.

A partir desta perspectiva, faz-se necessária a compreensão de onde e como a população idosa está sendo assistida, quanto à moradia, tanto social como juridicamente. Atualmente, esta população de idosos que necessitam de moradia, ou de um cuidado especial, tem sido assistida por instituições denominadas de ILPI's (Instituições de Longa Permanência).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em seu manual "Instituições de Longa Permanência-Manual de Funcionamento", define as ILPI's como

Estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condição para permanecer com a família ou em seu domicílio (BILTON; NAJAS, 2002, p. 21).

Segundo Manara (2002), as Instituições de Longa permanência podem ser definidas como um complexo habitado por ideias, padrões de comportamento, relações interpessoais e equipamento material que estão organizados em torno de um interesse socialmente reconhecido, e ainda se caracteriza como:

Organização, que é a constituída de um estabelecimento público ou particular, ou o conjunto de diversas partes que desempenham funções distintas, mas estão inter-relacionadas e coordenadas de tal forma que constituem um todo ou unidade sistematizada (MANARA, 2002, p. 15).

A partir desta definição, podemos compreender que as ILPI's devem ser espaços responsáveis por proporcionar um ambiente de respeito e dignidade, assegurar a preservação da identidade pessoal, mantendo padrões de habitabilidade compatíveis com as necessidades coletivas e individuais, preservando os vínculos familiares. Esta Instituição ainda pode ser entendida pelas pessoas idosas como sendo o próprio lar, onde vivem durante o tempo que desejarem, contribuindo de algum modo para o seu funcionamento e desenvolvimento, tendo com prioridades o bem-estar geral, o compartilhamento, a ajuda comum e o direito de serem cuidados com dignidade e atenção.

O estatuto do idoso, em relação às ILPI's, trata em todo o texto da necessidade de elas serem vistas com uma residência, pois o referido diploma legal (art. 37, c/c o art. 49), quando trata de habitações que cabem aos idosos, considera as ILPI's como uma forma de moradia a ser utilizada excepcionalmente (BRASIL, 2003).

Desta forma, tais residências devem cumprir uma série de obrigações que estão estabelecidas no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), como propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes, cabendo, inclusive, o respeito à liberdade de credo e à liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no plano de atenção à saúde; preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; promover ambiência acolhedora; promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência; promover integração dos idosos nas atividades desenvolvidas pela comunidade local; favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações; incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente; desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos; promover condições de lazer para idosos, tais como: atividades físicas, recreativas e culturais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

O processo de inserção das ILPI's também passou a ser regulamentado pelo código Civil Brasileiro, onde a própria pessoa idosa deve expressar seu desejo em integrar esse espaço. Por isso, deve haver uma conscientização de que não é porque uma pessoa envelhece que perde seus direitos de cidadania, nem pode ser institucionalizada, sem ser ouvida, pois, para tanto, só será possível através de decisão judicial, inclusive com interdição da pessoa idosa e a nomeação do curador (Código Civil, art. 1767 e seguintes) (BRASIL, 2002), ou aplicação de medida de proteção pelo Ministério Público (conforme prevê o Estatuto do Idoso, em seus artigos 43 a 45). Porém, nestes casos, sempre deverá prevalecer o melhor para a pessoa idosa.

### Considerações finais

A longevidade é uma realidade dos tempos atuais, porém traz consigo a necessidade de uma série de adaptações, não apenas por parte do idoso, mas também de sua família, em decorrência de diversas perdas biopsicossociais que vão ocorrendo ao longo da vida, entre elas, a da autonomia. Os idosos começam a depender mais do cuidado alheio, seja ele familiar ou institucional, sendo essa dependência singular a cada sujeito.

As demandas da vida moderna e a crescente redução no nível de natalidade (o que significa que o idoso tem menos filhos, ou seja, menos possíveis cuidadores familiares) têm gerado, cada vez mais, uma demanda por Instituições de Longa Permanência.

Estas Instituições, sejam elas públicas ou privadas, que devem ser regidas pelo Estatuto do Idoso e fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros órgãos previstos em lei, devem fornecer um ambiente digno e de promoção da saúde para seus usuários. De acordo com o artigo 49, as ILPI's devem preservar os vínculos familiares; ter um atendimento personalizado e em pequenos grupos; manter o idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; favorecer a participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; salvaguardar a observância dos direitos e garantias dos idosos; e preservar a identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

A transferência de um idoso de sua casa para a instituição pode servir como potencial para produzir danos como: depressão, confusão, perda do contato com a realidade, despersonalização e um senso de isolamento e separação da sociedade; por outro lado, se nessas instituições ele encontra uma rede de apoio e de relacionamento favorável, este idoso tende a adaptar-se e fazer desta instituição seu novo espaço de vida.

Outro fator que nos chama atenção é o fato de que a grande demanda de idosos e a escassez de ILPI's acarretam a sobrecarga das poucas existentes. Em grande parte destas instituições pode-se observar que a grande quantidade de usuários supera drasticamente o número de cuidadores e profissionais.

Percebemos que os idosos ainda estão muito fadados ao descaso e esquecimento e que, apesar de todo aparato legislativo, ainda há muito a ser feito. É notório que o

Estatuto do Idoso traz consigo inúmeros avanços e, se não determina a mudança da representação social e respeito ao idoso, com certeza será um dos veículos de tal mudança. Contudo, é fundamental que o Estatuto do Idoso seja divulgado para toda a sociedade, desde os profissionais que lidam com a população idosa até a seus familiares, pois, se não for assim, todo o avanço será invalidado pela falta de conhecimento.

Deve existir uma atenção maior, voltada ao controle das políticas públicas ligadas ao bem-estar dos idosos. Nesse sentido, destaca-se que a conquista de melhores condições de vida para a população idosa, tão crescente no Brasil, é uma tarefa de toda a sociedade, não somente do Estado. As mudanças devem acontecer na área legislativa e de políticas públicas, mas, só será efetiva, se acompanhada de uma mudança de mentalidade, ou seja, da forma pela qual o velho é visto e tratado. A velhice deve ser pensada enquanto potencialidade, e não apenas enquanto fim.

## Referências

AGÊNCIA SENADO. **Estatuto do idoso, comentários e notícias**. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/agencia/noticias/2013>> Acesso em: 23 nov. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). **Resolução da Diretoria Colegiada** - Rdc nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/35\\_03rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/35_03rdc.pdf)> Acesso em: 28 dez. 2014.

BAUM, M.; PAGE, M. Caregiving and multigenerational families. **The Gerontologist**, v. 31, n. 6, p. 762-769, 1991.

BILTON, Tereza; NAJAS, Myrian. **Instituições de longa permanência para idosos**: manual de funcionamento. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2002.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, DF. 03 out. 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L.10741.htm>> Acesso em: 28 dez. 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 janeiro de 2002**. Institui o código civil. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCv03/Leis/2002/L10406.htm>> Acesso em: 28 dez, 2014.

CAMARANO, A.A.; EL GHAOURI, S.K. Idosos brasileiros: que dependência é essa? *In*: \_\_\_\_\_. **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. Estud. Popul.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jun. 2010.

CIOSAK, Suely Itsuko *et al.* **Senescência e senilidade**: um novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP** (online), v. 45, n. 2, p. 1763-1768, 2011.

DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: FAPESP, 1999.

FREITAS, Maria Célia; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira. (Orgs.) O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010.

- GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo 1998.
- GOLDMAN, S. N. As dimensões sócio-políticas do envelhecimento. *In: Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.
- GOLDMAN, S.N.; PAZ, S. F. Velhice com cidadania: uma conquista a cada dia! *In: PACHECO I. L. et al. (Orgs.) Tempo: rio que arrebatava*. Holambra: Editora Setembro, 2005.
- LIMA, Lara Diniz. **Idoso, família e novas perspectivas sociais**. Recife: FAFIRE, 2004.
- MANARA Lílian Barreto. **Ética e moral**. Disponível em: <<http://www.acadepol.sc.gov.br/PESQUISAS/MONOGRAFIAS/MONOGRAFIA%20%C9TICA%20E%20MORAL%20PSIC%20POLICIAL%20L%CDLIAN%Barretodoc>>. Acesso em: 28 dez. 2014
- MCGOLDRICK, Mônica. Etnicidade e o ciclo de vida familiar. *In: CARTER; MCGOLDRICK. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- MICHEL, Tatiane. **A vivência em uma instituição de longa permanência**: significados atribuídos pelos idosos. Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oTatianeMichel.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2016.
- MENDES, Márcia; GUSMÃO, Josiane; FARO, Ana Cristina; LEITE, Rita de Cássia. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.
- NERI, Anita; PERRACINI, Mônica. Tarefas de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. *In: NERI, Anita Liberalesso. (Org.) Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Alínea, 2002.
- \_\_\_\_\_; SILVA, Edinete. Questões geradas pela convivência com idosos: indicações para programas de suporte familiar. *In: \_\_\_\_\_. (Org.) Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papyrus, 1993.
- \_\_\_\_\_; SOMMERHALDER, Cinara: As várias faces do cuidado e do bem estar do cuidador. *In: Anita Liberalesso NERI. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Alínea, 2002.
- NOVAES, Maria Helena. **Psicologia da terceira Idade**: conquistas possíveis e rupturas necessárias. Rio Janeiro: Grypho, 1995.
- PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- PAZ, Serafim; GOLDMAN, Sara. Estatuto do idoso. *In: \_\_\_\_\_. Tratado geral de gerontologia e geriatria*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 151.
- PORTAL DO ENVELHECIMENTO: idoso, velhice ou terceira idade? 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/comportamentos/item/3427envelhecimento-idoso-velhice-ou-terceira-idade?>>>. Acesso em: 21 nov. 2014.
- SAAS, P.M. Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. *In: CAMARANO, A. A. (Org.) Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.
- SENADO FEDERAL. **Estatuto do idoso e normas correlatas**. Brasília, 2003.

SILVA, Vanessa. **Velhice e envelhecimento**: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc-Estreito. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009

TERESA, Maria T. B. Lemos; ALCÂNTARA, Rosagela Zabaglia. **A arte de envelhecer, saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso**. São Paulo: Ideias e letras, 2004

VELASQUEZ, M.D. *et al.* As trajetórias de vida dos cuidadores principais. *In*: KARSCH, U.M.S. (Org.) **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

VERAS, R. **A terceira idade**: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

WALSH, Froma. A família no estágio tardio da vida. *In*: CARTER B.; MCGOLDRICK M. (Orgs.) **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 269-290.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

---

Recebido em: 10.08.2016

Aprovado em: 28.08.2016

**Para referenciar este texto:**

SILVA, Damaris Emanuelle da; MARTINS, Karina Cléa; ARAÚJO, Maryana Karlla; ANDRADE, Fernanda Wanderley Correia de. O cuidado do idoso no contexto da família e a crescente demanda por instituições de longa permanência. **Lumen**, Recife, v. 26, n. 1, p. 105-118, jan./jun., 2017