

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
MESTRADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

Alessandra Domingues Malheiro

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM PORTO
ALEGRE -RS**

Prof. Dr. Emil Albert Sobottka
Orientador

Porto Alegre

2012

ALESSANDRA DOMINGUES MALHEIRO

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM PORTO
ALEGRE -RS**

Dissertação apresentada como requisito parcial e final à obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais de Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Área de Concentração: Organizações e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Emil Albert Sobottka

Porto Alegre

2012

Dados de Catalogação da Publicação

M249p Malheiro, Alessandra Domingues

O processo de institucionalização de idosos em Porto Alegre – RS /
Alessandra Domingues Malheiro ; orientador: Emil Albert Sobottka. –
Porto Alegre, 2012.
130 f.

Dissertação (Mestrado) Ciências Sociais. Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do
Sul - PUC. Porto Alegre.

1. Institucionalização 2. Idosos. 3. ILPIS. 4. Asilamento.
I. Sobottka, Emil Albert (orient.) II. Título

CDD 300

Bibliotecário: Fabiano Domingues Malheiro CRB -10/1955

ALESSANDRA DOMINGUES MALHEIRO

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM PORTO
ALEGRE -RS**

Dissertação apresentada como requisito parcial e final à obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais de Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Área de Concentração: Organizações e Sociedade.

Aprovada pela banca examinadora em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Maria Izabel Mallmann

Prof. Dra. Fernanda Bittencourt Ribeiro

Prof. Dra. Marion Creutzberg

Porto Alegre

2012

Dedico este trabalho à minha família, à tia Gessi, pois foi através dela que consegui ver a beleza de um envelhecer saudável e com autonomia e ao meu esposo Paulo pela paciência e companheirismo durante a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, principalmente ao Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais pela oportunidade de realizar este trabalho.

Aos professores do curso de mestrado em Ciências Sociais da PUC pelas oportunidades de aprendizagem durante as disciplinas, principalmente aos professores Hermílio Santos e Fernanda Ribeiro pelas contribuições feitas por ocasião da qualificação.

Ao professor Emil Albert Sobottka, orientador deste trabalho, pela paciência e disposição, pois mesmo distante da universidade na fase final do trabalho, mostrou-se disponível.

Aos colegas de Mestrado pelo companheirismo e pelas conversas animadas no intervalo das aulas.

À Rosane, da secretaria do curso de Mestrado, pela sua disponibilidade em ajudar sempre que as dúvidas e medos apareciam, pelo carinho com que sempre recebe os alunos.

À direção das instituições pesquisadas por autorizarem a realização deste trabalho e pela acolhida que tive nestes locais.

Aos informantes deste estudo por aceitarem compartilhar suas histórias, sem as quais não seria possível a realização deste trabalho.

Há dimensões da aculturação que, sem os velhos, a educação dos adultos não alcança plenamente: o reviver do que se perdeu, de histórias, tradições, o reviver dos que já partiram e participam então de nossas conversas e esperanças; enfim, o poder que os velhos têm de tornar presentes na família os que se ausentaram, pois deles ainda ficou alguma coisa em nosso hábito de sorrir, de andar. Não se deixam pra trás essas coisas, como desnecessárias. Essa força, essa vontade de revivescência arranca do que passou seu caráter transitório, faz com que entre de modo constitutivo no presente. (BOSI, 1994, p. 74)

RESUMO

Este estudo aborda a temática da institucionalização de idosos. O presente trabalho objetiva verificar como se dá o processo de institucionalização de idosos em clínicas geriátricas de Porto Alegre – RS, verificar o poder de decisão e escolha de idosos no seu processo de institucionalização, identificar a participação e aceitação ou não por parte dos idosos da condição de residir em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e verificar as relações familiares envolvidas. Para tanto, foram realizadas 25 entrevistas semi-estruturadas com idosos e funcionários de ILPIs de Porto Alegre, no período compreendido entre outubro de 2010 e dezembro de 2011. O estudo demonstrou que o maior número de moradores de ILPIs eram mulheres, todos os pesquisados estavam sem cônjuge no momento da entrevista e a maioria tinha filhos. A maioria dos idosos entrevistados declarou que a idéia de ir para uma clínica geriátrica, bem como a escolha do local foi feita por seus familiares. Dentre os motivos apontados pelos idosos e funcionários de ILPIs para o asilamento estão: a procura de um local para maiores cuidados e/ou tratamento de saúde, problemas com cuidadores e/ou acompanhantes em casa, e procura de uma instituição para não ficar sozinho, para ter companhia. A maior parte dos idosos acha que estar no lar geriátrico é bom, e isso estaria relacionado aos cuidados recebidos, à estrutura física e às atividades lúdicas e de lazer desenvolvidas no local. Todos os idosos entrevistados relataram que recebem visita dos familiares.

Palavras-chave: idosos. Institucionalização. ILPIs.

ABSTRACT

This study concerns the theme of elderly institutionalization. The current paper aims to verify what the process of elderly institutionalization at nursing homes in Porto Alegre- RS is like, verify elderly decision and choice concerning their institutionalization process, identify elderly participation and (not) acceptance concerning the situation of living at long-term institutions addressed to elderly (ILPIs) and verify the familiar relationships involved in such processes. To do so, 25 semi-structured interviews with elderly and nursing homes' staff members were conducted between October 2010 and December 2011. The study shows that most of ILPIs residents were women, none of the interviewees were accompanied by their spouse at the moment of the interview and most of them had children. Most of the interviewees have stated that both the idea of moving in to a nursing home and the choice for such nursing home had been made by their family members. Among other reasons to sheltering risen by both elderly and ILPI staff members are: the demand for a place capable of providing better cares and/or health treatments, problem with caretakers and/or accompanying at home and search for a place where the elderly would not feel lonely. Most of elderly interviewed thinks that being at a nursing home is a good thing and this fact could be related to the kinds of cares devoted to elderly in such places as well as to the nursing home's physical space and also to the playful and leisure activities developed at such homes. All the elderly interviewed reported being visited by their family members.

Key –words: elderly, institutionalization, ILPIs

LISTA DE SIGLAS

ILPI (s) – Instituição (ões) de longa permanência para idoso (s)

RS – Rio Grande do Sul

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

LBA – Legião Brasileira de Assistência

Ipea – Instituto de pesquisa econômica e aplicada

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1 | Introdução..... | 12 |
| 2 | Revisão da literatura..... | 15 |
| 2.1 | Leis brasileiras que protegem os direitos dos idosos..... | 28 |
| 2.2 | Normas para o funcionamento de ILPIs no Brasil..... | 30 |
| 3 | Procedimentos Metodológicos e de Proteção dos Participantes da pesquisa..... | 32 |
| 4 | Uma breve descrição das instituições estudadas..... | 37 |
| 4.1 | Instituição geriátrica privada | 37 |
| 4.2 | Instituição geriátrica confessional 1..... | 39 |
| 4.3 | Instituição geriátrica confessional 2..... | 41 |
| 5 | Análise dos Dados..... | 44 |
| 5.1 | Perfil dos moradores das instituições pesquisadas..... | 44 |
| 5.2 | Atores e fatores envolvidos na decisão de ir para uma instituição asilar..... | 45 |
| 5.2.1 | Residir em uma geriatria foi uma escolha do idoso..... | 45 |
| 5.2.2 | Residir em uma geriatria foi idéia de um familiar..... | 46 |
| 5.2.3 | Ir para uma geriatria foi uma escolha realizada em conjunto (o idoso junto com seus familiares)..... | 47 |
| 5.3 | Motivos pelos quais os idosos estão residindo em uma instituição geriátrica..... | 47 |
| 5.3.1 | Procura de um local para maiores cuidados e/ou tratamento de saúde..... | 48 |
| 5.3.2 | Problemas com cuidadores e/ou acompanhantes em casa..... | 49 |
| 5.3.3 | Procura de uma instituição para não ficar sozinho, para ter companhia..... | 50 |
| 5.4 | O conhecimento prévio da ILPI influenciou na escolha do local para o idoso morar..... | 51 |
| 5.5 | A vida na ILPI sob o ponto de vista dos moradores e funcionários..... | 51 |
| 5.5.1 | Estar no lar é bom..... | 52 |
| 5.5.2 | O melhor local para o idoso residir é na casa dele..... | 53 |
| 5.5.3 | Não aceitação do fato de estar em uma ILPI..... | 54 |
| 5.6 | Sentir-se bem na instituição está relacionado a atividades lúdicas e de lazer desenvolvidas no local..... | 55 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 5.7 | Visitas e vínculo atual com familiares e o “mundo lá fora” | 57 |
| 5.8 | Lar Dia: Uma nova opção | 60 |
| 6 | Considerações Finais | 61 |
| | REFERÊNCIAS | 64 |
| | Apêndices | 68 |

1 Introdução

A idéia de pesquisar o processo de institucionalização de idosos surgiu das observações que tenho feito ao longo dos oito anos que trabalhei em clínicas geriátricas. Trabalhei como enfermeira por três anos em uma instituição geriátrica confessional, entre os anos 2003 e 2006, e fui enfermeira e responsável técnica de uma clínica geriátrica privada de 2004 até fevereiro de 2011, quando a mesma foi vendida e assumiram novos administradores e nova equipe técnica. As duas clínicas estão localizadas em Porto Alegre – RS. Durante este período pude observar e participar das rotinas diárias deste tipo de instituição que talvez se torne uma tendência nas próximas décadas, como alternativa para o cuidado de pessoas que estão na terceira idade.

Muitas pessoas que se encontram na terceira idade (acima dos 60 ou 65 anos) estão em plenas condições de gerirem a sua vida e gozam de independência física e financeira, sendo possível residirem sozinhas, com seus cônjuges ou com seus familiares, sem necessitar de auxílio para suas atividades básicas diárias. No entanto, outras pessoas que se encontram na mesma faixa etária não estão em tão boas condições, possuindo algum grau de dependência física ou não estão em estado de perfeita lucidez, e necessitam de auxílio para algumas ou diversas atividades diárias. Ainda há aqui a questão da condição financeira, pois se sabe que muitos idosos não conseguem manter seu sustento porque recebem aposentadorias de valores baixos, com as quais têm que arcar com os custos de moradia, alimentação, vestuário, transporte, lazer e necessitam de medicações que nem sempre estão disponíveis na rede pública, entre outros gastos que podem surgir nesta fase da vida (muitos ainda auxiliam financeiramente outros membros da família). Muitas famílias que têm um membro idoso com dependência física ou mental deparam-se com um dilema: como prestar os cuidados ao idoso dentro do seio familiar, se todos os moradores da casa trabalham ou estudam e não possuem tempo disponível para auxiliar ou participar dos cuidados do familiar idoso? O idoso dependente que reside sozinho corre risco de sofrer acidentes domésticos (quedas, queimaduras, esquecer aparelhos elétricos ligados ou fogão aceso), não se alimentar adequadamente (muitos não conseguem preparar os alimentos ou não têm disposição para comprar e preparar uma refeição adequada), tomar medicações erradas ou não utilizar as medicações necessárias para tratamento de doenças comuns nesta faixa etária, entre outras. Além disso, com relação aos idosos que moram sozinhos, aqueles que apresentam limitação física (dificuldade para caminhar, uso de muletas, bengalas, entre outras situações) tornam-se mais vulneráveis a violência, alguns podem ficar deprimidos por estarem sozinhos e muitos não conseguem realizar atividades como ir ao supermercado, ir ao banco ou pagar contas.

Manter um profissional para realizar o cuidado no seio familiar demanda gasto financeiro e a maior parte das famílias de média e baixa renda não dispõe de tais recursos. Além disso, muitas vezes é necessário manter mais de um profissional para se proporcionar cuidado ininterrupto (durante o dia, à noite e nos finais de semana). Manter um familiar dependente fisicamente em casa demanda uma reestruturação da residência e aceitação de “pessoas estranhas” convivendo com a família, se a opção for contratar um cuidador.

As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) ou clínicas geriátricas, como são mais conhecidas, tornam-se uma opção, pois a maior parte delas propõe atendimento de enfermagem nas vinte quatro horas do dia, atendimento médico e nutricional, alimentação e área física preparada para pessoas com algum grau de dependência – uso de muletas, cadeiras de rodas e bengalas, além de proporcionar uma convivência entre pessoas da mesma idade, com os mesmos problemas, facilitando a socialização destes indivíduos que encontram-se em uma fase de declínio da produção, com limitações físicas, e doenças crônicas que trazem consigo sintomas que afetam o desenvolvimento de simples atividades diárias, e muitas vezes um estigma social. Algumas instituições oferecem ainda atividades lúdicas e culturais.

No entanto, a institucionalização de idosos afasta os mesmos da convivência familiar diária, que é importante em qualquer fase da vida e requer adaptação do indivíduo a um novo “lar” com novas regras, costumes e outros moradores, desconhecidos até então. É preciso lembrar que a própria velhice já traz consigo diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais, as quais a pessoa tem que se adaptar.

O que observamos muitas vezes, é que os idosos não participam da decisão de ida ou não para uma instituição geriátrica, ou da escolha do local em que vão residir dentro das possibilidades da família. Sendo os filhos, netos ou parentes mais próximos (irmãos e sobrinhos quando não possuem filhos) quem decidem esta questão por eles, ou ainda, a participação dos idosos neste processo não ocorre da maneira como os mesmos gostariam. Muitos moradores de instituições de longa permanência para idosos desejam residir com seus familiares ou até mesmo sozinhos, mas em sua antiga moradia.

Este trabalho teve como objetivo verificar como se dá o processo de institucionalização de idosos em clínicas geriátricas de Porto Alegre – RS, tentando verificar o poder de decisão e escolha de idosos no seu processo de institucionalização, identificar a participação e aceitação ou não por parte dos idosos da condição de residir em instituições de longa permanência para idosos, verificar as relações familiares envolvidas neste processo. Realizou-se entrevistas semi-estruturadas com idosos moradores de ILPIs, bem como com funcionários dos mesmos locais.

O presente trabalho foi esquematizado da seguinte maneira: No capítulo 2 trago uma revisão da literatura, mostrando dados sobre envelhecimento no Brasil e no mundo, as mudanças físicas, psicológicas e sociais que ocorrem na velhice, a dependência física e as doenças crônicas que afetam algumas pessoas com idade avançada, as alternativas de cuidado (a própria família realizando o cuidado, contratação de cuidadores, internação em clínicas geriátricas) que os idosos e a sua família dispõem nos casos de doença e dependência, mostro o que alguns autores falam sobre as instituições de longa permanência para idosos, neste capítulo aponto ainda a legislação existente no Brasil referente ao idoso e as instituições de longa permanência para idosos. No capítulo 3 explico os procedimentos metodológicos, o método utilizado para a coleta dos dados (entrevista semi-estruturada com idosos moradores de ILPIs e funcionários destes locais) e para a análise dos dados. No capítulo 4 descrevo brevemente cada uma das três instituições onde foi realizada a pesquisa. No capítulo 5 apresento os dados encontrados nas entrevistas com os moradores e funcionários das ILPIs. No capítulo 6 aponto as considerações finais.

2 Revisão da literatura

No Brasil está aumentando a população idosa e segundo Santos (2000) em 2025 o nosso país deverá ter um contingente de 34 milhões de idosos, representando 15% da população total. O IBGE estima que o Brasil terá a sexta população idosa do mundo nesta mesma época. Isto se deve principalmente ao decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade e ao aumento da expectativa de vida.

Segundo Carvalho e Garcia (2003), do ponto de vista puramente demográfico, o processo de envelhecimento da população no Brasil deve-se, unicamente, ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. Ainda de acordo com estes autores, o envelhecimento da população no Brasil se dará a ritmo maior do que aquele ocorrido nos países do primeiro mundo.

Silva (2010) afirma que a população do país está alcançando, paulatinamente, uma expectativa de vida mais longa devido aos avanços das ciências humanas, progresso da área química, biológica, e certas conquistas tecnológicas da medicina moderna, logradas ao longo dos últimos sessenta anos, que favoreceram a adoção de medidas capazes de prevenir ou curar muitas doenças até então fatais, ou ainda através dos programas e políticas públicas na área social.

De acordo com Camarano e Kanso (2010), o envelhecimento da população está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. Espera-se, para o futuro próximo, um crescimento a taxas elevadas da população muito idosa (80 anos e mais), como resultado das altas taxas de natalidade observadas no passado recente e da continuação da redução da mortalidade nas idades avançadas. Segundo os mesmos autores, a certeza do crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhada pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão os longevos.

Diante dos dados apresentados pelos autores acima sobre o rápido crescimento da população idosa no Brasil, bem como a certeza de que em um futuro próximo teremos uma das populações mais velhas do mundo, fica a dúvida sobre como lidaremos com esta mudança na composição da população brasileira, pois até bem pouco tempo contávamos com uma população relativamente jovem. Nos questionamos sobre a responsabilidade das famílias e principalmente do estado para com esta população mais velha no futuro. Será que as políticas públicas estão sendo efetivas para este grupo da população? O que o Estado deverá fazer para atender de forma adequada esta camada da população? Quais as mudanças que devem ocorrer em nossas cidades e na nossa sociedade para facilitar o acesso e a inclusão de pessoas idosas

com grau elevado de dependência física? O que deve mudar na educação das nossas crianças e jovens para que haja uma melhor convivência entre grupos geracionais tão distantes?

Fernandes (2001) afirma que os sexagenários de hoje, que dispõem de maiores probabilidades de sobrevivência, têm mais saúde, mais meios econômicos, culturais e sociais, maior difusão de infra-estruturas de apoio médico-sanitário e diversidade de terapêuticas médicas. Em consequência de todos estes fatores, dispõem de mais anos para viver, de um capital de informação incomparável, que deverá ter impacto nas gerações mais jovens. A autora também afirma que ao se manterem as mesmas condições, as gerações futuras estarão mais apetrechadas para superar algumas das dificuldades encontradas pelas atuais gerações que, em alguns aspectos importantes como a conquista do direito a uma aposentadoria, superaram as que as antecederam.

De acordo com Motta (1998, p. 14):

O uso das categorias “idoso”, “velho” e “velhice” coloca certamente alguns problemas. O conceito de velhice é, em grande parte, arbitrário e, quase sempre, relacional (“velho é aquele que tem vinte anos a mais que a gente”, diz um conhecido adágio). Velhice costuma ser definida como uma fase determinada da vida (terminal e marcada por perdas). Mas como determinar em que momento começa o “fim da vida?”

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adota a faixa etária entre 60 e 65 anos como a idade a partir da qual somos considerados idosos ou velhos.

Duarte (1998) afirma que do ponto de vista biológico não se pode afirmar que a velhice começa aos 60 anos, porque vários especialistas reconhecem que o processo de envelhecimento depende de fatores hereditários, do ambiente, da alimentação e do estilo de vida. Ainda de acordo com a autora, do ponto de vista social, a maioria dos países industrializados fixa a idade para a aposentadoria quando as pessoas com emprego regular param de trabalhar e passam a receber uma pensão. Esta idade varia de 55 a 60 anos para as mulheres e de 60 a 65 anos para os homens.

É importante lembrar que o envelhecimento não começa aos 60 anos, ele começa muito antes, envelhecemos a cada dia desde o início da vida adulta, e isto não é percebido, não pensamos sobre a velhice enquanto nos sentimos jovens, achamos sempre que a velhice está distante enquanto temos o vigor da juventude.

O envelhecimento da população afeta mais às mulheres que aos homens, em função da expectativa de vida mais baixa dos homens (Motta, 1998). Segundo Fernandes (2001) as mulheres sobrevivem mais do que os homens e esse fato faz com que a velhice seja essencialmente uma velhice no feminino. Para Espitia e Martins (2006) um aspecto importante que contribui para um significativo número de mulheres que chega à maturidade e

à longevidade é o acometimento dos homens com doenças cardiovasculares que predis põem a morte dos mesmos.

Caldas (1998) relata os sinais físicos de que uma pessoa está envelhecendo: cabelos brancos, pele enrugada, passos mais lentos ao caminhar e atividade física diminuída. Sendo o envelhecimento relativo, para a autora algumas pessoas parecem “velhas” aos 50 anos, enquanto outras parecem muito jovens e ativas aos 80 ou 90 anos.

De modo geral, as mudanças biológicas que caracterizam o envelhecimento são: a pele torna-se mais seca e frágil, fraturas ocorrem com mais facilidade, as articulações tornam-se rígidas e a mobilidade diminui, pode ocorrer perda de dentes, perda do apetite, alterações na pressão arterial, diminuição da resistência a doenças, maior tendência à incontinência urinária, as atividades da vida diária levam mais tempo, as respostas aos estímulos externos são mais lentos. O processo de envelhecimento varia de uma pessoa para a outra e depende do estilo de vida (alimentação, atividade física, fumo...), da ocorrência de doenças crônicas, do estado emocional e das condições ambientais. Por isso, as mudanças biológicas típicas do envelhecimento não acontecem da mesma maneira e nas mesmas idades em todas as pessoas.

Para Bosi (1994), o velho sente-se um indivíduo diminuído, que luta para continuar sendo um homem. O coeficiente de adversidade das coisas cresce: as escadas ficam mais duras de subir, as distâncias mais longas a percorrer, as ruas mais perigosas de atravessar, os pacotes mais pesados de carregar. O mundo fica cheio de ameaças, de ciladas.

Para Teixeira (1998) o envelhecimento pode ser um momento extremamente difícil para algumas pessoas quando não conseguem elaborar e se adaptar as mudanças físicas, psicológicas e sociais que acompanham a velhice. A autora relata que uma das maiores dificuldades desta fase reside no sentimento de angústia que acompanha o processo de perda, de declínio físico, de reflexões profundas sobre a própria vida e a proximidade da morte, devido a isso muitos idosos acham que não há mais possibilidade de reestruturação e reorganização das coisas em suas vidas, que as oportunidades já aconteceram, que o futuro está fechado para qualquer projeto e que não existe possibilidade de rearticulação do seu presente, desenvolvendo sentimentos de desânimo e vazio existencial que podem levar ao tédio, ao isolamento e a distúrbios depressivos. Ainda segundo Teixeira, a velhice é resultado da trajetória social do indivíduo desde que é concebido, e muitos dos sofrimentos físicos, econômicos e psicológicos que acompanham o envelhecimento são produtos da forma como está estruturada a sociedade, influenciando negativamente as condições de vida daqueles que envelhecem.

Segundo Assis (1998, p. 46), “na sociedade de consumo em que vivemos, onde o valor social prioritário é o poder econômico, o velho é discriminado e excluído por não ser mais produtivo, nem integrar-se aos padrões de beleza e juventude culturalmente valorizados.” Ainda, segundo a mesma autora, são exemplos de desqualificação da velhice a não aceitação social da sexualidade dos idosos e o desrespeito para com estes observado no trânsito, nas ruas, nas filas de banco, nas esferas do trabalho e da família, entre outros.

As ruas, parques e prédios, no Brasil, deveriam estar estruturados de forma mais adequada para o acesso de pessoas idosas com algum grau de dependência física ou mesmo com dificuldade própria da idade, pois é comum no dia-dia encontrarmos locais sem rampas de acesso, calçadas quebradas que podem causar quedas ou a impossibilidade da passagem de uma cadeira de rodas, por exemplo. As mudanças não devem ocorrer apenas na estrutura física das cidades e locais públicos, mas principalmente nas atitudes das pessoas, que devem respeitar assentos destinados a idosos e deficientes físicos em ônibus e trens, aprender a ter mais paciência com a forma mais lenta que os idosos caminham ou realizam as suas atividades e até auxiliá-los quando necessitarem, sempre preservando a autonomia de cada um.

Ramos (2002) destaca que o aspecto da desvalorização dos idosos está relacionado com o problema de como os jovens percebem seus parentes idosos no Ocidente, isto é, os valores ocidentais não enfatizam o cuidado ao idoso como uma tarefa importante. Segundo a mesma autora, os filhos normalmente assumem um comportamento paternalista com seus idosos, não considerando os desejos e preferências deles. Este comportamento paternalista que exacerba a dependência pode ser tão devastador para a saúde de um idoso quanto qualquer doença de caráter físico.

Pessoas que convivem (família, amigos e profissionais de saúde) com idosos devem evitar atitudes que os infantilizam. Deve-se sempre estimular atitudes que busquem a autonomia, como deixar que o idoso participe e escolha sobre tratamentos disponíveis para a sua saúde, não esconder possíveis diagnósticos relacionados à doença, estimular que cuide das tarefas de casa quando sentir-se em condições para isso, entre outros.

Segundo Figueiredo (2005, p. 294), “a terceira idade deve trazer consigo uma vida produtiva, com qualidade. É importante lembrar que a complexidade do ser não se desfaz com o passar dos anos; ao contrário, talvez até aumente”.

Santos (2000), acredita que as questões geriátricas, voltadas à saúde e à doença, às alterações surgidas pelo processo de envelhecimento e às outras interfaces biológicas, estão por demais exploradas e claras. Já as questões referentes às relações sociais dos idosos e às

dificuldades enfrentadas por eles nas relações com os outros necessitam ser estudadas com mais empenho pelos profissionais de enfermagem, principalmente considerando que, na sociedade industrial moderna, o que importa é produzir, ficando os seres humanos idosos esquecidos nas políticas públicas.

É comum que boa parte dos cursos na área da saúde aborde apenas as questões fisiológicas do envelhecimento, preparando os futuros profissionais para os cuidados físicos do idoso, não levando em conta a importância de preparar o idoso para o auto-cuidado, envolvendo a família nas abordagens.

Debert (2000) fala que a partir da segunda metade do século XIX a velhice é tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais. Para a autora, o avanço da idade como um processo contínuo de perdas e de dependência que daria uma identidade aos idosos, é responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice, mas foi também um elemento fundamental para a legitimação de direitos sociais como a aposentadoria.

Para Fernandes (2001) devido ao fato de existirem situações problemáticas de isolamento, solidão, doença e carências afetivas e materiais, essas têm maior visibilidade social e, desse modo adquirem as condições para se apresentar como propriedade comum e dominante da categoria dos indivíduos considerados idosos.

Segundo Motta (1998), de acordo com o estereótipo dominante na cultura brasileira, a mulher ao entrar na velhice deixa de ser mulher para ser “velha” (um ser neutro). De acordo com a autora, a norma atribui uma imagem positiva e séria não às velhas namoradeiras, mas sim às vovozinhas do tipo Dona Benta do Sítio do Pica-Pau Amarelo, essa norma prevê que as mulheres na velhice devem ter uma vida dedicada à esfera privada e estritamente familiar com atividades voltadas à casa, atividades religiosas ou filantrópicas.

Para Debert (2000), a tendência contemporânea é rever estereótipos associados à velhice, a idéia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida podem ser momentos que facilitam novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal. De acordo com a autora, as experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas, estabelecer melhores relações com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos.

Bosi (1994) nos diz que durante a velhice deveríamos ainda estar engajados em causas que nos transcendem, que não envelhecem, e que dão significado a nossos gestos cotidianos. Talvez esse seja um remédio contra os danos do tempo.

Apesar da literatura mais recente apontar a terceira idade como uma fase da vida em que as pessoas ainda podem ser produtivas, ainda podem realizar projetos e desenvolver atividades prazerosas, nossa sociedade não está preparada para isso, estamos acostumados a rotular nossos idosos como seres fragilizados, incapazes de tomarem conta de suas vidas. É verdade que alguns idosos se encontram incapacitados e dependentes, necessitando de cuidados, mas devemos aprender que muitas pessoas que estão na terceira idade encontram-se independentes, bem dispostas e com vontade para realizar muitos sonhos que adiaram em outras fases da vida. É importante ressaltar que mesmo a dependência ou limitação não impede a pessoa de realizar diversas atividades.

Debert (1993) cita que pesquisas realizadas com idosos indicaram que os velhos projetavam uma imagem muito mais positiva da sua situação do que aquela alimentada pelos estudiosos de gerontologia. Se estes profissionais, que são especialistas em envelhecimento, não têm uma idéia totalmente clara sobre as pessoas das quais tratam, imagino que a população jovem, em geral, deve ter uma percepção ainda mais distorcida sobre a velhice.

Nas últimas décadas surgiram no Brasil alguns programas voltados para idosos: universidades para a terceira idade, escolas abertas e grupos de convivência de idosos. Alguns estudos recentes revelaram uma imagem de velhos que difere da imagem tradicional, mais especificamente de mulheres que têm aproveitado a velhice de maneira positiva. É o caso da pesquisa de Alves (2004) que deu origem ao livro “A Dama e o Cavalheiro”, onde a autora revela a dinâmica dos bailes da terceira idade, mais especificamente dos bailes ficha, onde mulheres idosas encontram no universo da dança uma nova forma de encarar esta fase da vida. O estudo de Motta (1998), que deu origem ao livro “Velha é a Vovozinha”, revela o universo das freqüentadoras do grupo de idosos da LBA de Porto Alegre-RS, a autora descreve suas informantes como “velhas faceiras”.

No entanto, é importante ressaltar que a maioria dos idosos que participa de grupos e bailes para a terceira idade tem menos de 70 anos e baixo nível de dependência. Os problemas de saúde e a dependência física aumentam com o avanço da idade, e são mais comuns nos muito idosos (que têm mais de 80 anos). Estes problemas de saúde e dependência física (dificuldade visual, uso de bengalas, cadeiras de rodas, entre outras situações) afastam cada vez mais os idosos da possibilidade de realizarem atividades de lazer e socialização fora do local de moradia.

Medina (apud Karsch, 2003) aponta que 40% das pessoas com 65 anos ou mais precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa, e 10% requer auxílio para tarefas

básicas como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas.

Enquanto a dependência física é leve (precisam de ajuda para fazer compras, ir ao banco, deambulam com auxílio de bengalas, por exemplo) é possível que o idoso consiga permanecer em sua casa, sozinho, com o cônjuge ou com outros familiares, pois é viável que algum familiar o acompanhe ao supermercado, ao banco, entre outros. Quando a dependência aumenta e o idoso necessita de auxílio para tomar banho, ir ao banheiro, sentar, levantar, alimentar-se, se torna difícil que ele fique sozinho pelo risco de cair ao tentar levantar para ir ao banheiro, levando a uma fratura, por exemplo. Nestes casos, o idoso vai necessitar de um cuidador na residência, este cuidador pode ou não ser membro da família. Tudo vai depender da disponibilidade, da condição física, da idade, da atividade laboral dos familiares, e da existência de outras pessoas dependentes de cuidados na família, como crianças pequenas.

Mincato e Freitas (2007) afirmam que as doenças crônicas não transmissíveis, em conjunto com a inatividade física, agravam-se, podendo levar à dependência parcial, total ou até à morte. Assim, segundo as autoras, é muito comum o idoso depender de cuidados especiais, de cuidadores ou familiares para a realização de tarefas comuns, como alimentar-se, vestir-se, tomar banho ou até mesmo realizar os hábitos de higiene e necessidades pessoais.

Para Karsch (2003), a frequência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as causas principais do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades. A autora diz ainda que a fim de reduzir gastos com assistência hospitalar e institucional aos idosos incapacitados, a atual tendência é indicar a permanência dos idosos em suas casas, sob os cuidados da família.

De acordo com Camargos, Mendonça e Viana (2006), o fato de as doenças que acometem a população de idosos terem um perfil de cronicidade realça a necessidade de atenção em termos multiprofissionais.

Como foi descrito no início do capítulo, a população idosa está aumentando no Brasil, e a faixa etária dos muitos idosos (pessoas com mais de oitenta anos) aumentará significativamente nos próximos anos. Já que a dependência física e as doenças crônicas pioram com a idade, devemos pensar como nossa sociedade estará cuidando destes idosos no futuro, quais recursos vão estar disponíveis para que o aumento da expectativa de vida seja acompanhada de qualidade na assistência prestada a esta parcela da população, devemos levar em conta ainda que a permanência dos idosos em casa sob os cuidados da família é o ideal, mas que as novas configurações familiares, a presença cada vez maior das pessoas em

atividades profissionais e o fato de muitas pessoas optarem por não terem filhos, inviabiliza o cuidado como responsabilidade apenas da família.

O estatuto do idoso diz que o idoso deve ser atendido de preferência por sua família, sendo o asilamento uma opção apenas quando o idoso não possuir família ou quando não possuir condição financeira para manter-se. No entanto, observa-se obstáculos para que as famílias realizem o cuidado dos seus idosos em seus domicílios, já que as mulheres que sempre exerceram este papel de cuidadoras da casa e das pessoas da família, incluindo os mais velhos (pais e sogros) estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, ajudando financeiramente a família e muitas vezes provendo o sustento da casa. Segundo Karsch (2003, p. 3):

Apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, estas ainda se apresentam muito restritas na oferta de serviços e programas de Saúde Pública, como na amplitude da sua intervenção. O Estado se apresenta como um parceiro pontual, com responsabilidades reduzidas, que atribui a família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos em casa a um idoso na dependência de outra pessoa. Constata-se que inexistente uma política mais veemente no que se refere aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços oferecer ao idoso dependente e aos seus familiares.

Ainda segundo a mesma autora, deve-se estimular o cuidado ao idoso em casa, entretanto cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para uma mulher sozinha, geralmente com mais de 50 anos, sem apoios nem serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel. Karsch cita que em outros países mais desenvolvidos foi construída uma rede de organizações com o objetivo de manter o idoso em sua casa, oferecendo suporte para a família e o cuidador.

Lee-Fay Low et al (2011) apontam que em alguns países existem serviços domésticos e cuidados comunitários que têm como objetivo ajudar os idosos a viver de forma independente em suas casas, e para manter ou melhorar a sua qualidade de vida por tanto tempo quanto possível. Uma gama de serviços pode contribuir para este objetivo, incluindo casa de repouso, limpeza da casa, manutenção da casa, compras, transporte, creche, passeio social e vistas domiciliares.

No Brasil estamos assistindo a um crescimento da população idosa mais rápido que em outros países, e não estamos preparados para oferecer um atendimento de qualidade às pessoas que se encontram nesta fase da vida e apresentam algum grau de dependência. As famílias não encontram apoio nos serviços públicos para que possam elas mesmas realizar os cuidados no domicílio. Seria importante que existissem serviços, oferecidos pelo Estado, de apoio como grupos de cuidadores para trocas de experiências, atendimento domiciliar de

enfermagem, fisioterapia, serviço social, psicologia, entre outros. Quando todos os familiares trabalham e não dispõem de tempo para cuidar de seu idoso dependente, muitas famílias optam por contratar cuidadores, acompanhantes de idosos ou técnicos de enfermagem para que estes profissionais auxiliem os idosos nas suas tarefas diárias.

Para Silva (2010), devido ao aumento da população idosa, o resgate do papel dos cuidadores é uma questão a ser pensada, mas o autor enfatiza a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer este papel. Silva afirma que para cuidar de idosos a pessoa deve ser capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que estes não podem mais fazer por si só. O cuidador assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer as necessidades do idoso, visando a melhoria da condição de vida.

Perlini, Leite e Furini (2007) afirmam que a tarefa de garantir o cuidado ao idoso, seja contratando pessoas ou executando pessoalmente, constitui-se em atividade desgastante, árdua e, muitas vezes, conflituosa para os familiares.

Yamamoto e Diogo (2002) falam da necessidade dos profissionais tanto de nível superior como de nível médio terem acesso à formação específica para atuarem junto à população idosa a fim de assegurar serviços sem risco a essa clientela.

A família que tem o idoso dependente e não consegue ela própria executar os cuidados necessários a este ente pode procurar cuidadores profissionais habilitados para esta função, mas como foi relatado antes, é difícil de encontrar cuidadores devido a falta de preparo dos profissionais para trabalhar com idosos e por tratar-se de uma tarefa que exige preparo físico e psicológico. Além disso, pode tornar-se dispendioso para a família, pois dependendo do grau de dependência do idoso, é necessário mais de um cuidador para que ele seja assistido 24 horas ao dia. Um outro aspecto importante, é que o cuidador deve ser alguém em quem a família confie para deixar em sua casa, cuidando de uma pessoa dependente e vulnerável.

Quando as famílias esgotam as tentativas de cuidar do idoso dependente, algumas optam por institucionalizar este ente. A decisão de procurar uma clínica geriátrica pode partir do idoso, da família ou de ambos em comum acordo. Este processo de procura por um local onde o idoso possa morar e receber cuidados nem sempre ocorre tranquilamente, alguns conflitos podem acontecer ou aflorar questões familiares ainda não resolvidas, como ressentimentos dos filhos em relação aos seus pais pela falta de cuidado e carinho recebidos, ou severidade com que foram tratados pelos pais quando eram crianças. As relações entre pais e filhos tendem neste momento a sofrer uma espécie de “ajuste de contas”.

Para Perlini, Leite e Furini (2007), em determinadas situações ou períodos, a capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida ou fragilizada, e a

institucionalização, então, é uma das soluções encontradas para o problema. A decisão de institucionalizar o idoso, segundo as autoras, reveste-se de intenção que visa proporcionar melhores condições de vida, de cuidado e de conforto, mais qualificadas que aquelas que a família pode oferecer, além de a casa asilar ser um espaço de convivência e socialização entre os moradores, entretanto o estereótipo de que os asilamentos ocorrem em virtude de filhos que querem se livrar dos pais idosos e dependentes ou não é uma realidade que prevalece na concepção de muitas pessoas.

As instituições asilares no Brasil possuem diversas denominações: instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), asilos, casas de repouso, casas geriátricas, entre outras. Apesar dos diferentes nomes que recebem, as ILPIs são locais onde os idosos residem, e as mesmas, em geral, oferecem serviço de hotelaria (quarto individual ou compartilhado, roupa lavada, seis refeições diárias em média), cuidados de saúde e atividades de recreação.

Para Camarano e Kanso (2010) não há consenso sobre o que seja uma ILPI no Brasil. Sua origem está ligada aos asilos que inicialmente eram dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, eram frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas.

Em maio de 2011 foi divulgado o resultado do primeiro censo de abrigos para idosos do Brasil. Este levantamento foi realizado pelo Ipea (Instituto de pesquisa econômica aplicada). Segundo este estudo, existem 3.548 instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) em todo o país, onde vivem 83.870 (0,5% da população idosa brasileira) pessoas com mais de 60 anos.

Segundo o Ipea, o número atual de instituições deste tipo é pequeno. Dos 109.447 leitos constatados pela pesquisa, 91,6% estavam ocupados, demonstrando que as instituições estão funcionando quase com sua capacidade máxima. Segundo os pesquisadores, a demanda está aumentando muito e a tendência para os próximos dez anos é um grande aumento na procura por cuidado não familiar (os núcleos familiares estão cada vez menores). A pesquisa também apontou que a população com mais de 60 anos passou de 4,1% em 1940, para 8,6% em 2000. Nas duas últimas décadas, a faixa etária que mais cresceu na população brasileira foi o “muito idoso”, de 80 anos ou mais, que aumentou 61% nos últimos dez anos.

De acordo com os dados do Ipea, apenas 6,6% das IPLIs brasileiras são públicas ou mistas, por isso os pesquisadores apontam para a necessidade do governo investir nessa área. Algumas formas alternativas encontradas seriam os centros de convivência, onde os idosos passam o dia e depois voltam para casa. Esta modalidade de atendimento não afastaria os idosos do convívio com sua família, já que eles só passariam o dia no local, e seria a solução para as famílias que não dispõem de tempo para realizar o cuidado porque trabalham durante

o dia. Além disso, os centros de convivência oferecem grande quantidade de atividades de lazer a fim de preencher o tempo em que o idoso encontra-se no local.

Camarano e Kanso (2010) apontam que 65,2% das instituições asilares brasileiras são filantrópicas. Das criadas entre 2000 e 2009 a maioria é privada com fins lucrativos (57,8%), o que aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições. Ainda segundo as autoras, as mulheres predominam entre os residentes das ILPIs no Brasil (são 57,3%). As ILPIs são pequenas, abrigando em média 30 moradores. O certificado de filantropia assegura a estes locais isenções de taxas e de alguns impostos, e tem maiores chances de receberem doações e contarem com pessoal voluntário.

Faleiros (2007) relata que as legislações municipais vão dando maior ou menor importância à prestação de serviços à pessoa idosa, mas o abrigo ainda está, na maioria, sob a égide da filantropia.

Creutzberg, Gonçalves e Sobottka (2008) em um estudo sobre instituição de longa permanência para idosos, falam da necessidade de mudança da imagem da ILPI, que ela não seja fundamentada apenas na caridade pelo ‘velho abandonado e coitadinho’, mas que seja pautada em solidariedade consciente, sem o risco de perder os parceiros fundamentais para a manutenção das instituições.

Segundo Faleiros e Justo (2007), em geral, a ILPI possui uma estrutura, tanto física quanto dinâmica, que possui poucos espaços de lazer e promoção da saúde para os residentes, entendendo-se como promoção de saúde uma proposta de cuidados que procure capacitar o idoso a viver com qualidade de vida e de forma autônoma.

Pavan, Meneghel e Junges (2008) relatam que as instituições asilares lembram grandes alojamentos e raramente articulam propostas para incentivar a independência e autonomia dos usuários.

Para Davim et al (2004) os asilos costumam surgir espontaneamente, das necessidades sociais da comunidade, ocorrendo assim problemas na qualidade de vida que os residentes lá encontram. Os principais serviços oferecidos a essa população dirigem-se à saúde, sendo comum, em grande parte das capitais do país, instituições asilares privadas ou filantrópicas e, com raras exceções, aquelas mantidas pelo Estado. Para estes autores, as ILPIs normalmente são locais com espaço e áreas físicas semelhantes a grandes alojamentos. Raras são as que mantêm pessoal especializado para assistência social e à saúde ou que possuam uma proposta de trabalho voltada para manter o idoso independente e autônomo.

De acordo com Júnior e Tavares (2005), o idoso institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos

amigos, das relações nas quais sua vida foi construída. Ainda segundo os autores, as ILPIs se constituem em desafio, principalmente se contrastados com a proposta de promoção da saúde que se baseia no empoderamento através do direito à individualidade, que muitas vezes está interdito neste contexto.

Não podemos classificar as instituições asilares como instituições totais de acordo com a teoria de Goffman (2010), pois apesar de a maioria delas possuir regras de funcionamento, horários rígidos para refeições, os idosos dormirem, alimentarem-se e realizarem atividades de lazer no local, estas ILPIs possuem portas e muros apenas como medidas de proteção para os idosos e os mesmos podem sair do local se não apresentarem riscos a sua integridade física.

É importante ressaltar que algumas casas asilares apresentam uma proposta diferenciada, com área física adequada e atividades de lazer para idosos, com equipe multidisciplinar, realizando atividades não só de saúde, mas também atividades lúdicas e culturais, no entanto tais locais, em sua maioria, são filantrópicos ou privados. Além disso, é preciso entender que alguns idosos apresentam alto grau de dependência física e mental, bem como doenças crônicas, e portanto necessitam de locais que enfatizam o cuidado à saúde.

Segundo Chaimowicz e Greco (1999, p.3)

A internação do idoso em uma instituição de longa permanência é uma alternativa em certas situações: necessidade de reabilitação intensiva no período entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio, ausência temporária do cuidador domiciliar, estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados. Tal subjetividade transforma a decisão de internar numa função de disponibilidade da assistência domiciliar provida pelo tripé família-Estado-sociedade. A internação definitiva de idosos com baixos níveis de dependência é o paradigma de um modelo anacrônico de assistência já abandonado em diversos países, e em muito similar aquele tratamento psiquiátrico baseado no modelo manicomial.

De acordo com os mesmos autores, em estudo realizado em Belo Horizonte, Brasil, pequena proporção de idosos reside em asilos, provavelmente em virtude da insuficiência de vagas e excessivo rigor dos critérios de admissão. Idosas dependentes e homens com menos de 65 anos representam significativa parcela da população institucionalizada. Asilos lotados e com filas de espera para internar, idosos com baixos níveis de dependência, são o retrato fiel de uma sociedade que não oferece a seus idosos outros modelos de assistência.

Para Karsch (2003), a internação dos idosos em asilos está sendo posta em questão até nos países desenvolvidos, onde estes serviços são sofisticados e eficientes. O custo desse modelo e as dificuldades de sua manutenção estão requerendo medidas mais resolutivas e menos onerosas. Para a autora, no Brasil, mesmo as famílias de baixa renda optam por internar seu idoso quando não tem capacidade para oferecer os cuidados necessários a ele.

De acordo com a literatura, entre os fatores apontados como causas para o asilamento estão o adoecimento, incluindo as seqüelas das doenças crônicas (Faleiros e Justo, 2007; Chaimowicz e Greco, 1999; Júnior e Tavares, 2005; e Davin et al, 2004), a ausência de descendentes diretos (Perlini, Leite e Furini 2007), dificuldades sócio-econômicas (Espitia e Martins, 2006; e Telles Filho e Petrilli Filho, 2002), dificuldade da família realizar o cuidado, seja pela impossibilidade dos filhos conciliarem trabalho e cuidado dos pais que são idosos ou pelos conflitos familiares (Perlini, Leite e Furini, 2007, e Espitia e Martins, 2006), interrupção familiar com o cônjuge por óbito ou divórcio (Espitia e Martins, 2006), ou ainda pelo próprio desejo do idoso (Perlini, Leite e Furini 2007 e Creutzberg et al, 2007).

De acordo com Creutzberg et al (2007), a família junto com seu idoso deve ser o foco da instituição. Ela também é o cliente na situação de institucionalização permanente de seu familiar, e a família deve ser parte integrante da equipe interdisciplinar e, por isso, pode ser envolvida no planejamento e execução do cuidado. Promover o envolvimento mútuo e voluntário nas interações é determinante no bem estar e satisfação das pessoas, e é parte da função da ILPI.

Creutzberg, Gonçalves e Sobottka (2008) citam a importância das interações e vínculos do idoso com o ambiente externo, através de participação em eventos externos, sejam eles de caráter cultural ou político, e integração com outras ILPIs ou grupos de convivência de idosos.

Segundo Yamamoto e Diogo (2002), a população de idosos faz-se crescente, e as instituições asilares constituem-se, muitas vezes, na única opção para esses indivíduos e suas famílias. É necessário, portanto, que possuam aparatos infra-estruturais (recursos humanos e materiais) para atender a essa clientela.

Davim et al (2004) lembra que alguns autores afirmam que o asilo não deveria ser configurado apenas como uma instituição que acolhe idosos rejeitados e abandonados pela família, mas que deve ser lembrada, compreendida e respeitada como uma escolha dentro de um contexto de vida de cada indivíduo.

De acordo com o exposto, podemos observar que a maior parte das pesquisas aponta aspectos negativos ao que se refere à institucionalização de idosos: as ILPIs em grande parte seriam locais inadequados, que não ofereceriam opções de lazer e exercício de autonomia, com mão de obra pouco qualificada. No entanto há de se lembrar que fechar os asilos não seria a solução, já que como foi mencionado por diversos autores, a família e/ou idoso geralmente optam pelo asilamento quando não conseguem prestar em casa os cuidados que o idoso necessita, e as condições descritas como inadequadas não podem ser generalizadas para

todas as instituições asilares. Outra questão levantada é a inexistência de outras formas de atendimento ao idoso dentro da comunidade, já que o estado oferece pouco apoio às famílias que têm idosos dependentes e o envelhecimento da população brasileira é um fato inquestionável.

2.1 Leis brasileiras que protegem os direitos dos idosos

A Constituição Brasileira de 1988 foi a primeira a tratar a questão da velhice como um problema social, ela diz que todos são iguais perante à lei, sem distinção de qualquer natureza, e os direitos das pessoas idosas estão presentes nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência, e também aparecem tanto na área dos direitos decorrentes da solidariedade ou reciprocidade, como de cobertura das necessidades e em decorrência da contribuição e do trabalho, mas segundo Camargos, Mendonça e Viana (2006) a Carta Magna não é respeitada e diversos setores menos favorecidos ficam desamparados de seus direitos havendo necessidade de legislação complementar por intermédio de estatutos defendendo estes segmentos da sociedade como as crianças, mulheres, homossexuais, índios e pessoas idosas.

Para Martins et al (2007), o número crescente de pessoas idosas resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais exigiram determinações legais e políticas públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender às necessidades desse segmento da população.

O Estatuto do Idoso é um instrumento de proteção dos direitos dos idosos e só em 2003 foi publicada lei que regulamenta tal estatuto, embora a discussão tivesse iniciado bem antes (em 1995 iniciou o movimento político pela regulamentação da Política Nacional do Idoso), segundo Camargos, Mendonça e Viana (2006).

As leis que amparam os idosos foram fruto de muita luta, como exemplo Faleiros (2007) cita a criação da Confederação Brasileira dos Aposentados (Cobap) em 1990, que se aplicou na luta pelos valores das aposentadorias, pelos direitos sociais e pela cidadania da pessoa idosa, no entanto, o mesmo autor fala que a esfera do político, por sua vez, não poderia deixar de incluir o eleitorado idoso como público alvo de *marketing* e de voto, e a questão do envelhecimento e da pessoa idosa passa a ser considerada como questão política crucial.

Segundo o Estatuto do Idoso (Brasil, lei nº 10.741, de 2003), os idosos têm direito a oportunidades e facilidades para a preservação da sua saúde física e mental (o que inclui atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, atendimento domiciliar para os idosos com impossibilidade de locomoção, medicamentos fornecidos gratuitamente, principalmente os de uso contínuo, assim como próteses e outros recursos, direito a

acompanhante em tempo integral (no caso de hospitalização, de acordo com o critério médico), direito à educação (o que inclui currículos, metodologia e material didático adaptados a faixa etária, cursos especiais para acesso às novas tecnologias da comunicação, entre outros), direito a cultura, ao esporte e ao lazer (desconto em ingressos para eventos artísticos, por exemplo), direito ao trabalho (o idoso tem direito de exercer as atividades para os quais estiver habilitado, não podendo haver limite máximo de idade para ingresso em concurso público, só se a natureza do cargo exigir).

Tal estatuto inclui ainda, direito à Assistência Social, isto é, as pessoas com 65 anos ou mais e que não dispõe de meios para se sustentar, nem tem família para ampará-lo, têm direito a um salário mínimo mensal, nos termos da Lei Orgânica de Assistência Social (Brasil, lei nº 8742 de 7 de dezembro de 1993). Os maiores de 65 anos têm direito à gratuidade nos transportes urbanos, exceto nos seletivos e especiais, e 10% dos assentos em transportes públicos são reservados para pessoas desta faixa etária. No transporte interestadual, são reservadas duas vagas gratuitas por veículo para idosos com renda inferior a dois salários mínimos, e são concedidos 50% de desconto para idosos que excedem as vagas gratuitas.

Além de tudo que foi descrito, o estatuto menciona a prioridade no atendimento (atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados, entre outros), direito a alimentação, liberdade, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária, ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, direito a opinião e expressão, crença e culto religioso.

Cabe à família, comunidade, sociedade e poder público (município, estado e união) fazer cumprir todos esses direitos. A lei prevê ainda punição e multa para pessoas ou entidades que abandonarem, discriminarem, não prestarem assistência, desviarem dinheiro, negligenciarem, cometerem maus-tratos, exploração, abuso, crueldade ou opressão contra idosos.

O estatuto do idoso determina a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

No entanto, em minha prática profissional, durante os últimos dez anos, como enfermeira de unidade básica de saúde, pude vivenciar diversas situações em que familiares de idosos dependentes e acamados solicitaram atendimento domiciliar, mas não podíamos oferecer um atendimento completo devido à falta do profissional médico na unidade, por exemplo. Ainda há lista de espera para atendimento com profissional geriatra em alguns municípios, e entendo que o atendimento aos idosos deve ser realizado por profissionais

capacitados para isso, pois a demanda nas unidades básicas de saúde é muito grande e tenho escutado a queixa de diversos profissionais quanto ao aumento da população idosa que procura por atendimento, e este segmento populacional também demanda maior tempo em uma consulta com qualquer profissional de saúde já que muitos têm diversas doenças crônicas e fazem uso de diversas medicações, necessitando de maiores orientações para o seu autocuidado, ou ainda da presença de um familiar durante o atendimento. E em alguns casos, ainda vemos idosos em filas aguardando por atendimento em órgãos públicos.

Acredito que o Estatuto do Idoso seja um avanço em nossa sociedade na defesa dos direitos dos idosos, no entanto muito do que está escrito nesta lei, ainda não é cumprido e muitas vezes desconhecido pela população. De acordo com Camargos, Mendonça e Viana (2006), até o momento não ocorreu uma mobilização relevante do setor saúde frente ao contexto assistencial proposto pelo Estatuto do Idoso e que os recursos humanos e tecnológicos disponíveis não comportarão o volume da demanda para o atendimento de ponta que possivelmente será ocasionado pela exibição excessiva do estatuto.

2.2 Normas para o funcionamento de ILPIs no Brasil

Segundo a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

A Anvisa determina que este tipo de instituição (ILPI) deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

As instituições devem atender às seguintes premissas: observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, 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 os idosos, desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

As ILPIs devem possuir alvará sanitário, ter inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, apresentar estatuto registrado, registro de entidade social, regimento

interno, possuir um responsável técnico (que normalmente é um enfermeiro, médico ou outro profissional de saúde) que deve ter nível superior e responder pela instituição junto à autoridade sanitária local. Além disso, devem respeitar normas referentes a recursos humanos e infraestrutura física, além de celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário.

Na prática, no entanto, temos notícias de diversos locais que atendem idosos e que funcionam de maneira muito diferente do que é preconizado pela Anvisa e por órgãos de fiscalização de classes. Muitas “clínicas” não têm estrutura física adequada, e não possuem profissionais qualificados, mas se tornam a única opção de muitos idosos e suas famílias, pois cobram mensalidades de valores baixos. Há de se lembrar que o Estado cria as regras para o funcionamento de locais privados, mas uma grande parcela da população não consegue, com sua aposentadoria, pagar uma clínica de qualidade, nestes casos falta ação do poder público em oferecer atendimento de qualidade à população de baixa renda.

3. Procedimentos Metodológicos e de Proteção dos Participantes da Pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo. A técnica utilizada para a coleta dos dados foi a entrevista semi-estruturada. Realizou-se entrevistas individuais com idosos lúcidos e orientados, moradores de instituições de longa permanência (ILPIs) de Porto Alegre, e funcionários destes locais. As entrevistas foram gravadas, transcritas detalhadamente, e analisadas. A pesquisa foi realizada em duas instituições confessionais e uma instituição privada. Nos três locais houve autorização prévia da equipe dirigente, e todos os participantes tiveram sua identidade preservada.

A primeira instituição a ser pesquisada foi uma clínica privada na qual a pesquisadora estava trabalhando no momento da pesquisa, devido a este fato o acesso aos informantes foi facilitado. As entrevistas foram realizadas fora do horário de trabalho da pesquisadora no local, a fim de não comprometer seu trabalho na instituição. Os moradores lúcidos (capazes de responder de forma coerente às questões propostas) e funcionários eram convidados a participarem da pesquisa e após era explicado a eles os objetivos da pesquisa e solicitado autorização para que a entrevista fosse gravada. Todas as pessoas convidadas aceitaram participar e tais entrevistas ocorreram entre os meses de outubro de 2010 e fevereiro de 2011. Foram dados nomes de países da América do Sul (Argentina, Bolívia, Colômbia e Guiana) para os moradores e de países da América Central (El Salvador, Guatemala e Costa Rica) para os funcionários (dois técnicos de enfermagem e uma auxiliar de cozinha). Neste local foram realizadas sete entrevistas.

Foram entrevistados nove moradores e duas funcionárias (a assistente social e a gerente de saúde) da instituição confessional 1 de Porto Alegre. Esta foi então a segunda instituição pesquisada. O acesso da pesquisadora ao local foi através de contato por telefone com a gerente de saúde, que solicitou que o projeto de pesquisa fosse enviado via e-mail para avaliação da equipe dirigente. Após aprovação da equipe dirigente, cuja resposta também foi via e-mail, a pesquisadora foi até a instituição falar pessoalmente com a gerente de saúde que lhe forneceu a lista de moradores e indicou quais estavam lúcidos, podendo portanto serem entrevistados, bem como os melhores horários para tais abordagens. Neste mesmo dia, uma técnica do posto de enfermagem apresentou a pesquisadora aos possíveis entrevistados, explicando o trabalho que ela estaria desenvolvendo na instituição. Todos os moradores

abordados mostraram-se disponíveis e interessados em participar da pesquisa. O fato da pesquisadora já ter trabalhado no local como enfermeira entre os anos de 2003 e 2006 facilitou seu acesso à equipe, bem como aos moradores, já que alguns membros da equipe e moradores ainda eram os mesmos da época em que ela trabalhou no local. A abordagem aos informantes foi semelhante à utilizada na instituição citada anteriormente: A pesquisadora convidou individualmente os residentes, abordando-os em seus quartos, o que ocorreu com sete entrevistados. Uma moradora foi entrevistada no hall de entrada da porta principal, local bastante apreciado pelos moradores em dias de sol. Outra residente abordou a entrevistadora no refeitório, solicitando participar do estudo porque soube que outras residentes haviam sido entrevistadas e ela ficou interessada em falar sobre o tema de pesquisa. As duas funcionárias (assistente social e gerente de saúde) foram entrevistadas em suas respectivas salas de trabalho. As entrevistas com os moradores ocorreram no mês de maio de 2011, e as funcionárias foram entrevistadas no mês de dezembro de 2011. Todos os participantes autorizaram a gravação das entrevistas. Ao grupo de moradores da instituição confessional 1 foram dados nomes de países do continente europeu (Itália, Inglaterra, França, Portugal, Espanha, Holanda, Luxemburgo, Suíça e Bélgica), e às duas funcionárias foram dados nomes de países da América Central (Honduras e Nicarágua). Neste local foram realizadas onze entrevistas.

O terceiro local pesquisado foi a instituição confessional 2, também localizada em Porto Alegre. A autorização para a pesquisa no local foi conseguida após conversa telefônica com a enfermeira responsável pelo local. Neste local foram entrevistados seis moradores no início do mês de agosto de 2011 e a enfermeira responsável pela clínica foi entrevistada no mês de novembro de 2011. Todos concordaram em participar do estudo e com a gravação da entrevista. Cinco moradores foram entrevistados na sala de estar localizada na entrada da clínica, e uma moradora foi entrevistada em seu quarto, por encontrar-se acamada. Aos moradores entrevistados desta instituição foram dados nomes de países do continente asiático (Índia, Cingapura, Armênia, Indonésia, China e Camboja), e à enfermeira foi dado nome de país da América Central (Belize). Neste local foram realizadas sete entrevistas.

Basicamente, todas as entrevistas com moradores foram conduzidas da seguinte maneira: Após uma breve apresentação da entrevistadora e explanação do seu objetivo (verificar como se dá o processo de institucionalização de idosos), a mesma iniciava solicitando que os entrevistados falassem sobre como vieram morar naquela instituição. Quando não ficava claro nesta resposta de quem foi a decisão de vir para a instituição ou as pessoas envolvidas nesta decisão, a entrevistadora questionava o entrevistado quanto a este

fato, por fim, solicitava aos moradores para que falassem sobre sua vida na instituição e sua relação atual com seus familiares, incluindo a frequência das visitas e encontros com os mesmos. Os funcionários eram questionados sobre suas opiniões a respeito da institucionalização de idosos, sobre como os idosos vinham residir no local (quem os trazia, se vinham por conta própria), sobre a frequência das visitas dos familiares e sobre como achavam que os residentes se sentiam no local. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e digitadas pela pesquisadora (Apêndice B). O número total de sujeitos entrevistados foi vinte cinco (25). Entrevistar mais sujeitos não acrescentaria novos dados à pesquisa, já que as respostas estavam repetindo-se no decorrer da pesquisa, isto é, havia saturado as diferentes possíveis respostas para as principais questões formuladas na pesquisa.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) e receberam uma cópia do mesmo.

A escolha de duas das três instituições geriátricas para a pesquisa: uma privada, e outra filantrópica e confessional, ambas localizadas em Porto Alegre, deve-se ao fato de a pesquisadora já ter trabalhado nos dois locais e ter fácil acesso aos mesmos. Com relação à instituição confessional 2, a pesquisadora não tinha nenhuma relação prévia com o local, mas foi prontamente recebida após o contato com a enfermeira responsável. O projeto de pesquisa também foi enviado à outras duas instituições geriátricas de Porto Alegre, via e-mail, conforme orientação da equipe dirigente de ambas instituições. A diretora técnica de uma delas respondeu, também via e-mail, que conforme orientação da comissão de avaliação de projetos de pesquisa do local, não seria possível autorizar o pedido em virtude da grande demanda de trabalhos e projetos de pesquisa realizados por estagiários em período curricular na instituição. A pesquisadora não obteve resposta da outra instituição, mesmo após vários contatos via e-mail e telefone.

O uso da entrevista semi-estruturada neste estudo justifica-se pelo fato de ser uma técnica que valoriza as respostas dos entrevistados, já que ela propõe questões básicas, mas os informantes é que formulam suas respostas com base nas suas experiências. E a partir das respostas de cada entrevistado, novas questões vão sendo formuladas pelo pesquisador.

Segundo Trivinos (2007), a entrevista semi-estruturada é aquela que parte dos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que em seguida oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo a partir das respostas do informante. O informante segue espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo pesquisador, e então começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Gaskell (2007) usa o termo pesquisa qualitativa referindo-se a entrevista semi-estruturada, e afirma que este método fornece dados básicos para o desenvolvimento e compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo do uso da entrevista semi-estruturada, segundo Gaskell, é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.

Para Bardin (2011), as entrevistas semi-diretivas (também chamadas com plano, com guia, com esquema, focalizadas, semi-estruturadas) devem ser registradas e integralmente transcritas, incluindo hesitações, risos, silêncios, bem como estímulos do entrevistador. Para a autora, a partir da correta utilização do método, teremos uma fala relativamente espontânea, será a encenação livre daquilo que esta pessoa viveu, sentiu e pensou a propósito do questionado pelo pesquisador.

Trivinos (2007) recomenda a gravação da entrevista, ainda que seja cansativa sua transcrição, pois segundo ele, a gravação permite contar com todo o material fornecido pelo informante, o que não ocorre seguindo outro meio. A gravação deve ter a aprovação do informante. O autor nos diz também que o investigador deve estar convencido da necessidade de desenvolver durante a entrevista todos os elementos humanos que permitam um clima de simpatia, de confiança, de lealdade, de harmonia entre ele e o entrevistado.

Gaskell (2007) fala da importância de se ter um tópico guia sugerindo o que perguntar, mas que não devemos nos tornar escravos dele, já que o entrevistador deve estar atento para perceber quando temas importantes que não estavam presentes no planejamento da entrevista aparecem na discussão. Ele sugere que o tópico guia deve ser usado com flexibilidade. O mesmo autor diz ainda, que a finalidade da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão. Quanto ao número de entrevistas necessárias para se compreender o tema em questão, Gaskell nos diz que um limite máximo de entrevistas que um pesquisador é capaz de fazer e analisar varia entre 15 a 25 entrevistas individuais. O número de entrevistas não importa, mas sim as possíveis respostas e permanecendo as respostas iguais, mais entrevistas não melhoram a qualidade porque há um número limitado de versões da realidade e embora as experiências possam parecer únicas, as representações de tais experiências não surgem de mentes individuais, elas são o resultado de processos sociais.

A análise dos dados foi realizada a partir, primeiramente, da leitura exaustiva de todas as entrevistas transcritas na íntegra. Durante as leituras realizou-se o destaque dos pontos principais de cada entrevista em que ficavam evidenciadas as questões principais da pesquisa.

As categorias foram criadas a partir das respostas obtidas aos principais questionamentos feitos aos entrevistados: atores e fatores envolvidos na decisão de ir para uma instituição asilar (escolha do idoso, idéia de um familiar ou escolha realizada pelo idoso em conjunto com sua família); motivos pelos quais os idosos estão residindo em uma instituição asilar (procura de local para maiores cuidados e/ou tratamento de saúde, problemas com cuidadores e/ou acompanhantes em casa, procura de uma instituição para não ficar sozinho); a vida na ILPI sob o ponto de vista dos moradores e funcionários (estar no lar é bom, o melhor local para o idoso residir é na casa dele e não aceitação do fato de estar em uma ILPI) e visitas e vínculo atual com familiares e o “mundo lá fora”. Além destas categorias que foram criadas a partir das respostas aos principais questionamentos, outras três categorias foram criadas a partir de relatos que surgiram durante as entrevistas, e que não diziam respeito diretamente ao roteiro inicial da entrevista, mas apareceram nas entrevistas: o conhecimento prévio da ILPI influenciou na escolha do local para o idoso morar; sentir-se bem na instituição está relacionado a atividades lúdicas e de lazer desenvolvidas no local, e lar dia: uma nova opção. Ao fazer a análise dos dados realizou-se a comparação das respostas dos moradores com as respostas dos funcionários, mostrando os pontos de vista de cada um, as concordâncias e discordâncias, e também a comparação com dados obtidos por outros pesquisadores anteriormente.

Segundo Gaskell (2007), a análise e interpretação exigem tempo e esforço e não existe um método que seja melhor. A análise implica na imersão do próprio pesquisador no *corpus* do texto. Ao ler e reler o texto, o pesquisador pode usar lápis ou canetas que realcem o texto. Para o autor, ao ler as transcrições, são lembrados aspectos da entrevista que vão além das palavras e o pesquisador quase que revive a entrevista, e é por isso que é muito difícil analisar entrevistas feitas por outras pessoas.

Para Bardin (2011), a maior parte dos procedimentos de análise organiza-se ao redor de um processo de categorização. A categorização, para a autora, é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos.

No capítulo 4 descrevemos, de forma sucinta, as três instituições onde realizou-se as entrevistas. As descrições dizem respeito ao tipo de instituição, à área física, aos recursos materiais e humanos, aos tipos de atendimentos realizados e serviços prestados, às relações entre funcionários, moradores e familiares, e foram realizadas a partir do conhecimento prévio da pesquisadora que já havia trabalhado em dois dos locais pesquisados, das observações realizadas durante o período em que esteve realizando as entrevistas no local, bem como a

partir de informações fornecidas pela equipe dirigente e funcionários das instituições. O objetivo de tais descrições é facilitar o entendimento do contexto em que vivem e trabalham os entrevistados, e mostrar a realidade de cada instituição asilar pesquisada.

4 Uma breve descrição das instituições estudadas

4.1 Instituição geriátrica privada

A primeira instituição pesquisada funciona em Porto Alegre há mais de quinze anos e atende pessoas com mais de sessenta anos. Este tipo de instituição é conhecida como instituição de longa permanência para idosos (ILPIs), pois os idosos passam a residir de forma permanente no local, Trata-se de uma clínica privada. O local conta, entre outros documentos, com um Regimento Interno e um Plano Integral de Atenção a Saúde do Idoso, onde constam normas e rotinas da instituição, elaboradas pelo responsável técnico juntamente com a gerência. A pesquisadora trabalhou no local de 2004 até fevereiro de 2011.

As pessoas que residem neste local, na maioria das vezes, foram trazidas por familiares que não conseguem cuidar destas pessoas no seu ambiente familiar, devido a grande dependência física dos mesmos. Residem neste local em média vinte moradores e só foi possível entrevistar quatro moradores, pois apenas estes eram capazes de responder perguntas de forma coerente. Alguns chegam a este local por decisão própria, mas são minoria. O que se observa geralmente é que houve uma decisão familiar envolvendo o idoso e os filhos ou irmãos e sobrinhos (na ausência de filhos).

A instituição pesquisada conta com técnicos de enfermagem (um ou dois por turno) vinte quatro horas por dia, enfermeira que faz supervisão na clínica de duas a três vezes por semana, médico que vai uma vez por semana, nutricionista e terapeuta ocupacional também semanais. Os profissionais citados podem ser chamados (por telefone) em qualquer momento se for necessário. A equipe ainda é composta por cozinheira, auxiliar de serviços gerais e gerência (atividade exercida pela proprietária).

A clínica conta com a seguinte área física: No primeiro andar tem escritório, sala de estar, sala de jantar, cozinha, dispensa, lavabo, pátio, lavanderia e três quartos (um quarto com duas camas, um quarto com uma cama e um quarto com quatro camas) com um banheiro cada. No segundo piso tem um quarto com duas camas e com um banheiro, quatro quartos com duas camas cada, e um quarto com uma cama. No corredor onde se encontram estes quartos há um banheiro grande. Todos os quartos possuem roupeiros. Os móveis são simples, mas existem sempre enfeites e flores, e a casa fica decorada em épocas de festas religiosas e folclóricas: Natal, Páscoa, festas juninas, entre outras. O objetivo é tentar transformar a clínica em um local mais parecido com a casa de cada um, já que os pertences que cada um traz

consigo ao ir residir neste tipo de local se resumem a roupas (não sendo possível levar todas já que não há espaço suficiente para guardar muitas roupas nos roupeiros de quartos compartilhados), calçados, itens de higiene pessoal (sabonete, desodorante, perfume...), poucos porta-retratos (em geral dois ou três com fotos de familiares), algum outro pequeno enfeite, além de televisão e rádio. Todas as roupas trazidas para a clínica devem ser identificadas com o nome do dono, já que serão lavadas na lavanderia coletiva da clínica.

É importante lembrar que neste local moram pessoas com os mais variados graus de dependência – alguns são lúcidos e orientados, mas necessitam de auxílio para tomar banho, alimentar-se, caminhar e para outras necessidades essenciais; alguns não caminham (usam cadeiras de rodas ou são carregados pelos funcionários); outros são confusos e desorientados sempre; alguns alternam momentos de lucidez e confusão, necessitando nestes dois últimos casos de supervisão total ou parcial de suas atividades para que não coloquem a si próprios ou outras pessoas em situações de risco. Por todos estes motivos, nenhum deles tem autorização para sair da instituição sem acompanhante. Os moradores só podem sair acompanhados de pessoas autorizadas pelo responsável. Mesmo os lúcidos, pela dificuldade de locomoção e visão, por exemplo, têm risco de atropelamento se tentarem atravessar a rua sozinhos.

As refeições seguem horários rígidos: O café da manhã acontece as oito horas da manhã (é oferecido café com leite, chá ou café preto, conforme a preferência de cada um, e pão com manteiga), por volta das dez horas é servida alguma fruta, as doze horas é servido o almoço (o cardápio varia conforme o dia, mas em geral é composto por arroz, feijão, salada e carne), em torno das quinze horas é realizado um lanche (também varia e pode ser gelatina, arroz doce, sagu, bolo, torta, etc acompanhado de refresco ou chá) e a janta que geralmente é café ou sopa acontece as dezoito horas.

Antes do café da manhã acontecem os banhos, que são dados pela equipe de enfermagem, ou os residentes que apresentam condições para isso, o fazem sozinhos com a supervisão dos técnicos de enfermagem. A equipe de enfermagem é responsável pela guarda e administração dos medicamentos de cada morador, bem como verificação dos sinais vitais e registro das condições de saúde de cada um em planilha apropriada para este fim.

Durante as tardes na instituição, os moradores recebem visita das ministras da igreja, do grupo espírita e realizam terapia ocupacional. As atividades variam conforme o dia da semana. Durante a terapia ocupacional, que ocorre uma vez por semana, os moradores jogam carta, bingo, fazem trabalhos manuais, entre outros. As festas de aniversário também são comemoradas com a presença dos familiares quando estes solicitam.

A instituição faz um contrato de prestação de serviços com o familiar responsável pelo residente, onde constam direitos e obrigações de ambos, e o pagamento pelos serviços prestados é mensal, onde todos os serviços estão inclusos exceto os medicamentos e as fraldas (o familiar ou responsável deve fornece-los).

4.2 Instituição geriátrica confessional 1

A instituição confessional 1 é filantrópica, funciona em Porto Alegre há mais de quarenta anos e aceita como moradores as pessoas maiores de sessenta anos. No momento das entrevistas (maio de 2011) estavam residindo no local 61 idosos, com idades que variavam de 68 a 98 anos. Destes moradores, 43 eram mulheres, e apenas 18 eram homens. Para residir neste lar, o pretendente deve de preferência estar em boas condições de saúde e participar do processo decisório. O local possui um sistema diferenciado de atendimento aos idosos, ele possui uma estrutura física maior que a maioria das outras instituições, contando com sistema de atendimento conforme o grau de lucidez e dependência dos moradores. Possui quartos individuais com banheiro onde residem pessoas lúcidas, com pouca limitação física (no máximo usam muletas ou andadores), e que podem ter em seus quartos geladeira e forno microondas, este sistema preserva a individualidade e autonomia destes sujeitos, que solicitam atendimento da equipe de enfermagem, que se encontra no posto de enfermagem, através de chamado por campainha. Os residentes com maior grau de dependência física e/ou mental residem em unidades intermediárias, compartilhadas com outros moradores do mesmo sexo e que contam com técnicos de enfermagem dentro da unidade de forma ininterrupta. Existe ainda uma unidade de tratamento especial, onde se encontram moradores com alto grau de dependência e que requerem tratamento especial, também com equipe de enfermagem vinte quatro horas neste local, nesta unidade residem pessoas com doenças crônicas, cadeirantes e que possuem confusão mental, necessitando de auxílio para quase todas as suas atividades (banho, alimentação...).

Além da equipe de enfermagem composta por quatro enfermeiras (sendo uma a gerente de saúde) e técnicos de enfermagem, o lar conta com médica geriatra diariamente, psiquiatra, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, equipe de manutenção, serviço de higienização, cozinha própria com funcionários responsáveis pelo preparo e distribuição das refeições, funcionários responsáveis pela lavanderia. A estrutura física conta com refeitório, onde são servidas as refeições e todos os residentes que possuem condições fazem as refeições neste local, sinagoga, sala de convivência (sala grande com sofás e mesas onde os moradores conversam, jogam cartas e recebem familiares), salão de beleza (que funciona apenas no dia que vem profissionais de fora para este tipo de

atendimento), sala de cinema, sala da terapia ocupacional, onde desenvolvem-se atividades manuais. As atividades têm dias específicos para acontecerem, são divulgadas e todos os moradores podem participar. Entre as atividades há o cinema, o coral, a cerâmica, a sessão de leitura, a forca, o jogo de cartas, a atividade física, as palestras, a visita das crianças de um colégio, entre outros. As atividades, na sua maioria, são organizadas pela equipe de terapia ocupacional, mas algumas são organizadas pelos próprios residentes (como é o caso do jogo de dominó). Além disso, os residentes que apresentam condições e que têm autorização para saírem do residencial, podem realizar passeios fora, ou visitar familiares, se assim desejarem. Alguns saem para passeios levados por seus familiares, mas outros saem sozinhos, ou com outros moradores, de táxi ou de ônibus. No lar, são festejadas todas as datas importantes do calendário, as festas são abertas aos familiares (que sempre são convidados). O atendimento de Enfermagem é semelhante ao já descrito para a outra instituição pesquisada, ficando os medicamentos e cuidados de saúde sob responsabilidade da equipe, que avalia diariamente e sempre que necessário as condições de saúde de seus moradores. Além disso, realiza registros diários das condições dos moradores.

Antes de ingressarem neste lar, os idosos passam por avaliação da equipe de saúde e entrevista com assistente social, além de ser preconizado que o candidato passe por um final de semana ou uma semana de experiência na instituição, e que venha de comum acordo com seus familiares ou por decisão própria. A equipe preconiza que os candidatos a moradores venham para o local ainda em boas condições de saúde e que lá possam envelhecer, recebendo assistência da equipe e comunidade. É comum que casais venham residir no local, e que algumas pessoas residam por muitos anos no lar. Os moradores que possuem boas condições financeiras pagam mensalidades que variam conforme o tipo de atendimento que recebem (quarto individual ou unidades intermediárias, uso de medicamentos e outros produtos hospitalares), há ainda a modalidade de residente social, que é aquela que atende idosos que recebem baixas aposentadorias e que doam seus bens para instituição (às vezes um pequeno e único imóvel), pois o valor da aposentadoria não pagaria o valor da mensalidade. Mas independente da renda e do valor da mensalidade que o idoso pode pagar, ele será atendido da mesma forma como os outros na instituição. É importante ressaltar que a instituição também sobrevive graças a doações e pagamentos mensais de pessoas da comunidade de Porto Alegre.

Semelhante a outra instituição descrita, o lar apresenta horários rígidos para as refeições e para as outras atividades: Por volta das oito horas da manhã é servido o café no refeitório, às 11h30min é servido o almoço, às 14h30min o chá da tarde (é servido café ou

chá, de acordo com a preferência de cada um) e as 17h30min é servido a janta, que na verdade é café com pão, frutas. Para os residentes que não conseguem ir ao refeitório, as refeições são servidas em suas unidades e eles são auxiliados pela equipe de enfermagem na sua alimentação.

O lar conta também com uma área verde ao redor do prédio, com pista para caminhada, onde os residentes que possuem boas condições físicas caminham quando assim desejam. Além de tudo que foi descrito, o lar passou a contar recentemente com a modalidade de Lar dia, onde o idoso é buscado em sua casa, diariamente, pela condução da instituição, passa o dia no local, participando das atividades, e no final do dia é levado de volta para sua casa.

4.3 Instituição geriátrica profissional 2

A terceira instituição pesquisada também está localizada em Porto Alegre, e é filantrópica, sem fins lucrativos. Os moradores pagam mensalidades, mas a entidade sobrevive também devido a doações. As mensalidades pagas pelos moradores são conforme o grau de dependência e inclui todos os cuidados e refeições, exceto as fraldas (quando for o caso) e os medicamentos. No momento da pesquisa estavam residindo no local vinte e oito idosos, destes apenas um era homem. Este lar aceita mulheres com no mínimo 60 anos de idade, e homens são aceitos apenas os acamados (que não caminham) maiores de 60 anos, a fim de não tirar a privacidade das mulheres, pois se houvessem homens caminhando, poderiam entrar nos quartos das mulheres, segundo relatos da equipe dirigente.

A equipe é composta por enfermeira, que está presente no local quatro vezes por semana, quatro técnicos de enfermagem que trabalham 12 horas consecutivas e folgam 36 horas consecutivas cada um (trabalham um dia sim, um dia não), uma cozinheira, uma auxiliar de cozinha, uma funcionária de lavanderia, um auxiliar de limpeza, dois monitores ou cuidadores (um no turno do dia e outro no turno da noite), uma nutricionista que também exerce o cargo de gerente da clínica. O serviço médico é terceirizado, realizado por um geriatra, que vai até o local uma vez por mês, mas o contato por telefone com o mesmo é realizado sempre que necessário. O local não conta com terapeuta ocupacional.

Quanto à área física, a clínica conta com uma sala na entrada que possui três sofás feitos de concreto com assento em couro claro, duas cadeiras de descanso e uma mesa com televisão. Nesta sala, os moradores recebem visitas. No espaço ao lado encontra-se a sala de jantar, que possui cinco mesas com cadeiras (de 4 a 6 cadeiras em cada mesa) onde são realizadas as refeições. Na entrada há um quadro onde são colocados os nomes dos moradores que aniversariam no mês. Ambas as salas (sala de visitas e sala da jantar) são arejadas,

possuem amplas janelas e vários quadros coloridos nas paredes. A clínica possui uma cozinha, um escritório, uma lavanderia, cinco quartos onde dormem apenas uma pessoa (quartos individuais), dois quartos compartilhados por três pessoas cada um, e nove quartos onde dormem duas pessoas. Cada morador possui um roupeiro individual, independente do número de pessoas que compartilham o quarto. Os banheiros são coletivos. Todas as roupas são lavadas na lavanderia coletiva do local. O prédio possui dois pisos e os quartos estão divididos entre os dois andares.

Quanto aos horários de refeições, o café da manhã é servido as 6:30 e geralmente é café com leite e pão, um lanche é servido as 9:30, o almoço é servido as 11:30, o café da tarde acontece às 15 horas e durante a pesquisa presenciamos uma tarde de calor em que foi servido suco gelado e biscoitos; a janta é servida as 18:30. Quando os alimentos estão na mesa uma funcionária da cozinha toca uma espécie de sineta para avisar aos moradores que os mesmos podem dirigir-se à sala de jantar para a refeição. Devido a isso, os funcionários contam histórias engraçadas como a ocasião em que uma familiar tocou a sineta em horário não habitual de refeição, e todos os moradores foram dirigindo-se às mesas para comer.

Quanto aos banhos e higiene, apenas quatro moradores são totalmente independentes, os demais necessitam de auxílio para tomar banho, caminhar ou alimentar-se. A equipe de enfermagem do turno da noite auxilia seis moradores em seus banhos. Os demais banhos ficam sob responsabilidade da equipe do dia. Os técnicos de enfermagem verificam os sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória) diariamente e anotam os valores em planilhas específicas, também realizam a evolução de enfermagem dos moradores. As medicações também ficam sob a responsabilidade da equipe de saúde que administra as mesmas conforme orientação médica.

A maior parte dos idosos que reside no local foi trazida por familiares que não conseguem cuidar deles em suas casas, segundo informações da enfermeira do local, muitos deles apresentam quadro de confusão mental e têm diagnóstico de mal de Alzheimer. O horário de visitas é livre, a equipe solicita apenas que sejam evitadas vistas no horário de almoço. Após o almoço, a maior parte dos moradores cochila. Nos períodos em que estivemos pesquisando no local (estivemos pela manhã e à tarde), pudemos observar grande número de familiares realizando visitas e ocorria interação destes visitantes até com outros moradores que não eram seus familiares. Assistimos uma visitante que veio ver sua mãe e trouxe maquiagem (batom e sombra) para outra moradora, que segundo ela havia comentado que gostava de se maquiar. Os funcionários mantêm um clima amistoso com os moradores, fazem

brincadeiras engraçadas. Uma das técnicas de enfermagem trouxe seu bebê de 9 meses para que as moradoras vissem, todas ficaram encantadas e comentavam sobre o bebê.

Os moradores da instituição não têm autorização para saírem sozinhos do local, e os familiares são chamados por telefone caso haja algum problema ou situação a ser resolvida com o idoso.

5 Análise dos dados

5.1 Perfil dos moradores das instituições pesquisadas

Os idosos entrevistados tinham entre sessenta e sete anos e noventa e quatro anos, sendo que a maioria (13 dos 19) apresentava idade igual ou superior a oitenta anos no momento da pesquisa. A idade avançada dos idosos residentes em casas geriátricas seria em consequência do elevado grau de dependência física presente, em geral, nestes casos. Dos dezenove residentes entrevistados, oito apresentavam problemas na locomoção, destes, quatro usavam andador, duas caminhavam com auxílio de outra pessoa, e duas não caminhavam, faziam uso de cadeira de rodas para o deslocamento. Segundo Espitia e Martins (2006), uma das características da instituição asilar é receber idosos com idade cronológica igual e/ou acima de 70 anos. De acordo com as autoras, a presença de déficits físicos e/ou cognitivos nesta faixa etária, bem como o comprometimento na qualidade das relações familiares faz com que os idosos busquem um local novo para morar.

Nas três instituições pesquisadas o maior número de moradores eram mulheres. Na clínica privada onde havia 20 moradores, apenas um era homem. No lar confessional 1 moravam 61 idosos, destes apenas 18 eram homens, e no lar confessional 2 dos 28 moradores, apenas um era homem. Dos 19 idosos entrevistados neste estudo, apenas dois eram homens. O maior número de mulheres residindo em instituições geriátricas também foi apontado em outros estudos como o de Chaimowicz e Greco (1999) realizado em Belo Horizonte, onde os autores constataram que a institucionalização parece ser, em grande medida, uma questão feminina, pois segundo eles as mulheres constituem 81,1% da população dos asilos por eles estudados, tais autores explicam esta tendência pelo fato de as mulheres viverem mais que os homens. A pesquisa de Pavan, Meneghel e Junges (2008) também mostra que o fato de ser mulher pode constituir uma condição a mais de vulnerabilidade para idosos institucionalizados.

Mincato e Freitas (2007) concluíram que em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS há a predominância de mulheres sobre os homens em percentuais aproximados de 64% de mulheres e 36% de homens. O estudo de Yamamoto e Diogo (2002), realizado em

Campinas também apontou predominância de idosas, mesmo naquelas instituições que também acolhem indivíduos do sexo masculino.

Todos os entrevistados (19) neste estudo não tinham cônjuge no momento da entrevista, 12 mulheres eram viúvas, 5 mulheres eram solteiras e os 2 homens eram separados. Estes fatos apontam que um fator que contribuiria para a institucionalização seria não ter companheiro/cônjuge. Espitia e Martins (2006) apontam, em sua pesquisa, que a interrupção familiar com o cônjuge predispõe o idoso a buscar uma instituição asilar como uma “nova morada”. Pavan, Meneghel e Junges (2008) ao pesquisarem idosas em uma instituição asilar do Rio Grande do Sul, constataram que a maioria delas possuíam poucos recursos financeiros e estavam sozinhas por não terem casado ou por estarem viúvas, portanto tiveram como única opção o asilamento. Para eles, as mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas em situação sócio-econômica desvantajosa e com necessidades especiais. De acordo com Karsch (2003), a frequência de idosos divorciados neste início de século será muito mais alta do que em qualquer outra geração precedente. Davim et al (2004), em seu estudo sobre instituições asilares, encontraram 48% de idosos solteiros em uma instituição, e 79% de viúvos ou separados em outra. Perlini et al (2007) concluíram que a não constituição de uma família nuclear leva o idoso ao desamparo na velhice e que a presença do cônjuge, comumente, garante a permanência do velho no domicílio.

Ter filhos não constitui garantia de não ir para uma instituição geriátrica na velhice, pois a maioria (12) dos idosos entrevistados tinha filhos. Outros autores também encontraram dados semelhantes em suas pesquisas, como é o caso de Espitia e Martins (2006), que constataram que o número de filhos não apresenta segurança de moradia para os idosos, já que todos os seus pesquisados asilados tinham filhos.

5.2 Atores e fatores envolvidos na decisão de ir para uma instituição asilar

Quando questionados sobre como foram morar na instituição e de quem teria sido a idéia, quem teria escolhido o local, os idosos responderam de forma que as respostas foram agrupadas em três categorias: Residir em uma geriatria foi uma escolha do idoso; residir em uma geriatria foi idéia de um familiar (o familiar procurou o local e sugeriu ou levou o idoso até o local); residir em uma geriatria foi uma escolha realizada em conjunto (o idoso junto com seus familiares).

5.2.1 Residir em uma geriatria foi uma escolha do idoso

Do total de entrevistados (19), seis afirmaram que foram morar no local por decisão própria. Entre estes podemos observar aqueles que demonstram total autonomia na decisão, como é o caso da Sra. Inglaterra: “Aí eu falei com a minha filha: Me leva lá naquele negócio,

lá no Lar, que eu quero ver como é que é”. Ainda a Sra. França: “Eu vim porque eu quis, eu vim porque eu resolvi vir. Ninguém me indicou, ninguém me forçou, eu até fiz escondido do meu filho”. Mas há aqueles que apesar de terem decidido morar na instituição, esta escolha foi em consequência de situações vividas por eles onde a institucionalização parecia ser o único ou o melhor caminho, como é o caso da Sra. Guiana: “Olha, foi praticamente eu, porque como diz o outro, eu tava sabendo o que eu tinha, de que que eu precisava.” E da Sra. Espanha: “Por que eu estou sozinha se eu posso ir pra lá?”

Creutzberg et al (2007) referindo-se à institucionalização: “Nem sempre representará tristeza, desamparo e abandono. Na maior parte das vezes, ainda é o idoso quem decide pela mudança para uma ILPI”.

Segundo Perlini, Leite e Furini (2007), muitas vezes a opção por residir em uma ILPI parte do próprio idoso, ou seja, do desejo da pessoa em encontrar um local no qual tenha atenção, conforto e, especialmente atendimento às suas necessidades básicas, além da possibilidade de não precisar realizar as tarefas domésticas.

5.2.2 Residir em uma geriatria foi idéia de um familiar

A maioria (10) dos idosos entrevistados declarou que a idéia de ir para uma clínica geriátrica, bem como a escolha do local foi feita por seus familiares, sem a participação do principal implicado neste caso: o idoso. Os entrevistados declararam que foram comunicados da decisão dos familiares, mas não tiveram participação neste processo. No entanto, nos relatos dos próprios idosos, fica claro que eles entendem os motivos que levaram os familiares a escolherem o asilamento, e não apresentam ressentimentos com este fato, é o que podemos observar nos seguintes relatos:

Sra. Argentina: “Todos trabalham, e a pessoa que me cuidava saiu, e eles não arrumaram outra pessoa pra me cuidar... E eles resolveram me pôr aqui”.

Sr. Luxemburgo: Meus filhos optaram, meus filhos optaram pra... que eu não podia ficar sozinho, tinha que ir pra um Lar...”

Sra. Cingapura: “A minha sobrinha me trouxe pra cá... A minha sobrinha disse: Vai ser melhor pra senhora. A senhora vai ter amigas”.

Estes dados assemelham-se aos encontrados por Faleiros e Justo (2007) em um estudo que tinha como objetivo investigar como os idosos residentes em uma instituição asilar de São Paulo representavam a si mesmos e o lugar em que viviam. Dos 21 entrevistados neste estudo, apenas 2 disseram que foram para o asilo por vontade própria, sendo que 11, dentre os outros 19 entrevistados que foram encaminhados por outras pessoas, apontaram um familiar como o agente da iniciativa para a institucionalização.

Dentre os idosos que não participaram da decisão, há ainda duas que relataram ter ido contra a própria vontade, levadas por seus familiares, que não lhe ofereceram outra opção e como podemos observar em seus relatos, elas não aceitaram ir para o local e continuam não aceitando mesmo passado alguns anos que estão morando neste local.

Sra. Bélgica: “... Alessandra, não quis e não quero. Não falo porque não adianta...” O irmão levou ela até o local e disse: “Bélgica, você fica aqui no Lar, eu to com setenta e oito anos”.

Sra. Holanda: A filha trouxe ela e disse: “Tu tem que ficar porque aqui tem tudo...” “...Me botaram aqui no inferno...”

Estes trechos acima demonstram que mesmo quando a idéia da institucionalização parte dos familiares, é importante que o idoso participe da decisão e escolha do local onde irá residir, porque o fato de ir contra a própria vontade, sendo a decisão tomada apenas pelos familiares, pode gerar revolta e dificuldade de convivência no local.

No estudo de Pavan, Meneguel e Junges (2008), metade das participantes do grupo por eles estudado afirmou que elas escolheram essa opção e que gostam de viver no asilo, enquanto que as outras foram abandonadas, enganadas com mentiras e/ou falsas promessas de retorno a casa ou ainda internadas à revelia.

Há ainda casos em que o poder de decisão do idoso está comprometido devido a quadros de Alzheimer e demência senil, nestas situações a família é quem decide pelo asilamento como solução para a necessidade de cuidado que este idoso possui. Podemos constatar este fato no relato da enfermeira de uma das instituições – Belize – quando questionada sobre a vinda dos idosos: “A maioria é, tem, ta entrando no quadro de Alzheimer, já são diagnosticados né como Alzheimer, então eles não têm muita... o querer, o poder de escolher, o poder de escolha, eles vêm e gostam...”

5.2.3 Ir para uma geriatria foi uma escolha realizada em conjunto (o idoso junto com seus familiares)

Apenas duas entrevistadas expressaram que a decisão de ida para uma instituição asilar foi realizada em conjunto com seus familiares, como pode se observar na fala da Sra. Colômbia: “Decidimos os três em conjunto, eu e eles os dois, que era melhor pra mim”.

Acredita-se que a melhor forma de escolher o local de moradia do idoso e a modalidade de cuidado seria aquela em que as possibilidades e decisões fossem tomadas em conjunto, isto é, o idoso junto com seus familiares, pois desta maneira ainda estaria preservada a capacidade de decisão e autonomia do idoso. Seria bastante interessante que o

idoso pudesse participar das visitas para conhecer os possíveis locais de sua moradia, e pudesse opinar e escolher dentro das possibilidades dele e da família.

Para Ramos (2002), a capacidade e a possibilidade de ajudar, de participar como sujeito ativo nas interações, podem promover resultados positivos na saúde, principalmente na saúde mental dos idosos.

5.3 Motivos pelos quais os idosos estão residindo em uma instituição geriátrica

Quando questionados a respeito dos motivos que levaram estes idosos e/ou seus familiares a procurarem uma instituição asilar, os principais motivos apontados pelos idosos e funcionários foram: procura de um local para maiores cuidados e/ou tratamento de saúde porque em casa não tinha quem cuidasse; problemas com cuidadores e/ou acompanhantes em casa; e os idosos entrevistados relataram também que a vinda para a instituição está relacionada à procura de um local para não ficar sozinho, para ter companhia, pois em casa não tinham alguém disponível, que pudesse os acompanhar.

5.3.1 Procura de um local para maiores cuidados e/ou tratamento de saúde

Dez idosos e os seis funcionários (todos) entrevistados relataram que a mudança da casa antiga para a geriatria deu-se devido a limitações e problemas de saúde que os idosos estavam apresentando e que a clínica nestes casos seria uma opção de tratamento e cuidado que as famílias não estariam conseguindo realizar. Os motivos pelos quais as famílias não estariam conseguindo cuidar destes idosos seriam vários, entre eles: falta de condições físicas e mentais, a casa não estaria estruturada para uma pessoa dependente, falta de conhecimentos suficientes para prestar cuidados de qualidade, todos na casa trabalham e não teria ninguém disponível para auxiliar o idoso na residência. Podemos constatar isto claramente nos seguintes relatos:

Sra. Bolívia: “... porque aqui eu tinha maiores cuidados, porque ela não podia cuidar, por isso eu vim pra cá.”

Sra. Camboja: “... eu tava com a perna engessada até em cima, me cuida elas não tinham jeito, me tirar de cama pra dar banho não tinha jeito, então vim pra cá porque aqui eles fazem tudo né...”

Belize (enfermeira): “... dependendo da saúde né, dependendo do quadro de saúde da pessoa, é melhor na questão da saúde, as vezes até próprio da saúde do idoso e a família as vezes não tem é estrutura, estudos pra conseguir ajudar o idoso nas dificuldades, eu acho que é isso.”

El Salvador (técnico de enfermagem): “Na verdade, eles vêm pra uma clínica geriátrica porque em casa os familiares em geral estão ocupados e não podem cuidar deles”.

Dados semelhantes foram encontrados por Faleiros e Justo (2007) em sua pesquisa, onde a maior parte dos entrevistados apontou o adoecimento como principal motivo para suas internações em instituições asilares.

Para Ramos (2002) a dependência pode ser problemática porque pessoas idosas não querem causar para outras pessoas uma sensação de carga ou não querem absorver os recursos de alguém.

É esperado que enquanto as pessoas conseguem realizar atividades básicas como caminhar, alimentar-se, tomar banho, entre outras, elas possam viver sozinhas ou com a família, mas sem depender dos cuidados desta. No entanto, os idosos “muito idosos”, principalmente os que apresentam mais de 80 anos, que é o caso da maior parte dos entrevistados neste estudo, comumente apresentam alguma limitação ou dependência física como dificuldade ou impossibilidade para caminhar ou para tomar banho, necessitando de auxílio para essas atividades, muitos apresentam ainda doenças crônicas como diabetes, hipertensão ou Alzheimer, necessitando de controle medicamentoso e nutricional rigorosos, outros passaram por procedimentos cirúrgicos recentemente, o que requer maiores cuidados. Outro problema bastante comum nesta faixa etária é o risco de queda em decorrência da dificuldade de locomoção e de visão, a queda muitas vezes resulta em fratura já que os ossos ficam mais frágeis com a idade avançada. Em todas essas situações descritas, o idoso necessita de cuidados. Normalmente seria esperado que os filhos, noras, genros e netos provessessem estes cuidados, mas nos dias de hoje torna-se difícil devido ao fato de a maior parte das pessoas trabalharem fora de casa e/ou estudarem, agregando diversas atividades e papéis o que dificulta a presença em casa por tempo prolongado. Segundo Espitia e Martins (2006, p. 53):

Mas a realidade nos dias de hoje, no que se refere ao idoso, ainda está distante do ideal. Os relacionamentos afetivos estão cada vez mais complexos e comprometedores com as necessidades individuais de cada um, os cuidadores, que muitas vezes eram mulheres, hoje já não se encontram totalmente disponíveis no domicílio, devido ao aumento considerável da necessidade de trabalhar para ajudar, ou em muitos casos, sustentar seus lares. Muitas vezes o idoso acaba absorvendo diretamente ou indiretamente esta situação, principalmente as decorrentes de ordem financeira e social, pois alguns encontram-se incapacitados para permanecerem sozinhos e necessitam de cuidados especiais e contínuos.

5.3.2 Problemas com cuidadores e/ou acompanhantes em casa

Cinco idosos e dois funcionários apontaram os problemas com cuidadores, acompanhantes ou profissionais de enfermagem contratados para realizar cuidados em casa como motivo para procura por uma instituição para o idoso morar. Entre os problemas com cuidadores domiciliares relatados pelos entrevistados estariam as faltas ao serviço, deixando o

idoso sem atendimento e trazendo transtornos para a família, a dificuldade em encontrar pessoas qualificadas, falta de condições financeiras para pagar um cuidador qualificado, troca freqüente de funcionários, descaso, negligência, entre outros. Isto fica claro nos seguintes trechos:

Sra. Holanda: “... aí eu botei uma empregada, essas que cuidam né pra ficar de noite comigo, aí elas eram duas né, em vez de cuidar de mim, elas ficavam na janela comendo cachorro-quente... aí então não tava dando certo...”

Sra. Suíça: “Ah, tinha de ir no supermercado, um dia vinha uma, no outro dia não vinha, telefonavam na última hora: Ah, não posso vir!”

Nicarágua (gerente de saúde): “... eles tavam nas mãos dos cuidadores que daí faziam o que queriam porque o idoso normalmente tava, não tava tão lúcido, tava atrapalhado, não conseguia administrar os cuidadores, não conseguia administrar as coisas da casa, mais os cuidadores, daí eles acabavam vindo pra o lar...”

El Salvador (técnico de enfermagem): “Além disso, muitas vezes contratam funcionários e o funcionário não sabe lidar com o idoso, troca seguidamente de funcionário. Qual a opção melhor: é colocar na clínica porque sai mais barato...”

Perlini, Leite e Furini (2007) salientam que para o idoso que está sendo cuidado a freqüente mudança de pessoa cuidadora torna-se sofrida, estressante e conturbada. As autoras falam da dificuldade de encontrar cuidadores domiciliares porque esta tarefa exige bom condicionamento físico, paciência e tolerância.

Quando o idoso vai para uma instituição geriátrica, estes problemas referidos pelos pesquisados em parte são solucionados, pois a contratação de funcionários, a realização de compras e organização da casa de maneira geral passam a ser tarefas e responsabilidades da equipe dirigente do local. Além disso, na maior parte das vezes, é mais dispendioso manter cuidadores no domicílio do que pagar a mensalidade de uma ILPI, já que em geral é necessário mais de um profissional em casa para manter cuidado de forma ininterrupta se o idoso apresentar grau elevado de dependência física. Durante o tempo em que trabalhei em clínicas geriátricas ocorreram situações em que o técnico de enfermagem ou cuidador faltavam ao trabalho e rapidamente era chamado outro para substituí-lo naquele turno ou alguém do turno anterior ficava até que chegasse outro profissional, o problema portanto é resolvido pela administração do local, quando isto ocorre com cuidadores domiciliares, o familiar tem que substituir o cuidador.

5.3.3 Procura de uma instituição para não ficar sozinho, para ter companhia

Nove idosos responderam que mudaram para um lar geriátrico para não ficarem sozinhos, para ter companhia, já que no novo local além dos funcionários, há também outras pessoas com idade e situações atuais de vida semelhantes as suas, propiciando a formação de novas amizades. Como já foi comentado anteriormente, todos os pesquisados estavam sem cônjuge no momento da mudança para uma ILPI.

Sra. França: “... eu vou pra lá porque é melhor pra mim, lá tenho companhia...”

Sra. China: “... vou ficar sozinha de novo em Taquara no meu apartamento? Vou ficar aqui e vou ver se me adapto... Mas eu ainda acho que a melhor vida é aqui, ter alguém perto, ter alguém como companheiro de quarto...”.

Sra. Argentina: “Pelo menos eu não fico sozinha, eu tava com pânico de ficar sozinha”.

Os funcionários comentaram que as instituições são positivas para os idosos no sentido de que nestes locais eles têm mais atenção por parte dos funcionários e outros moradores porque em casa, muitas vezes, a família não tem tempo de ouvir e paciência para estabelecer diálogo com eles, além da possibilidade de convivência com pessoas da mesma idade, com vivências e lembranças em comum.

5.4 O conhecimento prévio da ILPI influenciou na escolha do local para o idoso morar

Uma questão que chamou atenção foi que 7 idosos entrevistados relataram espontaneamente que já conheciam o lar através de familiares ou amigos que haviam morado ou ainda estavam morando no local, e este fato teria influenciado os pesquisados e/ou seus familiares a escolherem o local entre outras instituições deste tipo existentes. Sr Portugal: “Bom, primeiro a minha vó já foi residente aqui, depois o meu tio morou dezessete anos aqui, e depois meus pais vieram em 2005, não, em 2003, e eu vim em 2005”.

Sra. Inglaterra: “... Ela era muito minha amiga, me telefonava todos os dias: Inglaterra, vem pra cá Inglaterra! Vem pra cá que tu vai gostar, não vai ser como na tua casa, mas vem pra cá!” Refere-se à amiga que já morava na instituição e lhe convidava para que também viesse morar no local.

O fato das famílias de idosos e eles próprios optarem por um lar onde familiares ou amigos já residem ou residiram anteriormente, nos leva a acreditar que as pessoas que moram nestes locais falam de forma positiva dos mesmos ou pelo menos não falam de forma negativa, e que tais locais são confiáveis do ponto de vista das pessoas envolvidas. Há ainda o relato da assistente social (Honduras) que trabalha há doze anos em uma das instituições pesquisadas que diz que quando ficar velha quer morar no lar onde trabalha porque confia nele.

5.5 A vida na ILPI sob o ponto de vista dos moradores e funcionários

Ao falar sobre a vida na instituição, sobre como os idosos sentiam-se na ILPI e qual a opinião dos funcionários sobre a institucionalização, constatamos que a maior parte dos idosos acha que estar no lar é bom, a maior parte dos funcionários acredita que o melhor local para o idoso residir é na casa dele, embora reconheçam que em várias situações a institucionalização é o melhor caminho para o idoso e que a maioria sente-se feliz no asilo, e três moradores pesquisados afirmaram que não aceitam a instituição, embora não tenham outra opção em suas vidas.

5.5.1 Estar no lar é bom

A maioria (12) dos 19 idosos entrevistados afirmaram que gostam da vida na ILPI, elogiaram a estrutura física e os cuidados recebidos no local, ressaltaram as amizades que fizeram. Podemos ver isto através das falas que seguem:

Sra. França: “Eu vim pra cá porque eu quis e não me arrependi, tudo aquilo que eu pensei que o lar era é”.

Sra. Espanha: “... aqui tem muita gente e tudo né e todo mundo me respeita, gostam de mim, então eu estou aqui... eu me sinto bem”.

Sra. Cingapura: “Aqui, muito boa, eu gosto daqui... eu tenho amigas muito boas, a comida é boa, a cama é boa, tudo é bom”.

Sra. Armênia: “Aqui é bom, eu me sinto bem aqui, bem cuidada, bem tratada, eu me sinto bem...”

De acordo com Creutzberg et al (2007) a observação e a literatura têm demonstrado que, muitas vezes, o idoso procura uma instituição desejando encontrar novas possibilidades de vida, segurança, respeito e assistência em suas necessidades. E de acordo com os trechos acima, observamos que a maior parte dos pesquisados encontrou tudo isto em uma ILPI.

No estudo de Júnior e Tavares (2005), a maioria dos entrevistados moradores de ILPIs consideravam-se pessoas felizes. A rede de apoio e a boa convivência representaram as grandes chaves para o alcance desta felicidade.

É evidente que de acordo com a descrição realizada no capítulo 4 podemos afirmar que as três instituições pesquisadas apesar de alguns aspectos negativos (horários rígidos, regras, perda de certa autonomia, entre outros), ainda assim oferecem parâmetros, de acordo com os entrevistados, para serem consideradas como locais adequados para morar e até apreciados por muitos: atendimento de saúde, quartos individuais ou compartilhados por poucas pessoas, atividades e espaços de lazer, comida boa, entre outros. Devemos lembrar que esta realidade não está presente em todas as ILPIs, e que podem existir várias que funcionam

de forma precária e que não seriam avaliadas de maneira tão positiva por seus moradores, mas como possuem mensalidades mais baixas tornam-se a única opção do idoso ou família em muitos casos.

Grande parte dos entrevistados na pesquisa de Faleiros e Justo (2007) apontaram apenas os aspectos positivos do asilo, nomeando como parâmetros de análise os recursos médicos disponibilizados, a alimentação oferecida, o repouso...

Cinco dos seis funcionários entrevistados falaram que de maneira geral os idosos sentem-se felizes na ILPI, e que ir para a instituição foi a melhor escolha nas situações que acompanharam. Podemos constatar estes fatos nos seguintes relatos:

Belize (enfermeira): “se sentem felizes, lembrados, é um lugar pra eles, que aqui foi um lugar que fizeram só pra elas, então nenhuma reclama...”

Honduras (assistente social): “... essas pessoas que chegam aqui, via de regra, encontram um ambiente melhor do que o que elas tinham em casa, então por isso elas tão felizes aqui.”

5.5.2 O melhor local para o idoso residir é na casa dele

Quatro idosos entrevistados expressaram aceitarem a instituição, mas gostariam de estar em outro local, de preferência na antiga casa, portanto não consideram a atual moradia (ILPI) como suas verdadeiras casas. Suas respostas demonstram conformismo com a situação atual:

Sra. Bélgica: “Não que eu não goste, gosto muito dos residentes... eu teria que ter um ambiente familiar, que eu sou muito sangue...”

Sra. Índia: “To bem, mas se fosse na minha casa estaria melhor...”

No estudo de Faleiros e Justo (2007), 9 dos 21 entrevistados disseram já ter pensado em sair do asilo, sendo que 8 gostariam de retornar às condições de habitação que possuíam antes da internação.

De acordo com quatro funcionários entrevistados, o melhor local para o idoso morar é na casa dele, perto da família, mas reconhecem que existem situações (familiares trabalham e não podem cuidar do idoso, familiares moram longe, elevado grau de dependência física dos idosos dificultando o cuidado, problemas financeiros, inexistência de familiares, conflitos familiares, entre outros) em que isto não é possível e nestes casos as ILPIs se configuram em uma alternativa para o atendimento destas pessoas. Isto é demonstrado nas falas abaixo:

Honduras: “... A bibliografia fala contra a institucionalização, até porque sem dúvida nenhuma é muito melhor a pessoa sempre permanecer em casa, só que tem situações em que

isto não é possível, então existe a possibilidade da institucionalização, tu imagina se não houvessem as instituições que abrigam idosos...”

Nicarágua: “Eu, particularmente, acho que o melhor local para os idosos é na casa deles, na minha opinião pessoal, mas determinadas situações fazem com que eles venham, e eu acho que muitos, todos os que vieram até hoje foi a melhor opção porque em casa ou os filhos moravam longe, não conseguiam dar assistência...”

A gerente de saúde Nicarágua lembra que a casa do idoso é melhor para ele no sentido do afeto, mas por outro lado, a assistência (médica, de enfermagem, de fisioterapia, alimentar, de medicamentos...) fica prejudicada, e como lembrou a enfermeira Belize, as vezes a família não tem estruturas e conhecimentos suficientes para ajudar o idoso. Os funcionários relatam ainda que os familiares optam pela institucionalização de seus idosos quando já esgotaram todas as modalidades de cuidado no domicílio.

5.5.3 Não aceitação do fato de estar em uma ILPI

Três entrevistadas expressaram não gostarem do lugar, não se sentem felizes com a situação atual, é o que podemos observar nos seguintes relatos:

Sra. Itália: “Olha, sabe que eu nunca aceitei desde o início” “... mas eu não tive vontade de ficar aqui, eu tava bem lá fora...”

Sra. Holanda: “...eu não sou feliz...” “...então eu me sinto um lixo, eu não acho bom aqui, fica o dia inteiro sozinha...”

Dos seis funcionários entrevistados, quatro lembraram de casos em que idosos não aceitaram o fato de estarem institucionalizados, mas segundo os relatos destes informantes, os casos de não aceitação constituem minoria, pois a maioria está de acordo e gosta de residir no local. Foi comentado também, que nestes casos em que o idoso não quer ficar na ILPI, a família é acionada para que leve o idoso de volta para casa, pois as instituições só aceitam como residentes os idosos que se mostram favoráveis a permanência no local. É o que diz a assistente social (Honduras) de uma das ILPIs:

“... Obviamente que nós não temos ninguém aqui que esteja completamente infeliz no lar porque a gente não aceita quem não queira vir, se a pessoa não se manifesta favorável não vem, ela pode até vir com dúvidas e não sabe o que vai ser ta, mas a pessoa que vem e diz: eu não quero, meus filhos que tão me trazendo, eu não quero vir, a gente não aceita ta, isso já é um pré requisito pra entrar aqui no lar ta...”

Pavan, Meneguel e Junges (2008) relataram que algumas das mulheres institucionalizadas por eles pesquisadas sentem o asilamento como uma situação de sofrimento, porém, a medida em que não têm alternativas, passam a aceitar esta condição.

Outras, no entanto, não deixam de expressar que não se resignaram à dependência e ausência de controle sobre suas vidas.

Constatamos também que as três idosas, por nós entrevistadas, que não aceitam residir nas instituições, bem como os casos de não aceitação relatados pelos funcionários entrevistados, não teriam outra opção de moradia, pois apresentam dependência física, necessitando de cuidados especiais, e não têm familiares disponíveis para isso. Ainda sobre a não aceitação do fato de residir em uma ILPI, a funcionária Honduras fala que também é uma questão de personalidade e de capacidade das pessoas de aceitarem a limitação de sua velhice e da falta de condições de fazer hoje coisas que fazia antes (quando era mais jovem), e ainda que cada pessoa reage de uma maneira única a determinadas situações.

5.6 Sentir-se bem na instituição está relacionado a atividades lúdicas e de lazer desenvolvidas no local

Ainda sobre a questão de como se sentiam na instituição, como era a vida no local, 7 dos 9 residentes do lar confessional 1 falaram espontaneamente sobre as atividades lúdicas e de lazer desenvolvidas no local, relacionando-as ao estado de bem estar, a sentir-se útil. Como foi descrito no capítulo 4, a instituição geriátrica confessional 1 oferece diversas atividades: coral, bingo, visita das crianças de um colégio, festas do calendário religioso, cinema, passeios, palestras, ginástica, entre outras. É o que revelam os seguintes relatos:

Sr. Portugal: “Eu faço algumas coisas: cuido da sinagoga, é... todas as sextas-feiras nós vamos no coral né e nós fazemos uma reunião todas as quintas-feiras com todos... uns trinta residentes e eu faço leituras...” “A minha vida é... eu preencho né, eu gosto de ler, leitura, cinema, e’... minhas leituras, é... tem sala de convivência onde tu achas pessoas da mesma faixa etária...”

Sr. Luxemburgo: “... eu vou tirar fotografias, eu vou estar presente, enfim, é divertido, é aquilo, tem que, tem que fazer tarefas, tem que trabalhar...” “... eu to com 82 anos, me sinto jovem, eu to apto... tivemos uma festinha de jovens do colégio “i” e eu participei, brinquei, eu ri, gritei, cantei, e outros ficam perplexos...”

Sra. Suíça: “... nós temos médico aqui, tem ginástica, tem fisioterapia, cinema, tem tudo, cabeleireira, tem tudo, palestras, eu me sinto bem aqui”.

Sra. Espanha: “... Mas eu não me sinto sozinha, nós temos um coral quinta-feira, toda quinta-feira coral...”

A assistente social (Honduras) do lar judaico relata que quando algum idoso viúvo que não gosta de fazer nada chega ao lar e se enche de atividade e de vida social, os filhos nem reconhecem e ela considera isso um ganho para o idoso e sua família.

No entanto, os 10 residentes entrevistados das outras duas instituições (a privada e a confessional 2) não mencionaram qualquer atividade de lazer que realizam no local, isto reflete a falta de opções de atividades nestes locais. Na clínica privada é desenvolvida terapia ocupacional apenas uma tarde por semana, e no lar confessional 2 não há terapia ocupacional, nas duas instituições observa-se que a maior parte das atividades de lazer são passivas, como assistir televisão. É importante ressaltar também, que no lar confessional 1, todos os entrevistados eram moradores da modalidade de quartos individuais para idosos mais independentes, que apresentam melhores condições de saúde, e que este fato poderia estar relacionado a um maior engajamento e disposição para desenvolver atividades propostas pela equipe do local. Mas sempre existem formas de lazer em que pessoas mais dependentes e debilitadas, como é o caso dos moradores das outras duas instituições, possam participar.

Segundo Alves (2004, p. 115) sobre as possibilidades que surgem na terceira idade:

... estão uma variedade de atividades: a dança, os cursos para a terceira idade, a hidroginástica etc. Uma infinidade de opções que aparecem sob a forma de um “novo envelhecimento”. Cada uma dessas atividades está ligada a províncias de significados distintas, ou seja, constituem “mundos sociais” particulares, com seus códigos e regras de operação, mas que não são fechados. Os indivíduos que deles participam podem transitar entre essas províncias e ter interpretações diferentes sobre seus sentidos, eles podem estar mais ou menos aderidos a esses “mundos”. Esse grau de adesão depende, por um lado, da personalidade individual e, por outro, do nível de exigência dos códigos e regras do “mundo social” do qual se faz parte.

Motta (1998), ao pesquisar um grupo de idosos em Porto Alegre, constatou que o ingresso em um grupo de idosos é, para muitos, um marco em suas vidas, uma espécie de divisor de águas, que substitui o período de solidão e abandono seguinte à viuvez ou separação por um outro, de novas amizades, festas, encontros e passeios.

Para Davin et al (2004) mesmo aposentado, o ser humano não deve acomodar-se devido ao sedentarismo. É importante que esse indivíduo desempenhe atividades de acordo com sua vontade e habilidade pessoal, visando o prolongamento da vida, tornando-a mais prazerosa, pela realização de um projeto de vida.

Alguns entrevistados das três instituições falaram ainda, sobre a importância da convivência com pessoas da mesma faixa etária e das novas amizades, propiciadas pela vida na ILPI.

Júnior e Tavares (2005) citam a rede de apoio e o convívio com outras pessoas como verdadeira estratégia de sobrevivência. Estes autores constataram a partir das respostas dos seus pesquisados que envelhecer numa casa lar nem sempre é sinônimo de perda, mas sim uma etapa da vida em que se pode desfrutar com alegria e bem estar.

Uma outra questão apontada por Honduras é a possibilidade de os idosos lúcidos, que têm autorização dos familiares, saírem (de ônibus, de táxi...) do lar confessional 1 para passeios sozinhos. Nas outras duas instituições não existe esta possibilidade devido ao maior comprometimento dos residentes, mas os mesmos podem sair acompanhados dos familiares. Pudemos observar situações em que o idoso aguardava ansiosamente o familiar que viria busca-lo para um almoço ou passeio, o dia anterior à saída era marcado pela escolha da roupa e ansiedade pela chegada do momento em que estariam com seus familiares, e após o passeio, em geral, o idoso retornava contente, contando aos funcionários e aos outros moradores como havia sido o encontro, quais comidas haviam sido servidas, o local no qual teria se dado o encontro com a família.

Pavan et al (2008) encontraram, em seu estudo, idosas que saíam da ILPI quando desejavam. Segundo estes autores, este fato rompe com a rotina asilar da instituição total, pautada na tutela dos indivíduos, e permite algum controle do tempo das atividades de sua vida diária, propiciando prazer e autonomia.

As ILPIs devem sempre propor atividades lúdicas, de lazer aos seus moradores. A participação deve ser voluntária, mas os idosos devem ser estimulados a participar a fim de que as casas asilares não se tornem um depósito de gente, um local em que o tempo não passa.

5.7 Visitas e vínculo atual com familiares e o “mundo lá fora”

Todos os idosos entrevistados relataram que recebem visitas, mas a frequência varia conforme as características da família: número de membros da família, local onde os familiares residem (alguns moram em outras cidades, em outros estados e até em outros países), tipo de trabalho exercido pelos familiares. Outro fator que influencia na frequência das visitas é o horário estabelecido pelas ILPIs, que de maneira geral, restringem as mesmas após as 18 horas, pois neste horário ocorre o jantar e os idosos em seguida recolhem-se aos seus quartos, no entanto, a maior parte dos familiares dos asilados trabalham durante o dia, restando apenas o final de tarde e os finais de semana para visita aos idosos. Além dos horários, é importante que haja um local (sala) adequado para as visitas, já que os quartos compartilhados são pequenos e não contam com mais de uma poltrona. Das três clínicas pesquisadas, apenas uma não tinha uma área física específica para os moradores receberem seus familiares, nesta instituição as visitas aconteciam no quarto do idoso ou no pátio quando a condição climática era favorável.

Alguns residentes entrevistados contaram que costumam sair com seus filhos e netos para passeios e almoços de domingo, muitos citaram presentes e agrados que ganham dos filhos. Estes fatos demonstram que o idoso pode sentir-se amado e valorizado por sua família

mesmo quando está residindo em uma ILPI, e que a condição de residir em uma casa asilar não necessariamente isola o idoso do convívio com a família e rede social existente antes do asilamento. Estes fatos ficam evidenciados nos seguintes trechos:

Sra. Inglaterra: “Sempre!... Elas, eles me dão tudo. Agora mesmo ela me trouxe um queijo, me trouxe a metade dum queijo, eu vou no super, eu compro frutas... Minha família assim toda, toda, toda, toda, não tem um pra...” “... todos esses gostam de mim, me cuidam, agora mesmo, de manhã a minha filha mais moça teve aí, ela tava viajando... Elas me dão tudo, tudo, tudo. Elas têm paixão né...” “Eles vêm me buscar, qualquer festinha, qualquer coisa e todos os domingos é certo que eles vêm me buscar, quando não é um, é outro...”

Sra. Índia: “Elas vêm, vêm. Até domingo estávamos juntas, fomos sair, fazer compras, fomos juntas”.

Sra. Suíça: “Meus filhos aqui todo dia tem um, tem outro, e vejo mais aqui do que em casa, sabe que os filhos ficaram mais, mais amigos assim, aqui não fazem nada, não se faz nada uma coisa sem consultar né e é muita amizade deles, eu me sinto bem aqui”.

Sra. China: “Ah, elas vem. Esse, saí esse fim de semana, eu fui pra o aniversário do meu irmão... Eu vejo a minha filha, eu vejo as minhas netas.”

O estudo de Perlini, Leite e Furini (2007) apontou dados semelhantes: a maioria dos idosos institucionalizados recebia visitas dos integrantes do núcleo familiar, de parentes, de amigos ou de pessoas da comunidade, no entanto foi constatado pelos pesquisadores que as visitas diminuía à medida que o tempo de asilamento aumentava. Foi observado ainda, que as visitas dos familiares eram revestidas de demonstração de afeto, interesse, preocupação e responsabilização.

Segundo Creutzberg et al (2007), o idoso considera-se como importante para o outro, quando ele é visitado pelos significantes, na ILPI, que é o seu novo espaço de ser e viver.

Quando questionados sobre a frequência das visitas que os idosos recebiam, três funcionários (enfermeira Belize, assistente social Honduras e gerente de saúde Nicarágua,) relataram que, em geral, os familiares são presentes, que as visitas são frequentes, e que são poucos os casos que os familiares precisam ser chamados pela instituição, isto pode ser constatado nos seguintes relatos:

Belize: “Mas a maioria é freqüente as visitas das vós...”

Nicarágua: “A maioria dos familiares são presentes, não é regra não ser presente, mas a gente tem alguns casos que a gente tem que chamar, que a gente tem que ir atrás, que a gente tem que fazer uma pressão maior...”

No entanto, os três funcionários (técnico de enfermagem El Salvador, técnica de enfermagem Costa Rica e auxiliar de cozinha Guatemala) entrevistados da clínica privada não percebem os familiares tão presentes. Para eles, a família deveria realizar mais visitas, conversar mais, levar para um passeio porque os idosos sentem falta deste convívio e muitas vezes choram de saudade ou contam os dias para a tão esperada visita. Foi relatado ainda que muitas vezes o funcionário da clínica faz o papel da família. É interessante chamar atenção que justamente os moradores desta clínica são os mais dependentes e a menor interação (alguns não falam, outros estão confusos...) poderia ser a causa para o afastamento dos familiares, no entanto, os idosos apesar do comprometimento físico e muitas vezes mental, sentem a falta de seus familiares. Estes fatos podem ser constatados no seguinte relato:

El Salvador: “Nos primeiros dias, a família acompanha, mas depois começa a vir poucas vezes. A maioria reclama da falta do familiar, tem saudade... os lúcidos eles sentem falta então, falam seguido da família, muitos choram as vezes pela ausência da família.”

Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Faleiros e Justo (2007), já que poucos idosos entrevistados por eles mencionaram serem visitados assiduamente por familiares. Mesmo aqueles que possuíam familiares próximos se sentiam extremamente dependentes dos cuidados do asilo, abandonados pela sociedade, pela família e a caminho da morte.

A gerente de saúde (Nicarágua) entrevistada fala da importância de manter o vínculo entre a ILPI e a família, pois muitas decisões precisam ser tomadas em conjunto, como é o caso de idosos com doenças graves e terminais que não estão em condições de opinar sobre seu tratamento de saúde e a família pode auxiliar no sentido de informar qual era o desejo deste idoso, o que ele falou durante sua vida (se ele queria ser internado em um hospital ou passar os últimos dias de sua vida em casa). Ela explica também, que muitas vezes os filhos dos asilados moram longe, inclusive em outros países, e que este fato faz com que a instituição tente estabelecer vínculos com outros familiares como um sobrinho ou até um amigo que possam estar mais presentes no dia-dia do idoso.

A assistente social Honduras ressalta que as atividades da instituição são sempre de congregação com a família, porque o lar jamais pretende substituir a família, segundo ela, o lar é a nova casa do residente, mas os vínculos lá fora devem continuar.

Segundo Creutzberg et al (2007), a ILPI busca na família, a priori, uma parceira no cuidado. Para os autores, estabelecer um compromisso e sentimento de parceria entre a família e a ILPI pode ser determinante para o curso bem sucedido de mudança do idoso para um asilo. Ainda, a instituição tem a oportunidade de conhecer melhor o contexto familiar e a

partir disto acolher e prestar assistência que atendam às necessidades e expectativas da família.

Uma outra forma de manter o vínculo com o mundo fora da instituição relatado por funcionários é a possibilidade do idoso levar alguns objetos pessoais (porta-retratos, alguns enfeites, livros...) para a ILPI, bem como organizar um “cantinho” no quarto com as coisas que ele gosta.

5.8 Lar Dia: Uma nova opção

A assistente social Honduras descreveu o Lar Dia como uma nova opção de atendimento aos idosos, implantado há mais ou menos três anos no lar confessional 1 em Porto Alegre. Nesta modalidade, a condução do lar busca o idoso em sua casa, o leva para a instituição, ele passa o dia no local, participando das atividades, realiza as refeições e no fim do dia o idoso é levado de volta para sua casa. Esta modalidade de programa diário já é desenvolvida em outros locais, principalmente em outros países. No entanto, Honduras aponta que a pouca procura por esta modalidade em Porto Alegre (no momento da pesquisa tinha apenas uma usuária do lar dia) é devido ao fato de que quem está bem e saudável, não quer vir para o lar dia, este tipo de pessoa quer fazer atividades da vida adulta fora de uma instituição. Na opinião dela, as pessoas que vêm para o Lar Dia são as mesmas que vêm para morar no lar, todas têm alguma restrição: de saúde, familiar ou financeira, e que a ILPI irá suprir esta lacuna. As pessoas que vêm para o Lar Dia acabam virando residentes definitivos do lar, elas vêm para o Lar Dia, normalmente, como uma tentativa da família em fazer com que a pessoa se habitue, se ambientalize com o local e acabe virando residente. Acredita-se que no futuro, pelo aumento da população idosa em nosso país, a modalidade de lar dia ou programas de atividades diárias se tornem uma opção mais aceita como alternativa para o cuidado e socialização de pessoas que se encontram na terceira idade.

6 Considerações Finais

Ao iniciar esta pesquisa, meu objetivo era verificar como se dá o processo de institucionalização de idosos em clínicas geriátricas de Porto Alegre – RS, mais especificamente verificar o poder de decisão e escolha de idosos no seu processo de institucionalização, identificar a participação e aceitação ou não por parte dos idosos da condição de residir em ILPIs, e verificar as relações familiares envolvidas neste processo. Para atingir tais objetivos, realizei entrevistas semi-estruturadas com moradores e funcionários de ILPIs.

A coleta de dados foi para mim a fase mais trabalhosa (devido a transcrição detalhada de cada entrevista), mas também a mais prazerosa, pois foi o momento em que pude ouvir a história e opinião de cada idoso, e também dos funcionários, categoria em que eu me enquadrava até o início do ano de 2011. Foram oito anos trabalhando em clínicas geriátricas, fazendo parte deste universo. Esta pesquisa me proporcionou uma reflexão sobre o meu próprio trabalho enquanto enfermeira e sobre o mundo dos idosos institucionalizados que eram meus clientes.

O grupo de idosos moradores de ILPIs que participou desta pesquisa foi composto na maioria por mulheres com idade acima de 80 anos, todos sem cônjuge no momento da pesquisa, e a maioria tinha filhos. O grupo de funcionários pesquisado foi bastante heterogêneo, composto por técnico de enfermagem, enfermeira, assistente social, auxiliar de cozinha e gerente de saúde.

A maior parte dos idosos entrevistados revelou que a idéia de residir em uma ILPI, bem como a escolha do local foi de seus familiares, poucos afirmaram que foram para uma ILPI por sua própria decisão, e apenas duas entrevistadas afirmaram que a decisão foi tomada em conjunto (família e idoso). No entanto, acredito que a melhor forma de decidir o local de residência e a modalidade de cuidado do idoso seria aquela em que ele decide junto com seus familiares, inclusive participando da escolha da clínica, com isso ele tem sua autonomia e poder de decisão preservados, ao contrário das situações em que ele vai para uma ILPI por decisão dos filhos que não lhe oferecem outra opção, e muitas vezes até decidem em segredo, sem sequer ouvir a opinião dele, o que gera revolta e ressentimento. Quando o idoso participa do processo decisório referente ao seu próprio cuidado, as chances de sucesso na escolha são

maiores. É evidente que existem situações em que o poder de decisão está comprometido, e os familiares é que precisam tomar as decisões referentes ao cuidado do idoso, como os casos em que o idoso apresenta confusão mental, está em quadro de Alzheimer, entre outros.

Quanto aos motivos pelos quais os idosos estão residindo em ILPIs, este estudo apontou que os idosos e/ou familiares procuram as ILPIs para maiores cuidados e/ou tratamento de saúde porque em casa não tem quem cuide dos idosos (os familiares trabalham ou moram longe, alguns idosos não têm filhos, alguns familiares não possuem conhecimentos suficientes para ofertar cuidado de qualidade), os mesmos apresentam doenças crônicas e grau elevado de dependência física, e algumas famílias já tiveram problemas com cuidadores e acompanhantes em casa (troca frequente de cuidadores, faltas ao trabalho, descaso, entre outros). Os idosos apontaram também que a ida para uma casa geriátrica é para não ficar sozinho, para ter companhia. Na clínica o idoso estaria recebendo cuidados de saúde, convivendo com outras pessoas da mesma idade e recebendo atenção dos funcionários.

A maioria (12 dos 19) dos idosos entrevistados no estudo afirmou que gostam da vida na ILPI, apontando como pontos positivos a estrutura física, os cuidados recebidos no local e ressaltaram as amizades que fizeram, fatos estes contrários aos encontrados em diversos textos a respeito de ILPIs, que apontam estes locais como inadequados, com mão de obra pouco qualificada para trabalhar com velhos, com regras rígidas que retiram do idoso sua autonomia. Já a maioria dos funcionários entrevistados referiu que o melhor local para o idoso residir é na casa dele, mas reconhecem que existem situações em que a família não consegue cuidar do idoso dependente em casa e nestes casos as ILPIs aparecem muitas vezes como a melhor alternativa. Além disso, a maioria dos funcionários acha que os residentes são felizes na ILPI.

Quase todos os residentes do lar que oferecia mais atividades lúdicas e opções de lazer, falaram destas atividades espontaneamente e as relacionaram com o seu bem estar na instituição, isto mostra que existem ILPIs com propostas diferenciadas, que valorizam a autonomia e bem estar dos idosos. Além disso, alguns idosos referiram que já conheciam o local, através de familiares ou amigos, antes de mudar-se para lá, e este conhecimento prévio do local teria influenciado os idosos e/ou seus familiares na escolha deste local entre outros existentes.

Os idosos não se queixaram de falta de visitas, todos relataram que recebiam visitas dos familiares, no entanto, alguns funcionários relataram casos de idosos que recebiam poucas visitas, e de familiares que necessitavam ser chamados quando ficavam muito tempo sem visitar o seu idoso, tais situações estavam mais relacionadas aos idosos mais debilitados e

dependentes, e eram exceções na opinião dos funcionários. Os funcionários relataram que as instituições não aceitam idosos que venham totalmente contrariados, obrigados pelos familiares, e que o idoso pode até ir para a ILPI com dúvidas, sem saber como vai ser, mas que é pré-requisito o idoso querer ir para o local.

Uma outra questão importante apontada neste estudo, é que as instituições estão abertas aos familiares, e entendem estes como clientes juntamente com os idosos, percebem a presença da família como indispensável para o bem estar do idoso, e tentam compartilhar com a família as decisões a serem tomadas referentes ao cuidado.

As instituições de longa permanência para idosos se configuram em uma das opções de cuidado para idosos dependentes, e cada família, juntamente com o seu idoso (que é o principal implicado) deve escolher entre as formas de cuidado (em casa com a família, em casa com cuidadores ou em ILPIs) existentes. Apesar de ser preconizado que o idoso permaneça com a família e por ela seja cuidado, nem todas as famílias possuem as condições necessárias para realizar esta tarefa: a maior parte das pessoas trabalha, as residências não estão estruturadas para pessoas dependentes, muitos familiares não têm condições físicas para cuidar de uma pessoa dependente, além disso, o Estado oferece pouco auxílio, através de programas para famílias que desejam realizar o cuidado do seu idoso, sendo a maior parte das ILPIs filantrópicas ou privadas. Seria importante que Estado oferecesse outras opções de cuidado para idosos no sistema público, uma opção seria o lar dia já implantado em uma das instituições pesquisadas, modalidade em que o idoso passa o dia e depois volta para a casa, mantendo desta forma um maior vínculo com a família. Outra opção seria a criação, no Sistema Público de Saúde, de grupos de apoio para familiares cuidadores, atendimentos domiciliares de enfermagem, fisioterapia e medicina, já existentes em outros países e até aqui mesmo no Brasil (o Programa de Saúde da Família, por exemplo), mas ainda em número insuficiente para atender a demanda que tem aumentado, devido ao envelhecimento da população brasileira.

O ideal seria que todas as pessoas que se encontram na terceira idade estivessem com sua saúde totalmente preservada, e sem dependência física ou mental, mas isto não é a realidade. As instituições asilares foram criadas com o objetivo de cuidar de pessoas idosas que não possuem outra opção de cuidado ou que desejam residir nestes locais por entenderem que é o melhor para elas entre as opções existentes. Penso que tratar todas as ILPIs da mesma maneira é um equívoco, pois existem locais adequados e apreciados pelos idosos, no entanto devemos enquanto sociedade, lutar para que todos os locais que oferecem este tipo de serviço o façam da melhor maneira possível, e que o Estado esteja presente fazendo sua parte.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Andréa Moraes. **A dama e o Cavaleiro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. 152 p.
- ASSIS, Mônica de. O envelhecimento e suas conseqüências, in: CALDAS, Célia Pereira (org). **A saúde do Idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: EduERJ, 1998.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edição rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.
- BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos**. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 484p.
- BRASIL. Lei nº 10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1 out. 2003
- BRASIL. Lei nº 8742. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF: 7 dez. 1993.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.27, n.1, p. 232-235, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>>. Acesso em: 26 nov. 2011.
- CAMARGOS, Clayton Neves; MENDONÇA Caio Alencar; VIANA Eneida de Mattos Brito. Política, estado e sociedade: o estatuto do idoso e a atenção à saúde. **Comunicação em Ciência da Saúde**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 217-227, 2006. Disponível em: <www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2006vol17_3artigo6politica.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2012.
- CARVALHO, José Alberto Magno; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio./jun. 2003. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2012.
- CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 454-460, out. 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000500004>. Acesso em: 30 mar. 2010.
- CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 273-279, abr./jun. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2012.
- CREUTZBERG, Marion et al. A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.

10, n. 2, p. 147-160, 2007. Disponível em: <http://revistaunati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 mar. 2012.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, maio/jun 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300010>>. Acesso em: 1 mar. 2012.

DEBERT, Guita Grin. O Significado da Velhice na Sociedade Brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, número especial, p.147-158, 2000. Disponível em: <www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp1/pdf/art16.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2012.

DEBERT, Guita Grin. O Discurso Gerontológico e as Novas Imagens do Envelhecimento. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 7, n. 4, p.121-128, out./dez. 1993. Disponível em: <www.seade.gov.br/produtos/spp/v07n04/v07n04_16.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2012.

DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana. Autocuidado para a qualidade de vida, in: CALDAS, Célia Pereira (org). **A saúde do Idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: EduERJ, 1998.

ESPITIA, Alexandra Zolet; MARTINS Josiane de Jesus. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 35, n. 1, p.52-59, 2006. Disponível em: <www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/355.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2012.

FALEIROS, Nayara de Paula; JUSTO José Sterza. O idoso asilado: a subjetividade intramuros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em: <www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/77.pdf> Acesso em: 5 jan. 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania e direitos da pessoa idosa. **Ser Social**, Brasília, n. 20, p.35-61, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_SOCIAL/article/view/250/1622>. Acesso em: 1 mar. 2012.

FERNANDES, Ana Alexandre. Velhice, solidariedades familiares e política social. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n.36, p. 39-52, set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000200003&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2010.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de (Org). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2005. 523 p.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010. 312 p.

Ipea traça perfil dos abrigos de idosos no Brasil. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com-content&view=article&id=8580>> ou

<http://www.veja.abril.com.br/.../brasil/ipea-traca-perfil-dos-abrigos-de-idosos-no-brasil>
Acesso em: 17 jul. 2011.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais In: BAUER, Martin w; Gaskell, George (org). **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som – Um manual prático**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 516p.

JUNIOR, Renato Campos Freire; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 147-158, set./fev.2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100012&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 30 mar. 2010.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, jan./jun.2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>>. Acesso em: 2 nov. 2011.

LOW, Lee-Fay; YAP, Melvyn; BRODATY, Henry. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. **Health and Social care in the community**, Sydney, v.18, n. 1, p.91-99, 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/93>>. Acesso em: 24 nov. 2011.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007.

MINCATO, Paula Cristina; FREITAS, Cíntia de La Rocha. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.4, n.1, p.127-138, jan./jun. 2007. Disponível em: <www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/122/98>. Acesso em: 1 mar. 2012.

MOTTA, Flávia de Mattos. **Velha é a Vovozinha. Identidade feminina na Velhice**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1998. 142p.

Normas da ANVISA para ILPIs. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa>> Acesso em: 17 jul. 2011.

PAVAN, Fábio José; MENEGUEL, Stela Nazareth; JUNGES, José Roque. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2189, set. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900025>>. Acesso em: 5 jan. 2011.

PERLINI, Nara Marilene; LEITE, Marines Tambara, FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados pelos familiares. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2012.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Biblioteca Central Ir. José Otão. **Modelo para apresentação de trabalhos acadêmicos, teses e**

dissertações elaborado pela Biblioteca Central Irmão José Otão. 2011. Disponível em: <www.pucrs.br/biblioteca/trabalhosacademicos>. Acesso em: 1 mar. 2012.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Biblioteca Central Ir. José Otão. **Modelo de Referências Elaborado pela Biblioteca Centro Irmão José Otão.** Disponível em: <<http://www3.pucrs.br/portal/page/portal/biblioteca/Capa/BCEPesquisa/BCEPesquisaModelos>> Acesso em: 1 mar. 2012.

RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, n. 7, p. 156-175, jan./jun. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/soc/n7/a07n7.pdf>. Acesso em: 1 mar.2012.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Enfermagem Gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 70-86, jul.2000.

SILVA, Vilmar. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v.10, n. 110, p. 138-146, jul. 2010. Disponível em: <<http://espacoacademico.wordpress.com>>. Acesso em: 1 mar. 2012

TEIXEIRA, Maria Helena. Aspectos Psicológicos da Velhice, in:CALDAS, Célia Pereira (org). **A saúde do Idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: EduERJ, 1998.

TELLES FILHO; Paulo Celso Prado; PETRILLI FILHO, José Fernando. Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 135-143, abr. 2002.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2007. 176p.

YAMAMOTO, Akemi; DIOGO, Maria José D`elboux. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 660-665, set./out. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a6.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2011.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado para a realização da pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado “O processo de Institucionalização de Idosos” desenvolvido pela discente Alessandra Domingues Malheiro do curso de mestrado em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Fui informado (a) ainda, que a pesquisa é coordenada/orientada pelo professor Emil Albert Sobottka. Poderei contatar/consultar a pesquisadora a qualquer momento que julgar necessário através do telefone 99053090 e e-mail **alemalheiro@ig.com.br** ou **alessandra.malheiro@acad.pucrs.br**

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que é compreender como ocorre o processo de institucionalização de idosos.

Minha colaboração se fará por meio de entrevista semi-estruturada a partir da assinatura deste termo. O pesquisador principal do estudo me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fui informado (a) que posso me retirar deste estudo a qualquer momento sem sofrer constrangimentos pessoais por isto.

Porto Alegre, RS....., dede 2011.

Participante da pesquisa:.....

Aluno pesquisador:.....

Professor orientador:.....

APÊNDICE B ENTREVISTAS

Entrevista Sra. Argentina

No momento da entrevista a Sra. Argentina estava com 75 anos e residia na casa geriátrica há menos de seis meses em um quarto compartilhado com outra moradora. Ela é viúva e tem duas filhas. Entrevista realizada em dezembro de 2010.

- Ale: Por que a senhora veio pra cá?
- Argentina: Eu morava com a minha filha nutricionista que trabalha, com o marido dela, e o casal de filhos. Todos trabalham, e a pessoa que me cuidava saiu, e eles não arrumaram outra pessoa pra me cuidar. Pausa. E eles resolveram me pôr aqui. Pausa.
- Ale: Mas a senhora escolheu o lugar ou...?
- Argentina: Não, não... Eu tava incomodando, só me queixava. Eles achavam que tudo era dos nervos, eu tava atormentando. Eu vim pra ficar direto, porque eu não podia ficar sozinha.
- Ale: Como a senhora define a sua vida agora aqui?
- Argentina: Pelo menos eu não fico sozinha, eu tava com pânico de ficar sozinha.

Entrevista Sra. Bolívia

No momento da entrevista, a Sra. Bolívia residia na casa geriátrica há pelo menos dois anos, mas não continuamente, pois ela passa uma temporada (semanas ou meses) na clínica e outra temporada com sua irmã e filho. Ela é viúva e tem um filho com problemas mentais, que é cuidado por sua irmã. Entrevista realizada em dezembro de 2010.

- Ale: Como foi a sua vinda pra cá, pra geriatria?
- Bolívia: Eu não me lembro, eu não me lembro.
- Ale: Mas por que a senhora veio pra cá?
- Bolívia: Por que eu vim pra cá? Por causa que minha irmã achou mais, mais fácil, porque aqui eu tinha maiores cuidados, porque ela não podia cuidar, por isso eu vim pra cá.
- Ale: Quais são os familiares que a senhora tem?
- Bolívia: Eu tenho duas irmãs. Nós éramos nove, foram embora todas.
- Ale: Ficaram só duas além da senhora?
- Bolívia: É, somos só três.
- Ale: E aí, quem resolveu que ia vir pra cá, a senhora ou elas?

- Bolívia: Eu acho que foi elas.
- Ale: E a senhora escolheu o lugar? Quem foi que escolheu?
- Bolívia: Ah, eu não me lembro, eu não me lembro, acho que foi elas que escolheram o lugar.
- Ale: Como é que é a sua vida aqui na clínica agora?
- Bolívia: Tô gostando, é boa. É muito boa a vida aqui na clínica. A gente é livre, saí a hora que quer, volta a hora que quer, quer dizer, a hora que quer não né, tem horário pra voltar, você saí a hora que quer sair, ninguém impede, nem coisa nenhuma.
- Ale: E a senhora saí as vezes final de semana com seus familiares?
- Bolívia: Saio.

Entrevista Sra. Colombia

No momento da entrevista a Sra. Colômbia estava com 84 anos e residia na casa geriátrica em um quarto compartilhado com outra residente há quatro anos. Ela é viúva e tem dois filhos. Não caminha sozinha, apenas com auxílio. Entrevista realizada em dezembro de 2010.

- Ale: Como é que tu veio aqui pra essa clínica geriátrica?
- Colômbia: Pra clínica eu vim pra me tratar, eu não tava bem. E o meu filho e a minha filha optaram por essa clínica, era pertinho deles, estava tudo bem.
- Ale: E a senhora veio porque quis? Quem foi que decidiu?
- Colômbia: Decidimos os três em conjunto, eu e eles os dois, que era melhor pra mim. A casa era pequena e os móveis eram muito grandes.
- Ale: E aí a senhora veio junto escolher a clínica ou não?
- Colômbia: Não, não vim ver antes não. Vim já pra ficar. Talvez se eu tivesse vindo olhar não ficava. Só por ver aquelas senhoras todas com aquelas... coitadinhas, capaz de ter medo e não vir. Foi bom que o “JO” (refere-se ao filho) não quis me trazer.
- Ale: E a senhora gosta de ta aqui?
- Colômbia: Mais ou menos. Gosto da dona Z, do El Salvador, da Guatemala. Eu morava com o “JO” e ele queria mudar da casa. A empregada era má e estúpida.
- Ale: Por que era má e estúpida?
- Colômbia: Porque ela queria que eu fizesse o que ela queria, e falava que o meu filho era “cornudo” – ele estava se separando, e eu ouvi. O “JO” demitiu ela porque ela era estúpida e porque eu vinha pra cá.

Entrevista Sra. Guiana

No momento da entrevista a Sra. Guiana estava com 90 anos e residia na casa geriátrica em um quarto compartilhado com outra residente há sete anos. Ela é solteira e não tem filhos. Não caminha, desloca-se apenas em cadeira de rodas. Entrevista realizada em dezembro de 2010.

- Ale: Então, dona Guiana, eu gostaria de saber assim: Como é que a senhora veio morar aqui? Como é que foi esse processo?

- Guiana: Ah, eu tinha uma grande amiga minha que a mãe dela, “tia Ma”, chamava “tia Ma”, quando adoeceu veio pra cá e que depois faleceu, e eu fiquei conhecendo a casa, essas coisas tudo né, e gostei do ambiente aqui. Então eu dizia pra “Ju”. A “Ma A”, o nome da minha amiga, aí... pausa...tosse conversando com a empregada da “Ju” que conhecia a “Ma A” e a “tia Ma”, conversando muito comigo e a “Ju”, ela ia lá em casa quando eu comecei a ficar sem poder caminhar nem nada, a “Ju” mandou uma enfermeira pra mim: a “M.T”, sempre quis muito a “M.T”, mas a “M.T” trabalha no hospital, tu sabe né, aquela que trabalha aqui.

- Ale: Ah, é aquela que trabalha aqui?!

- Guiana: É. Uma rica pessoa sabe?! Aí, eu... a “Ju”: “Então vamo lá vê a casa da... que tava a mãe da “Ma A”, a “tia Ma”, então a “So” era a empregada da “Ju” que tinha um filho que veio pra cá também. A história é comprida. Aí, e a “So” veio junto, sabia tudo. Ela que vinha dirigindo: a “Ju”, e eu vim pra cá, a “Ju” gostou, gostou, gostou da dona Z, dos enfermeiros, da casa, de tudo bem limpinho, bem cuidado, e aí a “Ju” tratou com a dona Z, a “Ju” e a Alda minha irmã casada com o Daniel, e a “Ju” é filha da Alda, e eu vim pra cá e gostei e to até hoje.

- Ale: Quantos anos faz?

- Guiana: Bah, olha, deve, deve fazer uns cinco, cinco e pouco por aí, bastante tempo, e eu sempre aqui, sempre no meu cantinho, e foi assim que eu vim e gostei.

- Ale: Mas o que que tava acontecendo lá no seu ambiente, lá na casa que a senhora morava com a sua sobrinha né? Que a “Ju” é a sua sobrinha. O que que acontecia lá?

- Guiana: A mesma doença que me deu aqui, a doença dos ossos. Eu já te disse que eu tinha a “M.T” enfermeira, que a “Ju” perguntou pra mim, e eu não podia caminhar, não podia fazer coisa nenhuma, tudo isso. Então, eu me lembrei da “Ma A”, da “tia Ma”, e a “So” que sabia de tudo de cor e salteado, também sabia, e aí nós viemos de carro aqui, a “Ju” falou com a “dona Z”, com o seu V, tudo, e eu vim e tô aqui até hoje.

- Ale: Quem é que decidiu isso, por vir pra cá? Foi uma decisão sua? Delas? Em

conjunto?

- Guiana: Como é?
- Ale: Quem é que decidiu por a senhora vir pra cá?
- Guiana: Olha, foi praticamente eu, porque como diz o outro, eu tava sabendo o que eu tinha, de que que eu precisava. A “M.T” já tinha terminado os feriado dela, as coisas, a enfermeira, já não podia mais ficar comigo, me cuidar, que ela ia e me cuidava, só saía depois da janta, e tudo isso ai, e eu vim, desde esse tempo eu fiz os exames, tudo que eu precisava, fiz aqui de novo, eu tenho meus exames todos, e seu V foi que me levou pra mim fazer o exame lá no hospital, me levou no colo... risos até pegar o carro da “Ju” né, eu vim no colo dele e aí depois na volta, lá no hospital, os enfermeiros disseram: não, que eu não podia sair, não precisava sair pela porta da frente, que eu saía pelos fundos, e o carro, uma moça... já foi aquele titititi, e sobe, sobe, desce escada e faz não sei o que, e aí eu já saí por lá por trás e vim de volta e to até hoje.

- Ale: Quer dizer: chegou aqui, saiu pra fazer os exames e voltou pra cá, e tá aqui até hoje.

- Guiana: Tô aqui até hoje.
- Ale: Como é que a senhora considera a sua vida hoje aqui morando?
- Guiana: Boa, boa. De vez em quando que me dá alguma coisa porque eu tenho, eu tenho gênio, minhas coisas também né, tu sabe como é que a gente é né, não gosto disso, não gosto daquilo, mas tudo bem. Então, e to aqui até hoje, todos esses anos, tô gostando e, leio muito, e rezo, e vejo televisão, quer dizer que tão burra não sou, risos... Eu já digo assim, mas eu fiz os testes também pra inteligência, mexeram muito comigo: “Bah, mas como a senhora é inteligente!” Risos . Seu V diz assim: “é baixinha, mas bah, tem que ver a minha baixinha”! Risos... e eu tô aqui até hoje, e gosto porque eu me distraio muito né, eu fico fazendo uma coisa ou outra como agora eu te disse, eu oro, faço as minhas coisinhas e não é ruim, e assim eu fico.

Entrevista Sra. Itália

No momento da entrevista, a Sra. Itália estava com 84 anos e residia em quarto individual no lar há 10 anos. Ela é viúva, não tem filhos e caminha com auxílio de um andador. Entrevista realizada em 03/05/2011.

- Ale: Itália, o que eu quero saber é como é que a senhora veio morar aqui? O que tava acontecendo que a senhora veio morar aqui?

- Itália: Ah, bom, o negócio é o seguinte: antes de chegar aqui eu tava trabalhando

como acompanhante e essa família, essa senhora adoeceu e foi pra uma geriatria e elas então não queriam me deixar assim, o irmão, que eu tinha um mano né que morava em São Leopoldo, muito longe. Ela disse: “Olha Itália seria melhor pra ti, inclusive tu poderias trabalhar e morar aqui, mas aí depois não aceitaram, eu não ia ficar, eu vim aqui mesmo porque sabe como é que a gente fica meio..., eu tinha perdido meus pais né, sozinha, o meu irmão, tem um único irmão que eu tenho infelizmente faleceu que ele também mora longe, queria que eu morasse com ele, mas não dava, não dá, cunhada e tudo não dá, é melhor não depender, sabe, e eu pensei que havia a possibilidade de poder trabalhar por aqui, mas por causa dentro do horário... O Dr. “A”, ainda é do tempo do Dr. “A”, eu vim com essa idéia, mas... e fui ficando né porque eu tava resolvida pra ir e continuar trabalhando, tirando cursinho, eu tava bem né, eu não tinha nada, o momento me deixou, não que eu tivesse necessidade de vir pra cá, eu tava bem.

- Ale: Então a senhora morava com uma família, cuidava...

- Itália: É! Eu trabalhava, eu cuidava dela e morava na casa, e ela infelizmente adoeceu né, e não pode voltar pra o apartamento, eles tiveram inclusive que vender o apartamento pra poder pagar as despesas né, foi muita coisa, uma geriatria.

- Ale: E quem é que teve a idéia de vir pra cá pra o Lar? Foi da senhora ou foi alguém que deu a idéia?

- Itália: Não, eu sozinha, me aconselharam, essa família mesmo, como ela se dava muito bem com a pessoa da direção, ela disse: “O Itália, eu acho que seria mais interessante, inclusive tu poderia trabalhar”, que ela achava que eu poderia e..., “a menos fica garantido que tu não fica sozinha”. Claro, ela não queria me deixar sozinha. Então eu aceitei, eu digo: eu vou experimentar. Cheguei aqui e já tava o emprego feito. Ela disse: o negócio é o seguinte: Nós queremos é residente, não atendente. E aí ... risos... e to aqui até agora, depois tive esse problema também né (refere-se ao acidente vascular cerebral AVC que teve em 2007), mas eu não tive vontade de ficar aqui, eu tava bem lá fora, queria a vida normal né, trabalhar e tudo, mas eles disseram, me botaram um monte de coisa na cabeça: “Não, é perigoso tu sair sozinha”... Eu acho que não, a gente quando se sente bem, tá bem, não tem problema nenhum né, eu acho que é isso aí.

- Ale: Familiares, a senhora tem quem?

- Itália: ih... Eu tenho sobrinhos...

- Ale: Filhos deste irmão que faleceu?

- Itália: De um irmão que infelizmente perdi no ano passado. A minha cunhada, ela

mora no Arroio do Sal, longe, distante sabe, esse pessoal tudo trabalha né, hoje não dá tempo de... De vez em quando eles vêm lógico, eles vêm fazer visita. Eu quando estava bem, eu ia fora, almoçava com eles tudo, passeava né, mas com esse problema que atrapalhou a minha vida.

- Ale- Qual o problema?

- Itália – O AVC.

- Ale: Quando foi isso?

- Itália: Foi 2007. Até 2007 eu tava ótima, mas eu me incomodei muito sabe, eu já tava com excesso de peso também, eu tava muito gorda.

- Ale: A senhora se incomodou aqui?

- Itália: Me, me incomodei porque... te lembra aqui do outro lado... mas quiseram fazer uma reforma, mas o meu quarto daria pra esperar, eu poderia ficar mais tempo. Um dia eu tava bem na hora do almoço, infelizmente, A “I”, te lembra da “I”? Ela faleceu até, e eu teria que sair logo, rápido... Que tanta gente lá e a única eu, pensei: Por que? Né?... Mas... Não saiu como... risos... eu queria, mas tudo bem né.

- Ale: Como é que a senhora define a sua vida hoje aqui? Morando na instituição?

- Itália: Olha- pausa - sabe que eu nunca aceitei desde o início, a gente se perde, sabe o que acontece? Fica sozinha, fica assim... quando a gente tem um irmão ou alguém que pudesse opinar, fazer alguma coisa, ajudar né naquele momento, então também a gente não quer ficar sozinha também né? Tem que tomar outro rumo: quer estudar ou quer fazer alguma coisa da vida né, mas infelizmente agora... agora eu to com esse problema até... essa coisa toda, aos pouquinhos mas se eu tivesse alguém da família não ficaria. – silêncio-

- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora queira falar?

- Itália: Não. Eu faço fisioterapia, eu pinto esses guardanapos na aula de pintura e eu participo do coral.

Entrevista Sra. Inglaterra

No momento da entrevista, a Sra. Inglaterra estava com 94 anos e residia em um quarto individual no lar há 10 anos. Ela é viúva e tem quatro filhos. Caminha com auxílio de um andador. Entrevista realizada em 06/05/2011.

- Ale: Assim oh: Eu tô fazendo um trabalho de pesquisa...

- Inglaterra: Deixa eu ficar pertinho que assim eu te enxergo, a claridade ta assim batendo na frente.

- Ale: Eu to fazendo um trabalho de pesquisa entrevistando pessoas que vieram morar

em instituições como essa aqui. Então o que eu quero saber da senhora é: Como é que foi a sua vinda pra cá? Como foi que a senhora veio morar aqui?

- Inglaterra: Como é que eu vim morar aqui? O meu marido faleceu, aquele ali que ta tomando chimarrão ali (me aponta uma foto na parede), ele faleceu e eu fiquei um pouco de tempo numa filha, um pouco tempo noutra filha e eu senti que eu tava enchendo o saco delas, incomodando porque eles saem de noite, e vão ao cinema e eu tava muito triste assim mesmo, porque ele faleceu, e eu não queria ir nunca junto, queria ficar só, sozinha, porque nunca eu fico sozinha, não queriam me deixar sozinha então: “ se a senhora não for, a gente não vai”. Meus filhos são assim... esses presentes que eles me dão isso aí tudo, tudo, tudo, tudo. Hoje mesmo quando ela veio aqui fez eu dar um sapato, tênis aí pras gurias, eu do bastante coisa pra elas porque eu aí... Eu achei que eu tava, eu vi que eu tava, que eu tava incomodando: “Não, não quero ir, não quero ir, vão que eu fico sozinha, não tenho medo de ficar sozinha, fecha a porta, sai”. Eles saiam muito de noite, vão ao cinema e tudo e eu não queria nunca ir e aí eu tinha a “Re” aqui do lado, não sei se tu te lembra?

- Ale: Lembro! Uma alta.

- Inglaterra: Ela era muito minha amiga, me telefonava todos os dias: “Inglaterra, vem pra cá Inglaterra! Vem pra cá que tu vai gostar, não vai ser como na tua casa, mas vem pra cá!” E eu dizia: “Não vou “Re”, eu tô bem aqui, meus filhos não querem que eu vá, eu já falei pra eles, eles não querem que eu vá, eu fico um pouco na casa dum, outro pouco na casa doutro, não, eu não quero”. Aí eu falei com a minha filha: “Me leva lá naquele negócio, lá no lar, que eu quero ver como é que é.” Aí ela disse: “Olha, a senhora quer ir mesmo?” Porque eu tinha a minha casa né toda mobiliada, fica na Vicente da Fontoura, bem na frente do banco, eu tinha tudo, tudo, eu fiquei perdida, porque sem ele eu fiquei perdida. Aí eu falei: “Olha, “T”, espera aí, já me leva lá, pra mim ver como é que é, que a “Re” vive me ligando: que é muito bom, que eu vou gostar”, aí elas me trouxeram aqui. Aí... eu vim e elas falaram comigo, eu não tava doente, eu tava bem, mas eu andava caindo assim de vez em quando, naquela idade né. Eu disse: “Me leva lá que eu quero ver como é que é”. Aí elas me trouxeram aí, me... fiquei conversando lá, que eles perguntaram um monte de coisas de mim. Aí eu falei que achava que eu ia ficar. Mas naquele tempo que eu vim, ficavam duas pessoas num quarto. Aí eu falei: “Se é duas pessoas no quarto, eu não vou ficar, porque eu sou uma pessoa que eu, que eu quero ligar a televisão eu ligo, se eu não quero ligar eu não ligo e não... duas pessoas eu não fico”. Então: “ A senhora fica uma mas tem que pagar mais né, pra ficar sozinha no quarto” – naquele tempo! Agora não, agora á cada um num quarto. Aí eu...tosse... Aí que tosse! Aí eu fiquei... silêncio. Quando... quando eu deixei meus papéis lá com os meus

recibos, porque isso aqui foi feito pra pobre né, pra gente muito pobre que... que eles recebiam aqui, não cobravam nada, e era toda a comunidade que pagava, então, mas a gente que podia, pagava e eu paguei né. Graças a Deus o meu marido trabalhou a vida inteira e eu tinha pra pagar. Aí eu vim pra cá e escolhi esse quarto aqui e to aqui há mais de dez anos mais ou menos... e o “P” (refere-se ao seu marido) pagava por mês e ele era empregado. Casualmente tu sabe... esse recibo aqui que eu achei, mas não adianta nada, eu mostrei pra eles lá oh: ele pagava todo mês, não era só ele oh, era toda, toda comunidade, todo mundo, olha aqui o recibo que ele pagava.

- Ale: No tempo dos cruzeiros.
- Inglaterra: Desde que fizeram o lar ele pagava e ele, era com sacrifício também né, que ele era empregado, nunca foi dono de loja, de nada e vivemos a vida inteira muito bem, poupando e fazendo e a gente fez casa pra mãe dele e pro pai dele ali na Vicente da Fontoura, nem foi... a gente pagava aluguel, toda a vida... na rua... rua Esperança antigamente, depois que mudaram. Vivemos a vida inteira lá, naquela rua né e eu, o “P” pediu dinheiro no banco emprestado, e ia pagar todo mês e fizemos aquela casa na Vicente da Fontoura, bem na frente do banco e a minha sogra faleceu. Até falecer eles ficaram lá e foi indo assim, eu sempre... na casa de aluguel... meu filho morou lá, o cunhado morou lá, não pagava, morava lá, toda a família morou lá. Quando não tinha mais ninguém pra morar...risos... e daí fomos pra lá, mas eu nem queria sair daquela casa da rua Esperança e aí eu vim pra cá e gostei né. “Então eu vou pra lá”. As minhas filhas ficaram com todas as minhas coisas, cada uma ficou com uma coisa, dei outras pra cá e tô aqui até hoje. Agora ta essa “avacalhação” porque eles tão arrumando, agora mesmo... isso aqui não tava funcionando e ta essa reveria aí nesse quarto porque eu tava procurando os meus tênis, que agora esfriou, tava lá naquele caixote lá, eu tive que tirar toda a roupa de inverno e agora eu to guardando ali naquela caixa os de verão, por isso que eu to trabalhando o dia inteiro aí fazendo as coisas, e não posso e não posso fazer porque eu cáí, quebrei, não, não quebrei, mas não sei que me aconteceu aqui, fiz radiografia e tudo e eu não posso mexer com esse braço, agora veio a roupa da lavadeira e eu tenho que uma das gurias dessas que vem aqui pra colocar no guarda-roupa, que eu não posso nem mexer com esse braço e fiquei meia chateada. Eu gosto muito de plantar, os tomates ta aqui até no meu vaso, tem tomate, risos, eu adoro as plantas e planto aí no quintal, aí nos fundos... isso é a minha vida aqui.

- Ale: Quantos filhos a senhora tem?
- Inglaterra: Em?
- Ale: Quantos filhos vocês tiveram?

- Inglaterra: Eu não to te enxergando...
- Ale: Quantos filhos vocês tiveram?
- Inglaterra: Quantos filhos que eu tenho?
- Ale: É!
- Inglaterra: Quatro. Duas mulheres e dois homens.
- Ale: E eles vêm aqui lhe visitar?
- Inglaterra: Sempre! Agora eu fiz o cabelo pra domingo que é dia das mães, a minha filha já fez eu tirar um tênis e dá ele pras gurias. “Eu vou lhe dar de dia das mães um tênis muito bonito”. Elas, eles me dão tudo. Agora mesmo ela me trouxe um queijo, me trouxe a metade dum queijo, eu vou no super, eu compro frutas, eles dão fruta aqui também, dão muita coisa, e eu sempre tenho, sempre tenho muita coisa aqui, eles trazem bala, botam nos vidros. Minha família assim toda, toda, toda, toda, não tem um pra...aquilo tudo é bisneto (me mostra as fotos na parede). Eu tenho vinte bisnetos. Nasceu um agora, coisa mais amada, mais querida, eu to vendo uma lembrancinha aqui, é tão riquinho esse último nenê. Olha aqui a lembrancinha! (me mostra).
- Ale: Aí que amor! Muito bonito! Davi.
- Inglaterra: Davi – risos- Coisa mais amada ele. Vinte bisnetos eu tenho e até... um filho meu foi pra Austrália. Agora a família dele ta toda, toda lá, nasceu..., já casaram lá, meus netos do meu filho já casaram lá, já... escrevem e agora tem as... as coisas aquele...
- Ale: Internet.
- Inglaterra: Internet! Que falam com a gente e tudo.
- Ale: Esse que mora na Austrália também vem ao Brasil de vez em quando lhe ver?
- Inglaterra: Que é o que?
- Ale: Esse que mora na Austrália também vem lhe ver aqui no Brasil?
- Inglaterra: Ah, sim! Já veio, até os filhos dele que saíram pequeninhos daqui já vieram casados e... coisa mais linda a família e aqui também, todos esses gostam de mim, me cuidam, agora mesmo, de manhã a minha filha mais moça teve aí, ela tava viajando, já veio e me trouxe esse monte de coisa, aquela geladeira vive cheia de coisas boas: ovo de Páscoa. Elas me dão tudo, tudo, tudo. Elas têm paixão né, essas calças aí, todas... aquela ali já não posso usar, elas tão enorme, eu emagreci e tão compridas, tem uma ali, eu tô cortando os pedaços desse tamanho do comprimento, é tudo isso aí que eu tenho que mandar arrumar, por isso que eu tô separando as coisas, eu vou ter que telefonar, tem uma senhora que... uma vez quando eu vim pra cá ela já veio aqui me arrumar umas coisas, e ela vem aqui, eu vou dar essas coisas pra ela me arrumar, um monte de calça comprida, bonitas as calças. Fotografia

então... meu Deus do céu..., da “I” ali aquela, aquela “I” ali, aquilo ali é fotografia da...capa da revista, da revista... foi rainha do Julinho... e tudo que foi negócio...

- Ale: E me diz uma coisa: A senhora gosta da sua vida aqui? Como é que a senhora define a sua vida aqui no lar?

- Inglaterra: Olha, gostaria de ficar na minha casa né, mas aqui é uma coisa que não falta nada, é..., é que nem um hotel, que nem um hotel aqui, tu sabe como é que é, o café, agora de tarde tinha café também, chá, café, o que a gente quiser naquela mesa, as duas e meia, eu nem fui, nem tenho ido, to sempre mexendo nas minhas coisas. Eles vêm me buscar, qualquer festinha, qualquer coisa e todos os domingos é certo que eles vêm me buscar, quando não é um, é outro e quando é a minha filha, ou filho fazem churrasco e convidam toda família e eu tenho que ir, e eu to muito ruim pra caminhar também, aqui eu caminho, me compraram aquele andador, é maravilhoso, ele me leva assim, nem que eu não queira caminhar quando eu saio, é muito bom, é só eu que tenho, até nem queria, fiquei com vergonha até quando... quando elas, elas me trouxeram, que acharam. “Mãe, eu vi... uma senhora no supermercado com um andador a coisa mais linda”. E a minha vida aqui eu gosto, eu faço o que eu quero, o que não quero, saio, agora a minha filha me trouxe uma calça que eu vou ter que usar, ta aqui até, eu nem, eu nem guardei, nem mexi, olha aqui que coisa mais bonita, eu nunca tinha visto assim calcinha (ela me mostra um tipo de fralda que eu não conhecia, é do formato de uma calcinha, o que fica mais discreto), eu não uso, não uso, não quero usar, não quero, eu to velha mas eu não quero, mas olha aqui ela me trouxe, coitada, ela descobriu essas aqui assim, ela disse: “Mãe, é que nem uma calcinha mãe, nem se nota, sabe? Tem botão, a senhora querendo apertar, não querendo, aqui ainda se a senhora achar que vai passar o xixi”. De dia eu nem passo, olha, eu to agora desde de manhã, é de noite quando eu vou dormir: “querendo, se a senhora achar que vai passar, a senhora bota, bota mais essa parte aqui!”. Ela até ta aqui na cama porque ela me trouxe agora de manhã pra mim ver, ela fica desesperada comigo, desesperada porque eu não quero usar, não quero usar, porque eu não vou usar isso, eu vi aquelas coisas grandes aí que as pessoas usam, parece um saco, não quero usar, eu vou usar as minhas calças, só isso aqui pode ser que eu use junto com as minhas calças, se não agora quando eu...risos... achei tão bonitinho... eles tão fazendo aqui agora também, agora, dessa aqui eu acho que eu vou, eu vou usar... pergunta pra alguma mulher aqui, tanto mulher como homem usam aquelas “grandonas”, agora eles tão fazendo dessas aqui pequena, “dessas aqui a senhora vai usar”, risos, desse “tamanhozinho”... eles não sabem o que vão fazer comigo agora, fiz o penteado agora pra domingo, só quero ver... a cabeleireira vem só quinta-feira, até domingo tem que durar, aí eu durmo com uma... e agora

eu tava pendurando até umas calcinhas minha lá toda hora, minhas calcinhas, elas vão parar eu tendo essa aí e lavo as vezes um lenço, uma coisa porque a lavadeira, olha aqui oh, ela traz tudo lavadinho, tudo lavadinho, dobradinho, agora é só botar no guarda-roupa que eu não posso por causa desse ombro aqui, mas qualquer uma das gurias vem aí, elas botam... e é isso. Como é o teu nome mesmo?

- Alessandra.
- Inglaterra: Alessandra, ah que nome lindo!
- Ale: Obrigada.
- Inglaterra: Faz tempo né que tu saiu?
- Ale: 2006 que eu saí.
- Inglaterra: Em?
- Ale: 2006
- Inglaterra: Ah!
- Ale: É, fazem uns cinco anos.
- Inglaterra: É, a gente vai a onde fica melhor né?
- Ale: É, pra lá onde eu fui eu sou concursada, aqui eu tava trabalhando né com carteira assinada, aí lá era mais seguro, aí eu fui. Também saiu bastante gente depois daqui.
- Inglaterra: Muita gente, muita gente saiu e ta saindo. Esse presidente aí do lar aqui não vale nada, não vale nada, agora o “B” aquele que era um amor, aquele, que homem bom aquele, esse aí ele nem olha pra cara da gente, nem pergunta, ele vem aí e nem cumprimenta, nojento! Ninguém gosta mesmo, eu nem olho pra cara dele, não preciso dele: “eu to pagando!” risos como diz aquela mulher: “Eu to pagando!”
- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora queira dizer sobre o lar? Sobre a sua vinda pra cá?
- Inglaterra: Eu quero uma mangueira pra molhar as plantas. Risos. Eu fico doente de ver as plantas tudo secando, as roseiras secando, não tem jeito de eles virem, tem uma mangueira lá atirada, mas ela não entra na torneira.
- Ale: Eu me lembro da senhora cuidando das plantas!
- Inglaterra: Mas é só o que eu tenho paixão é as plantas, Tu vê um tomate nasceu até na janela, eu já tirei dois desse tamanho, dei um pra o senhor aí, e o outro eu dei uns pedaços pra cada um, uns baita duns tomates, eu planto tudo, tudo que é vaso tudo ali fui eu que plantei lá naqueles corredores ali, nesse aqui que tem esse corredor que dava pra lá tem umas mais bonitas ali, e ficam roubando né? Eu acho que é as visitas que vem, ficam, eu vou ver, arrancam assim do vaso, me deixam o vaso vazio.

- Ale: Não dá nem pra dizer que é criança porque não tem criança aqui.
- Inglaterra: Não tem criança! Eu fico danada e eu vou levando... agora vou botar mais um pouco no lugar, pra ficar direitinho tudo no lugar, tava bem, eu que inventei de tirar tudo isso aqui, tirei tudo ali pra pegar toda a roupa de inverno, que não tinha nada, tava toda a de inverno ali ó, agora eu passo a de verão, porque o guarda-roupa ta cheio também, abarrotado... é isso aí.

Entrevista Sra. França

No momento da entrevista a Sra. França estava com 82 anos e residia em um quarto individual no lar há cinco anos. Ela é viúva e tem dois filhos. Entrevista realizada em 06/05/2011.

-Ale: Então assim dona França: O que eu gostaria de saber é: como é que foi a sua vinda pra cá? Como é que a senhora veio morar nesse lugar?

-França: Eu vim porque eu quis, eu vim porque eu resolvi vir. Ninguém me indicou, ninguém me forçou, eu até fiz escondido do meu filho, eu tenho um filho que mora aqui, eu agarrei e vim falar, depois que tava combinado o dia que eu tinha que vir aqui e trazer um responsável por mim, que eu falei com ele, “eu tenho que da um jeito de ir pra o lar!”. Ele me abriu uma boca: “Que que tu tá fazendo?! Que que tu vai te enterrar lá?” Eu digo: “Não, eu vou porque ta chegando na hora de eu ir”. Aí eu expliquei pra ele porque: “eu moro sozinha, tu é casado, tens os teus filhos, tem a tua mulher, ta na cara que o dia que eu ficar doente, a tua mulher não vai cuidar de mim, que nora não cuida de sogra e se eu tiver que alguém que me cuidar eu prefiro ir pra o lar, então eu to indo pra o lar pra minha segurança”. Bem assim eu disse. É pra um descanso meu porque aí eu não vou pensar em ter que sair pra fazer compras, porque eu morava sozinha num apartamento e tinha que descer um lance de escada e justo naquela época eu fui assaltada ali na frente de um edifício, tudo isso juntou a vontade de vim pra cá. Aí eu vim, ele veio, achou que tava numa boa, então foi por isso que eu vim pra cá, porque eu achei que tinha necessidade de vir, e vim mesmo.

- Ale: A senhora estava viúva ou separada?

- França: Não, eu sou viúva há muito tempo.

- Ale: Então, morava sozinha?

- França: Em setenta e quatro eu fiquei viúva, só que eu trabalhei muito e eu não ficava quase em casa. Aí no momento em que eu parei, é que eu vi o que que era ficar sozinha dentro de um apartamento.

- Ale: A senhora trabalhava com o que?

- França: Eu trabalhava de balconista.
- Ale: Ah, que legal! Tinha bastante contato com o público!
- França: Com o público, trabalhava com o público, meu Deus do céu! E sabe onde é que eu trabalhei? Tu sabe onde é o Incosul né? Ali dentro a minha filha tinha um estande e eu cuidava o estande pra ela. Então, aquilo ali era movimento o dia inteiro, o dia inteiro, sempre gente, sempre gente e aí ela faleceu, ele vendeu o estande, o genro passou o estande aí eu fiquei sem emprego, fiquei sem emprego porque eu não queria procurar, tinha gente que gostaria que eu fosse, mas aí eu não quis e fiquei sem rumo como se diz né. De repente tava trabalhando, eu perdi a minha filha e quando eu vim pra cá fazia uns dois anos que eu tinha perdido ela e a lojinha e aí resolvi: eu vou pra lá porque é melhor pra mim, lá tenho companhia, lá não vai me faltar atividade. A minha mãe já morou aqui, ela morou e ficou até 84, 85, quando ela morreu. Então eu já conhecia aí, alguém já encontrei daquele tempo, o, o como é aquele que faz massagem?
 - Ale: “C”.
 - França: O “C”. O “C” já era daí quando eu vim pra cá, a “O” também era daquele tempo, e... não sei se mais alguém, talvez.
 - Ale: Eu acho que os mais antigos eram o “C” e a “O” mesmo.
 - França: Eu vim pra cá porque eu quis e não me arrependi, tudo aquilo que eu pensei que o lar era é.
 - Ale: A senhora tinha dois filhos?
 - França: Eu tinha três. Tenho um filho em São Paulo, que mora em São Paulo, e esse mora aqui, e a minha filha que morava também aqui. Aquele que foi pra São Paulo, já em 84...nunca mais quis voltar, lá ele já foi casado, com dois filhos, ele achou que lá o campo de trabalho é muito melhor, e um que tá casado agora, que já era casado, mora aqui, ele fixou residência aqui, e minha filha também morava aqui em Porto Alegre e era bem perto da minha casa, e ela viajou, viajou, ela faleceu, deixou duas, três filhos, duas mulheres e um homem...Aí eu só fiquei sem... porque a minha filha é que me dava muito apoio: vem aqui, vem lá, vamo lá, vamo cá, e com os filhos não né, não tinha tanta vontade de sair com eles, apesar de que esse aqui, ele cada vez que ele ia pra praia, ele me levava junto, passeio longo assim ele me levava junto, mas chega um momento que a gente cansa também né? Então eu não queria mais ir com ele, ele ia pra Santa Catarina, pras ilhas de Santa Catarina e aí eu to aqui, to bem aqui, não tem nada que me queixar.
 - Ale: Sua vida aqui? Como é que a senhora define a sua vida agora aqui no lar?
 - França: Como que eu defino o que?

- Ale: A sua vida agora aqui como é?

- França: Boa. Muito boa. Eu como, eu bebo, eu durmo, eu faço as minhas atividades, eu tenho um monte de atividade aqui pra fazer, eu sou ativa pra tudo, tudo que tem que fazer eu faço, ajudo a fazer as coisas também. Eu fui eleita a mãe do ano no ano passado e eu dava um apoio pra essas criaturas que precisavam de ajuda, um braço pra ir até o refeitório, pra sair do refeitório, pra ir pra lá, pra ir pra cá, sempre ajudei, todo iniciante quando chegava aqui, eu via que tava meio é... tímido, meio... eu ia conversar, eu ia abrir os olhos dele ou ela conforme. O primeiro contato era comigo, eu falava e dizia: oh, vocês querendo que vocês vão ter, porque se não quiser é só não gostar de nada que eles fazem aí, claro né... Se tu começa: “que comida ruim!”; “Que faxineira ruim!” Chegou uma mulher ai esses dias, há uns três ou quatro dias, ficou um mês já queria ir embora, não foi aquilo que ela imaginou, eu não, eu sabia que o lar era isso que ele é, então não me arrependi de ter... já vai fazer cinco anos né que eu to agüentando aqui. Eu tenho liberdade, eu saio pra tudo quanto é lado, eu ainda não preciso de cadeira de rodas, nem de bengala, eu vou pra tudo quanto é lugar que eu quero, só digo: to saindo. Quando eu me atraso, que o ônibus ta encrocado no trânsito, eu telefono pra cá e digo: “Deixa o meu, minha janta, o meu almoço na mesa porque eu to trancada no trânsito”. Eu tenho toda a liberdade aqui, eu tenho.

- Ale: E o contato com a sua família, como é agora?

- França: Olha, é bom, agora mesmo o meu filho teve aqui, ele chegou de viagem segunda-feira, segunda-feira ele chegou de viagem e hoje ele já veio aqui porque ele tava sem o carro dele, mas agora ele já pegou o carro, já veio e os meus netos também, as minhas netas também, eles vêm bastante aqui, porque eu não tenho muita família né aqui, eu só tenho primo, primo a gente não considera porque eles não vão visitar de jeito nenhum, eles podem vir visitar se eu convidar pra uma festa, aí eles vêm, também os primos já se foram, muitos já tão indo ou foram, cada, cada um que vai e eu vou no enterro, aí eu falo com uma pessoa que ta atrás de mim: “É, qualquer dia vai ser a minha vez!. Risos. É, porque, até quando que eu vou fica aqui.

- Ale: É, não tem como a gente saber!

- França: Não tem. Tem gente aqui que deita de noite e, e não amanhece, deita pra dormir e não acorda, muitos aqui acontece, então... é uma incógnita, enquanto não chega a minha hora eu vou aproveitando, eu tenho o meu grupinho que eu jogo dominó, eu tenho, a gente tem o grupo que é coral, a gente canta no coral, eu tenho, nós temos um grupo que jogamo... bingo toda terça-feira, segunda-feira a gente faz a forca, eu sou campeã da forca e que mais...? Forca, coral, bingo... e dominó, dominó é um grupo fora da, do, das

programações do lar. Eu comecei a jogar dominó, e já um já chegou, a gente fez um grupo e agora fechou o grupo, é só nós que jogamos, e tem as festinhas, tem bastante festinha aqui, é aniversários, é... agora vai ter o dia das mães, não vai ter festa, porque tem familiares aqui que querem que as mães vão. Então, no outro domingo é que se festeja o aniversário de todo mundo e se elege a rainha do lar, eu vou ter que entregar o meu posto dia 14, é, vai ser no dia 14, porque dia 8 agora é... o dia das mães, depois no dia 14 é uma semana depois e... tenha muita festividade e tem... aniversário do lar, tem quando é Rosh Hashaná¹, tem muita coisa. Filme, tem filme aqui quase todo dia, se tu quiser olhar filme tem, tem um telão grande lá que eles botam. Tu te lembra: a “M” ta aí ainda, e a “MA”, e a “J” também aquela enfermeira gorda, tu viu ela agora não ta tão gorda, ela ta ficando bem, e nós fizemos a quando tem vacinação, não é a gente que vai se vacinar, é eles que vem aqui nos vacinar, a gente ta sempre em dia com a imunização, comida sempre na mesa, aquilo que eu gosto eu como, aquilo que eu não gosto eu não como, nem deve porque elas te servem aquilo que tu quer, café de manhã, chá de tarde, janta é café. Eu não preciso mais do que isso, tem lavanderia que lava toda a minha roupa, leva e traz a minha roupa, que mais que eu quero? Ta bom assim!

- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora lembre e queira dizer assim?
- França: Acho que não. Só tem uma coisa né: o que é viver na comunidade, uns gostam da gente, outros não gostam, falam mal da gente, outros não falam, sempre tem fofuquinha, só tem fofuquinha.
- Ale: Mas isso é de qualquer grupo humano né?
- França: De qualquer grupo humano.
- Ale: Grupo de trabalho, família...
- França: Eu não levo muito em conta isso, quem não gosta de mim, não gosta, não vou obrigar a gostar de mim, e assim é a vida aqui.

Entrevista Sr. Portugal

No momento da entrevista o Sr. Portugal estava com 73 anos e residia em um quarto individual no lar há seis anos. É divorciado e tem duas filhas. Entrevista realizada em 06/05/2011.

¹ Rosh Hashaná: Ano-novo no judaísmo. Dentro da tradição rabínica, o Rosh Hashaná ocorre no primeiro dia do mês de Tishrei, primeiro mês do ano novo no calendário judaico rabínico e sétimo mês do calendário bíblico. Já a literatura rabínica diz que neste dia Adão e Eva foram criados e neste mesmo dia incorreram em erro ao tomar da árvore da ciência do bem e do mal. Também teria sido neste dia que Caim teria matado seu irmão Abel. Por isto considera-se este dia como dia como Dia do julgamento (Yom ha-Din) e dia de Lembrança (Yom ha-Zikkeron), o início de um período de introspecção e meditação de dez dias (Yamim Noraim) que culminará no Yom Kipur, um período no qual se crê que o criador julga os homens.

- Ale: Então assim seu Portugal: O que eu quero saber é como é que foi a sua vinda pra cá ? Como é que foi?

- Portugal: Bom, vim pra cá forçado pelas circunstâncias né. Bom, primeiro a minha vó já foi residente aqui, depois o meu tio morou dezessete anos aqui, e depois meus pais vieram em 2005, não, em 2003, e eu vim em 2005. É... porque único filho, minha mãe pediu pra mim vir pra cá, e eu vendi todo o patrimônio da família e dei pra o lar, e vim morar aqui. E eles tão me cuidando aqui. Se eu fosse ficar sozinho, não tinha quem me cuidasse.

- Ale: O senhor era casado? Tinha filhos?

- Portugal: Não, sou divorciado já há mais de trinta anos... Eu tava há algum tempo sozinho, quando a idade vai aumentando você precisa ter alguém e alguém que você confie né, é difícil essa confiança toda, aqui é mais seguro. Aqui eu tenho tudo, é casa, comida, roupa lavada, tenho uma família que é todos os residentes daqui, funcionários e eu tenho facilidade em ter amizade e não criar inimizade, então pra mim foi fácil o ambiente, o desempenho meu também. Eu faço algumas coisas: cuido da sinagoga, é... todas as sextas-feiras nós vamos no coral né e nós fazemos uma reunião todas as quintas-feiras com todos... uns trinta residentes e eu faço leituras, eu já tinha experiência anterior, trabalhei no rádio... E a minha vinda pra cá é um pouco diferenciada dos demais, eu vim por livre e espontânea vontade, por mais cuidados, pra ser cuidado, e até a Dra. “F” me disse antes de eu entrar: “Olha, visitar o lar é uma coisa, residir no lar é diferente!” Mas na realidade... é. Porque também eu disse pra ela um dia: “Trabalhar no lar é uma coisa, residir é outra, é diferente!” Eu não tenho problema aqui.

- Ale: Como é que o senhor define a sua vida hoje aqui?

- Portugal: A minha vida é... eu preencho né, eu gosto de ler, leitura, cinema, é... minhas leituras, é... tem sala de convivência onde tu acha pessoas da mesma faixa etária, eu sou um dos mais jovens, a gente se encontra na sala, uma conversa, mas eu tenho, eu posso sair, voltar a hora que quero, posso pegar ônibus, táxi...

- Ale: E a sua família então... o seu pai ta aqui ainda...

- Portugal: É, ele ta na Unitesp².

- Ale: A sua mãe faleceu...

- Portugal: Eu perdi a mãe faz três anos já.

- Ale: Eu acho que eu não tava mais aqui.

² Unitesp: unidade de tratamento especial – unidade fechada do lar onde residentes mais debilitados e com maior grau de dependência recebem cuidados de enfermagem ininterruptos.

- Portugal: Não, foi...
- Ale: Além do teu pai, o senhor tem algum outro familiar que tenha contato?
- Portugal: Eu tenho as minhas filhas né, uma mora em Santa Maria, a outra em Alvorada, essa aqui é mais perto, ela me visita, pra não perder o vínculo familiar, eu não tenho irmãos, por isso que eu elegi aqui a minha família... Quando se pertence a uma família tu tem: amizade, amores, desavenças... risos... uma família.
- Ale: Tem mais alguma coisa que o senhor queira dizer sobre a vida aqui?
- Portugal: Sobre a vida no lar? Eu sou suspeito, tudo que eu falar do lar é pra...elogiando.

Entrevista Sra. Espanha

No momento da entrevista a Sra. Espanha estava com 88 anos e residia em um quarto individual no lar há 9 anos. É viúva e não tem filhos Entrevista realizada em 06/05/2011.

- Ale: Como é que foi a sua vinda pra cá?
- Espanha: Por que eu vim pra cá?
- Ale: É.
- Espanha: Porque eu morava sozinha e... era um predinho pequeno e tinha estudantes né, e eles iam muito pra casa e eu ficava praticamente sozinha no predinho. Aí foram assaltados dois apartamentos, aí eu fiquei com medo, daí eu vim pra cá, fazem nove anos que eu estou aqui.
- Ale: 2002 por aí?
- Espanha: Nove anos. Fazem nove anos que eu estou aqui.
- Ale: Mas de quem foi a decisão de vir pra cá? Quem é que decidiu? Foi a senhora?
- Espanha: É, eu me senti muito sozinha lá porque os estudantes iam pra casa, eu ficava praticamente sozinha naquele predinho, um predinho... deixa eu ver... três, seis, nove apartamentos e eu fiquei com medo porque já tinha sido assaltado, roubaram lá umas coisas e tudo né e eu não tinha muita coisa pra ser roubada, mas acontece que eu, que eles podiam me machucar, alguma coisa né, porque eu morava em Curitiba, eu sou paulista e eu morava em Curitiba, depois que eu fiquei viúva, eu não tinha ninguém em Curitiba, aí eu vim pra cá, que eu tinha uma irmã e um irmão, o resto da família tava em São Paulo. E o meu irmão faleceu aqui no lar fazem dois anos e a minha irmã fazem oito anos que faleceu e eu praticamente fiquei sozinha de novo, de três irmãos, eu fiquei sozinha... Então e aqui eu não me sinto só, aqui tem muita gente e tudo né e todo mundo me respeita, gostam de mim, então eu estou aqui.

- Ale: A senhora tem filhos ou não?
- Espanha: Não. Eu tive vários abortos, tive gravidez tubária, mas não tive filhos.
- Ale: E a idéia de vir morar aqui foi sua ou alguém lhe deu a idéia?
- Espanha: Foi minha, foi minha.
- Ale: A senhora já conhecia o lugar aqui?
- Espanha: Já. Eu vinha aqui porque eu fazia parte da Viva Vida, do grupo, então a gente vinha seguido aqui, a gente cantava com os residentes e tudo, a gente fazia lanche pra eles e eu...pensei assim: Por que eu estou sozinha se eu posso ir pra lá?

-Ale: Na verdade é isso mesmo o que eu quero saber né: Como é que as pessoas vieram morar aqui? Como é que elas se sentem aqui? É isso daí que eu to vendo.

- Espanha: Não, eu me sinto muito bem. Eu tenho sobrinhas, agora fazem duas semanas eu perdi a uma cunhada que eu tinha por parte do meu marido. Nós éramos em cinco cunhadas, também fiquei sozinha, fiquei sozinha de irmãos e de cunhadas... Mas eu não me sinto sozinha, nós temos um coral quinta-feira, toda quinta-feira coral, eu não fui ontem por causa do falecimento da minha cunhada, que ela faleceu e eu só soube ontem, não me comunicaram, fazem duas semanas que ela faleceu e não me comunicaram, então eu não tive coragem de cantar, sabe, eu respeito o que a gente tem né, os cantores cantam quando morre alguém e tudo, mas eu não sou cantora profissional, então eu não tive, não tive coragem de cantar... também tem 66 anos que nós éramos cunhadas, fazem 32 anos que eu sou viúva, que fui casada 34 anos, então vão 66 anos de cunhadas. Então eu não tive coragem de cantar.

- Ale: E a relação com familiar? A senhora recebe visitas de familiares? Tem contato com eles? Como é que é?

-Espanha: É... Tenho contato... Eu tenho uma sobrinha, talvez você conhece: a "R.P", cirurgiã plástica.

- Ale: Ah, já ouvi falar!

- Espanha: É minha sobrinha. Eu tenho muitos sobrinhos assim, por minha parte, eu tenho só duas sobrinhas é,... duas sobrinhas, e de cinco sobrinhos netos, por minha parte né, do meu lado, e por parte do meu marido é uma coleção que eu preciso pegar um lápis e um papel pra anotar os nomes pra saber quantos que são. É isso aí... e meu sobrinho que se formou agora médico psiquiatra, tosse... eu tenho sobrinhos que eles são, agora eu não sei, ele não estudou na PUC, ele estudou na Urgs, eu tenho sobrinho cirurgião, um cirurgião, tem um sobrinho não sei se você conhece: "J.C"? Ele trabalha no hospital Ernesto Dorneles, ele já é aposentado, então eu tenho aqui muita família, em Curitiba eu fiquei sozinha, aí eu vim pra cá, e tô no lar há nove anos.

- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora lembre e queira dizer?
- Espanha: Não, eu acho que não. Eu acho que eu disse tudo que...

Entrevista Sra. Holanda

No momento da entrevista a senhora Holanda estava com 80 anos e residia no lar em um quarto individual há 5 anos. Ela é viúva e tem cinco filhos. Caminha com auxílio de um andador. Entrevista realizada em 06/05/2011.

- Ale: Como é que a senhora veio morar aqui no lar?
- Holanda: Eu não queria vir morar aqui... mas eu morava... eu tenho cinco filhos, mas assim oh: dois moram em Israel, uma mora em Santa Catarina e duas aqui: uma é casada e médica, e outra física trabalha em duas universidades, na católica, não é na católica não..., é na Uergs e ela é solteira, nunca casou e ela é assim muito nervosa, não é nervosa, é... sabe... mãe com filha não... sempre tão de luta né, ela... e eu morava numa casa, num apartamento, quer dizer eu já tive uma casa quando meu marido era vivo e eu fiquei viúva com cinco filhos, mas daí eram todos pequenos, aí, eu nunca me interessei por fazer um novo casamento, eu só queria que eles não fossem pro mal caminho né, dois adolescentes, todos pequenos, aí eu trabalhei muito, trabalhei de tudo, aí eu fiz um curso e fui trabalhar numa escola de culinária, assim, não é bem culinária, culinária de tudo né, aí eu fiz vários cursos e trabalhei muito e depois eu cansei, aí eu fui trabalhar numa peleteria, eu era magra, elegante. Risos. Então eu trabalhava lá. Sabe o que é peleteria né? Não, ninguém sabe. É onde se vende casaco de pele, que hoje em dia não existe mais, vendia de pele, de... lidava com gente só da “alta” porque não era, ninguém podia comprar casaco de pele muito caro. E aí depois eu morava, eu não tinha, eu morava com os tios, meus pais faleceram e aí eu encontrei o meu marido e nós casamos e eu tive cinco filhos e quando eles tavam assim... ele teve um infarto... e faleceu, aí eu fiquei desesperada porque eu não sabia ir num banco sozinha, ele fazia tudo pra mim, mas eu aprendi, aí meus filhos cresceram, os meus filhos foram embora pra Israel e eles incomodaram muito porque queriam dinheiro sempre, sabe? Adolescente e eu não tinha, e a minha filha mais velha, ela fez vestibular e passou em terceiro lugar na medicina da Uergs, e a outra fez física, fez mestrado, doutorado, foi..., fez pós-doctor também e hoje ela trabalha em duas universidades, tem muitos trabalhos escritos, agora ela vai pra ... Foz, Foz do Iguaçu apresentar um trabalho, foi aceito o trabalho dela, isso é bom pra ela né, subi mais na universidade e... aí quando ela, ela trabalhava, voltava tarde da noite, aí eu fui ficando mais velha, sozinha em casa, as empregadas só até as cinco horas, depois ia embora, e eu tava caindo muito, até que um dia eu cai e quebrei aqui o colo do... fêmur, aí eu tive que operar, e

ai eu comecei a não me dar bem com a minha filha, ela incomodava, ai quando ela vinha, ai eu botei uma empregada, essas que cuidam né pra ficar de noite comigo, ai elas, eram duas né, em vez de cuidar de mim, elas ficavam na janela comendo cachorro-quente, que tinha uma carrocinha na frente, ai então não tava dando certo, ai comiam tudo que tinha em casa, e ela vinha as onze e meia pra casa, elas tavam dormindo, roncando e eu ali sofrendo, ai nós começamos assim a discordar, ela, não sei se era o traba... muito trabalho e... ai ela um dia disse que não agüentava mais viver comigo: “Ou eu, ou tu!” E isso me gravo muito porque ela foi a filha que eu mais ajudei, que ela tinha dificuldade quando era pequena nos estudos e eu ficava com ela decorando, por exemplo: ela tinha como é que se diz, déficit de atenção, então ela não conseguia ler uma coisa, e eu lia pra ela todos os livros e não tinha dinheiro pra botar aparelho, mas botei, eu fiz tudo que uma mãe poderia fazer pra ela, e ai depois ela se revoltou contra mim, ela, ai ela... um dia ela me disse assim: “Tu não quer experimentar ir lá no lar?” Porque o lar aqui foi fundado por um tio meu muito famoso, um médico, DR. M.L e... ai ela disse: “ Só pra experimentar!” Porque todo mundo dizia que aqui era um hotel cinco estrelas, ai ta... ai ela disse: “Fica uma semana só pra experimentar, tu não precisa ficar!” Ai eu fiquei uma semana, mas eu fiquei meio assim, as pessoas tudo muito mais velhas que eu, não só na idade, como assim, na maneira de, de falar, de vestir, essas coisas, e ai eu fui me afastando dela, e ai depois ela me trouxe e disse: “Tu tem que ficar porque aqui tem tudo, te dão remédio na hora, te dão... tu tem comida, não precisa fazer nada”. Ai eu achei que era bom e fiquei, mas com o tempo eu passo o dia inteiro aqui na, nesse “quartinho” e eu tinha uma casa toda mobiliada, tem, eu tinha amigas, não tenho mais, elas nunca mais vieram aqui, então eu me sinto um “lixo”, eu não acho bom aqui, fica o dia inteiro sozinha, eu só tenho... preciso de um comprimido, porque eu to com... parece que eu engoli um pedaço de maçã e ta parado aqui, mas não é, não consigo um comprimido e... não vem ninguém aqui, por acaso ela veio aqui por causa, por tua causa, se não as cinco e meia da tarde eu vou lá fazer, porque eu tenho diabetes...severa, ai eu faço HGT pra ver quanto ta e ta muito alta porque eu, eu me incomodo aqui e não falo, ninguém fala comigo e... eu só saio daqui pra ir no refeitório fazer as refeições ou no posto fazer..., pra ver quanto ta a minha diabetes, ai eu tomo insulina, bastante insulina e a médica daqui, tem médica aqui, ela não me atende, ela disse que eu sou... que uma vez ela quis me dar Higroton, eu digo: “Não, eu não vou tomar Higroton”. “Ah, eu não posso atender uma pessoa que quando eu dou uma coisa ela não quer”. Então eu nunca mais, eu vou médico fora, tem um endócrino meu, que ele me cuida até, tudo e... com as pessoas só cumprimento, ninguém fala comigo, ninguém, ai quando eu vou no refeitório, cumprimento

as pessoas, dou boa noite, bom dia e só. Outro assunto comigo não e passo o dia inteiro vendo filme, é essa a minha vida.

- Ale: Que ano que a senhora veio pra cá? Lembra?
- Holanda: Olha, faz cinco anos já, que eu to aqui.
- Ale: 2006.
- Holanda: Ah?
- Ale: 2006 então?
- Holanda: É.
- Ale: Então, pelo que eu entendi, então, a senhora não queria vir pra cá?
- Holanda: Não queria, porque eu tinha amigas, eu pertencia ao grupo de senhoras

que a gente fazia chás na casa de uma sempre, ou de outra, de 15 em 15 dias e cobrava cinco reais, 10, uma coisa assim e esse dinheiro a gente... dava pra quem precisava né, ah... assim, sempre uma entidade né e, aí eu vim pra cá, acabou tudo.

- Ale: E antes de a senhora vir, a senhora...

-Holanda: Oi?

- Ale: A senhora chegou a falar pros seus filhos que não queria vir pra cá?

- Holanda: Ah, eu to sempre falando, eles não dizem nada. Aí a minha filha disse que foi com a autorização de todos que me botaram aqui, que todos concordaram, então... eu to lúcida, eu não sou... que a maioria aqui... eu digo: “Ta com o alemão né, tá com o Alzheimer” quase todos... “O alemão bateu na porta deles”, então não tem com quem falar, eles perguntam sempre a mesma coisa, se eu falo e... eu não sou feliz, eu saía, quando eu não saía com as pessoas, com as amigas, eu ía no shopping, eu ia no cinema, eu ia pra Gravatal com grupo, fui pra Israel duas vezes, tive na Espanha, na Alemanha, tudo sozinha e era muito bom pra mim, fiquei em Israel, fui duas vezes, fiquei meses lá, só que eu não... muito ruim porque eu não... não falo hebraico, eu falo mais a outra... língua...

- Ale: O ídiche³?

- Holanda: O ídiche é, esta eu falo, quer dizer, eu arranho que... mas alguma coisa eu sei, os meus filhos... eles têm uma mágoa comigo, eu acho, desde pequenos porque eu não... quando eles queriam dinheiro pra sair, eu não, não dava porque não tinha, era tudo “contadinho” né, aí um tio, um tio meu, esse que fundou aqui o lar, ele deu um apartamento,

³ Ídiche ou ídiche é uma língua da família indo-européia, pertencente ao subgrupo germânico, tendo sido adotada por judeus, particularmente na Europa Central e na Europa Oriental no segundo milênio, que a escrevem utilizando os caracteres hebraicos. Atualmente, o ídiche é falado especialmente nas comunidades judaicas dos seguintes países: Alemanha, Argentina, Estados Unidos, Bélgica, França, Israel, Lituânia, Brasil, Ucrânia, Canadá. Dois grupos principais utilizam atualmente o ídiche: judeus ortodoxos no mundo inteiro, especialmente os ultra-ortodoxos e judeus seculares, de idade avançada ou não, que valorizam suas raízes.

mas não foi pra mim que ele deu, ele deu pros filhos, porque a minha tia achou que eu era muito nova ainda e que eu podia casar, e aí eu ia ter que dar o apartamento, não sei o que ela queria. Aí ta, eu era tutora deles e, aí eles foram embora pra Israel, eles vêm, fazem cinco anos que um esteve aqui, com a minha nora, ela é carioca e o outro também, são dois filhos, eles são os mais velhos, e as gurias, a mais velha é a “Ma” que ela é médica, é oftalmo e tenho a “La”, é a menor, a menor, ela é jornalista, trabalhou na RBS, ela fazia o jornal das sete, depois ela foi embora pra Santa Catarina, tinha um emprego muito bom lá, hoje ela mora em Itajaí, e trabalha na faculdade, dá aula de jornalismo, e é professora e ta muito bem de vida, ela era casada e tem dois filhos e depois se separou e ela ta muito bem agora, ela de vez em quando vem aqui, me manda presentes, é a menor. E essa é a minha vida, eu to sozinha aqui. Agora essa aqui, essa física, a que é física ela vem quase todos os dias, eu não sei se ela, que é remorso, porque antes ela não me ligava assim, e agora ela me traz as coisas, porque aqui eles... é ...café da manhã é as sete e meia, então é assim: duas bananas e eu não como banana, eu dou pras gurias que limpam, e uma xícara de leite, eu boto “Nescafé”, e duas fatias de pão preto e só, de manhã. Aí até as onze horas, aí elas vêm fazer, foi lá em cima a minha glicose, muito alto, agora na janta eu devo ta assim mais de trezentos, porque a minha cabeça faz xi, xi, xi, eu já sei que ta alto e aí tem o almoço. O almoço é tudo contadinho por que? Por causa da minha diabetes, mas assim mesmo eles botam coisa que eu não posso comer e depois... é só onze e meia o almoço, aí eu vou até as seis pra fazer a insulina, aí a janta é café, não tem janta, almoço só..., comida, comida mesmo só, é só uma vez por dia, e eu sinto falta, ainda mais que eu sou diabética eu tenho, eu preciso comer porque a, a ... própria doença exige né, eu não, eu não tenho nada pra comer, tenho essas bananas que eu não gosto e tem iogurte, e isso porque a minha filha traz, porque eles não dão, é essa a minha vida, que é muito... eu não desejo pra ninguém, todas acham uma maravilha...

- Ale: Como é que a senhora imagina a sua vida de outra maneira?
- Holanda: Ah?
- Ale: Como é que a senhora acha que deveria ser a sua vida? Onde que a senhora acha que deveria ta? Com quem?
- Holanda: Olha, eu queria ta na minha casa, viajando, que aqui eu não vejo ninguém, ninguém vem aqui, não se costuma uma falar com a outra, entrar no quarto, não é isso que eu queria pra mim, ainda mais... no fim da vida praticamente e... agora tem outras que acham maravilha aqui, mas eu não.
- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora lembre e queira dizer sobre essa situação, da sua vinda pra cá? Morar aqui?

- Holanda: Não, eu tinha uma, uma casa, meu marido já né, era engenheiro de uma firma de construção, aí nós compramos um terreno na, perto do colégio da IPA, aquela zona é nobre e aos poucos nós fizemos uma baita duma casa, aí quando... meu marido faleceu, aí o tio esse deu um apartamento pra nós morar, pra poder alugar a casa e ter do que viver e aí foi, mas aí a gente é... gente ruim, não pagava o aluguel, não... estragou a casa, uma casa enorme, aí a minha filha essa médica que o marido dela é da Petrobrás, ganham muito dinheiro, aí tanto fizeram pra mim trocar a casa por área construída, aí ta, vão deixar eu ir pra lá com... “não, deixa que eu falo, deixa que eu falo”. Aí de tanto falar eu não fiquei sabendo nada... um terreno enorme, com uma casa nova, que não tinha dez anos a casa, eles trocaram por área construída, aí, aí eu ganhei um apartamento só, de tudo aquilo e esse apartamento, a metade tinha que dar pros filhos, e foram dando pedaços do terreno, a minha filha ficou com ele porque ela se achava no direito, porque ela, ela que falou pra fazer e ela ta num apartamento de luxo e eu não posso nem ir na casa dela porque dá uma dor no peito, porque ali era a minha casa, isso me dói, ali, a auto-estima ta lá embaixo, eu não tenho auto-estima. E eu entro, ninguém fala comigo, ninguém fala comigo, sabe com quem eu falo? Quem são minhas amigas? Essas ah... ah... como a “J”, ela é técnica né, de enfermagem, eu me dou com todas elas, são minhas amigas, mas também elas têm obrigação, elas vêm aqui, dão remédio e vão embora. É, mais eu gosto de cantar, quando eu to sozinha aqui eu canto e eu gosto de cantar. O tempo vai passando, vai passando, agora a minha filha quer fazer uma festa de fim de ano, os guris querem vir pra cá, eu não sei se eles querem vir pra cá ou ela que ta pedindo pra eles virem fazer uma festa pra mim, eu não quero, eu não quero festa, porque ninguém veio aqui me ver, ninguém fala comigo, me botaram aqui no inferno, eu to num quarto, eu tinha uma casa enorme, tinha um apartamento grande, bonito, numa zona boa e agora eu preciso de festa? O melhor presente que vocês querem me dar: me tirem daqui porque eu não posso sair sozinha e tem, tem essas normas também, é assim, gostou? Dá pra fazer um filme né? Risos. Eu ia ao bingo e eles davam chocolate diet, e a direção cortou porque é muito caro, então elas dão paçoca... só que eu não como, e tem palestras, tem uma senhora aqui que ela se diz nutricionista, alemã, não fala português direito, velha né, acho que ela tem quase cem anos, aí ela a “doutora”, desde quando, olha, eu tenho curso de... de nutrição, eu era auxiliar da culinária, aprendi tudo, podia fazer um livro com as minhas receitas que eu inventei, e ela ta dando... expediente. Risos. Ela diz que ela entende... melhor nem saber, a onde ela estudou eu já sai formada há muito tempo, eu fazia banquetes, fui banqueteira, doces caramelados, comida então... massas folhadas, tudo... é isso. Agora não faço mais porque eu to muito ruim das pernas, e eu tive... eu não consigo levantar as pernas, eu engordei, to com a barriga grande

por causa da diabetes, aqui esperando anoitecer, dormir, ver a novela, eu gosto de novela né, é a única coisa que eu gosto e filmes, tem muitos filmes que eu vejo, tem a NET. Aí, aqui as mulheres pra se fazer que elas são grande coisa, já vi muita gente: “Eu não vejo novela, eu não vejo!” Por que? A gente aprende nas novelas né, tem coisa ruim, mas tem coisa boa também, então eu...

- Ale: Então ta!?

- Holanda: Eu tenho vício de comprar. As vezes eu compro o que não preciso também, então, mas pra mim tem que ir ao shopping de carro... porque é muito longe pra caminhar, aí a minha filha pede uma cadeira de rodas, aí eu vou na cadeira de rodas... e mas muito difícil, agora com duas universidades trabalhando não dá, e a outra tá em Nova Iorque, foi passear com o marido, ele é da Petrobrás, e a outra tá em Santa Catarina, to “solita”, mas eu to atrás de uma coisa... que eu não tenho nada pra comer aqui, frutas, o médico mandou eu comer pouca fruta, porque tem açúcar, mas eu gosto de fruta e como iogurte, iogurte natural Tambo, conhece?

- Ale: Ah.

- Holanda: Mas eu só posso comer um por dia, quando chega lá pelas dez horas dá uma fome... agora eu janto as seis horas, depois não tem mais nada, e é a vida.

Entrevista Sr. Luxemburgo

No momento da entrevista o Sr. Luxemburgo estava com 82 anos e residia em um quarto individual no lar há quatro anos. Ele é divorciado e tem três filhos. Entrevista realizada em 13/05/2011.

- Luxemburgo: Meu nome é Luxemburgo e eu to há quatro anos aqui no lar, eu tenho 82 anos, e o que tu queres perguntar?

- Ale: Assim: Como foi a sua vinda pra cá?

- Luxemburgo: Bom, o problema é o seguinte: Eu trabalhei até os setenta e oito anos, aí tive um problema no coração e fui obrigado a fazer uma intervenção, com essa intervenção, eu morava sozinho porque eu era separado da minha mulher há dez anos e a ... meus filhos optaram de que eu não ficasse sozinho morando e me trouxeram aqui pra o lar. Eu fui pra um outro lar, mas eu emagreci no hospital, emagreci no outro lar, depois vim pra cá e me recuperei, e eu digo o seguinte, que me recuperei pelo seguinte: eu me apliquei a todas as tarefas do lar, eu acho que um idoso ele não pode ficar parado no tempo e no espaço, ele tem que ta sempre com a cabeça ativa e o corpo ativo, e ele tem que vivenciar, tem que trabalhar,

tem que viver, tem que... agora há pouco nós tivemos aqui umas crianças do colégio “I”, do colégio..., que vieram fazer o Shabat⁴, e eu intervi e perguntei se tinha algum “M.T”, aí me apresentaram uma sobrinha, que eu ia ligar pra o pai dela pra agradecer a vinda dela. Então um velho tem que estar ativo, a cabeça e o corpo, se ele não fizer isso, ele vai ficar no ostracismo.

- Ale: Então o senhor era divorciado...

- Luxemburgo: Eu era divorciado, eu fui advogado, eu fui homem de vendas, eu fui homem de marketing, eu fui corretor de seguros, eu sou fotógrafo nas horas vagas, eu não paro nunca, eu sou uma pessoa ativíssima. Tenho dois irmãos: um mora em Israel – 87 anos, um outro irmão – 80 anos – mora aqui em Porto Alegre, e tenho três filhos, tenho três netos, to com o quarto a caminho, e a família vai indo, vai levando, e a gente vai quando pode. Agora o lar tem uma coisa: a atenção que o lar dá na parte médica, na parte nutricional, na parte de limpeza, na parte de manutenção, na parte de... enfim todas as partes que a gente tem necessidade de viver sozinho, ele é excepcional.

- Ale: De quem foi a idéia de vir pra cá?

- Luxemburgo: Meus filhos optaram, meus filhos optaram pra... que eu não podia ficar sozinho, tinha que ir pra um lar, eu fui pra um lar que eu não vou nem citar o nome porque é um lar que não... com muitas deficiências, aí então eu implorei pra eles que me trouxessem pra cá e pra cá vim deprimido, vim neurastênico e brigão, etc, e depois fui me adaptando, adaptando, e hoje eu estou normal.

- Ale: O senhor já conhecia o sistema daqui?

- Luxemburgo: Conhecia, eu, eu tinha a tia morando aqui, uma tia “O F”.

- Ale: A “O F” eu conheci!

- Luxemburgo: Essa minha tia que morou aqui até os 105 anos ela era, o marido dela era irmão da minha mãe, o meu pai é “M.T” e a minha mãe é “F”. Eu tenho, já falei dois irmãos e tenho três filhos, três netos e um neto a caminho. E a vida continua.

- Ale: Seus filhos vêm lhe visitar?

- Luxemburgo: Vêm, minha filha, amanhã tem uma festa de dia das mães, a minha filha vem aqui pra me dar, não pra me dar um abraço, pra visitar a festa, eu vou tirar fotografias, eu vou estar presente, enfim, é divertido, é aquilo, tem que, tem que fazer tarefas, tem que trabalhar, se não vivenciar, tem aqui, tem muitas pessoas doentes, cadeira de rodas,

⁴ Shabat: Vem do hebraico Shabât: descanso, inatividade, também grafado como sabá (português brasileiro), é o nome dado ao dia do descanso semanal no judaísmo, simbolizando o sétimo dia em Gênesis, após os seis dias da criação. Vai do pôr-do-sol da sexta-feira até o pôr-do-sol de sábado.

peessoas é... vamos dizer assim no ostracismo, é, é, sem vida, sem esperança, sem nada, é muito triste. E o pessoal daqui, a parte médica, eles tratam eles com muito carinho.

- Ale: Como é que o senhor define a sua vida hoje aqui?

- Luxemburgo: Eu defino o seguinte: eu to com 82 anos, me sinto jovem, eu to apto, eu fiz avaliação, tivemos uma festinha de jovens do colégio ídiche e eu participei, brinquei, eu ri, gritei, cantei, e outros ficam perplexos, ficam olhando... risos. Eu acho que o velho tem que viver, ele vive até quando der, quando terminar, terminou, só terminando. Tens mais alguma coisa? Eu falei bastante.

Entrevista Sra. Suíça

No momento da entrevista a Sra. Suíça estava com 88 anos e residia em um quarto individual no lar há menos de um ano. Ela é viúva e tem quatro filhos. .Caminha com auxílio de andador. Entrevista realizada em 13/05/2011.

-Ale: Então assim dona Suíça, o que eu gostaria de saber é: Por que a senhora veio pra cá? Como é que foi isso?

- Suíça: Eu tenho dois genros aqui que é, que são... , e a minha filha achou bom eu vir pra cá. Eu tenho duas filhas e dois filhos. E as filhas disseram: “Mãe, vamos experimentar!” Daí uma filha veio aqui comigo e eu fiquei um dia, depois fiquei uma semana, depois fui pra casa, fiquei uns dias em casa. Aí eu disse: “Não, vou pra lá”. Daí a filha disse assim: “O apartamento vai ficar assim uns cinco, seis meses, pra senhora resolver”. Aí eu vim pra cá, eu me acostumei tão rápido, tão rápido que todo mundo ficou admirado. No final arrumei as amizades, me dou com todo mundo e agora vou ser eleita agora sábado a mãe do ano.

- Ale: Aí que legal! Parabéns! Amanhã é a festinha!?

- Suíça: É, amanhã é a festinha.

- Ale: Mas o que tava acontecendo lá na sua casa que a sua filha sugeriu vir pra cá?

- Suíça: O negócio das empregadas, que eu tinha uma durante o dia e uma de noite, e elas achavam: “Mãe vai, vai experimentar, vai experimentar”. E aqui, mas tu sabe que aqui eu vejo mais os meus filhos do que em casa.

- Ale: A senhora morava sozinha?

- Suíça: Morava sozinha ali na Protásio Alves, em frente ao Colégio Israelita. Daí ela disse: “Mãe, vê se tu gosta!”. Aí eu fiquei, gostei aqui, fiquei, dois, três meses depois vendi o apartamento. As filhas levaram o que queriam, depois chamei minhas irmãs, levaram, eu

tenho seis irmãs, tudo mulher, levaram as coisas, depois eu dei muito pra essas, pra essas, pra uma dessas que cuidam. Eu me sinto bem aqui.

- Ale: A senhora tinha empregada em casa pra não ficar sozinha, uma acompanhante?

- Suíça: Tinha, tinha, uma acompanhante durante o dia. Tu sabe que eu operei a minha coluna, e não posso fazer nada mesmo, e aí eu to andando com andador. Quando eu saio, quando eu saio eu tenho uma bengala. Meus filhos aqui todo dia tem um, tem outro, e vejo mais aqui do que em casa, sabe que os filhos também ficaram mais, mais amigos assim, aqui não fazem nada, não se faz nada uma coisa sem consultar né e é muita amizade deles, eu me sinto bem aqui.

- Ale: Que tipo de problema tava dando com as empregadas lá?

- Suíça: Ah, tinha de ir no supermercado, um dia vinha uma, no outro dia não vinha, telefonavam na última hora: “Ah, não posso vir!”, daí pra eu não ficar sozinha, vinha a minha filha. Minhas filhas vêm, todo dia tem um, tem outro. Na festa vêm meus filhos, meus netos. Hoje é dia que os meus netos vêm, o colégio, não sei se tu viu?

- Ale: Eles tavam saindo, teve agora o colégio “i”.

- Suíça: É, é. Eu me sinto bem aqui, mas tem gente que não se acostuma. Tinha uma que chegou, que chamava “C”, todo tempo: “Aí aqui é uma prisão, quero ir pra casa, quero ir pra casa”. Eu me sinto bem aqui, me dou com todo mundo, fiz amizades...

- Ale: Como é que a senhora define a sua vida hoje aqui no residencial, morando aqui no lar?

- Suíça: Eu me sinto muito bem, e minhas filhas também ficam descansadas, podem viajar né, uma viajou, agora vai ficar, agora vai outra, e sabem que eu to bem cuidada aqui, nós temos médico aqui, tem ginástica, tem fisioterapia, cinema, tem tudo, cabeleireira, tem tudo, palestras, eu me sinto bem aqui.

Entrevista Sra. Bélgica

No momento da entrevista a Sra. Bélgica estava com 79 anos e residia no lar em um quarto individual há dois anos. Ela é solteira e não tem filhos. Entrevista realizada em 13/05/2011. A senhora Bélgica soube por outras pessoas já entrevistadas que eu estaria fazendo esta pesquisa e me chamou, pedindo para ser entrevistada, ela queria falar com alguém.

- Ale: Quanto tempo que a senhora ta aqui?

- Bélgica: Eu fiz, fez em fevereiro dia 13, fez dois anos.

- Ale: Me diz uma coisa dona Bélgica: Como é que a senhora veio pra cá, por que da

sua vinda pra cá?

- BÉlgica: Eu vim pra cá, eu morava no Rio, eu morei em Florianópolis. Eu morava em Florianópolis. Meu irmão nos levou pra o Rio de Janeiro, houve muitos contratemplos sabe, infelizmente o que nos dá de presente as vezes. Eu não acredito no destino, que tu diz o destino, injustiças né. Minha irmã tava lá comigo no Rio, inventou que queria ir pra Porto Alegre, e teve um AVC e morreu.

- Ale: Na viagem ou quando chegou aqui?

- BÉlgica: Não, quando chegou aqui. Silêncio. Mas Alessandra, não sei se vocês portugueses a gente se identifica muito porque tem muitos judeus que se converteram né, Oliveira, Pereira né, tu abe disso né Alessandra? Então eu quero te dizer que ela veio, ela veio pra cá e não foi aquilo, foi contrariada, quis ficar num lugar e foi desprezada. No fim o que aconteceu? Não queria tomar medicação, sentia dor de cabeça, sentiu dor de cabeça forte, apela pra uma medicação né, um “Melhoral” que baixa a pressão, principalmente quando ta sozinha né, mas com certeza eu a conheci, ela não gostava de medicação, ela tomava uma remedinho controlado de duas miligramas, um remédio bem fraquinho, do... primeiro ela tomava “Lorax”, e depois o médico passou pra outro comprimido que eu não sei o nome, com certeza também ficou com falta do comprimido e não, e aqui em Porto Alegre é difícil da gente conseguir pelo INPS o ... o, uma receita né, e uma receita controlada tem que ter, tem que ser com receita azul, e eu acho que ela relaxou porque, por causa se ela tivesse o comprimido, o controlado, ia baixar a pressão também.

- Ale: Ta, mas aí conta assim: a senhora morava aqui em Porto Alegre, por que a senhora foi pra o Rio?

- BÉlgica: Eu morava aqui em Porto Alegre, de Porto Alegre eu fui pra Florianópolis, de Florianópolis eu fui pra o Rio.

- Ale: E aí do Rio?

- BÉlgica: Do Rio eu vim pra cá.

- Ale: Pra cá pra Porto Alegre ou direto pra o lar?

- BÉlgica: Eu vim pra Porto Alegre, mas vim pra vir pra o lar.

- Ale: Mas e por que assim, quem foi que decidiu? A senhora quis vir morar no lar ou alguém?

- BÉlgica: Eu não quis não querida. Alessandra, não quis e não quero. Não falo porque não adianta, fala uma coisa que a gente ta perdendo tempo.

- Ale: Quem é que decidiu pela senhora?

- BÉlgica: O meu irmão.

- Ale: A senhora tem filhos?
- Bélgica: Eu nunca casei, sou solteira, sou virgem.
- Ale: E aí seu irmão decidiu?
- Bélgica: Decidiu.
- Ale: Por que? Ele lhe falou assim o porquê?
- Bélgica: Não, houve, houve um contratempo com ele, ele tava em tratamento

médico e lá o convênio que ele tem né, quando tinha tanta gente na frente dele que depois de quase dois meses ele tinha consulta marcada, então ele veio pra Porto Alegre comigo e me disse: “Tu fica no lar”. Havia incompatibilidade de gênios, a minha cunhada comigo, tu entende? Ela não admitia, ela não admiti gente na casa dela, ela gosta de mandar, ela gosta de determinar, e não é uma, e não é uma, uma mente sadia porque a gente tem que saber mandar, saber pedir né Alessandra, tudo a gente consegue, mas tudo uma coisa normal, eu não sei porque os pais dela tiveram Mal de Alzheimer, tanto o pai como a mãe, e o irmão dela é médico, ele comentou, disse pra ela “I”, você ou eu vamos ter Mal de Alzheimer, eu acho que é ela porque da maneira que ela fala comigo pelo telefone, eu tive acompanhamento médico desde os vinte poucos anos, então eu acho que ela ta no início, o meu irmão passa por cima, tolera e ajuda, mesmo eu falando pra ele pela experiência que eu tenho Alessandra, então ele também ajuda ela.

- Ale: Então a senhora morava sozinha aqui em Porto Alegre?
- Bélgica: Não, eu nunca morei sozinha. Eu morei mais sozinha, eu morei no Rio de Janeiro.

- Ale: Mas aqui com quem a senhora morava?
- Bélgica: Com a minha família sempre, faleceram meus pais, eu fiquei com meu irmão.

- Ale: Seu irmão morava aqui?
- Bélgica: Não, morou no lar também, ficou pouco tempo. Tem tanta história

Alessandra, não, se eu vou te detalhar tem...

- Ale: É, o meu foco é na sua vinda pra cá.
- Bélgica: A minha vinda pra cá que tu perguntou, o meu irmão, ele tinha exames

marcados, então ele, ele veio pra cá comigo e disse: “Bélgica, você fica aqui no lar, eu tô com setenta e oito anos”, então ele achou que por causa da idade mesmo também e eu sou muito sensível sabe Alessandra tu pode notar, eu sou ansiada, eu tenho problema emocional muito forte, muito forte, qualquer coisa... eu sou muito emotiva, não tenho chorado Alessandra, não sei porquê, tá me fazendo falta porque eu chorava quando faziam, faziam alguma coisa pra

uma, pra uma residente, eu chorava, agora... sabe chamam atenção da gente, tranca o choro né Alessandra, tu que fez Relações Humanas, tu sabe disso.

- Ale: Enfermagem.
- Bélgica: Tu fez enfermagem , então tu sabe disso, que tranca o choro.
- Ale: E daí a senhora então, ele lhe falou: “Dona Bélgica, a senhora vai ficar aqui no lar”.
- Bélgica: Sim, e eu achei pelo melhor.
- Ale: Daí então familiares aqui em Porto Alegre a senhora tem algum?
- Bélgica: Tenho irmão, tenho sobrinhos.
- Ale: E eles vêm aqui lhe visitar? Como é que é isso?
- Bélgica: Eles não vêm, só tem um irmão, o resto é sobrinho e cunhada.
- Ale: E antes de a senhora vir morar a senhora tinha mais contato com eles?
- Bélgica: Nunca tive muito, eu fui muito... muito independente, eu trabalhava

Alessandra.

- Ale: Que a senhora fazia?
- Bélgica: Eu trabalhava como autônoma.
- Ale: Fazia o que? Vendas?
- Bélgica: Vendas, vendas. Eu contatava com as pessoas, eu sou muito sensível

Alessandra então eu procurava as pessoas: uma professora, uma assistente social, uma psicóloga, uma médica, e depois eu comecei a vender até pra homem, mas homens jovens né, em repartições, em edifícios comerciais, e vendi muito pra advogados sabe, tudo que fizeram relações humanas que eu podia me identificar e com a pessoa simples eu não conseguia vender por incrível que pareça, tu vai, tu vai achar até que não é certo, mas... eu procurava porque eu sempre sabia se era professora, o que era, a profissão que eles tinham, eu ficava sabendo.

- Ale: Como é que a senhora define a sua vida hoje aqui?
- Bélgica: Eu sou direita Alessandra, eu sou de confiança, eu falo a verdade.
- Ale: Mas o que a senhora sente da sua vida hoje aqui, como a senhora vê?
- Bélgica: Eu não posso dizer que eu vou embora, seria uma ilusão minha né, mas eu

gostaria de sair...

- Ale: Então a senhora não gosta mesmo da vida aqui, não tem nada que lhe...
- Bélgica: Não que eu não goste, gosto muito dos residentes sabe, eu me identifico

toda a vida, desde criança eu gostei de pessoas de idade...

- Ale: Mas então como é que a senhora imagina a sua vida? Qual maneira que a

senhora acha que deveria ser?

- BÉlgica: Ah, eu gostaria da maneira que eu me comortei, pelo meu comportamento, eu teria que ter um ambiente familiar, que eu sou muito sangue sabe Alessandra, eu sou muito família, apesar de eu ter levado uma vida muito afastada de todos devido aos meus trabalhos, eu chegava em casa cansada, ia pra de frente da televisão, passava todo tempo vendo televisão, depois tomava o meu banho né, a rotina de toda pessoa..

- Ale: E a senhora gostaria de ta morando onde?

- BÉlgica: É a família, junto com a família. Eu tive, eu tive uma grande ilusão, esse senhor aí que passou, aquele senhor de idade. Eu tava, eu ia pra o trabalho, eu fui muito visada Alessandra, pra tu ter idéia, eu vim com dezessete anos pra Porto Alegre, eu não tinha prática nenhuma, eu vim pra estudar e trabalhar. Eu vim de Quatro Irmãos, aí eu fui trabalhar num bazar, quando completou um mês no meu trabalho, então a dona do bazar disse: “BÉlgica, eu gostaria que tu viesse morar comigo”. Eu nunca queria responsabilidade sabe, ela tinha cabelo branco, já era uma pessoa não de muita idade, mas pra mim cabelos brancos, a minha idade que eu tinha, pra minha experiência que eu tinha né, eu achava ela uma pessoa de idade, então eu não fui, onde eu morava era uma senhora que tava morando, solteira, foi minha professora de corte e costura em Quatro Irmãos. Tu já ouviu falar em Quatro Irmãos né? E ela veio pra casa da irmã dela casada, morava lá na rua Havaí, então ela, eu pedi, eu queria vir, então ela me trouxe e ela passou por uma loja, eu disse pra ela, eu digo: “ H, eu quero sair lá do bazar, sabe”, e contei a história né, Alessandra. Aí ela disse: “BÉlgica, tem uma loja aqui na José do Patrocínio com a Havaí que diz: Precisa-se de balconista”, e eu não tinha prática, então eu entrei lá, ela entrou comigo na loja, era noite já, era noite mas eu tava acompanhada com a minha professora de corte e costura e não era, não era nem meia quadra de onde eu morava pra loja onde eu trabalhei, me identifiquei, disse que eu vim do interior, aquela história toda, ele mandou que eu viesse, comecei a trabalhar, quando fez um mês do meu trabalho, ele me convidou pra vir morar, morar com eles né, com a família, se eu, se eu, se eu me sentisse, por minha opção dormir com uma criança de três anos no mesmo quarto, ou se não morar com a sogra dela, sabe, eu preferi a menina né Alessandra, isso é evidente, então eu morei, assim morei sete anos, fui caixa, tomei conta da loja, foi uma série de coisas, de coisas tão bonitas, o comércio dos judeus sadio, eu sabia o fluxo, tinha direito a fazer diferença quando o cliente pedia, é muito diferente Alessandra, tu já trabalhou em casa de judeu? E trabalhou em outros? Tem diferença né?

- Ale: Com certeza.

- BÉlgica: Com certeza, então não falo mais. Agora chega Alessandra! Mais alguma

coisa?

- Ale: Não, era isso!

Depois que desliguei o gravador, A Sra. Bélgica me contou a desilusão amorosa envolvendo um outro residente do lar (ela se refere a este senhor durante a entrevista). Me contou que quando era jovem (por volta dos vinte anos) e pegava o ônibus para ir a um dos empregos que teve, flertava com um homem (que hoje é o tal senhor também residente do lar), mas como ela era judia e acreditou que ele não era, pois segundo ela relata, o homem fazia gestos que ela considerava obscenos, e não procurou saber quem ele era, ou suas origens. Bélgica optou por trocar a linha de ônibus para ir ao trabalho com o objetivo de não ver mais o homem, embora ele ainda passasse na frente do seu trabalho e a olhasse, segundo conta. No entanto seguiu apaixonada por ele, e diz que desde então não conseguiu iniciar nenhum relacionamento e realiza tratamento psiquiátrico desde aquele tempo. Anos mais tarde, ficou sabendo que o tal homem era judio e que havia casado com outra moça. O tal homem hoje também reside no lar, mas nunca falaram sobre este assunto. Fiquei sabendo por funcionárias do lar, que o tal residente sabe do sentimento que ela sentia ou ainda sente por ele.

Entrevista Sra. Índia

No momento da entrevista a senhora Índia estava com 81 anos. Ela caminha com dificuldade. É viúva e tem uma filha. Entrevista realizada em 02/08/2011.

- Ale: Como é que a senhora veio pra esse lugar aqui?
- Índia: Porque eu tava morando sozinha, morando sozinha não, as minhas filhas, a minha filha e minha neta tavam perto, mas como elas trabalham de dia então eu ficava sozinha né e aí me deu uma dor nas pernas, que eu não pude caminhar, aí as gurias disseram: Eu não posso ta te cuidando, porque as duas trabalham, aí elas me levaram aqui, mas não é coisa... é só por isso, mas eu já to bem, to caminhando bem.
- Ale: Qual é a sua idade agora?
- Índia: Oitenta e um.
- Ale: Então a senhora morava sozinha ou tinha alguém na sua casa?
- Índia: Não, não, sozinha. Fazia a minha comida sozinha, tudo sozinha.
- Ale: E aí... a senhora tem quantos filhos?
- Índia: Tenho só a minha filha só, uma filha que trabalha no banco.
- Ale: Que que tava acontecendo lá na sua casa que a sua filha tomou essa iniciativa?

- Índia: Porque não estava acontecendo nada, tava acontecendo que ela trabalha no banco e a neta tava no estado, elas não podiam ficar comigo, com esse negócio da perna aqui, eu fiquei tão... não tinha quem fizesse a comida.

- Ale: E a senhora caminha ou precisa de ajuda pra caminhar?

- Índia: Agora eu caminho sozinha, eu sempre caminhava sozinha mas com ajuda...

- Ale: E a senhora veio pra cá porque quis ou ela que lhe trouxe.

- Índia: Não, elas tinham me arrumado um outro lugar ali pra ficar um pouco, fiquei só um mês e não gostei, tava dormindo assim com mais gente junto sabe, uns quatro, muita gente, aí eu não gostei, aí ela me arrumou quando terminou um mês, eu vim pra cá.

- Ale: E a senhora veio conhecer o lugar antes ou não, ou ela lhe trouxe sem a senhora conhecer?

- Índia: Ela me trouxe de carro, ela tem carro, as duas têm carro.

- Ale: E a senhora não conheceu o lugar antes aqui?

- Índia: Não, eu só passava aqui na frente.

- Ale: E como é que a senhora define a sua vida hoje aqui?

- Índia: To bem, mas se fosse na minha casa estaria melhor... mas eu não to bem boa, mas eu acho que até o fim do ano...

- Ale: Seus familiares vêm lhe visitar aqui?

- Índia: Ele mora longe, um mora... eu tenho parente, um mora em Ivoti, de vez em quando aparecem.

- Ale: E a sua filha e a sua neta moram em Porto Alegre?

- Índia: Moram, moram lá na... a minha neta casou, faz um ano que ela casou, ela mora no...o bairro é...

- Ale: E elas vêm aqui a sua filha e a sua neta?

- Índia: Elas vêm, vêm. Até domingo estávamos juntas, fomos sair, fazer compras, fomos juntas.

- Ale: E a senhora gosta da vida aqui na casa?

- Índia: Não muito não.

- Ale: Por que?

- Índia: Porque, porque a gente é acostumada diferente, mas... fazer o que, não tem outro jeito.

- Ale: A senhora gostaria, ainda quer morar na sua casa?

- Índia: Sim.

- Ale: E a sua casa ficou lá pronta como tava?

- Índia: Não, a minha filha desocupou porque era alugada, ela desocupou e botou as coisas lá na casa dela.
- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora queira dizer?
- Índia: Eu tinha vontade de ver os meus parentes, eu tenho uma irmã que não ta bem, é mais velha do que eu, ela mora em Quarai, então eu tinha vontade de vê-la, eu tenho vontade de ir, mas não dá pra ir lá até porque é longe.
- Ale: A senhora ficou viúva cedo?
- Índia: Fiquei, fiquei viúva cedo.
- Ale: Que idade a senhora tinha?
- Índia: Eu tinha uns quarenta e poucos anos.
- Ale: Então faz bastante tempo, fazem mais de trinta anos.
- Índia: Mas eu lutei, sempre lutei sozinha, trabalhando sempre sozinha, trabalhava de cozinheira.
- Ale: A vida toda a senhora trabalhou em serviço de cozinha? E conseguiu criar filha...
- Índia: A neta, depois criei a neta, só tive uma filha, tive outro, mas criou fora do útero... como é que se chama aquilo?
- Ale: Gravidez ectópica.
- Índia: É isso aí.
- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora lembre?
- Índia: Eu tenho vontade de ver a minha irmã e os meus irmãos que moram em Fagundes Varela, outra mora em Quarai, essa que eu to falando que ta doente, mora em Quarai, mas ela disse que agora ta na cama, então eu tinha vontade de ver ela né.
- Ale: Quantos irmãos vivos a senhora tem?
- Índia: Nós somos em oito, morreu dois, ficou em seis.
- Ale: Faz muito tempo que a senhora não vê nenhum deles?
- Índia: Não, não faz muito tempo, faz uns dois anos e meio.
- Ale: E antes de vir pra cá a senhora viu eles, depois que veio pra cá ficou mais difícil?
- Índia: É mais difícil, tudo é mais difícil, sem notícia, eu ligo pra lá, sábado passado eu liguei pra lá.
- Ale: Como é que é a vida aqui dentro? O que vocês fazem?
- Índia: A vida aqui é: um gosta, o outro não gosta, o outro não se dá bem com a

comida daqui, a comida pra fora, sabe como é que é comida de fora, sou cozinheira, conheço muito bem, trabalhava num restaurante, e a vida né, eu tinha vontade de ver a minha irmã, ela já tem uma certa idade, ela não ta bem não, mas seguido eu tenho notícias de lá, tem um genro de uma senhora que ta baixada aqui, que ele é de lá, do interior, de lá de Quarai, e eles conhecem ela, seguido ele vai pra lá, eu ligo pra lá, quando eu to com saudade eu ligo pra lá.

- Ale: E fala com a sua irmã no telefone?

- Índia: Eu com minha irmã não porque ela não vai no telefone mais, o filho dela, ela tem um filho que mora na cidade de Quarai e eles moram mais pra fora assim, eles têm, eles têm uma mina de esse negócio de basalto, então eles têm empregado que trabalha lá, eles tão bem, e a minha irmã ta assim, mas é a idade também né, porque ta com noventa e cinco anos, e dois irmãos morreu, o mais velho, o mais velho, e o segundo mais velho.

- Ale: Mais alguma coisa que a senhora lembre dona índia?

- Índia: Não.

Entrevista Sra.Cingapura

A Sra. Cingapura é viúva e não teve filhos. No momento da entrevista estava residindo no lar há mais de dois anos. Entrevista realizada em 02/08/2011.

- Ale: Eu gostaria de saber como é que a senhora veio pra cá, pra esse lugar? Como é que foi a sua vinda pra cá?

- Cingapura: A minha sobrinha me trouxe pra cá.

- Ale: O que que tava acontecendo na sua vida que a sua sobrinha lhe trouxe pra cá?

- Cingapura: Eu tava só. A minha sobrinha disse: vai ser melhor pra senhora. A senhora vai ter umas amigas.

- Ale: A senhora não tem filhos? Morava sozinha antes de vir pra cá? E aí tem sobrinha que é responsável pela senhora? Seria mais ou menos isso?

- Cingapura: Sim.

- Ale: Que que tava acontecendo dentro da sua casa lá que a senhora morava sozinha, que a sua sobrinha chegou pra senhora e disse: “Ah, vai ser melhor.”

- Cingapura: Ah, ela achou que eu tava muito sozinha.

- Ale: E a senhora tava muito sozinha? Aconteceu alguma coisa lá com a senhora?

- Cingapura: Não, eu tava sozinha.

- Ale: A senhora lembra quanto tempo faz que a senhora veio pra cá?

- Cingapura: É, faz mais de ano, acho que faz mais de dois anos.

- Ale: E a senhora foi casada e não teve filhos?

- Cingapura: Casei tarde mesmo e não tive filhos.
- Ale: Com que idade a senhora casou?
- Cingapura: Eu tinha cinqüenta.
- Ale: Como é que é a sua vida aqui?
- Cingapura: Aqui, muito boa, eu gosto daqui.
- Ale: Por que a senhora gosta? O que que é bom aqui?
- Cingapura: Eu tenho amigas muito boas, a comida é boa, a cama é boa, tudo é bom.
- Ale: E a sua família vem lhe visitar aqui? Quem é que vem lhe ver aqui?
- Cingapura: Quase ninguém.
- Ale: Nem a sua sobrinha?
- Cingapura: Ela vem.
- Ale: Quais os outros familiares que a senhora tem além da sua sobrinha?
- Cingapura: Eu tenho um sobrinho também.
- Ale: E alguém vem aqui?
- Cingapura: É meio difícil.
- Ale: Mas então quer dizer que a senhora acha boa a vida aqui?
- Cingapura: Eu acho bom aqui porque a comida é boa, a cama é boa, eu tenho as minhas amigas aqui e essa aqui é uma amigona (me mostra a sua companheira de quarto), é minha irmã de coração...
- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora queira dizer? Que a senhora lembre?
- Cingapura: Aqui é muito bom, muito bom.

Entrevista Sra Armênia

No momento da entrevista a Sra. Armênia estava com oitenta anos. Ela é solteira e não teve filhos. Entrevista realizada em 02/08/2011.

- Ale: Dona Armênia, como é que foi que a senhora veio pra esse lugar?
- Armênia: Eu vim pra trazer a minha irmã, eu vim pra trazer a minha irmã.
- Ale: Quem é a sua irmã? Ela mora aqui também?
- Armênia: Ela mora, ela veio um tempo pra cá. Sempre aqui ela não mora, ela fica um tempo aqui e vai embora pra casa.
- Ale: Quando que a senhora veio pra cá? Quanto tempo faz?
- Armênia: Faz uns dez dias eu acho, mais ou menos isso.
- Ale: E como é que a senhora veio pra cá? Qual foi o motivo?
- Armênia: Ah, eu fiquei sozinha com ela e é muito ruim de cuidar dela sozinha,

limpar ela, ela faz xixi na cama, pra ta mudando ela, ela é pesada.

- Ale: Que idade a senhora tem?
- Armênia: Eu tenho oitenta. To com oitenta anos já, e ela é mais velha do que eu.
- Ale: E aí a senhora veio com ela pra cá?
- Armênia: Vim com ela pra cá.
- Ale: E ela ta no quarto agora?
- Armênia: Ta no quarto.
- Ale: E a senhora morava com quem?
- Armênia: Eu moro sozinha com ela. Tem o meu sobrinho que me ampara muito,

mas eu moro sozinha com ela.

- Ale: O sobrinho é filho dela?
- Armênia; Não, sobrinho é meu sobrinho mesmo, nós somos solteiras as duas.
- Ale: A senhora não teve filhos e não casou?
- Armênia: Nem eu e nem ela.
- Ale: Uma acompanha a outra. Então a senhora tava morando só ela e a senhora, e aí

ela ficou doente e tava muito ruim de cuidar dela. E aí então, a senhora resolveu vir com ela pra cá.

- Armênia: Mas por pouco tempo, de repente eu já vou embora, eu não fico sempre, sempre aqui com ela, é uns tempos só, depois eu vou embora pra casa.

- Ale: Como é que é a vida aqui na clínica?
- Armênia: Aqui é bom, eu me sinto bem aqui, bem cuidada, bem tratada, eu me sinto bem, é melhor do que sozinha em casa.

- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora queira dizer?

- Armênia: Não, no momento é só.

Entrevista Sra. Indonésia

No momento da entrevista a Sra. Indonésia estava com sessenta e sete anos, e residindo no lar há 16 anos. Ela é solteira e não teve filhos. Entrevista realizada em 02/08/2011.

- Ale: Então assim Indonésia, eu gostaria de saber como é que foi a sua vinda pra cá pra esse lar?

- Indonésia: Ah, eu estava em Canoas, na clínica Santa Tecla, já fazia mais de um ano e lá não podia parar mais de um ano, o doutor deixou eu ficar lá mais de um ano, ele dizia pra mim: “Olha, eu não to te segurando aqui, mas pode ficar.” Aí eu fiquei um ano e três meses lá, aí depois a minha irmã descobriu, que tinha um pastor que ia na casa da minha irmã em

Esteio, talvez fosse ele né que descobriu, daí eu vim pra aqui né. Daí a minha irmã disse: “não leva tuas roupas todas, se tu não gostar de lá tu volta pra ali de novo”. Eu disse: não, vou embora. Aí eu trouxe e fiquei aqui. Foi 21 de abril, 25 de abril fez dezesseis anos.

- Ale: Dezesseis anos que a senhora ta aqui.

- Indonésia: Eu cuidava da minha mãe, mas aí a minha mãe morreu e eu fiquei três anos numa prima, aí fiquei com ela lá três anos, aí depois eu não quis ficar mais lá. Aí me levaram pra essa clínica lá pra fazer tratamento, aí ele me levou e fiquei um ano e três meses. Até no dia que eu vim embora o doutor falou, eu falei pra o doutor: “doutor, faz um ano e três meses sem nunca pisar na rua”, não deixavam ir na rua de jeito nenhum, bobagem mesmo, é perto lá, era perto da casa do “J”, eu podia ir até a pé se quisesse, ou de ônibus, trensub bem pertinho lá, mas eu nunca quis fugir, mas eles achavam que eu poderia fugir, eu fiquei um tempo lá.

- Ale: Que idade a senhora ta agora?

- Indonésia: Sessenta e sete.

- Ale: E o que que aconteceu, a senhora disse que cuidava da sua mãe, até aí eu entendi. O que aconteceu depois que a sua mãe faleceu que a senhora achou que tinha que ir pra uma clínica lá em Canoas? Como é que foi isso?

- Indonésia: Não, mas isso foi três anos depois que eu fui pra clínica.

- Ale: E o que que tava acontecendo que a senhora resolveu ir pra clínica?

- Indonésia: Eu não quis ficar mais lá com a minha prima. Ela disse: “Tu vai me fazer falta”. Eu ajudava ela, lavava louça, eu limpava a casa, quando eles saiam eu cuidava da casa, as vezes chegavam as duas da madrugada e eu sozinha dentro daquela casa, tinha um cachorrão, o cachorro latiu uma vez e eu fiquei com medo, liguei as lâmpadas, e a cachorrada latiu, latiu, precisa ver...

- Ale: Então foi a senhora que decidiu por ir pra uma clínica?

- Indonésia: Foi, só que lá eles... se a pessoa tá doente mesmo eles encostavam no INSS, não ficava mais que três anos, mais que três anos não, mais que três meses, não podia ficar lá mais que três meses.

- Ale: Por que que a senhora não quis mais ficar com seu irmão? Qual foi o motivo?

- Indonésia: Eu não quis ficar porque não dá certo né, minha cunhada também era nervosa, daí quando a minha mãe faleceu no mesmo dia, ao invés dela, minha prima ficou comigo: “Pega umas roupas e vamos lá pra minha casa”, aí eu peguei e fui né, aí fui levando, saí de lá e fui pra casa do meu irmão e daí eu decidi ir pra uma clínica, o meu irmão não queria me levar.

- Ale: E a senhora casou? Teve filhos?
- Indonésia: Não, nunca casei, nem tive filhos.
- Ale: Morava com a sua mãe, aí quando a sua mãe faleceu...
- Indonésia: É, eu cuidei dez anos dela, quando ela faleceu, ela tava com problema de coração, doente, tinha que tomar remédio, eu cuidava dela, ia buscar os remédios, e daí depois o meu irmão achou que era ruim ficar na casa, eu morava nos fundos, daí o meu irmão achava ruim que eu ficasse ali, que a casa era muito quente, quando chegava no verão batia sol o dia todo no quarto da minha mãe. Daí ele disse: “Não, agora vamos levar a mãe pra o hospital”; daí quando voltou ele não quis que eu ficasse mais lá, ela ficou dentro da casa dele, e aí eu resolvi primeiro morar com uma prima, aí depois eu fui pra clínica. Não sei, lá na clínica eles não se importavam, eu ajudava na cozinha, descascava coisa, fazia o almoço, ajudava elas.
- Ale: E aqui, a senhora sai na rua?
- Indonésia: Aqui eu saio, vou no mercado, vou nas lojinhas ali.
- Ale: Sozinha ou com alguém?
- Indonésia: Sozinha, só longe que eu não posso ir sozinha, não conheci Porto Alegre aqui, lá uma vez que outra que eu vinha.
- Ale: Como é que é a sua vida hoje aqui?
- Indonésia: É boa, mais ou menos.
- Ale: Tem algum lugar que a senhora gostaria de ta que não fosse aqui? A senhora imagina a sua vida diferente do que ela é hoje aqui?
- Indonésia: Não, aqui já é... se eu sair daqui, eu não tenho pra onde ir porque... se por acaso eu tiver que sair, daí eu tenho que ir pra o Padre Cacique, a minha tia viveu muitos anos lá no Padre Cacique, eu ia lá visitar a minha tia.
- Ale: Quem é que vem lhe visitar aqui? Alguém vem?
- Indonésia: O meu sobrinho, é ele que recebe o meu dinheiro, faz tudo.
- Ale: É ele que é o responsável pela senhora?
- Indonésia: É, ele é muito bom, ele vem aqui me visitar, meu irmão também vinha, mas depois que ele teve derrame, não veio mais, ele vinha... todo mês ele vinha aqui pagar, mas depois ficou com derrame, ficou doente, não pode mais, mas agora ele já ta melhor, ele já veio umas quantas vezes aqui trazer remédio pra mim, me ajuda, me dá dinheiro, só que lá não dá, eu sei que não dá.
- Ale: Qual era a cidade que a senhora morava antes?
- Indonésia: Eu era de Canoas. Nasci e me criei em General Câmara, depois vim pra Canoas quando tinha vinte dois anos, morei muitos anos lá.

- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora gostaria de dizer, que a senhora lembra?
- Indonésia: Não.

Entrevista Sra. China

No momento da entrevista a Sra. China estava com 83 anos e residindo no lar há dois anos. Ela é viúva e tem uma filha. Entrevista realizada em 02/08/2011.

- Ale: Como é que a senhora veio pra cá?
- China: Olha, eu tinha o meu apartamento em Taquara e a minha neta chegou lá e disse: “Vó, eu quero que tu vá comigo pra Porto Alegre, lá pra casa”. Daí quando eu vi eu tava aqui na clínica, eu nem sabia de lar, nem nada, eu já tinha vindo até aqui visitar, quatro, cinco anos atrás, visitar uma pessoa amiga né, que tava aqui, mas eu nunca imaginei que eu ia vir pra cá, aí a minha filha disse, a minha neta disse pra mim: “Vó, tu fica aqui uns quatro, cinco dias, quando, se tu gostar tu fica, e se tu não gostar eu te levo de volta pra o teu apartamento, daí eu fiquei uma semana mais ou menos, ela voltou, daí ela disse: “ E daí vó? Tu gostou? Tu quer ficar?” Eu pensei assim: eu tava morando no meu apartamento por dez anos sozinha, pensei comigo primeiro, pensei: vou ficar sozinha de novo em Taquara no meu apartamento? Vou ficar aqui, e vou ver se me adapto. Eu gosto daqui do lar, não penso mais em sair daqui.
- Ale: E a senhora era viúva? A senhora ficou viúva?
- China: É, faz uns quinze anos que eu sou viúva, mas eu botei na minha cabeça depois que eu fiquei viúva que jamais ia me casar né, com alguém.
- Ale: Que idade a senhora ta agora?
- China: Eu to com 83.
- Ale: Não parece.
- China: Pois é, todo mundo acha. A minha neta é muito querida comigo, ela sempre é, é o sonho da minha vida, e eu tenho só uma filha e duas netas, a minha filha trabalha, pra ir daqui, pra sair do serviço e as meninas estudam, a Mi ta fazendo faculdade... e eu pensei assim: pra mim fica mais perto da minha filha e das minhas netas eu tinha que ficar por aqui mesmo porque pra ir pra Taquara ficava de novo sozinha lá, e to aqui graças a Deus.
- Ale: A filha e as netas moram em Porto Alegre?
- China: Moram.
- Ale: Aí tava sozinha em Taquara?
- China: Eu tava sozinha porque... elas estudavam, vieram com a mãe, primeiro elas

tavam comigo lá um tempo, até que a minha filha se colocou, mas depois quando ela se colocou, ela buscou as meninas pra cá junto com ela, claro ela que é a mãe né, e as minhas netas são muito dedicadas comigo, são muito boas pra mim, a minha filha também. Ficar sozinha é pior.

- Ale: Então pelo que eu entendi a senhora veio pra cá porque a sua neta lhe trouxe, mas aí a senhora achou melhor mesmo pra não ficar sozinha e foi se adaptando.

- China: Sim, sim. E gosto daqui, gosto daqui.

- Ale: Quanto tempo que a senhora ta aqui?

- China: Fazem dois anos. Eu não quero voltar lá pra Taquara, só de passeio, mas pra morar não. Quero ficar perto da minha filha e das minhas netas, por que o que eu tenho mais na vida? Só elas mesmo, e a minha neta tava lendo umas coisas e ela não sabia ler ainda, ela era mais pequena, daí ela disse pra mim: “Aí vó toma isso aqui, tu também é mãe”. Aí eu disse: “Só que isso não é do dia das mães, é do dia dos namorados”. Aí ela disse: “Se tu arrumar namorado eu não vou gostar dele”. Tinha ciúmes.

- Ale: Como é que é a sua vida aqui?

- China: É boa, me dou bem com todo mundo, a gente ta assim sempre com bastante gente, tem que procurar ser amiga de todo mundo porque não é fácil viver no meio de tanta gente, tem gente que não se adapta. Mas eu ainda acho que a melhor vida é aqui, ter alguém perto, ter alguém como companheira de quarto, me dou bem com todo mundo, me tratam muito bem.

- Ale: E quem é que vem lhe visitar aqui? Como é que são as visitas?

- China: Ah, elas vem. Esse, saí esse fim de semana, eu fui pra o aniversário do meu irmão, eu tenho dois irmãos e três irmãs. Eu vejo a minha filha, eu vejo as minhas netas. Eu acho que a gente tem que procurar viver bem com todo mundo, que daí a vida vale a pena. Eu não penso em sair daqui do lar, não sei, Deus é quem sabe, mas eu não penso em sair. Aqui é, aqui a gente tem tudo pronto, a gente paga, claro né, mas tem tudo.

- Ale: Mais alguma coisa que a senhora queira dizer? Que a senhora lembre?

- China: Não, ta bom.

Entrevista Sra. Camboja

No momento da entrevista a Sra. Camboja estava com 94 anos e residindo no lar há mais de um ano. Ela é viúva e tem duas filhas. Não caminha, passa a maior parte do tempo no leito. Entrevista realizada em 02/08/2011.

-Ale: Então assim: Eu gostaria de saber como é que foi que a senhora veio pra esse lugar aqui?

- Camboja: Como é que eu vim pra esse lar?

- Ale: Isto?!

- Camboja: Porque eu... já faz dois anos que to nessa vida né, em casa eu caí, eu tava sozinha e eu caí e quebrei uma perna, aí fui pra o hospital, tive um mês no hospital, do hospital eu vim pra cá, porque eu moro com a filha, mas ela é professora e ela ta com o pé também que tá doente, então ela não pode me cuidar, então pra botar uma pessoa lá em casa tu sabe como é que é né, então ela resolveu me, eu só tenho duas filhas né, eu tinha um filho mas Deus levou e aí ficou as duas filhas, a outra mora lá em Teresópolis e a outra mora aqui perto, nos apartamentos dos militares.

- Ale: Que idade a senhora ta agora?

- Camboja: Minha idade?

- Ale: É?

- Camboja: Noventa e quatro completos.

- Ale: E a senhora tava morando sozinha então?

- Camboja: Eu tava sozinha mas eu me governava, eu andava de andador, eu tinha já dor nas pernas, mas eu levei um, levei um susto dos ladrão que entraram lá no nosso apartamento, mas eles não me fizeram nada, mas eu me assustei, mas não falei nada, daquele susto eu tive três infarto, um atrás do outro, dentro do hospital, tudo bem, to aqui!

- Ale: E daí, quem é que decidiu por vir pra cá? De quem foi a decisão?

- Camboja: Quem foi que... foi o meu genro, agora que jeito que ele procurou não sei não, eu to aqui pelo meu genro, ele é que achou esse lar aqui né, então já fez um ano e dois meses que eu to aqui.

- Ale: E a senhora veio de acordo com eles ou veio...?

- Camboja: O que que eu ia fazer minha filha, eu tava com a perna engessada até em cima, me cuida eles não tinham jeito, me tirar da cama pra dar banho não tinha jeito, então vim pra cá porque aqui eles fazem tudo né, aqui não é o meu lar mas torna o segundo lar né, eles me são muito bom aqui pra mim, desde o começo ao fim tudo é bom né, agora eu também respeito né, que a gente tem que respeitar pra ser respeitado, não acha?

- Ale: Com certeza. Então a senhora gosta daqui do lugar?

- Camboja: Se eu gosto daqui? Minha filha, gostar, gostar do lugar eu não gosto, mas vou ter que gostar, porque não tem outro jeito, se eu vou lá pra casa tem que botar duas pessoas né, e aqui elas me dão banho, elas trocam roupa, brigam um pouco comigo, me

xingam e eu xingo também, mas é tudo na brincadeira né, são todos muito bons pra mim aqui, eu não tenho queixa de ninguém aqui, só que não é o meu lar né, mas... eu perdi o meu filho nesse intervalo, faz sete meses né, sessenta e quatro anos, comido do câncer, foi com Deus, Deus levou ele, hoje de manhã eu ainda tava chorando aí, eu choro muito, elas ficam braba aí, se me vê chorar ficam loucas: “ Não vai chorar, porque eu não venho mais aqui!” Então quando elas tão aí eu não choro, aí quando eu to sozinha eu choro.

- Ale: E quem é que vem lhe visitar aqui?

- Aqui, as minhas duas filhas, a minha família toda, domingo veio o neto, dois bisnetos com a esposa, não me falta visita. As minhas irmãs não porque nós somos, duas, três moram em Santo Antonio, uma ta aleijada que nem eu, também não caminha, também deu cinqüenta coisa lá, quebrou também uma perna, ta lá em Santo Antonio, a outra mora em..., as netas, as sobrinhas moram em Cachoeirinha, é as filhas da mãe doente, então elas atendem Cachoeirinha e atendem a mãe né, tem empregada mas tem que atender né, e essa é a vida filha, que que eu tenho pra te dizer, ta tudo muito bom tá!?

- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora queira falar?

- Camboja: Como?

- Ale: Tem mais alguma coisa que a senhora queira falar, que a senhora lembre?

- Camboja: Não, daqui eu não tenho nada, só tenho a agradecer né, tu sabe a gente as vezes levanta a mão ninguém é santo né, mas não que eu tenha queixas de ninguém.

- Ale: E dona Camboja, quanto tempo fazia que a senhora morava sozinha?

- Camboja: Em?

- Ale: Quanto tempo fazia que a senhora tava sozinha, morando sozinha?

- Camboja: Como?

- Ale: Quanto tempo que a senhora tava morando sozinha lá no apartamento?

- Camboja: Eu morava com a filha, desde que a filha nasceu eu nunca deixei ela, aí ela casou, não ela arrumou um namorado, quando o meu marido morreu eu disse pra ele: “ das duas tu faz uma: eu vou vender a casa em Santo Antonio” ele morreu aqui em Porto Alegre né, já tava aqui, eu disse, e ela tinha dezesseis anos a guria, que hoje tem cinqüenta e dois né, e aí ele aceitou, nos demos muito bem né, faz trinta e sete anos que moramos juntos, eles são casados, só eles não têm filhos, mas ele é o filho que eu não tive, as filhas também são muito boas, vem aí carregadas de coisas, e não sabem o que eu quero comer, domingo ainda me mandaram um pote de galinha e polenta porque eu sou italiana, mas ta tudo muito bom filha, ta tudo muito bom, mas falta alguma coisa pra mim, mas não daqui, nem do lar nada, nada, nem das pessoas, são muito queridas, é isso que eu tenho pra te dizer.

Entrevista Belize

A Belize é enfermeira responsável de um dos lares pesquisados.

-Ale: Então assim Belize, o que eu to pesquisando, eu queria saber assim o que tu acha do processo de vinda dos idosos para as clínicas geriátricas?

- Belize: É, a minha opinião, se é importante...

- Ale: Tu acha que é bom eles virem? Não é bom? Tu acha que seria melhor eles estarem em casa, ou aqui é um lugar bom pra eles?

- Belize: Assim: eu acho assim que se o familiar pode cuidar, tem condições físicas e mentais pra cuidar, não tem problema nenhum ficar desde que haja uma, uma, uma abertura dos dois lados: o idoso querer ser cuidado pela própria família e a família querer cuidar do idoso. Tem um exemplo: os meus pais não gostariam de me atrapalhar, eles acham que atrapalhariam a minha vida é... quando eles tiverem mais idosos. Então eles falam assim: “só coloca a gente num bom lugar que vai... que a gente sabe que vai ser bem cuidado”. Mas eu não acho que eles iriam me atrapalhar e, então quando os dois lados têm o acordo, eu acho que não teria problema do idoso morar em casa, mas tem famílias que não tem condições nem físicas, nem mentais pra cuidar, pra continuar cuidando, porque as vezes eles já devem ta muito em casa, muitos e muitos anos, e desgastou a família, e não tem mais condições. Então, eu acho que os lares, as instituições que acolhem os idosos especificamente eu acho que é importante até pelo fato de alguns idosos não terem filhos, e aí é uma forma de eles terem um cuidado e´... garantido mesmo, porque não tem é, não tem é quem cuide deles né, alguém pra eles, então as instituições são importantes pra isso, algumas são direcionadas, são clínicas mesmo, dependendo da saúde né, dependendo do quadro de saúde da pessoa, é melhor na questão da saúde, as vezes até próprio da saúde do idoso e a família as vezes não tem é estrutura, estudos pra conseguir ajudar o idoso nas dificuldades, eu acho que é isso.

- Ale: E esses que tão aqui morando como é que tu... tu deve ter acompanhado alguns que vieram, como é que foi isso... eles vieram porque quiseram, foram os familiares que quiseram, ou...? Como é que foi?

- Belize: A maioria é, tem, ta entrando no quadro de Alzheimer, já são diagnosticados né como Alzheimer, então eles não tem muita... o querer, o poder de escolher, o poder de escolha, eles vêm e gostam, a maioria gosta, eles vêm pra cá, eles gostam, vêm familiares. Tem um caso só de uma que não aceita ficar aqui, ela falou que o lugar é bom, quanto a estrutura física do local não é esse o problema, ela gosta, só que ela não aceita ficar aqui, ela

acha que tem condições de morar com a filha, ela tá com saudades, e ela começou greve de fome, não quer comer, ela falou que enquanto as filhas dela não vierem pegar ela pra levar ela não iria comer.

- Ale: E vocês telefonaram pra filha dela?

- Belize: Nós chamamos e filha dela.

- Ale: Porque obrigada a pessoa não pode ficar.

- Belize: Exatamente, só que a instituição cuida do portão pra dentro, do portão pra fora é o familiar, só que ela não tem autorização pra sair, então a gente não poderia deixar ela sair, não tem o consentimento da família, mas digamos que o familiar não vier, e ela ficar de greve e não comer, a gente iria, é obvio que ela iria se debilitar, ia ficar fraca, hipoglicêmica, ia ficar com, de repente a pressão dela ou de raiva iria subir, ou ficando sem comer ia baixar, depende de cada um né, e aí a gente ia ter que levar ela no hospital pra colocar uma sonda pra ela poder se alimentar, pra poder viver, porque pelo querer dela, ela não come.

- Ale: E os moradores que tã aqui hoje, quantos moradores tem?

- Belize: 28.

- Ale: Todas mulheres?

- Belize: Um homem.

- Ale: Então aceitam homens também?

- Belize: Aceita somente acamados pra não ter aquele problema de homem mexer com mulher, e tem algumas vós que ainda tem esse, esse lado sexual, ainda tem bem ativo assim na mente, então a gente pra não ter complicação, a gente só aceita homem acamado, que não ande pra não ter problemas com as vós, pra não tirar o sossego delas, para o lúcido não ir caminhando pra o quarto delas.

- Ale: E as visitas na casa... Tu acha que os moradores daqui são visitados pelos familiares?

- Belize: São.

- Ale: Todos?

- Belize: Tem uma que não tem familiar nenhum, que não casou nunca, ela não tem família, ela tem noventa e... acho que noventa e sete agora, agora de cabeça aqui, tem algumas senhoras na casa dos noventa que lembrar..., tenho que decorar, mas é entre 94 e 97 e aí ela não tem ninguém por ela e aí ela é um caso de quem não recebe visita nem de amigos. Mas a maioria é freqüente as visitas das vós.

- Ale: Como é que tu acha que eles se sentem aqui? Felizes?

- Belize: Se sentem felizes, lembrados, é um lugar pra elas, que aqui foi um lugar que

fizeram só pra pessoas como elas, então nenhuma reclama, tem algumas lúcidas que tão começando..., tão numa fase da demência senil, mas a maioria recebe visita. Elas são bem cuidadas, tem uma que quer andar mas ela não consegue e pode cair, então é contida, mas nenhuma é contida por força, por maldade. Mas quem não conhece a área, quem nunca viu acha que tão maltratando.

Entrevista Honduras

A Honduras é assistente social de um dos lares há doze anos, e durante este período tem trabalhado diretamente no processo de ingresso dos residentes no local.

- Ale: Então assim Honduras, eu queria ver contigo o que tu pensa dessa vinda de idosos pra instituições geriátricas?

- Honduras: Deixa eu comentar: Eu acho que as pessoas que tu entrevistou aqui, talvez algumas que tu entrevistaste são pessoas que não estão tão felizes aqui quanto as que tu entrevistou. É que provavelmente aquelas que não estão tão felizes também não são tão dispostas a falar ta? Obviamente que nós não temos ninguém aqui que esteja completamente infeliz no lar porque a gente não aceita quem não queira vir, se a pessoa não se manifesta favorável não vem, ela pode até vir com dúvidas e não sabe o que vai ser ta, mas a pessoa que vem e diz: eu não quero, meus filhos é que tão me trazendo, eu não quero vir, a gente não aceita ta, isso já é um pré requisito pra entrar aqui no lar ta. Outra coisa assim: A bibliografia fala contra a institucionalização, até porque sem dúvida nenhuma é muito melhor a pessoa sempre permanecer em casa, só que tem situações em que isto não é possível, então existe a possibilidade da institucionalização, tu imagina se não houvesse as instituições que abrigam idosos, então assim, as pessoas é a mesma coisa que uma criança pequena, tu vai poder escolher: vai pra creche ou fica com a mãe em casa? O que é melhor? È ficar com a mãe em casa né, o que que a creche oferece de diferente: a pessoa não fica a mercê, a criança não fica nas mãos de uma única babá, que tu não sabe como é que a pessoa vai tratar, se vai tratar da forma que tu espera, a criança não fala, não pode dizer, não vai poder se manifestar, ela pode ta super bem tratada com a babá, mas ela pode não estar também, nem sendo alimentada adequadamente, nem sendo cuidada como deveria, trocada nas horas que necessitar, a mesma coisa acontece com o idoso, então ah, é melhor a criança ficar com a mãe, sem dúvida, mas a mãe tem que trabalhar, o pai tem que trabalhar, as vezes não tem avó. A mesma situação se dá com o idoso, o idoso, ah o ideal seria ficar em casa com a minha família ou ficar na minha casa com toda infra-estrutura, só que nem todos tem uma casa com infra-estrutura, nem todos têm condições de pagar alguém pra ficar cuidando ou auxiliando nas tarefas, nas atividades da

vida diária que a pessoa não possa fazer sozinha, nem todos têm um grupo familiar, nem todos têm uma boa relação com o grupo familiar, então assim oh, a instituição ela não deve ser a primeira opção, a primeira opção sempre é ficar em casa, então no momento que tu esgotou todas as possibilidades de o idoso permanecer na sua casa, aí sim tu vai considerar uma instituição e dentro disso aí tu vai considerar qual instituição, tu entendeu? Que tipo de instituição que aquela pessoa precisa, quais são as melhores, qual a instituição que oferece mais recursos, quais são os recursos daquela pessoa pra poder ir pra determinada instituição então, o que é certo e sabido aqui, digamos assim que quem tem dinheiro, saúde e família não vem pra uma instituição. Vem pra uma instituição: ou quem não tem dinheiro, ou quem não tem saúde, ou quem não tem família né, não existe..., ou quem não tem uma família disponível pra auxiliar, pra cuidar, pra orientar, pra supervisionar. Tu pode procurar o melhor residencial de Porto Alegre, do Brasil, seja de onde for, eu falo das questões do Brasil, porque nos Estados Unidos é uma situação um pouco diferente, mas também não é tão diferente né, o idoso que pode permanecer na sua casa permanece, só que lá existem instituições que são tipo “flat”, que a pessoa é dona, como se estivesse propriamente na sua casa e pode usar a infraestrutura de uma hotelaria.

- Ale: E nos Estados Unidos, pelo que eu li, até na Europa, existem, a comunidade oferece outros tipos de serviços que aqui no Brasil a gente não tem, levar o idoso pra passear, entendeu, alguma coisa tipo assim, tem pessoas que vão na casa pra fazer limpeza, tem outros tipos de serviços que a própria comunidade e o Estado fornecem...

- Honduras: É, na verdade nós aqui levamos o idoso pra passear.

- Ale: Não, eu digo pra esses que não moram em instituições.

- Honduras: Ah sim, é um atendimento tipo home care pra idoso né. Hoje nós temos o Lar Dia aqui, que a gente abre o lar pra pessoas virem passar o dia e voltarem pra casa, isso é uma nova modalidade.

- Ah, é importante tu falar sobre isso aí.

- Honduras: Falo. Lar Dia o que que é: é uma possibilidade que se abriu pra pessoas que não querem morar aqui, mas que não tem como preencher o seu dia.

- Ale: Tu sabe que eu li na bibliografia a respeito disso né, a questão até, a bibliografia tem apontado que o Estado né, o governo deveria ter instituições desse tipo Hospital Dia, não sei se seria esse o nome...

- Honduras: É Lar Dia, porque não é hospital.

- Ale: Mas a pessoa iria passar o dia que nem como se fosse uma creche, e só volta pra casa à noite.

- Honduras: Exato. Em Israel a grande maioria dos idosos não são abrigados, não são institucionalizados, eles são participantes de programas diários, vai na instituição, passa o dia, participa das atividades e volta pra casa.

- Ale: E aqui começou quando isso?

- Honduras: Isso já temos há uns três, quatro anos?

- Ale: E como é que ta funcionando?

- Honduras: Olha, o que que acontece, funciona bem, a gente tem a condução que busca a pessoa e depois leva pra casa, só que as pessoas, a ... o ponto de corte pra o lar dia tem sido o mesmo que é pra dos residentes, a pessoa que ta bem, que ta saudável não quer vir pra o lar dia, ela quer fazer atividades da vida adulta fora de uma instituição, ela quer participar de grupos de filantropia, ela quer ser voluntária, ela quer fazer uma UNIT- uma universidade da terceira idade, então todas as pessoas que acabam vindo seja pra o Lar Dia, seja pra morar no lar, ela tem alguma restrição ta, ou uma restrição de saúde, ou é uma restrição familiar, ou é uma restrição financeira, e dentro dessa restrição a gente procura atender da melhor maneira possível, e essas pessoas que chegam aqui, via de regra, encontram um ambiente melhor do que o que elas tinham em casa, então por isso elas tão felizes aqui.

- Ale: É, foi isso que eu ouvi nas respostas dos moradores, em grande parte é isso.

- Honduras: Sim porque, porque começa desde a seleção tu entendeu, só chega aqui quem ta enfrentando algum tipo de carência fora daqui e que o lar irá suprir essa carência.

- Ale: Quantos anos faz que tu ta nessa parte?

- Honduras: Doze anos.

- Ale: E nesse anos todos, o que tu observou... que a maior parte vem por idéia própria, ou os familiares dão a idéia e trazem a pessoa aqui?

- Honduras: Olha, tem de tudo né, muitos são eles que fazem a escolha né, que tem aquela consciência: to ficando velho, não quero atrapalhar meu filho, muitos vêm porque tão doentes e nem eles, nem a família têm opção, porque a família não poderia dar o cuidado que eles precisam né, e muitos vêm por uma idéia dos filhos que trazem os pais para conhecer o lar e daí os pais se querem, ficam, então eu acho que realmente a realidade da bibliografia é essa: melhor ta em casa, claro, melhor é ser rico com saúde do que pobre doente, isso não existe, isso é obvio, isso é certo né, só que nem todo mundo é rico com saúde, as instituições entram pra suprir alguma lacuna que a pessoa tem na sua vida e quando elas entram na instituição, que não precisa ser necessariamente o lar, eu to comparando com outras instituições que tem um bom atendimento como o lar, então acabam se sentindo mais

satisfeitas aqui do que lá fora, porque lá fora havia uma lacuna na sua vida em determinada coisa que fez com que viesse pra uma instituição.

- Ale: Eu fui em outras instituições também... o que difere é a questão das atividades, que aqui tem mais atividades que a maior parte deles, oferece uma infra-estrutura melhor, mas de qualquer maneira não são lares que pessoas pobres assim, muito pobres, que aqui no lar a gente sabe que a maior parte ou culturalmente um pouco mais elevado, eu não sei, na época que eu lembro que eu trabalhava aqui, eles doavam algum pequeno imóvel que tinham, pagavam alguma mensalidade ou doavam a aposentadoria, mas de qualquer maneira o lar não deixa de ser filantrópico.

- Honduras: Isso, é isso. O lar subsidia. Nós temos aqui pessoas de todos os níveis, economicamente falando ta, temos pessoas que não pagam absolutamente nada e temos pessoas que pagam aquilo que custa, aquilo que custa, então nós temos de tudo aqui, temos pessoas que pagam bem, pessoas que não pagam.

- Ale: Uma outra coisa que me chamou atenção né, que foi geral em todas as entrevistas, em todos os lares foi a questão de que não houve queixas quando eu perguntei sobre os familiares, a vinda, que nenhum se queixou de falta de visitas, não sei se isso é uma verdade, se tu vê isso como verdade.

- Honduras: É uma verdade, nós não temos assim, a gente se empenha muito, o meu papel né, um deles assim enquanto assistente social é manter a família sempre por perto, mas eu não preciso fazer esse esforço, as famílias normalmente, elas são bem presentes, se não são durante a semana, elas são no fim de semana, até filhos que moram fora ligam com frequência né, claro que tem um ou dois casos, exceções que os filhos desaparecem.

- Ale: Eu me lembro de algumas coisa assim: quando eles vinham pra o chá da tarde, outros que vinham pras festinhas né, é uma forma de também...

- Honduras: Claro, as atividades que a gente faz na instituição sempre de congregação com a família né, porque o lar jamais pretende substituir a família, então assim o quanto mais de vínculo com a vida lá fora a gente conseguir manter esse residente, melhor, seja familiar, seja participar das atividades que já participava, até a questão médica, que mantenha seus médicos assistentes, até porque nós não temos como cobrir tudo que eles precisam, as vezes a pessoa: Não, acho que eu vou largar, tenho convênio, vou largar o médico assistente, vou ficar com o médico do lar. A gente não incentiva isso. A gente quer que o lar seja simplesmente a nova casa do residente e que os vínculos, os laços todos continuem com as famílias, mas claro de uma forma que quem se encarregue de tomar conta deles é a gente.

- Ale: Quantos residentes têm mais ou menos no hospital dia?

- Honduras: No hospital dia nesse momento nós estamos com uma, porque o que acontece: eles vêm pra o hospital dia e acabam virando residentes.
- Ale: Eu tava pensando agora: é uma coisa nova, até pra aceitação da sociedade, é uma coisa que tu ta começando a falar no Brasil.
- Honduras: Ta começando a se falar mas igual é o que eu te disse também: as pessoas que não tão bem vem pra o lar dia, as pessoas que tão bem elas escolhem outras atividades, e quando já não estão tão bem vem pra o lar dia normalmente como uma tentativa da família em fazer com que a pessoa se habitue, se ambientalize com o local e acabe virando paciente.
- Ale: E essa experiência lá em Israel que tu falou, tu chegou a ver lá ou alguém que foi lá?
- Honduras: Nós participamos aqui do lar de um congresso de lares latino-americanos e nesse congresso foram apresentados vários trabalhos ne', e trabalhos sobre lar dia em Israel, em outros países, também na Argentina também tem bastante, alguém apresentou, Israel não estava presente porque não era latino-americano, mas eu já estive em Israel, eu nunca vi se tem, mas conheço pessoas que moram em locais assim, que freqüentam.
- Ale: Seria uma opção pra o futuro.
- Honduras: Não, é uma opção pra o presente né, tipo assim oh: as pessoas tão vivendo mais, as pessoas tão mais inteiras, só que as pessoas tem que ter também mais uma cultura comunitária, que as pessoas não têm muito aqui no Brasil, de viver em comunidade né, então tem assim agora, tem grupo de terceira idade, agora que é uma coisa que ta acontecendo.
- Ale: E essa questão dos grupos de terceira idade, li em vários livros assim, autores falando sobre grupos que vão a bailes de terceira idade, outros que fazem grupo aqui em Porto Alegre e tal , também a questão de que são geralmente pessoas com menos de setenta anos que vão, e que também não tem grau de dependência alto.
- Honduras: Claro, é outra coisa, então as pessoas procuram e querem até participar, mas participam fora, até porque o lar não é geograficamente tão perto do centro, as pessoas tem uma idéia: ah, o lar é muito longe. E realmente pra um idoso que não dirige, então assim eles procuram utilizar as coisas mais perto de sua casa, ou no clube, num outro local que não esteja linkado com a institucionalização que também é uma coisa que assusta.
- Ale: Uma outra questão positiva do lar é a área física, tu não encontra em nenhum outro a área física.
- Honduras: O lar é maravilhoso, eu tenho doze anos de lar, eu digo: eu quando ficar

velha quero vir pra o lar. Maior confiança na instituição impossível porque eu to aqui, eu vejo o que acontece, eu vejo como os residentes são tratados e eu quero isso pra mim, então assim eu acho que é uma coisa boa, mas é claro que eu só vou querer isso pra mim quando eu já não puder mais morar na minha casa né, então essas bibliografias que são contra a institucionalização, primeiro: acho que elas se referem a esse locais onde os idosos ficam asilados...

- Ale: Seriam como alojamentos.

- Honduras: Alojados, um depósito né, não tem onde ficar, fica lá esperando comida e água, e esperando que alguém dê banho e troque a sua roupa e acabou. Instituição como o lar e outras várias que tem aqui em Porto Alegre não dá pra comparar.

- Ale: É, a diferença que eu achei daqui, de todos que responderam daqui, foi que sem perguntar, eles falaram sobre as atividades, porque os outros não tinham as atividades que tem aqui dentro, porque eu já trabalhei aqui, e eles comentaram bastante sobre a terapia né, sobre o bingo, sobre as coisas, tudo que tem aqui dentro.

- Honduras: Tem muita coisa, o lar ele é muito vinculado, então acontece muito por exemplo assim, chega aqui um residente que os filhos trazem porque ficou viúvo: A minha mãe morreu, meu pai não sai de casa, ele não gosta de fazer isso, ele não gosta de fazer aquilo, e não sei o que. Aí a pessoa vem pra cá e se enche de uma vida social tão intensa que os filhos não reconhecem depois né, então não dá pra dizer que não é um ganho, até porque a nossa instituição é porta aberta, aqui não é presídio né, aqui não é um hospital psiquiátrico, aqui as pessoas entram e saem quando querem, claro que os idosos têm que ter autorização dos seus familiares ou a pessoa tem que ta em boas condições né, e a pessoa tem que ta em boas condições que ela possa se cuidar né, que não corra risco de uma queda daqui a trinta minutos ali na esquina, que ela não vá ficar confusa, atrapalhada e se perder, não saber voltar pra cá, mas aqui é um lugar aberto, as pessoas podem entrar, podem sair a hora que querem. É que eu acho que a bibliografia ela ta muito vinculada a outro tipo de instituição. Aqui no lar tu não vai encontrar ninguém que fale tão negativamente.

- Ale: Só a senhora Holanda, eu me lembro quando ela veio pra cá, foi o ano que eu tava saindo, ela sempre foi uma pessoa bem negativa.

- Honduras: É, mas de qualquer forma ela não teria onde ficar, é uma questão de personalidade, tem dias que ela ta mais feliz, tem dias que ela ta menos, ela tava no quarto quando tu entrevistou?

- Ale: Tava.

- Honduras: Sim, tem épocas que ela tem que ir pra o intermediário, aí lá ela fica

desesperada, quando ela volta pra o quarto ela é feliz, tu entendeu? Agora, por exemplo, nós tivemos o caso de uma senhora ta, que veio pra cá o ano passado, ficou quatro meses, não gostou, não queria, não queria ficar aqui de jeito nenhum, tinha um filho que morava em São Paulo, o outro morava em Miami, e ela morava sozinha num apartamento e não tinha condições, aí ela veio de livre e espontânea vontade pra ficar, mas chegou e nunca conseguiu se adaptar, lá pelas tantas, em comum acordo, nós e a família, achamos que era melhor ela sair porque ela tava profundamente infeliz aqui, e não é isso que a gente quer. Ela foi pra casa, foi morar com o filho, ficou nove meses e ta de volta.

- Ale: E agora ela ta adaptada?
- Honduras: Não, ta se queixando de novo, mas ela que quis voltar.
- Ale: Também não se adaptou na casa do filho também?
- Honduras: Não, é porque é uma pessoa que o que ela quer: ela quer o que não existe mais, ela quer a juventude dela, ela quer a independência dela, então ela vai tentando ir pra cá, ir pra lá pra ver se ela encontra essas coisas que infelizmente não existem mais, eu também acho que ta muito na capacidade da pessoa de poder aceitar a limitação da sua velhice, da sua falta de condições de fazer coisas que ela fazia anteriormente, e que agora ela pode ta na Disney, ela não vai fazer. Então, é tipo assim, tu não pode tratar a institucionalização como pacote porque cada residente é uma cabeça, cada cabeça é uma história e cada um reage de diferente forma a determinados problemas então, acho que a bibliografia ta defasada, ta na tua hora de escrever alguma coisa – risos. A questão das atividades que são desenvolvidas na instituição não é o principal, porque se o idoso estivesse em casa ele poderia na maioria das vezes estar sentado na frente da TV, sem uma atividade, e muitos não realizaram atividade nenhuma durante a vida, não foram acostumados a preencher seu tempo.

- Ale: Não sei se tu tem mais alguma coisa?
- Honduras: Não, acho que era isso.

Entrevista Nicarágua

A Nicarágua é enfermeira de um dos lares pesquisados e ocupa o cargo de Gerente de Saúde há mais de cinco anos.

- Ale: Então assim Nicarágua, eu queria ver contigo assim, o que que tu pensa sobre a vinda dos idosos pras instituições assim, pela tua experiência aqui no lar?
- Nicarágua: Eu, particularmente, acho que o melhor local pra os idosos é na casa deles, na minha opinião pessoal, mas determinadas situações fazem com que eles venham, e eu acho que muitos, todos os que vieram até hoje foi a melhor opção porque em casa ou os

filhos moravam longe, não conseguiam dar assistência, ou eles tavam nas mãos dos cuidadores que daí faziam o que queriam porque o idoso normalmente tava, não tava tão lúcido, tava atrapalhado, não conseguia administrar os cuidadores, não conseguia administrar as coisas da casa, mais os cuidadores, daí eles acabavam vindo pra o lar, então eu acho que nessa situação a melhor opção é realmente ter uma instituição onde tem pessoas responsáveis por todos esses serviços e o lar como é uma instituição referência, eu acho que não tem nem o que se falar, mas eu acho que particularmente assim, o velhinho em casa, ele fica mais pertinho das coisas dele, da história dele, ele se sente mais à vontade, ele tem mais privacidade, mais autonomia. Se puder ter uma estrutura toda organizada dentro da casa dele, eu acho que o ideal é ficar na casa dele. Mas se não tem como, como é o caso desses que vêm pra cá, eu acho que as instituições são um caminho, é uma saída né, é como se fosse a casa deles, daí tu tenta adaptar da melhor maneira possível, trazendo as coisas mais, os objetos mais... que identifiquem ele, os objetos pessoais, objetos que eles tinham apego, que eles gostavam, coisas que eles faziam em casa, e aí a gente tenta aproximar o máximo, mas sempre lembrando que é a casa dele, eu acho que é muito importante pra eles, a história, o lugar deles, o lugarzinho que eles escolheram, que eles montaram, que eles organizaram, a gente faz isso aqui também: vamos organizar um lugarzinho então, realizado por ti, das coisas que tu quer fazer, as coisinhas que tu acha importante.

- Ale: De todos que vieram pra cá, tu achas que a maior parte se sente feliz aqui?
- Nicarágua: A maior parte eu acho que sim.
- Ale: É como a Honduras tava me falando assim, tem pessoas que já é da própria personalidade, já eram infelizes em outros lugares, vão ser aqui também.
- Nicarágua: Exatamente, exatamente.
- Ale: E quanto aos familiares assim, tu acha que os familiares são presentes, tu precisa chamar alguém? Ou eles vêm sempre?
- Nicarágua: A maioria dos familiares são presentes, não é regra não ser presente, mas a gente tem alguns casos que a gente tem que chamar, que a gente tem que ir atrás, que a gente tem que fazer uma pressão maior, que a gente tem que colocar na obrigação e tem casos que a gente não tem como fazer, tipo, tem filhos que moram em Israel, que moram na África, que moram nos Estados Unidos, que a gente não tem como aproximar, então a gente pega uma referência aqui perto né, ou um sobrinho, ou um amigo, ou um sei lá, um familiar mais distante, mas que ta mais próximo no momento, a gente sempre tenta fazer um vínculo com a família, nem que não seja o vínculo mais afetivo, mas tem que ter alguém por perto, porque a gente tem algumas decisões que têm que ser tomadas que a gente não pode partir da gente

somente, a gente tem que dividir com a família, e a gente tem que ter alguém por trás também, responsabilizado e até porque a gente tem que manter também os vínculos afetivos do idoso, as raízes, a origem, mas a gente tem que fazer muitas buscas de família.

- Ale: Que tipo de decisões tu disse que são tomadas aqui dentro que precisam que o familiar participe?

- Nicarágua: Tipo assim: o idoso ta, tem uma doença muito grave, que não vai evoluir, que não tem um bom prognóstico, que que a gente vai fazer, a gente vai levar ele pra o hospital, a gente vai cuidar dele aqui no lar, que que a gente vai fazer? Como é que vai ser esse final de vida dele? Aí a família tem que ta junto, tem que decidir junto, que que essa pessoa sempre disse durante a vida dela, que ela escolheu pra ela? Ela disse que queria sei lá, investir até o último minuto, ela disse que queria morrer em casa, ela disse que queria sabe, que ela sempre falou? A gente tem que ter um vínculo com a família, porque a família conhece melhor o idoso, às vezes a gente não tem dados assim necessários pra esse final de vida e aí a família ajuda na decisão nesse momento, qual vai ser a conduta, que que a gente vai fazer, a gente vai cuidar aqui, vai levar pra o hospital.

- Ale: Tu lembra de mais alguma coisa assim?

- Nicarágua: Não, deixa eu pensar...

- Ale: Porque eu me lembro assim que o lar é uma das instituições consideradas assim padrão em Porto Alegre, eu me lembro que naquela atividade do Coren que a gente foi, que tu apresentou o lar, foi a instituição escolhida pelo Coren como instituição modelo, exemplo na questão do envelhecimento, claro que nem todas têm a mesma estrutura, a questão da estrutura física que oferece o lar.

- Nicarágua: A gente contempla todas as necessidades na verdade, tipo em casa, eu digo que em casa é melhor pra o idoso ta, em casa é melhor no sentido do afeto, no sentido dele ta no ambiente dele, mas por outro lado a parte da assistência fica bem prejudicada porque não tem todo o acompanhamento que nem o que tem aqui, o olhar do médico sistemático, um olhar da enfermagem diário, um olhar do fisioterapeuta, do fonoaudiólogo, do nutricionista, alimentação equilibrada, ajuste de medicamento quase que instantâneo, todos os dias têm ajuste de doses, com certeza que o cuidado dado numa instituição, sendo ela referência não tem nem comparação com o cuidado que ele ia ter em casa, mesmo ele tendo uma infra-estrutura legal em casa, mas as vezes não é o que é bom pra gente assim, do ponto de vista de ter toda essa estrutura, não é tão bom pra o idoso, pra eles outras coisas são boas né, o benefício é outro, nesse sentido.

- Ale: Não sei se tu tem mais alguma coisa?

- Nicarágua: Não, eu acho que é isso.

Entrevista El Salvador

El Salvador é Técnico de Enfermagem da clínica privada.

- Ale: Eu quero saber assim: o que que tu pensa sobre esse processo de institucionalização, de vinda dos idosos pras geriatrias? O que tu pensa sobre isso?

- El Salvador: Eu penso assim: na verdade é uma tendência né, do mundo moderno. Por que que os familiares colocam eles na clínica geriátrica? Então assim oh, a maioria dos familiares não têm condições de cuidar em casa, pra manter uma equipe é muito difícil, eu tenho experiência nisso. Sabe assim, troca muito os funcionários, entendeu? Não dá certo. Então por que da clínica geriátrica? Porque tá cuidado, tá sabendo que tá sendo alimentado né, uns são mais lúcidos, também não conseguem ficar em casa por causa das limitações físicas né, as vezes tá bem de cabeça mas não tá bem fisicamente. Não tem como manter em casa sabe. E o que mais?

... A entrevista foi interrompida por outro funcionário... e foi retomada alguns minutos depois.

- Ale: Então assim a gente tava falando sobre o que que tu pensa sobre a vinda dos idosos para uma geriatria? O que que tu pensa sobre essa vinda dos idosos pra morar na geriatria, pela tua experiência de anos que tu já trabalha?

- El Salvador: Na verdade, eles vêm pra uma clínica geriátrica porque em casa os familiares em geral estão ocupados e não podem cuidar deles. Além disso, muitas vezes contratam funcionários e o funcionário não sabe lidar com o idoso, troca seguidamente de funcionário. Qual é a opção melhor: é colocar na clínica porque sai mais barato, embora pagando mais, mas tem tudo, tem alimentação, tem cuidados vinte quatro horas. Chega de noite a pessoa não tem mais condições de cuidar um idoso em casa porque na verdade são como crianças, fazem arte, querem fazer coisas que não podem, se machucam, e além disso a convivência com os demais idosos é bom, além dos cuidados que tem diários, é isso que eu penso.

- Ale: Quanto tempo faz que tu trabalha em clínicas geriátricas?

- El Salvador: Ah, faz uns cinco anos.

- Ale: Dos idosos que tu acompanhou, indo pra geriatrias assim, como é que tu acha que é a adaptação deles?

- El Salvador: Depende do grau de consciência deles, assim oh, alguns vêm conscientes, eu acho assim oh, em casa é um estorvo pro familiar, isso os conscientes, uns vão

se adaptar, assim no início ficam agitados, mas depois acabam acostumando, uns nunca aceitam, jamais, acham que foram injustiçados pela família, que a família não aceitaram mais em casa, se sentem excluídos.

-Ale: E assim oh: quando tu acompanha esses idosos que vêm pra cá, tu vê assim: que esse processo de decisão de vir pra clínica, foi uma decisão do familiar, do idoso junto com o familiar ou só do idoso?

- El Salvador: Em geral, é da família. Alguns idosos vêm conscientes que aqui é uma casa de repouso mesmo, que pra eles é melhor. Mas em geral é a família que coloca porque não tem condições de ter em casa. Além de causar estresse na família porque o idoso confuso, com problema mental é muito complicado.

- Ale: E por que tu acha que os lúcidos vêm pra cá?

- El Salvador: Porque em casa eles dão mais transtorno, digamos estorvo pra família, que é melhor pra eles tá aqui numa clínica geriátrica, que tu vai saber que tem mais cuidado, que não vai dar problema pra família, não vai causar estresse na família, não vai atrapalhar o dia-dia da família, isso os lúcidos. Agora os demais, a família traz porque realmente tem que tá numa clínica geriátrica mesmo.

- Ale: Tu acha assim, que a visita dos familiares ela é suficiente, como é que tu vê essa relação do familiar com o idoso quando ele tá aqui dentro?

- El Salvador: Nos primeiros dias, a família acompanha, mas depois começa a vir poucas vezes. A maioria reclama da falta do familiar, tem saudade, ... os lúcidos eles sentem falta então, falam seguido da família, muitos choram as vezes pela ausência da família. Isso é o que eu acho, é o que eu penso, certo?

- Ale: Ok.

Entrevista Costa Rica

A Costa Rica é Técnica de Enfermagem da clínica privada.

- Ale: Sobre o processo de institucionalização de idosos, da vinda deles pra morar numa geriatria, o que que tu achas pela tua experiência de já ter trabalhado em geriatria?

- Costa Rica: Eu acho que é uma boa, porque em casa dependendo do idoso, do idoso, ele é uma pessoa que não é que ele, que ele... como é que eu vou te dizer assim que ele, que ele prejudica as pessoas em casa, é que eles precisam de mais atenção, e em casa as vezes eles não têm isso, e aqui a gente conversa, querendo ou não querendo, eles convivem mais conosco do que com a família... ah... ah... as vezes em casa eles tão meio atirados, eles são assim... “é um idoso”, mas é uma pessoa, uma mãe, um tio, uma... mas não tem aquela coisa

assim, aquela atenção, aquela coisa, porque, porque tu tá sempre correndo, tu tem outras coisas, e tu acha que conversar com eles ou... eles não tem assunto, e realmente tem certos idosos que não têm assunto, porque eles não acompanham a evolução vamos dizer, do mundo lá fora, porque eles fizeram aquele “mundinho” deles e eles vivem aquilo ali, não é vamos dizer assim, falar sobre uma televisão, o que..., as vezes olham a televisão e interpretam tudo ao contrário daquilo que eles tão olhando na televisão, eu acho que, eu acho que cada um no seu mundinho. Eu acho que é uma boa assim de eles ficarem numa clínica, todo mundo daí conversa a mesma língua, que eles não conversam essa língua mesmo em casa... um exemplo (*se refere a uma das residentes da clínica apontando para o lado onde ela encontra-se*): a cabeça dela tá boa, mas o resto não, a família não tem... como ficar em casa, então é uma coisa assim que exige pessoas, exige um monte de gente pra cuidar, que as vezes a família não tem condições. E uma clínica só paga um valor X e a pessoa tá bem cuidada. Mas é bem melhor as vezes do que ficar em casa, que as vezes em casa eles não têm quatro, cinco refeições por dia, então em casa tem muita gente que não come o que come aqui né, então tem tudo isso, não é por falta, entendeu? É falta de tempo, de uma pessoa pra fazer, a gente tá sempre correndo, come uma comida congelada, come uma pizza. Eu sei por causa da minha mãe que mora com a minha irmã, então se não é a mãe fazer comida, por a minha irmã a mãe come pizza e a mãe não gosta de pizza, então por isso que eu digo, é uma assim... de... vamos dizer assim, de idade, com... então eu acho que é bom, que é bom as pessoas botarem ali, elas têm que ser conscientes que elas tão no mundinho delas, e as vezes, muitas vezes atrapalha mesmo em casa. Se tem criança atrapalha muito mais ainda, tanto que elas implicam com as crianças, elas tão sempre mandando as vezes as crianças fazerem as coisas, e as crianças não ouvem. Então, é uma... eu acho uma boa.

- Ale: E das pessoas que tu acompanhou aqui ou em outra clínica geriátrica, que tu lembra assim, como é que tu achou que foi a adaptação do idoso na clínica, da vinda dos familiares pra visitar, o que tu pensa sobre isso?

-Costa Rica: Olha, eu acho que a família teria que vir visitar mais, que eles se sentem melhor, se sentem mais seguros e... tem uns que se adaptam e tem uns que não se adaptam, então eu acho que a família vindo nem que seja umas duas vezes por semana, ou final de semana, que elas esperam muito durante a semana, chegam a contar os dias, é que nem aqui (*e aponta para onde está uma das idosas*), chega sábado e domingo e não vem ninguém, eles passam com quem sábado, domingo e feriado?: com nós! Então eu acho que eles teriam que vir nem que seja uma hora, sentar ali e conversar, ir pra o mundo deles, conversar nem que seja “abobrinha”, mas vai! Depois vai embora e como se diz: cumpriu a sua missão, porque

eles acham falta igual, por mais que né, eu acho que é uma boa, eles vir mais visitar, ou levar um dia pra almoçar fora, ou levar uma hora pra passear, eles sentem isso, tem muitos aí que quanto tempo faz que não sai daqui de dentro? Que podiam ir ali fora, dar uma volta e voltar, entendeu? Só uma meia horinha, uma hora, ou ir ali na esquina e comer um sorvete e voltar, eu acho que seria importante isso também, a família fazer, não só vir aqui as vezes e botar defeito, defeito nas coisas, eu acho que não é isso que eles querem, eles querem é ver a pessoa, conversar, ver como é que tá, como é que não tá, é isso aí.

-Ale: Desses que vieram morar aqui assim, que tu acompanhou, em outros lugares, tu acha que o idoso veio de acordo, foi uma escolha do idoso, foi uma escolha do familiar, ou foi uma escolha em conjunto da família junto com o idoso? Como é que tu vê isso?

- Costa Rica: Uns vieram de acordo, outros vieram porque a família impôs pra eles, porque não é todos que aceitam. Mas realmente todos que eu conheci, mais ou menos, foram, gostaram e ficaram, ficaram assim até bem contentes porque é naquele mundo deles né, se adaptaram bem. Agora tem uns que não... daí, as vezes vão de clínica em clínica, aí, depois se torna, vão se adaptando, mas tem uns que levam mais tempo, outros se adaptam melhor. Aí, eu acho que é isso aí.

-Ale: Então tu acha que os familiares deveriam visitar mais?

-Costa Rica: Eu acho que mais, que tem semanas as vezes que ninguém vem fazer uma visita, e daí eles têm mais a convivência é com nós, bem dizer, pra eles a família bem dizer é nós, porque eles não tem bem dizer quase família, porque têm uns que vêm de mês em mês, tem uns que nem vêm, então eu acho que a família teria que vir mais, pra dar aquele apoio mesmo, que eles tão precisando.

-Ale: Tu sente assim que algum idoso se queixa da falta do familiar?

-Costa Rica: Eles se queixam, que nem a Y (*se refere a uma das residentes*), a Y conta os dias porque sabe que a sexta-feira a filha vem, então é a isso que eu me refiro. Ela é uma pessoa lúcida né, então ela conta porque sabe que sexta-feira vem coisinha boa, que vem uma coisa, conversam, perguntam disso, perguntam daquilo, mas ela sabe também das novidades, então eu acho que é muito importante isso, mas como a filha dela tem outras coisas que ela faz, também cuida do outro paciente né, então ela só pode vir na sexta, ela tira pra vir visitar a mãe, então eu acho que é muito importante, eles têm que participar mais, por mais que seja quem seja, tem que participar mais.

Entrevista Sra. Guatemala

A Guatemala é auxiliar de cozinha da clínica privada.

-Ale: Sobre esse processo deles, de vir morar numa geriatria?

-Guatemala: Ah, eu acho assim difícil né, ah eu penso assim, eu não quero ir, eu não quero, sabe eu acho que em último caso botar a mãe e o pai numa geriatria, porque aí tira né da casa, aí das coisas que eles gostam, eu penso assim, eu acho assim que é muito... botar numa geriatria né.

-Ale: E nesse tempo que tu tá trabalhando aqui ou se tu trabalhou em outra geriatria, que tu acompanha eles chegando até aqui. Como é que tu vê esse processo?

-Guatemala: Não, a geriatria aqui, é a primeira geriatria, antes eu trabalhava no comércio. Mas eu acho que sei lá, eles ficam tristes né, por mais bem cuidados que eles sejam, eles ficam... aí sei eu, eles se apegam na gente também né Alessandra e as vezes se apegam mesmo! Isso aí até um dia eu comentei com o El Salvador: “Aí, El Salvador, já pensou se... A dona Z (*refere-se a dona da clínica que está em processo de venda do estabelecimento*) vai sair, se eles mandam todo mundo embora...” Aí me lembrei da A (*refere-se a uma residente dependente, cega, que não se alimenta e não caminha sozinha*) ceguinha né, do B (*refere-se a um residente que não se alimenta sozinho, desorientado*) coitadinho, aí sei lá, a gente vê falar tanta coisa dessas geriatrias.

-Ale: Tu acha que essa vinda dos idosos pra cá assim, ocorre: o idoso vem porque ele quer, ou porque a família traz ele pra cá, ou entram num acordo assim? Isso é acordado entre o idoso e o seu familiar a vinda pra uma geriatria assim?

- Guatemala: Não, eu acho assim que os que vêm pra cá né Alessandra assim, elas não atinam, se querem vir, se não querem vir. Isso é os filhos que trazem elas porque não têm condições de cuidar em casa né, aí já tem compromisso né, Alessandra, e cuidar de uma pessoa idosa, do jeito deles aqui é bem difícil, é difícil, não tem como.

- Ale: Tu vê então como principal motivo da vinda deles pra cá seria então pelo que tu falou: o familiar não pode cuidar?...

- Guatemala: Não poder cuidar, é o perigo que eles correm em casa também né Alessandra, aí vai tê que botar uma pessoa pra cuidar de repente também, e aqui pelo menos eu acho tem enfermeiro, tem cuidados, que de repente em casa eles não vão ter.

-Ale: Quanto a interação assim dos familiares com os idosos que tão morando aqui, tu acha que os familiares vêm visitar bastante? Pouco? Como é que tu vê?

- Guatemala: Não, aqui alguns né Alessandra, uns vêm bastante, outros não vêm, outros vêm uma vez por mês, outros vêm lá de 15 em 15 dias. Agora, já no caso da dona C (*refere-se a uma residente dependente e confusa*) o filho vem seguido né, da Colômbia, da dona D (*refere-se a uma residente totalmente dependente e desorientada, que alimenta-se por*

sonda), mas tem uns que: a do *B* (*já citado antes*), por exemplo, ela vem aqui e não vai vê ele, ela chega e só olha ele assim e deu, mas ela não chega assim... eu acho assim: ela era pra fazer um carinho, conversar assim né, mesmo que ele não tenha entendido nada. Eu acho que isso aí é falta as vezes até da pessoa mesmo. Então por isso eu acho, eu gostei de trabalhar sabe, se sair daqui quero ir pra outra... *risos*. Eu gostei mesmo, eu sempre trabalhei no comércio, mas eu gostei, e quero vê se faço um curso lá na PUC de cuidador porque eu gostei de trabalhar.

- Ale: O que tu gosta neste trabalho aqui na geriatria?

- Guatemala: O que eu gosto?

-Ale: Gostar de querer agora fazer um curso de cuidador?

- Guatemala: Ah eu gosto... Ah por causa que eu acho que eu gosto de cuidar de velhos, eu penso assim: que eu entrei, que eu gostei porque eu acho assim sabe Alessandra, que eu não sei se eu dei pouco amor pra minha mãe, então agora ficou aquele vazío assim sabe, então eu acho que eu cuidando deles de repente eu fico melhor, por isso que eu gosto de cuidar deles, gosto.

