

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE NATAL – RN

VILANI MEDEIROS DE A. NUNES ¹
ROSEMEIRE FONTES DE QUEIROZ ²
PATRÍCIA JEANNE B. DE VASCONCELOS M. CAVALCANTI ³
ÉRIKA SIMONE GALVÃO PINTO⁴
JOÃO CARLOS ALCHIERI *

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal –RN – Brasil
vilani.medeiros@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O acelerado ritmo do envelhecimento no Brasil trás novos desafios para a sociedade brasileira num contexto de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares, com o surgimento de um novo tipo família cujas mudanças, passam por uma nova constituição, tanto no que se refere a vínculo, como as relações intergeracionais, além de outras dificuldades características das funções a ela atribuídas, comprometendo sua função do cuidar, proteger e acolher o pai ou o avô idosos e dependentes para as atividades da vida diária (RAMOS et al.1987; VERAS, 2003).

Na conjuntura das famílias de baixa renda, não há condições de manter o idoso em seu próprio meio. Dentre os recursos assistenciais da sociedade para atender essa demanda tem-se o asilo, que segundo Cancian e Dias (2000), surge com o intuito de resolver problemas de pessoas necessitadas, especialmente os relacionados aos cuidados da vida diária, que em última instância, envolvem também custos financeiros para a manutenção de sua saúde. Quanto mais dependente, física ou financeiramente, for o idoso, maior a chance de vir a ser institucionalizado.

A instituição asilar, nada mais é do que uma antiga modalidade de atendimento para pessoas com limitações, sem moradia ou sem familiares, instituídos há bastante tempo pela política de previdência social no Brasil, hoje denominada de Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, definidas como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005).

As mudanças na família, associadas ao aumento da população que envelhece, e a demanda cada vez maior por modalidades de atendimento desse tipo de moradia, as ILPI surgem como um novo cenário nas sociedades atuais, que, certamente não são o melhor local, nem o modelo de atenção mais indicado para essa população. Contudo, observa-se que é cada vez mais evidente, o aumento desse tipo de instituição no Brasil, sendo reconhecidas e estabelecidas políticas públicas de proteção ao idoso, que, regulamentam o funcionamento das mesmas.

A necessidade do desenvolvimento de uma investigação sobre os aspectos institucionais de idosos surge à medida que o cenário municipal visualiza um crescimento do número de instituições com a finalidade em abrigar idosos. Essa conjuntura atual observar acerca da situação de abandono, pobreza e solidão vividas por muitos daqueles que ali residem; a estrutura física, inadequada às suas necessidades e o acompanhamento sistemático das especificidades do envelhecimento, que podem afetar a qualidade de vida.

Por outro lado, o crescimento significativo deste grupo populacional em ILPI, demanda que voltemos nossa atenção para os aspectos da vida em nossa sociedade. Assim, este estudo busca aprofundar os conhecimentos sobre a institucionalização dos idosos, esperando que os resultados venham subsidiar a reflexão dos profissionais que atuam junto às pessoas idosas, para que possam intervir positivamente na melhoria da assistência desenvolvida, além de buscar meios que auxiliem na realização dos cuidados desenvolvidos na instituição. Neste

sentido teve-se como objetivo para este estudo, descrever os aspectos relacionados à institucionalização de idosos no Município de Natal – RN.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado através da revisão da literatura. Para o desenvolvimento desta pesquisa, buscou-se por publicações disponíveis na Bireme, especificamente nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), no período compreendido entre os anos de 1996 a 2008.

RESULTADOS

De asilos a Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI

Mesmo sob diferentes denominações, as entidades de acolhimento aos idosos possuem em comum a função de proporcionar o atendimento por meio de hospedagem permanente ou por longos períodos, assistência direta ou indireta à saúde e algumas atividades de ocupação e lazer (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

As mais conhecidas, “asilos” e “abrigo”, caracterizam estabelecimentos de caridade, diferenciando-se pela orientação religiosa mais acentuada dos abrigos, enquanto os asilos não são, a rigor, dirigidos por religiosos. Asilos de pequeno porte ou casas de retiro particular recebem a denominação de “lar”. As “Associações Vicentinas” ou “Damas de Caridade”, presentes em todo o país, seguem as normas de espiritualidade de São Vicente de Paula. Os estabelecimentos privados, com fins lucrativos, são comumente denominados “clínica de repouso”, “clínica geriátrica” ou “instituto geriátrico” (PAVARINI, 1996).

No entanto, independentemente da denominação recebida e no intuito de assegurar os direitos do idoso em todos os seus aspectos, o Estatuto do Idoso, em seu capítulo IX, parágrafo 3º, diz que: Toda instituição que abriga idoso é obrigada a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene, indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei (BRASIL, 2003).

No Brasil, segundo o Decreto nº. 1.948, de 03 de julho de 1996, artigo 3º, o asilo é considerado uma das formas de atendimento aos idosos, sendo definido como o "atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social" (BRASIL, 1996, p. 3). Essa modalidade de assistência é explicitada pelo parágrafo único do artigo, devendo ocorrer “nos casos de inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos próprios ou da própria família”, sendo “assegurada pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma de lei”, conforme o parágrafo único do artigo 17 (BRASIL, 1996, p. 3).

De acordo com a Portaria 1.395, de 09 de dezembro de 1999, o idoso é considerado saudável quando mantém sua autodeterminação e não necessita de qualquer ajuda ou supervisão para realizar as atividades da vida cotidiana, com capacidade funcional para manter a habilidade física e mental necessárias para uma vida independente e autônoma, estando apto a se organizar e decidir sobre seus interesses (BRASIL, 1999). Dessa forma, subentende-se que a institucionalização não deveria ocorrer no caso de idosos saudáveis, pelo menos não com a frequência com que algumas realidades apresentam o que pode ser considerado reflexo de políticas públicas, ainda insuficientes.

A partir do dia 23 de setembro de 2003 a situação dos asilos no Brasil passou a ser regulamentada pelo Parecer 1301/03 do Estatuto do Idoso, que traçam diretrizes e normas regulamentadoras, as quais deverão ser observadas quando se estabelecer a relação, do idoso e da instituição. No Capítulo II, Título IV e Art. 35, desse estatuto, todas as entidades de longa permanência, ou casas-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. Por sua vez, o § 1º, determina que à entidade filantrópica, ou

casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade. No Art. 37, do mesmo capítulo, determina que o idoso tenha direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. É garantido, ainda, ao idoso pelo Art. 50, em seu inciso VIII, que reza sobre as obrigações das entidades de atendimento, que as mesmas proporcionem cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso (BRASIL, 2003).

Para isso, a atual Política Nacional do Idoso define as modalidades de serviços ao idoso no Brasil, assim como estabelece normas para seu funcionamento, pela Portaria 73, de 10 de maio de 2001, e mais recentemente conta com a RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o Regulamento Técnico e define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (BRASIL, 2005).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a denominação Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) compreende 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 e dignidade e cidadania (BRASIL, 2005).

De acordo com o Decreto Municipal nº 8.553 (2/10/2008), que regulamenta o funcionamento de Instituições de Longa Permanência destinadas a idosos no Município de Natal, foram estabelecidas para fins de normatização, uma classificação das ILPI quanto ao porte e ao grau de dependência dos idosos. Dessa forma, de acordo com o número de idosos, ficou estabelecida a seguinte disposição: Pequeno Porte (01 a 20 idosos), Médio Porte (21 a 60 idosos), Grande Porte (acima de 61 idosos). Quanto ao grau de dependência, essas instituições poderão albergar: idosos sem dependência física e mental e idosos com dependência física e mental. A partir desses aspectos, as instituições foram classificadas em: Tipo I - Estabelecimentos de pequeno porte sem a presença de idosos portadores de dependência física e mental; Tipo II - Estabelecimentos de pequeno porte com a presença de idosos portadores de dependência física e/ou mental; Tipo III - Estabelecimentos de médio porte sem a presença de idosos portadores de dependência física e/ou mental; Tipo IV - Estabelecimento de médio porte com a presença de idosos portadores de dependência física e/ou mental; Tipo V - Estabelecimentos de grande porte sem a presença de idosos portadores de dependência física e/ou mental; Tipo VI - Estabelecimentos de grande porte com a presença de idosos portadores de dependência física e/ou mental (NATAL, 2008a).

Com base nessa classificação, as ILPI deverão manter, no mínimo, em seu quadro de pessoal, profissionais com vínculo formal de trabalho, considerando porte e grau de dependência, para atender às necessidades vitais da pessoa idosa institucionalizada, conforme estabelecido nessa legislação.

Neste contexto, há necessidade de profissionais de saúde que atuem junto às instituições que cuidam dos idosos, estimulando a comunicação, não só com enfoque na transmissão de experiência de vida, necessidades do cotidiano, mas também como processo terapêutico, estando preparados para o cuidado desta clientela, interagindo com a mesma, conhecendo seus valores, suas crenças, possibilitando sua expressão, propiciando segurança e conhecimentos para a sua tomada de decisão e para o fortalecimento do seu autocuidado, melhorando assim sua qualidade de vida.

Asilos: um retrato da institucionalização

As ILPI se constituem de espaço físico semelhante a grandes alojamentos ou internatos, submetidos a regras de entrada e saída e poucas oportunidades de socialização, sentimentos de afeto e sexualidade ativa. São conhecidos como abrigos que prestam cuidados necessários às pessoas que estejam na finitude da vida (SILVA, 1997). Percebe-se que, gradativamente,

os estabelecimentos privados passaram a fazer parte desse cenário, gerando a necessidade de redefinição e complementação dos seus objetivos e adequação da legislação pertinente.

Para Chaimowicz e Greco (1999), o aumento da demanda de serviços institucionalizados para idosos é conseqüência de uma transição social, na qual se destaca a presença da mulher no mercado de trabalho, antes considerada personagem principal no cuidado dos pais ou sogros. Esses novos arranjos familiares - mulheres vivendo sozinhas, mães solteiras, casais separados ou sem filhos e filhos que saem de casa cedo - afastam as chances de se vivenciar o envelhecimento em ambiente familiar seguro (BERQUÓ, 1996).

A ida de um idoso para uma instituição de longa permanência pode ser uma alternativa e, em algumas situações, uma opção única. Os conflitos familiares que envolvem o idoso, a ausência temporária de um cuidador domiciliar, ou mesmo a solidão, causada pela falta de um parente com quem possa morar, ou servir de companhia por algumas horas ao dia, especialmente em se tratando de idosos com perda da capacidade funcional, têm sido os fatores determinantes para decisões dessa natureza (CHAIMOWICZ, 1997).

Ainda segundo Chaimowicz (1997), a maioria dos asilos, não são locais totalmente apropriados às necessidades de uma pessoa idosa, pois nem sempre oferecem uma assistência global, na qual incluem-se, as atividades de lazer e de assistência à saúde, limitando-se, muitas vezes, aos cuidados básicos de higiene, sono e alimentação. Ademais, esses lugares também dificultam as relações interpessoais no contexto comunitário, indispensáveis à manutenção da QV da pessoa idosa pela vida e pela construção da sua cidadania.

A realidade da institucionalização do idoso no Brasil, especialmente a qualidade seu atendimento, tem sido uma preocupação dos organismos sociais que defendem os direitos da pessoa idosa. Observa-se haver uma disparidade entre a disponibilidade existente, a distribuição de recursos técnicos e humanos para esse atendimento e a diversidade da demanda de idosos, entre as diferentes regiões brasileiras, e entre as áreas urbanas e rurais, aspectos considerados como fatores contribuintes para a sua ineficiência (PAVARINI, 1996).

A decisão de levar um idoso para habitar numa ILPI geralmente se sustenta, como uma alternativa, em variadas situações: viuvez; a inexistência de filhos ou, mesmo havendo filhos, esses não têm condições de cuidar do idoso; falta de espaço adequado na casa da família; conflitos familiares, ausência de um cuidador; alto grau de dependência da pessoa idosa sem que seus familiares possam atendê-lo no cotidiano de suas vidas.

As Instituições de Longa Permanência no Município de Natal – RN

No Estado do Rio Grande do Norte, de acordo com o Censo de 2000, a população de idosos naquele ano era de 250.594 idosos, sendo que destes 55 % (136.475) são de mulheres, enquanto que 45% (114.119) são de homens (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000).

No município de Natal, nesse mesmo período, a população local era de 734 mil pessoas, com aproximadamente 8% desta constituída por idosos, correspondendo a 57.000 idosos na faixa etária de 60 anos e mais.

Cinco anos depois, o Estado já contava com uma população idosa, com 60 anos e mais de 297.083 habitantes, em valores absolutos, representando 9,9% em valores relativos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2005). Segundo a contagem da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio (PNAD), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Natal, no ano 2007, tinha uma população de 774.205 habitantes, com expectativa de vida em torno dos 70,1 anos, semelhante à média do Brasil, que é de 72,4 anos. Possui uma população idosa de 56.269 habitantes, distribuídos na faixa etária de 60 anos e mais, correspondendo a 7,27% do total da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2006).

Como integrante da equipe técnica da Vigilância Sanitária – VISA - da Secretaria Municipal de Saúde, foi realizado um levantamento cadastral na área de abrangência dos

distritos sanitários no Município de Natal, onde foram encontrados no período de agosto/2006 a agosto/2007, dez estabelecimentos, sendo que destes, seis de caráter filantrópico e quatro privados. No entanto, atualmente foi observado um crescimento no número dessas instituições entre janeiro a setembro/2008, sendo cadastrados 6 estabelecimentos privados, totalizando dezesseis ILPI.

Diante do aumento no número de ILPI locais, foi implementado através de inspeções sanitárias realizadas pela VISA em parceria com o Conselho Municipal do Idoso e a Promotoria de Defesa do Idoso do Estado do RN, uma intensificação nessas vistorias objetivando a adequação de todas as instituições de acordo com a legislação Municipal (Decreto Municipal nº 8.553/2008) e Federal (RDC nº 283/2005), sendo possível observar, de perto, as instituições que abrigam idosos, bem como, percorrer um longo caminho que incluiu desde a investigação sanitária até o contato mais direto com o idoso, em algumas situações especiais (BRASIL, 2005).

Na tentativa de resgatar a dignidade e o respeito dos idosos institucionalizados, a Vigilância Sanitária (VISA) e o Ministério Público, a partir do segundo trimestre de 2006, definiram como trabalho prioritário, a fiscalização e o monitoramento das ILPI através das observações sobre as condições de vida em que se encontram esses indivíduos, geralmente fragilizados, com presença de patologias de base instaladas e sem acompanhamento sistemático de uma equipe multiprofissional de saúde.

CONCLUSÕES

Trata-se de uma realidade na qual se percebe haver ausência de vínculo afetivo e isolamento social, não havendo, igualmente, articulação entre a rede de atenção básica de saúde e os demais níveis de atendimento em saúde, fato que implica no estabelecimento de diagnósticos imprecisos, impedindo um atendimento focado nos problemas mais inerentes ao envelhecimento. Além disso, o ambiente social, no qual estão inseridos, é limitante e inadequado para atendimento de suas necessidades. Esta problemática leva a considerar-se que tais condições podem afetar a qualidade de vida do idoso institucionalizado.

Desta forma, compreende-se haver a necessidade de estratégias que promovam, a médio e em longo prazo, a melhoria dos cuidados referentes aos aspectos sanitários e de atenção à saúde do idoso que possibilitem uma QV digna a essa faixa da população. Portanto, é necessário, criar estratégias capazes de promover um envelhecimento com qualidade, “uma vez que as instituições continuarão sendo importantes ambientes de moradia no futuro próximo,” e os idosos, hoje institucionalizados, são cidadãos com direitos ao atendimento de boa qualidade. Hoje, já existe um olhar direcionado para as questões do envelhecimento, que permite uma avaliação, um planejamento e até mesmo uma fiscalização de atividades desenvolvidas dentro de instituições gerontológicas.

Cabe, pois, refletir sobre a importância do bem estar destes idosos institucionalizados, para que as estratégias de intervenção em sua saúde e qualidade de vida possam ser eficazes, trazendo os benefícios esperados, tanto pelos profissionais de saúde, quanto por eles. Baseados nesse compromisso é que a busca pela qualidade na prestação de serviços à saúde é uma necessidade técnica e social, e a avaliação da QV deve ser utilizada como indicador no acompanhamento da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, 1., Brasília, **Anais...** Brasília: MPAS, 1996. p. 16-34.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. **Plano de ação governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso.** Brasília:1996 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, nº 237-E, pp. 20-24, 13 dez. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Brasília (DF), 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 27 set. 2005.

CANCIAN, C.; DIAS, J. Envelhecimento no Asilo. **Caderno Adulto NIEATI**, Santa Maria, n. 4, p. 191-197, 2000.

CHAIMOWICZ Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997.

CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p.454-460, out. 1999.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B; HERÉDIA, V. B. M. (Orgs.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul (RS): Educs/Edipucrs, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2000.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores 2005**. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores 2006**. Brasília / Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

NATAL. Decreto nº 8.553, de 02 de outubro de 2008. Aprova Norma Técnica Especial que regulamenta o funcionamento de Instituições de Longa Permanência destinadas a idosos no Município do Natal. Diário Oficial do Município nº1182, Ano VII, 2008a.

PAVARINI, S. C. I. **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado aos idosos institucionalizado**. 1996. 230f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato Peixoto; KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-224, jun. 1987.

SILVA, Y. A. A enfermagem nos serviços e programas públicos de atenção ao idoso. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 127-36, maio / ago. 1997.

VERAS, R.P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003.

Autor Principal:

Vilani Medeiros de Araújo Nunes:

Email: vilani.medeiros@bol.com.br / Endereço: Rua Padre Fernandes, 08; Portal do Jiqui; Nova Parnamirim; Parnamirim / RN. CEP: 59150140; Brasil.