



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CAMILA CALHAU ANDRADE REIS

**O SENTIDO DE SER-PESSOA-IDOSA VIVENDO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA À LUZ DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA**

SALVADOR

2018

CAMILA CALHAU ANDRADE REIS

**O SENTIDO DE SER-PESSOA-IDOSA VIVENDO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA À LUZ DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial de aprovação para a obtenção do grau de doutora em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, na linha de pesquisa: O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR

2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Calhau Andrade Reis, Camila

O Sentido de Ser-Pessoa-Idosa vivendo em
Instituição de Longa Permanência à Luz da Fenomenologia
Heideggeriana / Camila Calhau Andrade Reis. --
Salvador, 2018.
116 f.

Orientadora: Tânia Maria de Oliva Menezes.
Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem e Saúde) -- Universidade Federal da Bahia,
Escola de Enfermagem, 2018.

1. Idoso. 2. Institucionalização. 3. Instituição de
Longa Permanência para Idosos. 4. Filosofia em
enfermagem. I. Maria de Oliva Menezes, Tânia. II.
Título.

CAMILA CALHAU ANDRADE REIS

**O SENTIDO DE SER-PESSOA-IDOSA VIVENDO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA À LUZ DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Doutora, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de pesquisa: O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 28 de Setembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Tânia Maria de Oliva Menezes Tânia Maria de Oliva Menezes
Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal da Bahia

Alda Britto da Motta Alda Britto da Motta
Doutora em Educação e professora da Universidade Federal da Bahia

Adriana Valéria da Silva Freitas Adriana V. de Silva Freitas
Doutora em Saúde Pública e professora da Universidade Federal da Bahia

Larissa Chaves Pedreira Larissa Chaves Pedreira
Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal da Bahia

Juliana Bezerra do Amaral Juliana B. do Amaral
Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal da Bahia

Célia Pereira Caldas _____
Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Raúl Fernando Guerrero Castañeda _____
Doutor em Ciências da Enfermagem e professor da Universidad de Guanajuato/México

DEDICATÓRIA

Mil vezes dedico este trabalho **ao meu pai**
Edilson e ao emaranhar do nosso ser.
Dedico às memórias e à saudade de uma infância
(con)vivida em sintonia.
Ao privilégio de ser-contigo:
ter teu sangue, cabelos e dedos.
Dedico às alegrias, tristezas, dificuldades,
renúncias e vitórias (com)partilhadas.
Ao teu riso fácil, à tua bondade incondicional, à
tua disposição invejável.
À leveza, à simplicidade, à humildade e
à alegria do teu existir.
Amor é o teu sobrenome e
gratidão eterna é o meu.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, “dono do meu ser, guardião dos meus anseios e conhecedor do meu coração...” (Laura Souguellis). Obrigada por me amar e me abençoar muito mais do que mereço!

À **minha mãe Arlene**: no meio deste caminho enfrentamos uma tempestade que abalou as nossas estruturas. Hoje, a tempestade transformou-se em chuva torrencial, que não sabemos quando e como chegará ao fim. Em meio a dias cinzentos, precisei encontrar tempo e forças para a construção deste trabalho. Pensei que não conseguiria. Mas, por você e por meu pai, concluí. Obrigada por ser o meu coração. Amo-te com tudo o que sou.

Ao meu **marido John**, agradeço por ser-comigo nessa missão. Por ser o meu companheiro, ajudador, presente em todos os momentos (menos nas madrugadas). Obrigada por me ouvir, enxugar as minhas lágrimas e me encorajar. Não conseguiria sem você. Obrigada por tudo. Te amo!

À minha amada **Tia Elia**, agradeço pelas orações e pela abundância de cumplicidade e cuidado. O seu amor transborda em minha vida. Amo você!

À querida orientadora, **Profª Drª Tânia Menezes**. Obrigada por toda sensibilidade e seriedade com que conduziu esse trabalho. Você é um ser-humano incrível!

Às **profas. Dras. Alda Motta, Adriana Valéria, Larissa Chaves, Célias Caldas, Edite Lago, Juliana Amaral** e ao **prof. Dr. Raúl Fernando**, que compuseram as Bancas de Qualificação I, Qualificação II e Defesa de Tese. Muito obrigada por todas as considerações e apontamentos.

À **Profª Drª Edméia Campos**, amiga especial e mãe acadêmica. A semente plantada por você em 2010, quando fui sua orientanda de iniciação científica, enfim, frutificou! Obrigada por acreditar em mim e me incentivar a trilhar nos caminhos da gerontologia.

À **Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)**, em especial à família da **Pró-Reitoria de Sustentabilidade e Integração Social (PROSIS)**, nas pessoas de **Sandro Ferreira, Amanda Bastos, Vinicius Neri, Iris Lima e Joeldo Pereira**. Obrigada pelas palavras de incentivo e apoio incondicional, colegas queridos! Ficaria mais difícil sem vocês. Muita gratidão!

Às colegas da turma 2015.1: **Dejeane Oliveira, Jamile Guerra, Larissa Abreu e Raíssa Florêncio**. Sabemos as dores e delícias que vivenciamos nessa trajetória. Compartilhamos ansiedades, tristezas, medos, inseguranças, mas também alívios, conquistas e alegrias. Prosseguimos para o alvo e alcançamos! Obrigada, meninas! Vocês estão em meu coração!

Ao **prof. Dr. Carlos Roberto Guimarães** que tão bem me acolheu em seu grupo de estudos sobre fenomenologia. As discussões das tardes de sexta-feira renderam muitos apontamentos e inspirações para a escrita desta Tese. Tens o meu respeito e admiração. Muito obrigada!

Ao **NESPI**, pelos momentos de discussão, aprendizagem e descontração.

À **Fundação Dr. Baldoíno Lopes de Azevedo** que, prontamente, me acolheu e abriu as portas para a realização desse estudo. Sou grata à toda equipe.

Às **pessoas idosas entrevistadas** cujas experiências de vida entrelaçaram-se às minhas e, profundamente, marcaram a minha existência. Muita gratidão!

Renova-te.
Renasce em ti mesmo.
Multiplica os teus olhos, para verem mais.
Multiplica-se os teus braços para semeares tudo.
Destrói os olhos que tiverem visto.
Cria outros, para as visões novas.
Destrói os braços que tiverem semeado,
Para se esquecerem de colher.
Sê sempre o mesmo.
Sempre outro. Mas sempre alto.
Sempre longe.
E dentro de tudo.

Cecília Meireles

RESUMO

REIS, Camila Calhau Andrade. **O sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em uma instituição de longa permanência à luz da fenomenologia heideggeriana.** 2018. 116f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

Nos últimos anos, projeções demográficas apontam para o crescimento acelerado do número de pessoas com 60 anos de idade ou mais no mundo e no Brasil. Paralelo a esse fenômeno, transformações socioculturais têm impactado as modalidades de cuidado ofertadas à pessoa idosa, sendo crescente o número destas encaminhadas para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Este cenário impõe o desafio de compreender as pessoas idosas institucionalizadas em suas dimensões existenciais e de subjetividade. Trata-se de um estudo fenomenológico pautado na fenomenologia de Martin Heidegger e que objetivou desvelar o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em Instituição de Longa-Permanência para Idosos. Para a produção das informações foram realizadas 12 entrevistas fenomenológicas com pessoas idosas que vivem em uma ILPI no interior da Bahia, Brasil, de ambos os sexos, que moram na instituição há, pelo menos, quatro meses e que demonstraram condição cognitiva preservada para participar do estudo. As entrevistas foram realizadas no período de março de 2017 a agosto de 2018. A apreensão dos aspectos ônticos – a partir da compreensão vaga e mediana das vivências compartilhadas - possibilitou a construção de seis unidades de significado. A pessoa idosa que reside em ILPI mostrou-se como pessoa que: I. Vivencia a perda progressiva de autonomia e independência; II. Percebe a ida para a ILPI como trajetória circunstancial inevitável; III. O ser-com torna-se ser-só/ser-solitário; IV. Ex-siste imersa numa rotina vazia; V. Apega-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto; VI. Experimenta a resignificação de percepções diversas. Após as etapas de apreensão dos aspectos ônticos, procedeu-se com a compreensão hermenêutica e a construção da unidade de significação: o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em instituição de longa permanência. Foi possível compreender que parte da facticidade do *ser-aí* lançado no mundo vivida pelo ser-pessoa-idosa é resultado de processos instituídos pela ILPI. Passíveis, portanto, de ajustes e redefinições. Conclui-se que, atualmente, a assistência em saúde à pessoa idosa que vive em ILPI centra-se no atendimento das necessidades fisiológicas do *ente* idoso, restringindo-se à instância ôntica. As necessidades ontológicas, as quais atentam para as particularidades do ser-pessoa-idosa que vive em ILPI seguem esquecidas. Uma vez que somos ôntico e ontológico, o cuidado limitado à instância ôntica sinaliza deficiências do processo de institucionalização. Assim, urge a necessidade de melhorias no cuidado que considerem o *ente* e incluam a busca continuada pela compreensão do ser-pessoa-idosa que vive em ILPI em suas diferentes e peculiares facetas do existir. Esse exercício é fundamental para garantir às pessoas idosas institucionalizadas o direito de envelhecer com dignidade e qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Institucionalização; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Filosofia em enfermagem.

ABSTRACT

REIS, Camila Calhau Andrade. **Meanings of religiosity and spirituality in the lived experience of the long-lived elderly person.** 2018. 116f. Thesis (Doctorate) – Nursing School. Federal University of Bahia, Salvador, 2018.

In recent years, demographic projections point to the accelerated growth in the number of people 60 years of age or older in the world and in Brazil. Parallel to this phenomenon, socio-cultural transformations have impacted the care modalities offered to the elderly, with increasing number of them referred to Long-Term Care Institutions for the Elderly (LTCIE). This scenario imposes the challenge of understanding older people institutionalized in their existential and subjectivity dimensions. This is a phenomenological study based on the phenomenology of Martin Heidegger and aimed to unveil the sense of being-person-elderly living in a Long-Stay Institution for the Elderly. For the production of the information, 12 phenomenological interviews were carried out with elderly people living in a LTCIE in the interior of Bahia, Brazil, of both sexes, who lived in the institution for at least four months and who demonstrated a preserved cognitive condition to participate in the study. The interviews were carried out from March 2017 to August 2018. The apprehension of ontic aspects - from the vague and average understanding of shared experiences - allowed the construction of six units of meaning. The elderly person residing in LTCIE has shown to be a person who: I. experiences the progressive loss of autonomy and independence; II. He perceives the trip to LTCIE as an inevitable circumstantial trajectory; III. Being-with becomes lonely-be-lonely; IV. It is immersed in an empty routine; V. Clinging to religiosity / spirituality as a strategy of resilience and comfort; SAW. Experience the resignification of diverse perceptions. After the stages of apprehension of the ontic aspects, we proceeded with the hermeneutic understanding and the construction of the unit of signification: the sense of being-person-elderly living in an institution of long permanence. It was possible to understand that part of the facticity of being-there launched in the world lived by the being-person-old is the result of processes instituted by the LTCIE. Therefore, they can be adjusted and redefined. It is concluded that, currently, health care for the elderly living in LTCIE is focused on meeting the physiological needs of the elderly, restricting itself to the ontic body. The ontological needs, which look at the particularities of the being-person-elderly living in LTCIE are still forgotten. Since we are ontic and ontological, the limited attention to the ontic instance indicates deficiencies of the process of institutionalization. Thus, there is a need for improvements in care that consider the entity and include the continued search for the understanding of the being-person-elderly living in LTCIE in its different and peculiar facets of existence. This exercise is fundamental to guarantee institutionalized elderly people the right to grow old with dignity and quality of life.

Keywords: Aged; Institutionalization; Homes for the Aged; Philosophy, Nursing.

RESUMEN

REIS, Camila Calhau Andrade. **El sentido de ser-persona-anciana viviendo en una institución de larga permanencia a la luz de la fenomenología heideggeriana.** 2018. 116f. Tesis (Doctorado) – Escuela en Enfermería. Universidad Federal de Bahia, Salvador, 2018.

En los últimos años, las proyecciones demográficas apuntan al crecimiento acelerado del número de personas con 60 años de edad o más en el mundo y en Brasil. En paralelo a este fenómeno, transformaciones socioculturales han impactado las modalidades de cuidado ofrecidas a la persona anciana, siendo creciente el número de éstas encaminadas a Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos (ILPA). Este escenario impone el desafío de comprender a las personas mayores institucionalizadas en sus dimensiones existenciales y de subjetividad. Se trata de un estudio fenomenológico pautado en la fenomenología de Martin Heidegger y que objetivó desvelar el sentido de ser-persona-anciana viviendo en Institución de Larga-Permanencia para los ancianos. Para la producción de las informaciones se realizaron 12 entrevistas fenomenológicas con personas ancianas que viven en una ILPA en el interior de Bahía, Brasil, de ambos sexos, que viven en la institución hace por lo menos cuatro meses y que demostraron condición cognitiva preservada para participar del programa, estudio. Las entrevistas se realizaron en el período de marzo de 2017 a agosto de 2018. La aprehensión de los aspectos ónticos-a partir de la comprensión vaga y mediana de las vivencias compartidas- posibilitó la construcción de seis unidades de significado. La persona anciana que reside en ILPA se mostró como persona que: I. Vivencia la pérdida progresiva de autonomía e independencia; II. Se percibe la ida a la ILPA como trayectoria circunstancial inevitable; III. El ser-con se vuelve ser-sólo-ser-solitario; IV. Ex-siste inmersa en una rutina vacía; V. Se aferra a la religiosidad / espiritualidad como estrategia de resiliencia y confort; VI. Experiencia en la resignificación de percepciones diversas. Después de las etapas de aprehensión de los aspectos ónticos, se procedió con la comprensión hermenéutica y la construcción de la unidad de significación: el sentido de ser-persona-anciana viviendo en institución de larga permanencia. Fue posible comprender que parte de la facticidad del ser-ahí lanzado en el mundo vivida por el ser-persona-anciana es resultado de procesos instituidos por la ILPA. Pasivos, por lo tanto, de ajustes y redefiniciones. Se concluye que actualmente la asistencia en salud a la persona anciana que vive en ILPA se centra en la atención de las necesidades fisiológicas del ente anciano, restringiéndose a la instancia óntica. Las necesidades ontológicas, las cuales atentan para las particularidades del ser-persona-anciana que vive en ILPA siguen olvidadas. Una vez que somos óntico y ontológico, el cuidado limitado a la instancia óntica señala deficiencias del proceso de institucionalización. Así, urge la necesidad de mejoras en el cuidado que consideren el ente e incluyan la búsqueda continuada por la comprensión del ser-persona-anciana que vive en ILP en sus diferentes y peculiares facetas del existir. Este ejercicio es fundamental para garantizar a las personas mayores institucionalizadas el derecho de envejecer con dignidad y calidad de vida.

Palabras-clave: Anciano; Institucionalización; Hogares para Ancianos; Filosofía en Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVC – Acidente Vascular Cerebral
AVD – Atividade de Vida Diária
BDENF - Base de Dados de Enfermagem
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DCNTs – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS – Descritores em Ciências da Saúde
EEUFBA – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
EI – Estatuto do Idoso
FESP – Federação das Escolas Superiores de Ilhéus e Itabuna
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
MEEM – Mini Exame do Estado Mental
MID – Membro Inferior Direito
MIE – Membro Inferior Esquerdo
MMII – Membros Inferiores
MOBRAL – Movimento Brasileiro de Alfabetização
NESPI – Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNI – Política Nacional do Idoso
PPGES – Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde
QV – Qualidade de Vida
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SCIELO - *Scientific Electronic Library*

SETRAS – Secretaria do Trabalho e Ação Social

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

UESC – Universidade Estadual de Santa Cruz

UFBA – Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS	14
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DE ESTUDO	16
1.2 O MOVIMENTO DE QUESTIONAR	19
2 ASPECTOS PRÉ-REFLEXIVOS SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS ILPI'S	22
2.1 “TORNAR-SE IDOSO”: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECER	22
2.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	27
2.3 CARACTERÍSTICAS DAS ILPIS NO BRASIL, NORDESTE E BAHIA	32
2.4 FATORES DE RISCO PARA A INSTITUCIONALIZAÇÃO	36
3 REFERENCIAL TEÓRICO-FENOMENOLÓGICO	39
3.1 A FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER E A QUESTÃO DO SER	41
3.2 A LINGUAGEM HEIDEGGERIANA	43
4 O CAMINHAR METODOLÓGICO: ESTRATÉGIAS PARA DESVELAR O SENTIDO DE SER	46
4.1 TIPO DE ESTUDO	46
4.2 CAMPO DO ESTUDO	46
4.3 EXPLORANDO O CAMPO DE ESTUDO	48
4.4 OS PARTICIPANTES: ENTES MORADORES DO CAMPO DE ESTUDO	50
4.5 CONSTRUÇÃO DAS INFORMAÇÕES: O ENCONTRO COM O SER-PESSOA- IDOSA-INSTITUCIONALIZADA	51
4.6 MOVIMENTO ANALÍTICO-HERMENÊUTICO HEIDEGGERIANO DAS VIVÊNCIAS DESVELADAS	54
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	56
5. PREDICADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CULTURAIS DOS ENTES PARTICIPANTES	58
6 ENTRELACANDO COMPREENSÕES: AS UNIDADES DE SIGNIFICADO E SIGNIFICAÇÃO	73
6.1 UNIDADES DE SIGNIFICADO: UMA COMPREENSÃO ÔNTICA	73
6.1.1 Unidade de significado 1 - Vivencia a perda progressiva de autonomia e	

independência	73
6.1.2 Unidade de significado 2 - Percebe a ida para a ILPI como trajetória circunstancial inevitável	75
6.1.3 Unidade de significado 3 - O ser-com torna-se ser-só/ser-solitário	77
6.1.4 Unidade de significado 4 - Ex-siste imersa numa rotina vazia	80
6.1.5 Unidade de significado 5 - Apega-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto	82
6.1.6 Unidade de significado 6 - Experiencia a ressignificação de percepções diversas	83
6.2 O SENTIDO DE SER-PESSOA-IDOSA VIVENDO EM ILPI: UMA COMPREENSÃO HERMENÊUTICA	84
7 O FIM COMO PONTO DE PARTIDA PARA O RECOMEÇO	92
REFERÊNCIAS	97
APÊNDICE A – Autorização do Campo de Estudo	107
APÊNDICE B – Carta de Anuência do Campo de Estudo	108
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	109
APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Fenomenológica	111
ANEXO A – Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	112
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	113

1 REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS

Assim, cabe colocar novamente a questão sobre o sentido de ser. Será que hoje estamos em aporia por não compreendermos a expressão “ser”? De forma alguma. Assim, trata-se de redespertar uma compreensão para o sentido dessa questão (HEIDEGGER, p.34, 2014).

A elaboração desta tese conduziu-nos, inicialmente, para uma contextualização que envolve a retomada do tema envelhecimento humano, atrelado às principais mudanças sociodemográficas contemporâneas e a inserção do processo de institucionalização de pessoas idosas nessa conjuntura. Assim, passamos à discussão destes processos, articulando-os às vivências que motivaram a proposição do estudo, a formulação da questão investigadora e o objetivo da pesquisa.

Atualmente, o envelhecimento acelerado das populações é uma característica comum na dinâmica demográfica em todo o mundo. Pela primeira vez na história, grande parte das pessoas poderá viver além dos 60 anos (OMS, 2015).

Em 2011, os idosos totalizavam aproximadamente 800 milhões de pessoas em todo o mundo, o que representava 11% da população. Para 2050, projeções apontam para um contingente de mais de dois bilhões de pessoas idosas, o que constituirá 22% da população (UNITED NATIONS, 2013). Este fenômeno mundial, considerado uma das grandes conquistas do século passado, evoluiu, contudo, em proporções diversas, pois se iniciou em países e épocas diferentes (VERAS, 2016).

No Brasil, a velocidade do envelhecimento populacional brasileiro tende a ser significativamente maior do que nas sociedades mais desenvolvidas no século passado, haja vista que o número de pessoas idosas passou de três milhões em 1960, para pouco mais de 30 milhões em 2017, um aumento de 1000% em quase sessenta anos (IBGE, 2011; IBGE, 2018). Projeções indicam, ainda, que a população idosa no Brasil irá, pelo menos, duplicar nas próximas quatro décadas, passando para aproximadamente 65 milhões em 2050 (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

A realidade do envelhecimento populacional brasileiro implica em um suporte social para o suprimento das necessidades biopsicossocioculturais das pessoas idosas. Nesse sentido, a família é vista como responsável, em primeira instância, pela provisão de cuidados ao familiar que envelhece. Contudo, diante de condições sociodemográficas contemporâneas, que englobam mudanças nas esferas social, cultural, institucional e econômica, acredita-se

que seja cada vez mais difícil que a pessoa idosa continue a ser cuidada por sua família. Nesse contexto, o encaminhamento para ILPI emerge como uma das estratégias de cuidado não-familiar mais adotada nos últimos anos para a pessoa idosa (CAMARANO; KANSO, 2010).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que define as normas de funcionamento para as ILPIs, as conceitua como “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” (BRASIL, 2005).

No Brasil, estas instituições têm proliferado e, a cada ano, mais pessoas idosas irão necessitar e utilizar esses serviços (COSTA; MERCADANTE, 2013). Entretanto, as percepções a respeito das ILPIs ainda são permeadas de dúvidas, mitos e estigmas, incluindo-se a leitura de que se tratam de “depósitos de velhos” (SANTOS et al., 2014).

O presente estudo aborda a institucionalização de pessoas idosas com o aporte teórico-filosófico da fenomenologia. Para o seu desenvolvimento foi importante o cuidado para a suspensão, por parte da pesquisadora, de teses, teorias, crenças, conceitos e preconceitos instituídos em torno da temática da institucionalização. Esta atitude, denominada redução fenomenológica, ou *epoché*, foi proposta por Husserl – precursor da fenomenologia – e é comum a estudos fenomenológicos (VIEIRA, 2017).

Para a pessoa idosa, o encaminhamento para uma ILPI pode representar um brusco rompimento de vínculos, que contribuirá para quadros de solidão, ansiedade e tristeza. Não é raro que, após esse evento, muitos sofram com doenças do sistema nervoso e transtornos psíquicos como a depressão (OLIVEIRA; NOVAES, 2013; ALVES-SILVA, 2013; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; ARAÚJO et al., 2014; FRADE et al., 2015).

Quando falamos de rompimento de vínculos, não nos referimos apenas a laços familiares, mas a todo um contexto de vida. Pessoas idosas institucionalizadas são histórias vivas, carregadas de subjetividade; são seres que se apresentam como vida de interioridade, de memória, de história, de existir na sua existência (CALDAS; PAMPLONA, 2013).

Um estudo ancorado em uma abordagem fenomenológica com essa população é relevante, pois, a dinâmica de envelhecimento no Brasil, juntamente com o crescente número de pessoas idosas em ILPIs, impõe-nos o desafio de compreendê-las em sua dimensão existencial e de subjetividade. Considerando que o ser do homem não consiste em uma simples presença no mundo (HEIDEGGER, 2014), o estudo propôs alcançar o ontológico e

compreender o *ser-aí* e o *ser-no-mundo* da pessoa idosa institucionalizada. Assim, estratégias para o cuidado mais eficaz poderão ser delineadas no desafio para a promoção do envelhecimento com saúde e qualidade de vida.

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DE ESTUDO

Não sei precisar como, quando e por que nasceu em mim o interesse em me aproximar do ser idoso e estudar o envelhecimento humano. Relembro uma vivência ao final do terceiro semestre da graduação em Enfermagem, no ano de 2009. Era a primeira prática de campo da disciplina Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem I e a primeira vez que adentrava em uma unidade hospitalar pública, em um setor de urgência e emergência. Deparei-me com uma realidade que, até então, só havia acompanhado nos telejornais: muita dor e corredores lotados.

A prevalência de pessoas idosas ali internadas era evidente. Percebi como estavam vulneráveis e fragilizadas; como eram dependentes e, muitas vezes, carentes de uma mínima atenção de alguém de jaleco branco. Assim, nas práticas dos semestres subsequentes, sempre que possível tentava me responsabilizar pelo cuidado de pacientes idosos. Foi assim nas práticas das disciplinas Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem II, Enfermagem em Atenção à Saúde do Adulto I (nas clínicas médica e cirúrgica) e II (no pronto-socorro e na unidade semi-intensiva).

No sétimo semestre de graduação, tive a oportunidade de tornar-me bolsista de Iniciação Científica e desenvolvi a pesquisa: Percepções e Práticas de Profissionais de Saúde no Cuidado ao Idoso Hospitalizado (ANDRADE, 2012), a qual também se tornou o meu trabalho de conclusão de curso (TCC). Comecei, então, a estreitar os laços com a pesquisa científica e apresentei diversos trabalhos científicos voltados para a saúde da pessoa idosa em eventos nacionais e internacionais.

Para a construção do TCC entrevistei 14 profissionais de saúde, dentre enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem e assistentes sociais. Os resultados da pesquisa revelaram falta de preparo dos profissionais entrevistados para lidar com as especificidades do paciente idoso e o desconhecimento das leis de amparo voltadas para a pessoa idosa.

Em 2013, optei por continuar os estudos sobre envelhecimento humano. Ingressei no Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e desenvolvi a dissertação intitulada: *Vivências de Familiares Acompanhantes de Idosos Hospitalizados: um Olhar Fenomenológico* (REIS, 2014).

Os resultados construídos e a discussão do estudo foram fundamentados na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e desvelaram, dentre outros fenômenos, a universalidade do sentir entre o familiar cuidador e a pessoa idosa hospitalizada, compreendida como coexistência; o profundo vínculo, ou intersubjetividade, entre quem cuida e quem é cuidado, mobilizado por trocas afetivas e cuidativas; e como a presença da família contribui positivamente com as ações de cuidado para a recuperação e alta da pessoa idosa hospitalizada.

Compreendi que o entrelaçamento entre a pessoa idosa e o familiar cuidador pode alcançar níveis tão profundos, que um passa a sentir o outro (semelhante) como uma extensão do seu próprio corpo. Esta compreensão fundamenta-se no pensamento merleau-pontyano de que, na intersubjetividade, “o outro me envolve e me habita a tal ponto que não sei mais o que é meu, o que é dele” (MERLEAU-PONTY; 2012, p. 51).

Paralelo ao desenvolvimento da dissertação vivenciava de perto a progressiva fragilização e perda de autonomia da minha avó materna. Ela faleceu após quase três anos acamada e dependente para todas as atividades de vida diária (AVDs). Em meio a hospitalizações e altas, vivenciamos muitos sustos, alívios, choros e alegrias. Nesse tempo experienciei, além da ambiguidade de sentimentos, o quanto a dedicação e a presença constante de filhos e netos colaboraram para que a senilidade fosse vivida de maneira menos impactante por ela. Compreendi a importância da manutenção dos vínculos afetivos familiares para o seu bem-estar biopsicossocial e corroborei, na prática, o que os resultados da minha dissertação de mestrado desvelaram.

Portanto, a minha trajetória de formação acadêmica, combinada às vivências pessoais e familiares, instigaram-me a transpor o ouvir pessoas idosas que, ao contrário da minha avó, vivenciam a senescência e senilidade longe do seio familiar, ou seja, residindo em ILPIs.

Logo após a conclusão do mestrado, em dezembro de 2014, prestei a seleção de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), com um projeto de tese voltado para pessoas idosas que vivem em ILPIs. Após a aprovação e início

das atividades, tornei-me integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI)¹ da EEUFBA.

No segundo semestre do doutorado, ao cumprir a atividade curricular obrigatória Tirocínio Docente, tive a oportunidade de me inserir em uma ILPI da cidade de Salvador, momento em que ratifiquei a certeza do objeto que gostaria de estudar. Neste campo de prática, junto a estudantes de enfermagem do 7º semestre que cursavam o componente curricular Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso, pude me aproximar de pessoas idosas que vivem em ILPI e conhecer um pouco das suas rotinas.

As práticas eram realizadas no turno matutino e, somente tínhamos acesso ao interior da instituição, ao término da prestação dos cuidados básicos de higiene e saúde, realizados por cuidadores. Ao entrarmos, encontrávamos as pessoas idosas sempre na mesma disposição: sentadas em sofás, cadeiras e poltronas distribuídas pela sala, no formato de semicírculo. A ILPI visitada não possui espaço ou área externa que possibilite práticas de atividades e lazer. O único local em que era possível acomodar a todos era a sala, onde as pessoas idosas passavam o dia. Apesar de estarem tão próximas, notei uma interação acanhada, parecia não existir vínculos de amizade ou proximidade entre elas.

Alguns quartos ficam em um 1º andar. Não há rampas e a escada que dá acesso aos quartos do pavimento superior é estreita e no formato espiral, o que potencializa o risco para quedas. Percebi que a maioria desses quartos era ocupada por pessoas idosas acamadas ou fragilizadas e, que, por conta dessas situações, não podiam, ou preferiam, não descer e socializar. Viviam, portanto, sozinhas.

Nas duas primeiras visitas voltei para casa aflita com o que havia vivenciado. Apesar de aparentemente bem cuidadas no que tange ao suprimento de necessidades básicas como alimentação, moradia e cuidados de higiene pessoal, a falta de ocupações para essas pessoas me angustiava. Preocupava-me com o que pensavam, sentiam e como percebiam o passar dos dias e noites. Na terceira prática, conversei de maneira informal e aleatória, com algumas mulheres sobre a experiência de viver na ILPI. Para a minha surpresa, elas afirmaram gostar de morar ali, até mais que o antigo lar. A cada conversa, me questionava como aquilo era possível, e até que ponto realmente sentiam o que diziam. Após essa experiência, percebi a

¹ O grupo foi criado em 1973, na EEUFBA, a época sob a coordenação da Profª Drª Clarice Oliveira. Foi o primeiro grupo de pesquisa sobre envelhecimento criado no Brasil. Tem por objetivo desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão de forma interdisciplinar na atenção à saúde da pessoa idosa.

necessidade de imergir no contexto da institucionalização de pessoas idosas, alcançar o ontológico e desvelar o ser da pessoa-idosa que vive em ILPI.

1.2 O MOVIMENTO DE QUESTIONAR

A identificação de lacunas científicas e potencialidades da pesquisa foi possível após o levantamento do estado da arte sobre o tema. Realizei uma investigação nas principais bases de dados para a pesquisa em saúde e enfermagem e no Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES).

Foram consultadas as bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para as buscas, dois Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram combinados: “Institucionalização” e “Idoso”. A fim de obter resultados ampliados, os descritores foram utilizados também em inglês: “*institutionalization*” e “*aged*”. O operador booleano AND foi utilizado entre os termos. O levantamento foi feito em julho e agosto de 2016 e considerou os últimos dez anos de publicações.

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1. Textos completos disponíveis; 2. Artigos disponibilizados gratuitamente; 3. Artigos nos idiomas inglês, espanhol ou português; 4. Artigos publicados entre 2007 e 2016; 5. Artigos de revisão ou de campo relacionados ao objeto de estudo (a pessoa idosa institucionalizada em dimensões de subjetividade). Os critérios de exclusão para esta etapa foram: 1. Teses, dissertações, monografias e documentos de projeto; 2. Estudos quantitativos, 3. Estudos qualitativos que não se aproximam do objeto de estudo.

Inicialmente, 922 artigos publicados com os descritores em português foram identificados e 1096 com os descritores combinados em inglês. Expressiva parte dos estudos possuía caráter quantitativo. Após leitura de títulos, resumos, aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e revisão das publicações duplicadas (indexadas em mais de uma base de dados), 19 artigos compuseram a seleção final.

Quanto ao período das publicações, 2012 foi o ano em que mais selecionamos estudos (seis), seguido dos anos 2014 (cinco) e 2013 e 2016 (três em cada ano). Não encontramos publicações em 2007, 2010, e 2011, o que sugere que o interesse em estudar subjetividades da

pessoa idosa institucionalizada é recente (últimos cinco anos), possivelmente, em decorrência do crescente número de pessoas idosas encaminhadas para ILPIs e paralelo aumento no quantitativo destas instituições. Os artigos selecionados tratam de sentimentos e percepções da pessoa idosa institucionalizada, relações afetivas e familiares após a institucionalização, condições de vida, saúde, cotidiano, envelhecimento e morte em uma ILPI.

Um segundo momento de construção do estado da arte foi à investigação no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Os descritores utilizados foram os mesmos: institucionalização AND idoso e não houve restrição quanto ao período de busca. Inicialmente, foram encontrados 148 resultados, entretanto, somente 65 estão disponíveis como arquivos completos, pois foram indexados na Plataforma Sucupira após 2013.

As teses e dissertações defendidas antes de 2013 não estão disponíveis para download. Após a avaliação dos títulos e resumos, apenas duas dissertações de mestrado, ambas de 2014 foram selecionadas por apresentarem alguma proximidade com o objeto desta pesquisa. Não houve teses de doutorado que se enquadrassem nos critérios de inclusão estabelecidos.

O levantamento do estado da arte sobre o tema nos fez identificar pesquisas que valorizaram aspectos subjetivos e discutiram a institucionalização como vivência multifacetada. Apesar disso, o arcabouço teórico-científico nacional sobre o assunto ainda é tímido. Mesmo sendo estudos de caráter qualitativo, as discussões sobrevoam as manifestações do ente idoso. O ser-pessoa-idosa que vive em ILPI, até então, seguia velado, talvez profundamente oculto, quase esquecido. As particularidades do envelhecimento populacional brasileiro e o crescente quantitativo de ILPIs potencializaram a necessidade de que esta lacuna do conhecimento fosse preenchida.

Apontamos, ainda, a inexistência de um modelo de cuidado ideal ou mais adequado para a pessoa idosa institucionalizada, como segunda lacuna do conhecimento. Veras e Caldas (2004) em seu livro: “UNATI-UERJ – 10 anos um modelo de cuidado integral para a população que envelhece”, comentam sobre a importância do desenvolvimento de modelos de atenção à saúde da pessoa idosa que superem as práticas tradicionais, pois, o cuidado oferecido, na melhor das hipóteses, restringe-se ao tratamento clínico de doenças. Esta reflexão deve incluir a pessoa idosa que vive em ILPIs e as suas particularidades. Assim, apesar de não ser objeto deste estudo propor modelos de cuidado, para que estes sejam formulados e eficientes, é fundamental conhecer o sentido de ser-pessoa-idosa que vive em uma ILPI.

Para a construção do estudo, vários questionamentos foram elaborados: quais transformações ocorreram no processo de viver humano da pessoa idosa ao ser institucionalizada? O que significa para ela residir em uma ILPI? Quais os sentimentos que sobrevêm à pessoa idosa que vive em uma ILPI ao pensar na família antes e após a institucionalização? O que significam as visitas de familiares (filhos, netos, irmãos, entre outros)? Quais os sentimentos e as repercussões físicas, emocionais, psicológicas, econômicas e sociais advindas da institucionalização? Estas perguntas se estendem na busca pela compreensão do ser e, pelo fato do sentido de ser estar envolto em obscuridade, reconheço a necessidade de retomar a questão sobre o sentido de ser (HEIDEGGER, 2014).

Desse modo, delinhamos como questão investigadora do estudo: Qual o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos? O objetivo da pesquisa foi desvelar o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Para isso, foi necessário alcançar o ontológico e compreender o *ser-aí* e o *ser-no-mundo* da pessoa idosa institucionalizada, objeto do estudo.

Por tratar-se de um objetivo de caráter existencial, reconheci na fenomenologia de Martin Heidegger, o referencial teórico-filosófico mais adequado para subsidiar a pesquisa. Isso porque as ideias do filósofo centram-se na compreensão da natureza intrínseca do ser. Sob a ótica fenomenológica, não me comprometo em fornecer explicações para os fatos que emergiram, mas, foco a minha percepção para compreender o que se impôs a mim de forma involuntária no contexto da institucionalização de pessoas idosas.

Para o profissional enfermeiro, a compreensão do sentido de ser-pessoa-idosa que vive em ILPI auxiliará no delineamento de estratégias de cuidado menos reducionistas e mais sensíveis e efetivas. Além disso, subsídios para a (re)estruturação de políticas de saúde e estratégias voltadas para necessidades específicas da pessoa idosa institucionalizada poderão ser fornecidos, de modo a melhor orientar outros profissionais da saúde que estão diretamente ou indiretamente envolvidos no cuidado, favorecendo assim, a ressignificação de práticas e percepções a respeito da pessoa idosa que vive em ILPI.

O desvelamento e a compreensão do sentido de ser-pessoa-idosa institucionalizada poderá, ainda, encorajar as instituições de ensino a versarem um olhar atencioso sobre a gerontologia, reavaliarem ementas curriculares e enfocarem a formação de profissionais de saúde capacitados para lidarem com as especificidades do envelhecimento e da pessoa idosa institucionalizada.

2 ASPECTOS PRÉ-REFLEXIVOS SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS ILPIs

Os aspectos que se articulam e permitem compreender em que sentido o estudo que se apresenta contribuirá com a produção do conhecimento científico no campo da institucionalização da pessoa idosa, envolvem quatro pontos.

O primeiro expõe a magnitude do fenômeno do envelhecimento populacional, especialmente no Brasil, juntamente com as principais repercussões; o segundo atenta-se às concepções e abordagens históricas encontradas na literatura sobre as ILPIs no mundo e no Brasil; o terceiro traz um breve levantamento estatístico descritivo das ILPIs no Brasil, Nordeste e Bahia; e, o quarto, e último ponto, apresenta um panorama das pessoas idosas que residem nas ILPIs brasileiras.

A revisão de literatura que se empreende tem o intuito de instigar à reflexão e comunicar a necessidade da retomada da questão do ser-pessoa-idosa institucionalizada, despindo-se dos “preconceitos que, sempre de novo, plantam e alimentam a dispensa de um questionamento do ser” (HEIDEGGER, 2014, p. 38).

2.1 “TORNAR-SE” IDOSO: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECER

Envelhecer é um fenômeno inerente a todos os animais, iniciando-se logo após o nascimento (REIS, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015) relaciona o envelhecimento ao acúmulo de danos moleculares e celulares que, com o tempo, repercutem em perdas graduais nas reservas fisiológicas e no aumento da probabilidade de contração de doenças. Soma-se a essa condição, um declínio geral e progressivo do ser-humano, que culmina com a morte.

Entretanto, “tornar-se” velho não se limita a fatores biológicos, fisiológicos e genéticos. Relaciona-se, também, a questões econômicas, sociais, ambientais, científicas e culturais. Vive-se mais, devido a melhorias na alimentação, nas condições sanitárias e de saúde e na educação, por exemplo. Assim, essas mudanças são reflexos de conquistas sociais e de melhorias nas condições de vida ofertadas pelas nações (ONU, 2015; UNFPA, 2012; SDH, 2014).

“Tornar-se” velho há algumas décadas era privilégio de uma minoria. Hoje, não mais. Nos últimos anos, todas as regiões do mundo com variados níveis de desenvolvimento têm presenciado o rápido envelhecimento das suas populações. A cada segundo, duas pessoas no mundo celebram seu sexagésimo aniversário, o que resulta em quase 58 milhões de aniversários de 60 anos por ano (UNFPA, 2012). Em todo o planeta, o número de pessoas com 60 anos ou mais deverá mais que duplicar até 2050 e mais do que triplicar até 2100 (UNITED NATIONS, 2015).

Nesse contexto, a Europa destaca-se, pois, espera-se que 34% da população tenha mais de 60 anos em 2050. Na Ásia, na América Latina e no Caribe, a média esperada é de 25% da população com mais de 60 anos até 2050. A África, apesar de ser o continente que possui a distribuição etária mais jovem, também está projetada para envelhecer rapidamente, com a população de pessoas idosas passando de 5% hoje, para 9% em 2050 (UNITED NATIONS, 2015).

O processo acelerado de envelhecimento das nações representa desafios sociais, econômicos e culturais para os mais diversos segmentos. Deste modo, considerando que a população é a essência de cada nação, e que não existe nação sem povo, é fundamental que entendamos as alterações demográficas que vêm ocorrendo, mantendo-nos atentos às suas causas, implicações e desdobramentos.

Frank Wallace Notestein (1902 - 1983) - importante demógrafo americano - dedicou-se a estudar e a interpretar as transformações demográficas que as sociedades industrializadas do seu tempo experimentavam desde o final do século XIX. Em 1945, Notestein publicou a teoria da transição demográfica. À luz dessa teoria, o desenvolvimento econômico e o processo de modernização e urbanização das sociedades estariam na origem das mudanças nas taxas de natalidade e de mortalidade verificadas em países europeus, com consequentes mudanças nos ritmos de crescimento populacional (REICHERT, 2015).

A transição demográfica é um dos mais extraordinários processos já ocorridos no mundo, que repercute no tamanho e na composição das famílias, na média de vida das pessoas e no crescimento e estrutura etária das populações (CAMARANO, 2014). É um fenômeno universal, que atinge todos os países, entretanto, fortemente condicionado por questões históricas locais.

A redução da mortalidade e, conseqüente prolongamento da expectativa de vida, tem progredido mais rapidamente nos países em desenvolvimento. Em 2012, 15 países possuíam

mais de 10 milhões de pessoas idosas. Destes, sete são países em desenvolvimento. Na mesma época, a expectativa de vida ao nascer estava situada acima dos 80 anos em 33 países. Em 2007, apenas 19 compunham esse grupo, uma significativa mudança de perfil populacional em um intervalo de apenas cinco anos (UNFPA, 2012).

Ainda tratando dos países em desenvolvimento, as crianças que nasceram no ano de 2015 em Mianmar, por exemplo, um dos países mais pobres do sudeste asiático, tendem a viver 20 anos a mais do que aquelas que nasceram há 50 anos no mesmo país. Outro exemplo, é o da República Islâmica do Irã, país situado no sudoeste da Ásia. Apesar de atualmente apenas 1 em cada 10 pessoas da população terem mais de 60 anos, a expectativa é de que, em apenas 35 anos, essa proporção mude para 1 em cada 3 pessoas (OMS, 2015).

No Brasil, as mudanças no ritmo de crescimento e na estrutura da população nos últimos sessenta anos exigem da sociedade brasileira uma atenção especial para compreender o que tem ocorrido com o país e o que está reservado para um futuro próximo: são surpresas abundantes, especialmente quando estudos demográficos são cruzados com pesquisas econômicas (CAMARANO, 2014).

Devido a particularidades históricas e marcantes desigualdades regionais e sociais, a transição demográfica no Brasil é considerada original e diferenciada. Em 1970, a população urbana superou a rural e, gradativamente, foi se distanciando dela. O processo brasileiro de urbanização ocorreu junto a importantes mudanças sociais, como a maior participação da mulher no mercado de trabalho, a elevação da escolaridade, a disseminação de métodos contraceptivos e o desenvolvimento tecnológico (REICHERT, 2015).

Atrelado a mudanças sociais, houve progressiva queda na taxa de fecundidade total das mulheres brasileiras, que passou de 5,8 filhos por mulher na década de 70, para 1,72 em 2015, índice abaixo daquele que garante a reposição da população (2,1 filhos por mulher). Este fato representa uma importante influência no ritmo de crescimento acelerado da população idosa no país e repercute diretamente no estreitamento da base da pirâmide etária brasileira (VASCONCELOS; GOMES, 2012; IBGE, 2013; CAMARANO, 2013).

Em suma, ao avaliarmos o fenômeno da transição demográfica no Brasil, observamos tendências de crescimento baixo ou mesmo negativo da população jovem, desaceleração do crescimento da população em idade ativa e importante aumento no número de pessoas idosas.

Sobre o envelhecimento populacional no Brasil, Veras (2015a) comenta que a velocidade desse fenômeno será significativamente maior do que nas sociedades mais

desenvolvidas no século passado. Para se ter uma ideia, a França demorou 115 anos para duplicar a sua população idosa (de 7 para 14%), enquanto que no Brasil, a mesma mudança proporcional ocorreu em apenas 40 anos (de 5,1 para 10,8%) (OPAS, 2012; ANSILIERO, 2011).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, publicada em 2017, revelou que a população brasileira ganhou 4,8 milhões de pessoas idosas desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Esses 4,8 milhões de novos idosos incorporados à população brasileira em cinco anos, correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil (IBGE, 2017).

A esperança de vida ao nascer também tem sofrido modificações no país. O brasileiro vive hoje em média 75,2 anos, 27 anos a mais do que aqueles que viveram na segunda metade do século XX (CAMARANO, 2014). Muitos dos leitores desta pesquisa viverão 80, 90, 100 anos! Entretanto, não basta viver mais, é preciso garantir qualidade, dignidade e bem-estar aos anos adicionais de vida conquistados. Contudo, a realidade do envelhecimento no Brasil implica em alguns aspectos relacionados à dimensão saúde da pessoa idosa que necessitam de atenção (VERAS, 2015b).

Concomitante às transformações demográficas, o país experiencia mudanças nos padrões de mortalidade e adoecimento da população, que trará implicações diretas ao segmento idoso. Análises sobre as condições de saúde das pessoas idosas no Brasil revelam que 79,1% na população de 65 anos ou mais de idade possuem alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). Além disso, as DCNTs respondem por mais de 70% dos óbitos no país e são responsáveis por impactos na qualidade de vida (QV) e alto grau de limitação das pessoas doentes nas mais diversas atividades (IBGE, 2014). Entretanto, nem sempre foi assim.

A história revela que até 1930 as DCNTs eram responsáveis por 45% dos óbitos e, grande parte dos índices de morbimortalidade da época eram caracterizados por doenças infectocontagiosas e parasitárias (BRASIL, 2011). A partir da década de 40, com o desenvolvimento de melhorias nas condições de saneamento básico e, especialmente, com o advento das vacinas, antibióticos e medicamentos, grande parte das doenças infecciosas e parasitárias prevalentes passaram a ser controladas, e os índices de morbimortalidade e

pandemias associadas a estas condições sofreram importante declínio (WALDMAN; SATO, 2016).

Em contrapartida, o aumento da expectativa de vida, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas impactaram o modo de viver dos brasileiros. Como consequência, um progressivo e alarmante aumento da morbimortalidade por DCNTs passou a caracterizar no Brasil, o que o demógrafo Abdel Omran chamou em 1971 de transição epidemiológica (DUARTE; BARRETO, 2012; DINIZ, 2018).

A transição epidemiológica sustenta que, durante o fenômeno da transição demográfica, as doenças infectocontagiosas e parasitárias, que antes representavam as principais causas de morte, gradualmente são substituídas por DCNTs (WALDMAN; SATO, 2016). Como a prevalência dessas doenças eleva-se a partir dos 60 anos, o pico de mortalidade se desloca para idades mais avançadas, juntamente com maior predominância de morbidades (CAMARANO, 2014).

Para as pessoas idosas, ter uma ou mais doenças crônicas implica em ameaças permanentes de redução de capacidade física, independência e autonomia para realização das AVDs, como alimentar-se e tomar banho, o que exige cuidados continuados ou de longa duração. Veras (2015b) afirma que os serviços de saúde ofertados para a pessoa idosa estão defasados. Considerando a intensificação do envelhecimento prevista para os próximos anos, se permaneceremos como estamos teremos mais custos e menos qualidade de vida (VERAS, 2015b).

Portanto, as mudanças demográficas e epidemiológicas apresentadas neste tópico, fazem-nos concluir que novos e antigos desafios impõem-se para a sociedade brasileira hoje e para os próximos anos. Considerando o fenômeno do envelhecimento populacional acelerado, é essencial a criação/execução de políticas contemporâneas e estratégias de ação para a população idosa. As iniciativas devem primar pelo envelhecimento saudável com manutenção e melhoria da capacidade funcional, prevenção de doenças e recuperação da saúde da pessoa idosa. Só assim, poderemos dizer que o aumento da expectativa de vida do brasileiro representa, de fato, uma conquista do país.

2.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Por todo o mundo, existem diversos modelos de cuidado à pessoa idosa. De maneira geral, é possível descrever três perfis de modelos de cuidado de longa duração. No primeiro, a família não é a responsável legal pelo cuidado. Este é de responsabilidade do Estado e é organizado por autoridades locais, condados e prestado pelos municípios. São serviços articulados entre a área social e da saúde e envolvem quatro níveis de cuidados: preventivos, de reabilitação, curativos e paliativos. São serviços organizados para promoverem autonomia e independência, observados em países escandinavos, como Dinamarca, Noruega e Suécia (CARVALHO, 2009).

No segundo modelo, a maior parte dos cuidados é proveniente do mercado, especialmente por sistemas de seguros privados. É característico dos Estados Unidos. Trata-se de abordagem centrada na doença, em que as preocupações com a prevenção e promoção em saúde e manutenção da autonomia são tímidas (BARBOSA et al., 2017; VERAS, 2012). Já no terceiro modelo, a família é a principal responsável pelos cuidados. Trata-se de modelo encontrado em alguns países europeus, como Itália, Espanha e Portugal, e em países latino-americanos, como o Brasil (BARBOSA et al., 2017).

As leis de amparo à pessoa idosa vigentes no país reforçam o papel da família nesse processo. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, por exemplo, dispõe em seu Art. 229 que “os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988). Em consonância com a Constituição, a Lei nº 8.842 de 1994, referente à Política Nacional do Idoso (PNI), estabelece em suas diretrizes que os idosos devem ser atendidos, prioritariamente, pela própria família, em detrimento da atenção asilar, exceto aqueles que não possam garantir sua sobrevivência (BRASIL, 1994).

Da mesma maneira, o Estatuto do Idoso (EI), Lei nº 10.741/03, em seu Art.3º, traz que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária, dentre outros (BRASIL, 2003).

Entretanto, à medida que a sociedade brasileira prolonga os anos de vida, os seus problemas de saúde desafiam a reorganização do modelo tradicional de cuidado centrado na família (VERAS, 2015b). O Brasil vem sofrendo, paralelamente às mudanças demográficas e epidemiológicas, importantes alterações sociais que tendem a dificultar a capacidade dos

familiares de cuidarem dos seus membros idosos no próprio lar (BORN; BOECHAT, 2017). Isso porque as famílias estão menores, há menos descendentes, e, as mulheres, tradicionais cuidadoras, após inserção no mercado de trabalho, estão cada vez menos disponíveis para a tarefa do cuidar (KUCHEMANN, 2012).

A rede de proteção às pessoas idosas, portanto, tem sofrido fortes impactos, uma vez que os arranjos familiares contemporâneos nem sempre têm se mostrado favoráveis à acomodação e cuidado à pessoa idosa no domicílio (OLIVEIRA; TAVARES, 2014). Assim, a certeza do crescimento desse segmento etário é acompanhada pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão (CAMARANO, KANSO; 2010).

O encaminhamento para ILPIs têm se revelado como uma alternativa não-familiar de suprir as necessidades de moradia e cuidado da população idosa. Atrelado à redução da disponibilidade do cuidado familiar, a inexistência de serviços de apoio social e de saúde, o alto custo do cuidado no domicílio, o espaço físico reduzido e/ou inadequado (por conta do risco de quedas) e a violência contra a pessoa idosa, também são motivadores para a institucionalização (CREUTZBERG et al., 2007).

No Brasil, ainda não há um consenso sobre o que seja uma ILPI (CAMARANO; KANSO, 2010). O conceito atribuído ao termo pela RDC nº 283 da ANVISA (2005), apresentado no tópico introdutório, mostra-se amplo e, comumente, implica em dúvidas e interpretações ambíguas, percebidas nas produções científicas, documentos legais e nas discussões sobre o tema.

Muitas pessoas referem-se às ILPIs como sinônimos de asilo, casa de repouso e/ou abrigos para pessoas idosas. A compreensão da finalidade das ILPIs, por vezes, mostra-se confusa: seriam apenas residências (abrigos de idosos)? Ou podem ser considerados serviços de saúde? Ou de assistência social? Ou um combinado de serviços?

Com o aumento de pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas e comorbidades, os tradicionais asilos passaram por reestruturações que os fizeram ultrapassar a rede de assistência social e integrar a rede de assistência à saúde, ou seja, as necessidades contemporâneas têm imposto à estas Instituições, a missão de se moldarem e ofertarem mais que um abrigo (CAMARANO; KANSO, 2010).

Pensando nisso, comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) aprovaram, após uma série de debates em 2003, o uso da expressão *Instituição de Longa Permanência para Idosos* para referir-se, no Brasil, aos asilos com as

suas funções e serviços ampliados. O termo é uma adaptação de *Long-Term Care Institution*, utilizado pela Organização Mundial de Saúde e, objetiva desvincular o preconceito atrelado às denominações antigas (BORN; BOECHAT, 2017). Ainda é desconhecido pela maioria da população e, no dia a dia, asilo continua sendo o termo mais empregado para se referir às ILPIs, sendo, inclusive, o modo como grande parte das Instituições se autodenomina independente dos serviços ofertados (CHRISTOPHE, 2009).

Para a SBGG (2008), ILPIs são:

As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. [...] devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG – SP, 2008, p.5).

Considerando este conceito, as ILPIs devem se organizar para satisfazer as demandas biopsicossocioespirituais das pessoas idosas institucionalizadas, visando a promoção do envelhecimento saudável e qualidade de vida. Isso ainda é um desafio, devido às grandes desigualdades socioeconômicas que existem no país, refletidas em heterogeneidades de padrões de assistência, estrutura e recursos nas instituições.

Apesar do conceito da SBGG estar bem descrito e detalhado, para o estudo preferimos adotar o entendimento de Camarano e Kanso (2010), que sumarizam o conceito de ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto a pessoas idosas independentes, em situação de carência familiar e/ou econômica, quanto aquelas que necessitam de cuidados prolongados e apoio para o desempenho das AVDs.

É interessante pontuar que a literatura internacional utiliza denominações distintas para referirem-se às Instituições para pessoas idosas dependentes e independentes. Nos países de língua inglesa, por exemplo, a expressão *Nursing Homes* é empregada para designar instituições para pessoas idosas dependentes. *Home for the Aged* ou *Old people's home* são os termos utilizados para as instituições que cuidam de pessoas idosas independentes (BORN; BOECHAT, 2017).

No Brasil, a RDC nº283/2005 classifica as pessoas idosas em três graus de dependência: Grau de Dependência I: pessoas idosas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; Grau de Dependência II: pessoas idosas com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária; Grau de Dependência III: pessoas idosas com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para

a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo. Estas classificações, no entanto, não implicam em tipos diferentes de ILPIs, apenas orientam o cuidado.

Neste século, os novos asilos, agora ILPIs, destacam-se como a modalidade de cuidado à pessoa idosa mais comum fora do ambiente familiar em todo o mundo (CRISTOPHE; CAMARANO, 2010). Contudo, a imagem dessas instituições é permeada por estigmas e preconceitos. A sociedade brasileira geralmente associa as ILPIs à pobreza, negligência e abandono por parte da família. Parte do preconceito se justifica pelo processo histórico de formação e estruturação das instituições, uma vez que surgiram para abrigar pessoas doentes, em situação de pobreza e/ou sem suporte familiar (BORN; BOECHAT, 2017).

Pouco existe na literatura sobre o surgimento dos asilos no mundo. Cristophe e Camarano (2010) comentam que, devido à falta de informações, não é possível construir uma história linear e organizada que mostre a evolução das ILPIs. Entretanto, é certo que o surgimento de locais para abrigar pessoas idosas não é recente. As primeiras referências a instituições desse tipo vêm da Grécia Antiga, onde *gerontokomeion*, ou gerontocômios existiram para cuidar de pessoas mais velhas (KANASHIRO, 2012).

A legislação mais antiga relacionada ao funcionamento de locais com a característica de abrigar velhos vem do Império Bizantino e está registrada no Código Justiniano, que data de 529 da era Cristã. No mundo ocidental, especula-se que o primeiro asilo foi criado pelo papa Pelágio II (520 – 590), após transformar sua casa em um hospital para cuidar de pessoas idosas (CRISTOPHE; CAMARANO, 2010; POLLO; ASSIS, 2008).

O cristianismo destacou-se ao longo dos séculos pelas práticas de caridade, filantropia e solidariedade. Apesar de não possuir políticas sociais sistematizadas, suas obras sempre se preocuparam em acolher pobres, excluídos e doentes (PRADO; CARVALHO, 2014). Em meados do século X, na Inglaterra, casas destinadas à caridade e hospitalidade foram construídas pela igreja católica, próximo à mosteiros, para abrigar pessoas idosas e necessitadas. Eram as chamadas *almshouses*. Construídas com recursos dos próprios mosteiros e doações de outros benfeitores, não era qualquer pessoa que poderia ser abrigada (CRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Séculos mais tarde, com a transição do feudalismo para o capitalismo (era pré-capitalista/século XII ao século XV), as ações caritativas das famílias e da igreja não mais conseguiam assistir a todos os pobres e necessitados que se multiplicavam, especialmente na

Inglaterra. O Estado precisava intervir para suprir as carências da população, sob a forma de assistência social e, portanto, movimentos de transformações sociais e institucionais se organizaram (PAIM, 2013).

Desse modo, em 1601, início do século XVII, a rainha Elizabeth promulgou a *Poor Laws*, a primeira lei assistencialista e política de bem-estar social do mundo. Isso fez com que as *almshouses* crescessem em número e em força na Inglaterra: mendigos, crianças órfãs, doentes mentais, pessoas idosas, pobres considerados incapazes para o trabalho e outros excluídos da sociedade eram acolhidos nesses locais. Ganharam força também as *workhouses*, casas que, ao contrário das *almshouses*, objetivavam abrigar pessoas pobres que tinham condições e capacidade para o trabalho (PEREIRA, 2011).

No mesmo período, surgia na França, com o objetivo de promover ordem social, hospitalidade e cuidado, o movimento hospitalar. Foram criados os *Bureaux des Pauvres*, as *Aumônes*, *Charités* e *Hôtel-Dieu*, locais onde pobres e desamparados conseguiam comida e abrigo. As pessoas idosas estavam inseridas nesse grupo, assim como mendigos, doentes e loucos (CRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

No século XVIII, com a ascensão do movimento intelectual iluminista, as instituições de cunho caritativo se reorganizaram, dividindo os grupos assistidos: crianças órfãs passaram a ser abrigadas em orfanatos, doentes mentais em manicômios e pessoas idosas em asilos. Nesse momento, percebe-se que as pessoas idosas começam a ser vistas como um segmento etário que necessitava de um local próprio para atenção às suas especificidades (NOVAES, 2003; LIMA, 2005).

A história das ILPIs no Brasil também não possui muitos registros. Uma das poucas obras nacionais que aborda a história dos asilos para pessoas idosas é o livro *A Velhice no Brasil*, de Mario Filizzola (1972). O autor nos apresenta a “Casa dos Inválidos” como o primeiro asilo do país. Criado no Brasil Colônia em 1794, pelo Conde de Resende, quinto vice-rei, essa casa destinou-se a abrigar servidores da pátria. A intenção primeira do Conde de Resende era demonstrar reconhecimento aos soldados pelos serviços prestados à pátria por meio de um local que os oferecesse uma velhice tranquila, protegida e digna (D’ALENCAR; ANDRADE, 2012).

Em 04 de setembro de 1890 foi criado, por Visconde Luiz Augusto Ferreira D’Almeida, o primeiro asilo voltado exclusivamente para a população idosa no Brasil. Situado no Rio de Janeiro, o “Asilo São Luiz para Velhice Desamparada” iniciou as suas

atividades com ações filantrópico-assistencialistas, abrigando funcionários idosos da fábrica de tecidos “São Lázaro”, cujo proprietário era o próprio Sr. Visconde D’Almeida. Com o tempo, pessoas idosas pobres de toda a sociedade começaram a ser acolhidas e a instituição passou a receber apoio de empresários e das irmãs religiosas do Sagrado Coração de Jesus (KANASHIRO, 2012; CASALUIZ, 2016).

O surgimento desta ILPI trouxe visibilidade para a pessoa idosa e, o seu rápido desenvolvimento parece ter sido acompanhado de novas representações sociais sobre a velhice. Em 1909, foi inaugurada uma ala para pessoas idosas que possuíam condições de pagar mensalidades. Hoje, com mais de 125 anos de funcionamento, a Casa São Luiz (denominação utilizada pela instituição atualmente) é um modelo de ILPI, pois ampliou as suas práticas assistenciais, ofertando além de abrigo, serviços de enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, dentre outros necessários para a garantia/preservação da qualidade de vida da pessoa que envelhece (CASALUIZ, 2016).

Essa retomada histórica das ILPIs no mundo e no Brasil permite-nos compreender o porquê destas instituições serem tão fortemente associadas à pobreza e abandono da pessoa idosa. Born e Boechat (2017) dizem que ainda há uma desaprovação generalizada da população em relação às ILPIs. Apesar de muitas ainda estarem distantes dos padrões de qualidade ideais, são inegáveis os avanços e a importância social e política que as instituições vêm adquirindo ao longo dos anos para toda a sociedade, especialmente para o segmento idoso.

2.3 CARACTERÍSTICAS DAS ILPIs NO BRASIL, NORDESTE E BAHIA

Atualmente não se sabe quantas ILPIs existem no Brasil e quantas pessoas idosas vivem nessas instituições. A última e única pesquisa de caráter censitário sobre as ILPIs no país foi realizada entre 2007 e 2009 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (CAMARANO; KANSO, 2010). Oito anos já passaram desde a publicação dos resultados e, portanto, é certo que as estatísticas apresentadas não mais representam a realidade da institucionalização de pessoas idosas no Brasil. Contudo, os resultados colaboraram para que um retrato das ILPIs brasileiras fosse feito em suas várias dimensões.

No período da pesquisa foram identificadas 3.549 instituições no Brasil, sendo que 3.285 (92,8%) participaram do estudo (CAMARANO; KANSO, 2010). Todavia, atualmente,

esse número é bem maior, por conta da grande quantidade de ILPIs que surgem a cada ano (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010) e daquelas que funcionam clandestinamente. Do total de instituições participantes, 301 localizam-se no Nordeste e 82 na Bahia.

Em relação à Bahia, a grande maioria das ILPIs se concentra em Salvador e cidades próximas. As regiões oeste e norte do Estado são as que apresentaram menos instituições. Apenas 48 municípios baianos possuíam alguma ILPI, o que representa 12% do total de cidades (CAMARANO, 2008). A concentração das ILPIs no litoral e Região Metropolitana de Salvador justifica-se pelos expressivos desequilíbrios regionais e municipais na Bahia, que englobam aspectos econômicos, sociais e políticos (BAHIA, 2006).

Quanto à população institucionalizada, cerca de 84 mil pessoas idosas residiam em instituições no Brasil em 2010, o que representava menos de 1% da população idosa brasileira. Destas, 8.386 residiam em ILPIs nordestinas (0,2% do total de idosos nordestinos), sendo 2.535 na Bahia (0,2% do total de idosos baianos) (CAMARANO, 2008).

No que se refere à natureza institucional, as ILPIs são classificadas como governamentais (públicas) ou de direito privado, sendo que estas podem ser beneficentes/filantrópicas ou com fins lucrativos (BORN; BOECHAT, 2017). No Brasil, mais da metade das ILPIs, 65,3%, são privadas filantrópicas, e apenas 6,6% são públicas (CAMARANO; KANSO, 2010). No Nordeste, as ILPIs privadas filantrópicas representam 81,4% e, as de natureza pública, 6%. Na Bahia, estes índices são bem mais discrepantes: 91,5% das instituições são filantrópicas e apenas 1,2% são públicas (CAMARANO, 2008).

Os dados reforçam a essência caritativa das ILPIs. Geralmente, as instituições de natureza filantrópica são mantidas por entidades religiosas e possuem muitos anos de funcionamento. Já as ILPIs com fins lucrativos são mais recentes. Muitas vezes chamadas de clínicas geriátricas ou casas de repouso, tendem a se localizar em grandes centros urbanos e a crescer, em dados quantitativos, nos próximos anos (BORN; BOECHAT, 2017).

Além disso, percebe-se que os financiamentos públicos para a área ainda são insuficientes, apesar do Estado contribuir de outras maneiras com as instituições, como por exemplo, fornecendo medicamentos e serviços médicos (CAMARANO; KANSO, 2010). Diante da realidade identificada, entendemos ser necessário que os conceitos sobre o processo de institucionalização de pessoas idosas sejam revistos e integrados nos programas e políticas públicas de atenção à essa população.

Em relação à capacidade de funcionamento, de maneira geral, as instituições são pequenas, abrigam em média 30 pessoas, e tendem a funcionar em plena capacidade (CAMARANO; KANSO, 2010). Ademais, cerca de 70% dos municípios brasileiros não possuem ILPIs (LINO et al., 2015). Portanto, não há vagas suficientes para a demanda e, desse modo, é comum que as ILPIs, principalmente de natureza filantrópica, possuam lista de espera. Os critérios para admissão, quando surgem vagas, variam em cada instituição (CAMARGOS, 2014).

Algumas priorizam questões de vulnerabilidade socioeconômica e situação de saúde; outras consideram o grau de dependência funcional, dando preferência àqueles indivíduos mais independentes e autônomos. É sabido, inclusive, que há instituições que não recebem a pessoa idosa com demências e/ou dependências. O grau de dificuldades financeiras também pode ser um fator utilizado para a triagem (CAMARGOS, 2014).

Podemos caracterizar as ILPIs brasileiras, nordestinas e baianas ainda, quanto aos serviços e profissionais de saúde disponibilizados. Nas ILPIs nordestinas, os serviços médicos e de fisioterapia são os mais ofertados, estando presentes em 57,1% e 38,1% das instituições, respectivamente. Além disso, mais de 90% das ILPIs da região utilizam o SUS e 40% recorrem a serviços particulares, incluindo o uso de planos de saúde. Nas ILPIs baianas, os índices se assemelham. O atendimento médico é ofertado por 52,4% das instituições em suas dependências, seguido do atendimento de fisioterapia, encontrado em 37,8% delas. Quase 94% das ILPIs na Bahia utilizam a rede de serviços do SUS e 37,8% procuram serviços de saúde particulares (CAMARANO, 2008).

Em relação aos cuidados com a saúde bucal, a porcentagem de serviços odontológicos no interior das ILPIs é pequena: 13,9% no Nordeste e 17,1% na Bahia (CAMARANO, 2008). Esses dados se justificam por conta da necessidade de aquisição e manutenção de equipamentos específicos e onerosos. Poucas são as ILPIs que dispõem de consultórios odontológicos e uma parte dos profissionais dentistas que atua é voluntária (CARVALHO, 2014). Essa situação reflete em precariedades na saúde bucal das pessoas idosas institucionalizadas e altos percentuais de edentulismo e necessidade de próteses dentárias (OLIVEIRA; TAVARES, 2014; LEITÃO et al., 2012).

Outros serviços de saúde ofertados nas ILPIs nordestinas e baianas em menor porcentagem são a terapia ocupacional (27,2% no Nordeste e 19,5% na Bahia) e os atendimentos psicológicos (18,4% no Nordeste e 9,8% na Bahia) (CAMARANO, 2008). Os

baixos índices de serviços de atenção à saúde mental são preocupantes, uma vez que diversos estudos já identificaram que a institucionalização e sua rotina trazem impactos psicossociais importantes para a pessoa idosa. Sentimentos de ansiedade, angústia e aflição que culminam com isolamento social e quadros de depressão são recorrentes, e exigem atenção e acompanhamentos especializados (ALVES-SILVA, 2013; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; ARAÚJO et al., 2014; FRADE et al., 2015).

No que tange à atuação da enfermagem, tem-se que 10,7% do total de recursos humanos das ILPIs nordestinas é formado por técnicos e auxiliares de enfermagem e 5,8% por profissionais enfermeiras. Na Bahia, enfermeiras e técnicas de enfermagem representam respectivamente 5,8% e 5,6% do total de funcionários das instituições (CAMARANO, 2008). A enfermeira, como membro da equipe multiprofissional, assume uma importância singular para o planejamento do cuidado eficaz, promoção de saúde, e prevenção de doenças nas ILPIs. Mediante ações gerenciais, de pesquisa, e de educação em saúde, elas tendem a trabalhar pela manutenção do bom estado de saúde da pessoa idosa institucionalizada visando autonomia e independências física, psíquica, e social (BORGES et al., 2015).

Várias ILPIs funcionam com equipes reduzidas, constituídas, essencialmente, por cuidadores. A RDC nº283/2005 define cuidador de idosos como: “pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.” (ANVISA, 2005). Trata-se de uma profissão ainda não regulamentada, mas que dispõe de projeto de lei em tramitação (PL 4702/2012). Sendo assim, ainda não há exigências legais para o perfil desse profissional. Em geral, são mulheres, com ensino médio completo, casadas e com renda familiar mensal que varia de 1 a 3 salários mínimos (BARBOSA et al., 2017). Caso a referida PL seja aprovada, os cuidadores deverão ter, no mínimo, ensino fundamental completo e conclusão de curso de formação de cuidador de idosos (RIBEIRO, 2015; DUARTE et al., 2016).

Em geral, a falta de recursos humanos mais especializados é decorrente de fatores econômicos. Entretanto, além disso, faltam, também, às coordenações e direções de muitas ILPIs, qualificação e conhecimentos adequados para o exercício das suas funções. Isso implica na persistência de uma visão assistencialista e reducionista que possui dificuldades para a resolução de desafios do presente (BORN; BOECHAT, 2017).

A RDC nº 283/2005 não instituiu obrigatoriedade para a presença de profissionais de saúde nas ILPIs, entretanto, Oliveira e Tavares (2014) defendem que, para que as instituições

ofertem uma assistência gerontogeriatrica que atenda às necessidades dos seus residentes de maneira integral e holística, é imprescindível uma equipe multiprofissional qualificada. Só assim, será possível que as pessoas idosas recuperem a saúde e a autonomia e encontre possibilidades de viver melhor.

2.4 FATORES DE RISCO PARA A INSTITUCIONALIZAÇÃO

Após um levantamento de 12 estudos realizados com pessoas idosas institucionalizadas nos Estados Unidos, Born e Boechat (2017) concluíram que sexo, idade (ter mais que 70 anos), morar só, estado civil, múltiplos problemas de saúde/limitação nas AVDs são fatores importantes que levam à institucionalização. No Brasil, estes sofrem influências conforme classe social, gênero e região geográfica de moradia (BORN; BOECHAT, 2017).

A feminização da velhice, expressão utilizada para referir-se ao expressivo contingente de mulheres idosas em relação ao número de homens do mesmo segmento etário (ALMEIDA et al., 2015; MONTEIRO; ROCHA, 2017) é um fenômeno fortemente percebido no ambiente das ILPIs (CARVALHO, 2014; CARMARGOS, 2013, CAMARANO; KANSO, 2010). De maneira geral, as mulheres constituem maioria da população idosa em todo o mundo e, por viverem em média sete anos a mais do que os homens (WHO, 2011), tornam-se maioria também nas ILPIs. Portanto, ser mulher constitui-se um fator de risco para a institucionalização.

Nas ILPIs da Bahia, uma característica especial é a predominância de mulheres idosas longevas, ou seja, que possuem 80 anos de idade ou mais. Elas representam 33% do total das pessoas idosas institucionalizadas no Estado (CAMARANO, 2008). O predomínio de pessoas idosas longevas nas ILPIs é um acontecimento já identificado em outros estudos (OLIVEIRA; TAVARES, 2014; BORGES et al., 2015). Foi previsto e justificado por projeções demográficas como resultado das altas taxas de natalidades de décadas atrás, aliadas à progressiva diminuição da fecundidade e mortalidade em idades avançadas, e ao desenvolvimento de tecnologias na saúde que possibilitam a manutenção e prolongamento da vida (OLIVEIRA; TAVARES, 2014).

A longevidade também é considerado fator que predispõe a institucionalização. Isso porque o risco para incapacidade funcional dobra a cada década de vida, e os

efeitos/consequências das doenças crônicas tornam-se mais visíveis e impactantes com o avanço da idade, repercutindo, por exemplo, em ocorrências mais frequentes de internações hospitalares (DEL DUCA et al., 2012). Tais situações implicam em dificuldades para o cuidado no domicílio e, em muitos casos, orientam o encaminhamento para ILPIs.

Em relação à situação de moradia e estado civil, geralmente as pessoas idosas institucionalizadas são solteiras, divorciadas ou viúvas (OLIVEIRA; NOVAES, 2013; REIS et al., 2013; ARAÚJO et al., 2014; BORGES et al., 2015). Além disso, muitas não possuem filhos e nem condições de residirem sozinhas. Estas circunstâncias contribuem para que sejam conduzidas, ou, optem por residirem em instituição (ARAÚJO et al., 2014; ALENCAR et al., 2012).

Em contrapartida, há pessoas idosas que possuem família, mas, devido à idade avançada, à necessidade crescente de cuidados, a problemas financeiros da família ou à negligência/abandono são encaminhadas para ILPIs (ROSA et al., 2011; BORGES et al., 2015). Ser morador de rua ou não possuir um núcleo familiar de origem também são motivos para a institucionalização (BORGES et al., 2015; OLIVEIRA; TAVARES, 2014). Tais situações de fragilização do suporte familiar caracterizam a *insuficiência familiar*, uma nova síndrome geriátrica de abordagem complexa e delicada (MORAES et al., 2010).

Além da insuficiência familiar, as demais síndromes geriátricas, também chamadas de gigantes da geriatria (incapacidade cognitiva, imobilidade, incontinências, instabilidade postural, iatrogenia e insuficiência comunicativa), implicam diretamente em múltiplos problemas de saúde/limitação nas AVDs e representam desafios para a promoção da saúde da pessoa idosa (MORAES et al., 2010). Todas têm em comum as múltiplas causas, cursos crônicos, perda da independência e recuperação longa e difícil (BORN; BOECHAT, 2017). Portanto, representam um fator de predisposição para a institucionalização, pois levam a necessidades de cuidados prolongados e especializados.

Para se ter uma ideia da realidade da dependência nas ILPIs, tomando como referência a classificação para graus de dependências da RDC nº 283/2005 e a pesquisa do IPEA (2008), 40,5% das pessoas idosas institucionalizadas no Nordeste eram dependentes grau III; 34,4% eram dependentes grau I, e 25,1% eram dependentes grau II (CAMARANO, 2008).

Parte das dependências e do declínio funcional na pessoa idosa é acarretada pela demência, síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção cerebral, de natureza crônica e progressiva e que perturba diretamente múltiplas funções cognitivas (BRASIL, 2006). Do

total de dependentes grau III nas ILPIs nordestinas, 57,5% também eram demenciados (CAMARANO, 2008). Esses índices ratificam a forte relação causa/consequência entre demências e dependência e a necessidade de cuidados constantes de promoção da saúde e prevenção de outras patologias.

Outro problema de saúde considerado fator de risco para a institucionalização é a depressão e o grande impacto de sofrimento psíquico atrelado. Geralmente, a doença se manifesta após a vivência de adversidades psicossociais como a perda de um filho, viuvez, baixa renda, pouco suporte social, etc., e, muitas vezes, pode ser confundida com demência, o que resulta em encaminhamentos para ILPIs (WAGNER, 2015).

Considerando que os fatores que predispõem à institucionalização interferem diretamente na qualidade de vida da pessoa que envelhece, muitas vezes de modo persistente e/ou progressivo, é importante que as ILPIs ofertem um ambiente que seja capaz de minimizar os desconfortos e prejuízos de cada fator listado. O ideal é a oferta do cuidado com qualidade aliado à atenção contínua. Assim, as ILPIs não serão apenas abrigos, mas um local em que as pessoas idosas possam recuperar e/ou preservar a saúde e a autonomia, estabelecer novos laços afetivos e viver com dignidade e qualidade de vida até o final dos seus dias (BORN; BOECHAT, 2017).

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FENOMENOLÓGICO

Como mencionado no tópico introdutório, o referencial teórico filosófico adotado para nortear o estudo foi à fenomenologia de Martin Heidegger. Como enfermeira e pesquisadora, comecei a me aproximar da fenomenologia na construção do meu projeto de dissertação, no ano de 2013. Até então, conhecia o referencial filosófico apenas de ouvir falar, mas, ainda não havia me dedicado à leitura de nenhum texto. Foi então que a minha orientadora do mestrado desafiou-me a utilizar a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, para iluminar o projeto de pesquisa em construção, uma vez que era o referencial teórico adotado por ela na orientação de dissertações. Com essa missão, adquiri três livros introdutórios sobre o tema^{2,3,4}, sem saber muito o que me esperava. Ao longo do curso, adquiri algumas das obras principais de Merleau-Ponty^{5,6,7} e, aos poucos, mergulhei no mundo fenomenológico.

Não foi fácil, mas, quando compreendi a profundidade que as discussões fenomenológicas podiam alcançar, percebi que se tratava de um referencial valioso para o estudo que propunha. A premissa husserliana de que, para compreender o outro é necessário colocar teses, teorias, conceitos e preconceitos em suspensão, colaboraram para adoção de uma postura mais flexível na construção da pesquisa e tornou-se uma máxima adotada por mim para pesquisas diversas, ainda que não utilizem o referencial fenomenológico.

Mais que isso, estudar fenomenologia ultrapassa o mundo da pesquisa científica, ao proporcionar para o ente pesquisador reflexões sobre as ambiguidades inerentes à experiência da vida, o que permite abrir caminhos para ressignificações e transcendência. Assim, ao decidir avançar com os estudos sobre envelhecimento humano e desenvolver um projeto de tese voltado para a compreensão do sentido de ser-pessoa-idosa-institucionalizada, percebi que a fenomenologia de Martin Heidegger seria a teoria e o método qualitativo ideal para responder à questão investigadora e alcançar o objetivo delineado.

Para a compreensão do pensamento heideggeriano e apreensão do objeto de estudo da tese, nove livros foram adquiridos^{8,9,10,11,13,14,15,16}. Além disso, desde outubro de 2016 passei a

² Introdução à Fenomenologia (Ângela Ales Bello, 2006)

³ Compreender Merleau-Ponty (Eric Matthews, 2006)

⁴ Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar (Adão José Peixoto; Adriano Furtado Holanda; 2011)

⁵ Palestras (Maurice Merleau-Ponty, 2002)

⁶ A Prosa do Mundo (Maurice Merleau-Ponty, 2012)

⁷ Fenomenologia da Percepção (Maurice Merleau-Ponty, 2014)

⁸ 10 lições sobre Heidegger (Roberto S. Kahlmeyer-Mertens, 2015).

⁹ Ser e Tempo (Martin Heidegger, 2014).

frequentar um grupo de estudos sobre fenomenologia, composto por estudantes de graduação, mestrado e doutorado em Filosofia da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e busca, semanalmente, a leitura minuciosa e discussão de importantes textos do filósofo, como “Sobre o Humanismo – Carta a Jean Beaufret”.

A escolha da filosofia heideggeriana e não merleau-pontyana ocorreu em função do tema a ser estudado apresentar-se como uma questão existencial e que se relaciona à busca do sentido do ser, abordagem central das obras de Heidegger. Entretanto, não foi com Heidegger que a fenomenologia despontou. Para melhor situar o leitor apresento, a seguir, breve contextualização histórica do referencial teórico-filosófico escolhido para o estudo.

O termo fenomenologia foi utilizado pela primeira vez no século XVIII, pelo filósofo suíço Johann Heinrich Lambert, para designar um estudo puramente descritivo do fenômeno. Posteriormente, em 1830, Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831), filósofo alemão, retoma as ideias da fenomenologia e a apresenta como “ciência da experiência e da consciência” (SIANI; CORREA; LAS CASAS, 2016).

Contudo, este movimento filosófico irá se desenvolver de fato, no final do século XIX e início do século XX, quando suas ideias passam a criticar a racionalidade moderna, contrapondo-se à corrente de pensamento denominada Positivismo, e a buscar estabelecer a filosofia como método de pesquisa rigoroso na produção do conhecimento científico (REIS, 2014). Estas propostas foram idealizadas pelo filósofo Franz Brentano, entretanto, o seu seguidor, Edmund Husserl foi quem desenvolveu a fenomenologia como método de análise e apreensão dos fenômenos relacionados à realidade (GONZÁLEZ et al., 2012; MENEZES, 2009).

Em seus escritos, Husserl avigora a ideia de que a fenomenologia não se preocupa em explicar e sim alcançar a essência do fenômeno e mostrar como as coisas se manifestam por si mesmas. Para isso, Husserl defende a necessidade de colocar o fenômeno em suspensão, restringindo pressupostos acerca do objeto de pesquisa para reduzi-lo a fenômeno; atitude denominada redução fenomenológica (TERRA et al., 2006).

¹⁰ Sobre a Essência da Linguagem (Martin Heidegger, 2015).

¹¹ Ensaios sobre Fenomenologia (Antônio Balbino Marçal Lima, 2014).

¹³ Mundo Vivido (Ernilo Stein, 2004).

¹⁴ Seis Estudos sobre “Ser e Tempo” (Ernilo Stein, 2014).

¹⁵ Introdução ao Pensamento de Martin Heidegger (Ernilo Stein, 2011).

¹⁶ Sobre a Essência da Linguagem (Martin Heidegger, 2015).

Husserl influenciou vários pensadores como Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty e Martin Heidegger. Este último foi seu discípulo por muitos anos e, após contraposições de ideias, rompeu com o seu mestre, desenvolvendo pensamentos e métodos particulares de compreensão fenomenológica (SALIMENA et al., 2015). Heidegger nasceu na Alemanha, em 26 de setembro de 1889 e se tornou um dos mais importantes filósofos do século XX.

3.1 A FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA E A QUESTÃO DO SER

Diferentemente das fórmulas do tipo bio-logia, geo-logia e teo-logia, que significam respectivamente: ciência da vida, da Terra e de Deus, fenomenologia não denota, objetivamente, ciência do fenômeno. Significa, antes de tudo, um conceito de método e, exprime uma máxima formulada na expressão: “para as coisas, elas mesmas!”. Esta ideia opõe-se a construções soltas, descobertas acidentais e pseudo questões apresentadas como problemas ao longo dos anos (HEIDEGGER, 2014).

Fenomenologia é uma expressão formada por dois termos: “fenômeno” e “logos”; ambos originados do grego: φαινόμενον e λόγος, respectivamente. A expressão “fenômeno” quer dizer: o que se revela, o que se mostra em si mesmo. Em relação a “logos”, Heidegger se apoia em Platão e Aristóteles e afirma que se trata de um termo polissêmico e, portanto, os seus vários significados tendem a se dispersar, sem construir um sentido fundamental (HEIDEGGER, 2014). Contudo, Heidegger (2014, p.71) aponta que a função do “logos” refere-se a um puro deixar e fazer ver, deixar e fazer perceber o ente.

Assim, ao combinarmos os dois termos descritos, entendi que o sentido formal da palavra fenomenologia é “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (Heidegger, 2014, p. 74). Mas, o que isso significa? O que a fenomenologia pretende, afinal? O que Heidegger quis dizer com “deixar e fazer ver”?

Aquilo que se mantém velado, ou revela-se e encobre-se novamente (fenômeno obstruído), ou só se mostra “distorcido” é o que a fenomenologia quer desvelar; “deixar e fazer ver por si mesmo”. Portanto, o oposto de “fenômeno” é o encobrimento (HEIDEGGER, 2014). É importante explicar que fenômenos obstruídos e distorcidos são aqueles em que o que se descobriu mantém-se visível, embora como aparência. Contudo, para a fenomenologia, nada é mera aparência. Heidegger enfatiza o perigo particular desses fenômenos encobertos

por “distorção”, pois, “as possibilidades de engano e desorientação são particularmente mais severas e persistentes” (HEIDEGGER, 2014, p.76).

Complementando o pensamento, o que está aparente quando olhamos para alguém é o ente e, o que está encoberto, é o ser dos entes. O ser é essência, sujeito, alma e transcende o ente. Quando buscamos o sentido de ser, buscamos no ente aquilo que realmente ele é (HEIDEGGER, 2014).

Na busca pela compreensão dos entes dotados do ser da presença e o sentido de ser em sua existência, Heidegger escreveu o livro *Ser e Tempo*, um clássico da filosofia e principal guia direcionador deste estudo. Nesta obra, o filósofo dedicou-se ao processo de busca e reflexão sobre o sentido mais profundo da existência humana, fazendo uma analítica da natureza intrínseca do ser na sua temporalidade (SEBOLD et al., 2017).

Para o alcance do objetivo delineado neste estudo foi fundamental compreender a estrutura formal da questão do ser junto ao seu primado ôntico e ontológico. No capítulo introdutório de *Ser e Tempo*, Heidegger destrincha a importância da retomada dessa questão. Não se trata de uma questão qualquer, com resposta simples e objetiva. Isso porque o ser pode ocultar-se tão profundamente que chega a ser esquecido, fazendo com que a questão do ser e do seu sentido se percam (HEIDEGGER, 2014).

Na compreensão fenomenológica, questionar envolve três eixos: o questionado, o perguntado e o interrogado, sendo que o questionado é o ser; o perguntado é o sentido de ser e, o interrogado é o próprio ente. O conceito de ser é indefinível. Para Heidegger, o mais obscuro. Ser está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado, no teor e recurso, no valor e validade, no existir, no “dá-se”. Ser é sempre ser de um ente (HEIDEGGER, 2014). Ente significa “muitas coisas e em sentidos diversos. É tudo de que falamos dessa ou daquela maneira, é também o que e como nós mesmos somos”. (HEIDEGGER, 2014, p. 42).

Questionar é buscar o ente naquilo que ele é e como ele é. Aplicando esse conhecimento ao presente estudo, consideramos que o questionado foi o ser-pessoa-idosa que vive em ILPI, o perguntado foi o sentido de ser-pessoa-idosa que vive em ILPI; e, o interrogado, a pessoa idosa institucionalizada. Tais relações estabelecidas nos permitem enxergar as múltiplas possibilidades de inserção do referencial heideggeriano nas pesquisas de enfermagem. Isso porque a enfermagem é uma profissão que lida diariamente com questões

existenciais dos seres humanos e preza por princípios humanísticos e sensíveis durante o cuidado.

Nessa lógica, as pesquisas de natureza fenomenológica trazem importantes contribuições para o pensar e fazer da enfermeira, pois voltam-se para a subjetividade humana e contribuem para o desvelar de obscuridades no cuidado e compreensão de fenômenos que impactam as relações humanas, o cuidado e a saúde. Em outras palavras, assumem uma postura que objetiva compreender o outro, no seu lugar e momento vivo, enxergando-o como ente de essências e presença, ativo e participativo, transpondo assim, um modelo cartesiano, reducionista e fragmentado de cuidado (SEBOLD et al., 2017).

3.2 A LINGUAGEM HEIDEGGERIANA

Para desvelar o sentido de ser-pessoa-idosa que vive em ILPI seguindo preceitos fenomenológicos heideggerianos, foi necessária a adoção de um estilo de pensamento e de linguagem peculiar ao filósofo. Em seus escritos, especialmente em *Ser e Tempo*, Heidegger desenvolve um modo próprio de se expressar e definir situações no mundo ontológico (OLIVEIRA; CARRARO, 2011). A linguagem mais própria de Heidegger se caracteriza não pela introdução de palavras inusitadas, mas pelo uso inusitado de palavras usuais e cotidianas na língua alemã (HEIDEGGER, 2014).

No capítulo introdutório de *Ser e Tempo* (2014), a tradutora da obra, Márcia Sá Cavalcante, comenta sobre as particularidades da tradução. Nos escritos originais, Heidegger fez uso de palavras de certo modo intraduzíveis, não por conta de idiossincrasias linguísticas ou morfológicas, mas, porque, as palavras estão a serviço do pensamento. Para o filósofo, traduzir não é apenas conduzir uma palavra de uma língua para outra, mas “conduzir a língua para o horizonte de experiência a partir do qual uma palavra se pronuncia, se enuncia. Só é possível, pois, traduzir uma palavra, quando se é conduzido para o pensamento em que tal palavra se faz necessária” (HEIDEGGER, p. 17, 2014). Sendo assim, por tratar-se de uma obra de pensamento, nenhuma tradução poderá substituir a tarefa de viver o pensamento, a experiência da indicação da palavra, do que se dá a pensar a partir destas (HEIDEGGER, 2014).

Apesar disso, numa tentativa de facilitar a compreensão do leitor, apresento a seguir, alguns termos em Heidegger que permeiam o fundamento do seu pensamento e que

aparecerão ao longo da tese. Reforço que, por mais que eu tente objetivá-los, cada termo, em sua essência, traz significados imbricados e indefiníveis:

Dasein - termo alemão decisivo em *Ser e Tempo*. A sua tradução gera dilemas até os dias de hoje. *Dasein* não é um conceito, mas uma indicação de experiência (HEIDEGGER, 2014). É compreendido como *ser-aí*, maneira de dizer que o ser só é, a partir dos modos como ele se manifesta, dos seus modos de *ser-no-mundo*. Para Heidegger, o *Dasein* enfatiza a ideia de que o *ser* não é, sem suas diversas formas de manifestação. Portanto, *Dasein* é transcendência, é movimento incessante de ser para além de si mesmo, projetado para *vir-a-ser* (HORRIGAN-KELLY et al.; 2016; CARRARO, 2011; ROECHE; DUTRA, 2015; HEIDEGGER, 2014).

Ser-no-mundo - condição do existente enquanto consciente de sua presença no tempo e no mundo. Quer dizer que o homem é uma subjetividade na inter-relação com os outros e com as coisas, nunca é em si mesmo (OLIVEIRA; CARRARO, 2011). Assim, é enquanto *ser-no-mundo*, que encontramos sempre o *ser-aí*. *Ser-no-mundo* é constituição fundamental da presença, é o existencial que mostra o *ser-aí* no espaço constitutivo de mundo (OLIVEIRA; CARRARO, 2011; HEIDEGGER, 2014; KAHLMEYER-MERTENS; 2015; SEBOLD, 2017).

Ser-com – à luz do pensamento de Heidegger, dizemos que o *ser-com* constitui existencialmente o *ser-no-mundo* e determina o ser da presença em geral. É, portanto, constitutivo fundamental do existir humano (HEIDEGGER, 2014; SEBOLD, 2017). Somos seres existentes no mundo com outros e isso pode se dar de variadas formas: amando, odiando, cuidando e descuidando. Não há valor positivo ou negativo no *ser-com*, simplesmente, existem modos distintos de sermos-uns-com-os-outros (PEIXOTO; HOLANDA, 2011; HORRIGAN-KELLY et al.; 2016).

Mundanidade – conceito ontológico que se refere à estrutura de um momento constitutivo de *ser-no-mundo*. É quando investigamos o mundo ontologicamente. Pode modificar-se e transformar-se, num conjunto de estruturas do mundo circundante. A mundanidade é que dá o sentido ontológico do *ser-no-mundo*, portanto, dar-se junto ao acontecer do *ser-no-mundo*, sendo estrutura constitutiva do ser (HEIDEGGER, 2014).

Temporalidade - condição ontológica de possibilidade da compreensão de ser. Em outras palavras, é o fundamento ontológico originário da existencialidade da presença. Ao assumir a possibilitação da compreensão de ser, a temporalidade permite a abertura para o

problema central da ontologia: a interpretação temática do ser e de sua articulação e modos múltiplos (HEIDEGGER, 2014; GUEDES, 2018).

Historicidade – forma temporal de ser do *Dasein*, que pode ser compreendida apenas no âmbito da temporalidade. Ao contrário do conceito de história, que é ôntico, historicidade refere-se ao ontológico, a um conceito existencial que envolve a movimentação do acontecer do *Dasein* no mundo (TONIN, 2015; PEDREIRA; LOPES, 2012; HEIDEGGER, 2014). Se dá conforme assumimos modos de ser, pois o acontecer da história é o acontecer de *ser-no-mundo* (PEDREIRA, LOPES, 2012).

4 O CAMINHAR METODOLÓGICO: ESTRATÉGIAS PARA DESVELAR O SENTIDO DE SER

As modalidades de acesso e interpretação devem ser escolhidas de modo que esse *ente* possa mostrar-se em si mesmo e por si mesmo (Martin Heidegger).

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo fenomenológico de abordagem heideggeriana, fundamentado na obra *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 2014). A fenomenologia, enquanto teoria e método de pesquisa guiou todo o movimento de compreensão e desvelamento proposto para o estudo. Portanto, foi adotada uma forma de reflexão que possibilita olhar as coisas como se manifestam à consciência, sem explicações ou justificativas, mas com interrogações e descrições que procuram captar sua essência e significado em si mesmo (SEBOLD et al., 2017).

Isso garante o caráter de rigor metodológico nos estudos fenomenológicos e a consequente aderência e relevância dos resultados que foram construídos, numa perspectiva de possibilidade de aplicação das vivências desveladas à enfermagem e à saúde (SALIMENA et al., 2015).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma ILPI localizada no sul da Bahia, na cidade de Itabuna, município que compõe a Região Cacaueira do Estado. Juntamente com Ilhéus, essa microrregião destaca-se no cenário econômico e agrário do país, por ser líder na produção e exportação brasileira de cacau (SANTANA et al., 2014).

De acordo com o último censo realizado pelo IBGE em 2010, Itabuna possuía uma população de 204.667 pessoas. Destas, 11% ou 22.536 possuíam 60 anos de idade ou mais. Esses dados revelam que o município se assemelhava ao perfil do envelhecimento populacional que o país apresentava no mesmo período: 11,3% dos brasileiros eram idosos em 2010 (IBGE, 2011).

Oito anos já passaram desde o último censo e, considerando a lógica de envelhecimento da população brasileira, projeta-se um aumento concomitante de pessoas idosas em Itabuna. Portanto, pesquisas com o enfoque no envelhecimento local são

relevantes, uma vez que podem revelar problemas demográficos e sociais esquecidos e/ou ainda não identificados.

Chamamos a ILPI escolhida de Instituição A. De origem filantrópica, é mantida por doações da comunidade, pela aposentadoria de pessoas idosas residentes, pelo Programa “Sua nota é um show de solidariedade” da Secretaria do Trabalho e Ação Social (SETRAS) e por um repasse do governo do Estado para a prefeitura de Itabuna.

Foi fundada em abril de 1988, por um renomado médico da região. Inicialmente, direcionava as suas ações para o atendimento de crianças carentes em um bairro periférico na cidade; com o passar dos anos, as demandas das obras sociais cresceram e o médico fundador da Instituição sentiu a necessidade de voltar a sua atenção para o cuidado a pessoas idosas carentes. Assim, um Lar de Idosos foi inaugurado (FBLA, 2018).

Posteriormente, a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna solicitou apoio para o acolhimento de pessoas acometidas por neoplasias que residiam em outros municípios e precisariam fazer o tratamento em Itabuna. A Instituição A, portanto, mais uma vez, amplia as suas ações e cria a Casa de Apoio ao Paciente com Câncer. Em 2007, uma nova demanda surge: o acolhimento a pacientes portadores do vírus HIV. A Instituição passa, então, a integrar em seus domínios, a Casa de Apoio ao Portador de HIV, recebendo pacientes encaminhados pelo Centro de Referência do município (FBLA, 2018).

Em relação aos recursos humanos, a Instituição A possui em seu quadro de profissionais da saúde um médico, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem e um auxiliar de assistente social (voluntário). A ausência de psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social - por limitações de recursos financeiros - se apresenta como uma importante fragilidade do cuidado, pois, determinadas carências das pessoas idosas residentes na Instituição não têm como serem supridas (FBLA, 2018).

Apesar disso, é notória a relevância social que a Instituição adquiriu para Itabuna e região e isso justifica a sua escolha para o estudo. Com 30 anos de atividades, tornou-se referência para o acolhimento e cuidado a pessoas idosas em condições de vulnerabilidade na vida pública. Atualmente, abriga 98 pessoas, sendo 54 do sexo feminino e 44 do sexo masculino, oriundas de vários municípios da região sul da Bahia. Do total de pessoas institucionalizadas, 88 possuem mais de 60 anos, sendo que a pessoa mais longeva possui 102 anos (FBLA, 2018).

4.3 EXPLORANDO O CAMPO DE ESTUDO

A ILPI localiza-se em um bairro residencial próximo ao Centro da cidade. Possui portão com campainha eletrônica e câmeras de segurança. Nas primeiras visitas, mesmo após autorização da coordenação do local, precisava informar o meu nome e o da pessoa idosa que iria visitar. Depois, o protocolo foi suspenso e passei a ter livre acesso à instituição.

Trata-se de uma casa grande, que parece ter agregado anexos ao longo dos anos para ampliação dos serviços. A sensação de quem chega é a de que foram aglutinadas, pelo menos, três casas para definir a atual estrutura da ILPI. Logo na entrada, nos deparamos com um amplo pátio da primeira casa. Ali encontramos, predominantemente, homens idosos. Ainda na entrada, à direita, funcionavam a secretaria e a tesouraria, transferidas, recentemente, para um local mais interno, após assalto.

O primeiro pátio é amplo, estruturado com alguns bancos de cimento, pisos e muros com ladrilhos e mosaicos coloridos, paredes azuis, pequenos jardins e espaços com cobertura e ao ar livre. Assemelha-se a uma praça. Possui, inclusive, local próprio para celebrações religiosas e confraternizações. Em todo o entorno, há quartos de pessoas idosas, incluindo um primeiro andar parcialmente acessível, pois, para os quartos localizados à direita, o acesso se dá, unicamente, por escadas. Algumas pessoas idosas são assistidas por empresas de *homecare*, contratadas por planos de saúde e, por isso, contam com a assistência de técnicos de enfermagem durante 12 ou 24h do dia.

Para acessar a segunda e terceira casas, passamos por um primeiro refeitório. Local espaçoso, organizado e limpo, com armários, pia, típicas mesas de refeitório, e cadeiras plásticas para acomodação. Atravessamos o espaço e chegamos a um portão que dá acesso ao segundo pátio. Este possui, pelo menos, o dobro do tamanho do primeiro e é onde encontramos o maior número de pessoas idosas.

É, em maior parte, ao ar livre. Muitos cadeirantes e pessoas demenciadas passam o dia nesse local. O chão possui revestimento de cimento, os muros possuem ladrilhos e azulejos coloridos e as paredes estão pintadas de amarelo ouro. Alguns bancos de cimento estão espalhados. Funcionários de serviços gerais circulam de aventais e botas de plástico. Cuidadores e técnicos de enfermagem usam jalecos brancos ou azuis. Seus semblantes não demonstram insatisfação ou cansaço. Alguns brincam com as pessoas idosas e com os visitantes que chegam. Aparentemente, gostam de estar ali.

Em algumas visitas, identifiquei familiares, estudantes em campo de prática e grupos religiosos, em outras, apenas funcionários. Mesmo nos dias em que percebi a presença de visitantes, o quantitativo era pequeno, especialmente, se considerarmos o total de pessoas idosas que ali reside.

Ainda no segundo pátio, a existência de um pequeno salão de beleza embaixo de uma escada me chamou atenção. O salão possui placa de identificação e grades que indicam que o estabelecimento está fechado. Cadeiras rosa *pink*, espelhos e gaveteiros organizam o pequeno espaço. O salão é filantrópico e funciona uma vez na semana. Como serviços, ofertam cortes de cabelo e manicure/pedicure. Assim como na primeira casa, há quartos em todo o entorno do segundo pátio, incluindo um primeiro andar, acessível por rampas e escadas.

Ao fundo ficam a nova secretaria/tesouraria, uma farmácia e uma enfermaria. Um terceiro portão de grades dá acesso a terceira casa, por meio de uma ampla sala. Nesse espaço com sofás, poltronas e cadeiras de plástico, cerca de 15 pessoas idosas passam o dia. Uma televisão “conversa sozinha” em um dos cantos. Apesar de se assemelhar a um espaço de convivência, quase grande parte das pessoas idosas que ali estão é demenciada. Vivem em mundos particulares, deitadas em sofás e poltronas. Em uma das visitas, presenciei uma idosa andando em círculos, outras conversando sozinhas. Por estes motivos, considero este espaço um dos mais chocantes da ILPI.

Ao atravessarmos a sala, acessamos o segundo refeitório. Assim como o primeiro, é amplo, limpo e organizado. Um novo portão dá acesso a uma pequena área externa com rampa, que nos leva aos quartos da terceira casa. A construção da rampa foi uma obra recente, tem menos de um ano. Antes disso, o acesso aos quartos só era possível por escadas. Esta casa é a mais isolada principalmente por conta do acesso. Quatro das mulheres entrevistadas vivem nesta parte da ILPI. Nas visitas de aproximação, relataram que não costumam sair, não descem para os espaços abertos, pois “é muito complicado”. Assim, quando ocorrem atividades nos pátios - como celebrações religiosas e confraternizações - acabam não participando.

Ao exploramos o campo de estudo, descobrimos um lugar com importantes desafios de acessibilidade e adequações físicas/estruturais. A crescente demanda impõe espaços improvisados, construções e reformas constantes. Os recursos financeiros limitados dificultam a resolução dessas dificuldades. Contudo, transpondo as barreiras físicas e arquitetônicas, o desafio maior é cuidar da diversidade de histórias vivas que ali estão, atrás de cada porta, em

cada leito. Considerando a ILPI como um lugar de possibilidades, onde vidas e velhices querem respeito e dignidade (FREITAS, 2016) é que, a seguir, apresento os passos de aproximação com o coração deste campo: os seus entes moradores.

4.4 OS PARTICIPANTES: ENTES MORADORES DO CAMPO DE ESTUDO

Participaram do estudo 12 (doze) pessoas com 60 anos de idade ou mais, sendo 6 (seis) do sexo feminino e 6 (seis) do sexo masculino, que vivem na Instituição A há, pelo menos, quatro meses e que demonstraram condições cognitivas e de expressão da linguagem oral preservadas, após avaliação através da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO 1). Heidegger (2014, p. 83) diz que “na questão sobre o sentido de ser, o primeiro a ser interrogado é o *ente*, que tem caráter de presença”, assim, as pessoas idosas que participaram da pesquisa constituíram os *entes* referidos por Heidegger.

Não encontramos na literatura científica, referências que orientassem o tempo mínimo ideal de institucionalização para a realização das entrevistas com as pessoas idosas. Sendo assim, julgamos, numa perspectiva empírica, o período de quatro meses, tempo suficiente para que o ser da pessoa idosa já atribua significações às experiências vividas antes e após a institucionalização.

Sobre o MEEM, trata-se de um teste neuropsicológico que verifica, de maneira simplificada, fácil e rápida, o estado cognitivo de pessoas adultas e idosas. Foi desenvolvido em 1975, nos Estados Unidos, e atualmente é o instrumento de rastreio cognitivo mais utilizado no mundo (MELO; BARBOSA, 2015). É composto por categorias planejadas para avaliar funções cognitivas específicas: orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho (BRASIL, 2006).

No que tange à quantidade de participantes, por tratar-se de um estudo fenomenológico, não nos preocupamos com números e, sim, com a profundidade da compreensão e da discussão das informações construídas (REIS; SENA; MENEZES, 2016). Além disso, a etapa de campo foi desenvolvida junto ao movimento analítico. Portanto, as entrevistas foram suspensas quando o conhecimento desvelado se mostrou suficiente para responder o objetivo delineado e desvelar o fenômeno em investigação. Isso anulou, inclusive, a necessidade de pré-determinarmos um número exato de participantes (PAULA et al., 2014).

O processo de suspensão da realização de entrevistas é chamado de saturação teórica. Ocorre quando não são encontradas novas informações nos relatos e, portanto, o acréscimo de outras é dispensável, pois não alteram a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de importante critério para a definição da amostra em pesquisas qualitativas (NASCIMENTO et al., 2018).

4.5 CONSTRUÇÃO DAS INFORMAÇÕES: O ENCONTRO COM O SER-PESSOA IDOSA-INSTITUCIONALIZADA

A minha inserção na ILPI deu-se de maneira gradativa e cuidadosa, contatando primeiramente com a coordenação do local, a fim de apresentar a proposta do estudo e conseguir autorização formal para a sua realização (APÊNDICES A e B). Logo em seguida, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da UFBA. Após aprovação do CEP, em novembro de 2016, migrei para a etapa de produção das informações.

Em janeiro de 2017, retornei à ILPI para comunicar à coordenadora sobre a aprovação do Comitê de Ética e, iniciei um movimento de aproximação com o campo, chamado de ambientação - etapa de preparação fundamental em pesquisas fenomenológicas. Heidegger (2014) refere que, para chegarmos à essência do fenômeno é necessário exercer, com segurança, um modo conveniente de acesso, ou, em outras palavras, um ponto de partida conveniente.

Portanto, para acessar de maneira conveniente os participantes do estudo, com o apoio de uma das técnicas de enfermagem da instituição, fui apresentada a diversas pessoas idosas e acordei de fazer-lhes novas visitas a fim de melhor conhecê-las e de fazer-me conhecida. Nesse primeiro momento, em um universo de quase cem pessoas idosas institucionalizadas, a técnica me indicou nove que atendiam aos critérios de inclusão apresentados.

Ao longo do tempo, porém, alguns ajustes foram necessários e mais três pessoas idosas foram incluídas na pesquisa. A experiência de aproximação dos *entes* participantes repercutiu em *encontros* de intersubjetividades, com conseqüente criação de vínculos. A cada ida à ILPI, passei a sentir-me na obrigação de sempre visitar todos aqueles que tinha conhecido. Percebi, então, a complexidade que envolve a interrupção de uma

intersubjetividade que foi cuidadosamente planejada e cultivada. A saída do campo tornou-se, assim, um dos maiores desafios enfrentados na construção da tese.

As visitas para aproximação do campo e realização das entrevistas, iniciadas em janeiro de 2017, estenderam-se até meados de agosto de 2018. Eram realizadas em dias da semana e turnos diferenciados a fim de que fosse possível compreender a dinâmica de funcionamento da ILPI, a rotina de cada pessoa idosa e para a identificação dos melhores dias e horários para a realização das entrevistas. Para cada pessoa idosa planejei, em média, cinco visitas: quatro de ambientação e uma para a realização da entrevista fenomenológica, técnica escolhida para a construção da informações.

No movimento de ambientação, conversei sobre temas diversos e que ainda não remetiam às questões norteadoras do roteiro de entrevista, como saúde, política, música, comida e animais. Essa etapa incluía ainda a apresentação do estudo e o convite para colaboração. Uma das visitas era dedicada à aplicação do MEEM. Não havia tempo limite para os encontros e entrevistas; isso dependia da disposição de cada pessoa idosa.

A entrevista fenomenológica foi realizada com as pessoas idosas institucionalizadas que atenderam aos critérios de inclusão/exclusão estabelecidos e que aceitaram livremente participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). A técnica busca, por meio de um movimento de compreensão, acessar o vivido do ser humano e desvelar os sentidos e significados da vida cotidiana (MOREIRA; LOPES; SANTOS, 2013).

Quanto ao local para a realização das entrevistas, a escolha dependia das condições de saúde de cada pessoa idosa. Para os mais ativos, que conseguiam deambular sozinhos, escolhemos locais tranquilos, onde pudéssemos conversar com privacidade e o mínimo de interferência. Os locais escolhidos foram: o pátio da ILPI ou os respectivos quartos. Nos casos em que a pessoa idosa era acamada, as entrevistas foram realizadas na beira do leito. Quanto ao tempo de duração, a entrevista mais curta durou 12 minutos e a mais longa 35 minutos. Todas foram realizadas no turno vespertino, pois, a intensa rotina de cuidados da manhã-observada após a ambientação - poderia interferir/interromper as entrevistas.

Para um bom resultado, foi fundamental uma relação empática entre os envolvidos no estudo. Como diz Paula et al. (2014, p. 470): “a empatia possibilita a compreensão, sem a necessidade de viver o vivido do outro. É a forma de acesso que o pesquisador possui para penetrar nos objetos vividos”. Portanto, precisei descentrar-me de mim e mostrar-me sensível

aos significados do silêncio, da fala e dos gestos, mergulhando na intersubjetividade estabelecida com a pessoa idosa auscultada. Nesse momento, compreensões, interpretações e comunicações foram compartilhadas em copresença. Isso exigiu que, intencionalmente, eu estivesse aberta à compreensão da perspectiva do outro, isolando todo e qualquer pensamento predicativo, concepções e julgamentos instalados (PAULA et al., 2014).

Dessa forma, o interesse do estudo não foi apenas saber o que as pessoas idosas pensam, mas, também, o que sentem e os significados atribuídos à experiência/vivência da institucionalização. A subjetividade das pessoas idosas entrevistadas centra-se em uma realidade que, ao ser desvelada foi estranha a mim, enquanto pesquisadora. Segundo Heidegger (2014), esse momento produz um confronto de subjetividades (pesquisador/pesquisado), denominado *encontro*. O *encontro* é o que promove a abertura à escuta do outro e, por meio da escuta, foi possível o alcance da expressão de significados e, conseqüente, compreensão do sentido de ser-pessoa-idosa-institucionalizada.

O roteiro de entrevista produzido (APÊNDICE D) contém uma parte de dados sociodemográficos do participante e a questão norteadora: Como o/a senhor/a tem vivido na ILPI esses anos? Contudo, antes de disparar a questão norteadora, três questões de aproximação eram feitas: a) Por que o/a senhor/a veio morar aqui? b) Como foi para o/a senhor/a sair de casa e vir morar aqui? c) Conte para mim sobre o seu cotidiano aqui na ILPI.

Durante as entrevistas, cuidei para não induzir a fala dos participantes, conduzindo-as com questões empáticas, flexíveis e abertas às reações e expressões de cada um. Percebi que as entrevistas fenomenológicas oportunizaram aos participantes um momento para reflexão sobre as suas vivências e a possibilidade de perceber dimensões veladas de seu *ser*, e de abrir-se às mudanças no cuidado de si ao viver em uma ILPI.

Um gravador digital foi utilizado para o registro das entrevistas e garantia da possibilidade de transcrição fidedigna e interpretação das informações. Além disso, um diário de campo foi adotado para anotações de dados complementares, percepções e descrição das visitas e entrevistas realizadas. Ao final de cada entrevista, a pessoa idosa era presentada com algo que mencionou afeição, desejo ou necessidade durante as visitas. As lembranças variaram, por exemplo, desde lavandas e hidratantes a um ventilador.

4.6 MOVIMENTO ANALÍTICO-HERMENÊUTICO HEIDEGGERIANO DAS VIVÊNCIAS DESVELADAS

Após a construção das informações, mediante *encontros* fenomenológicos com o ser-pessoa-idosa institucionalizada caminhei para a análise compreensiva das vivências desveladas. O movimento analítico da fenomenologia heideggeriana não consente a compreensão imediata do ser-pessoa-idosa-institucionalizada. Foi necessário que dois momentos metódicos se estabelecessem, para que as facetas da dimensão existencial do cotidiano vivido pelos participantes do estudo fossem desveladas.

O primeiro momento metódico é resultado da compreensão vaga e mediana do ente e chama-se instância *ôntica*. Iniciou-se no momento da transcrição e leitura das informações construídas (PAULA et al., 2012; SALIMENA et al., 2015).

As experiências transmitidas durante a entrevista fenomenológica, pelos entes que as vivenciaram partilharam sentidos e informações de seus próprios interiores (PAULA et al., 2014). Portanto, foram transcritas de maneira fiel ao que foi dito, de modo que expressões e singularidades manifestadas por cada pessoa idosa entrevistada não se perderam.

Para que isso fosse possível, as transcrições foram feitas apenas por mim e pouco tempo depois da realização das entrevistas. Registrei pausas, silêncios, risos, expressões faciais e lágrimas. Após as transcrições, os depoimentos foram ouvidos, lidos e relidos diversas vezes, de maneira atenta e, sem pré-julgamentos, a fim de que fosse possível compreender aquilo que o ser mostrou diretamente e na maioria das vezes para todos (HEIDEGGER, 2014). Esta foi uma importante etapa para (re) viver o *encontro* antes da análise ontológica.

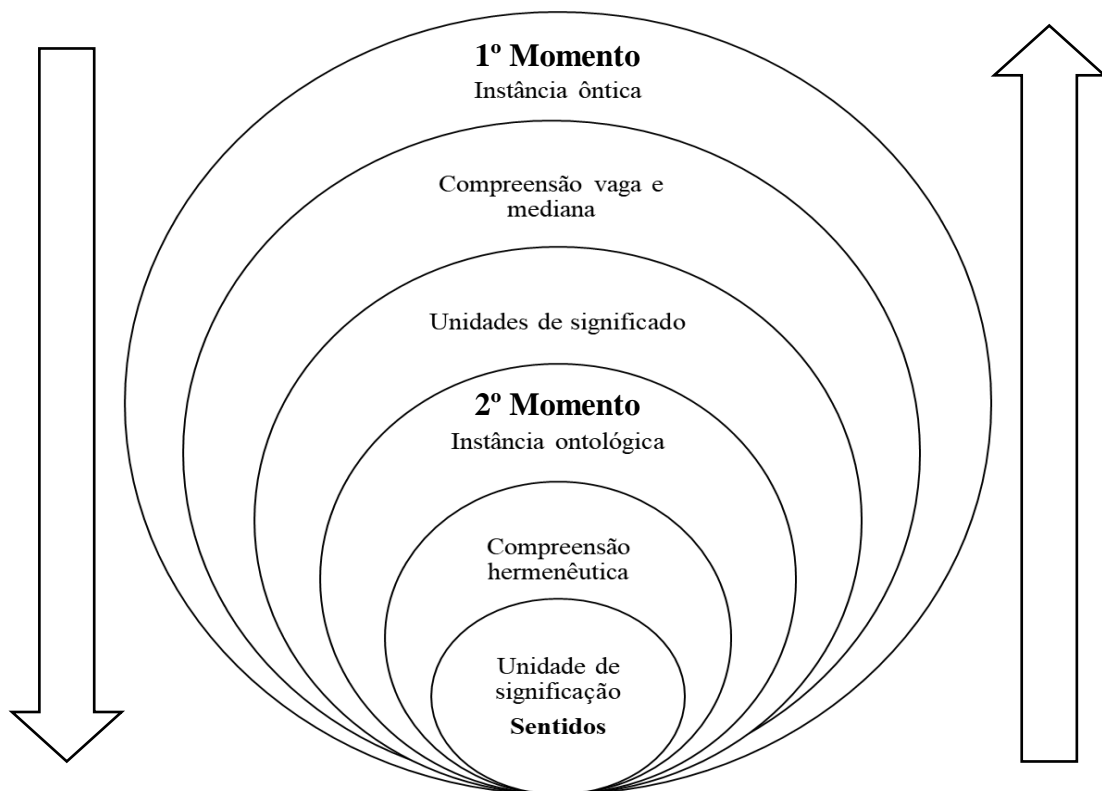
Considerando que a pesquisa fenomenológica busca os significados que os sujeitos atribuem à experiência vivida, significados que se revelam a partir de suas descrições (SEBOLD et al., 2017), a instância *ôntica* permitiu a construção de um discurso fenomenológico, a partir da identificação de estruturas essenciais e **significados** expressos pelos sujeitos.

Com a definição de unidades de significados, caminhamos para o segundo momento metódico, denominado instância *ontológica*. Esta etapa representa a compreensão interpretativa ou hermenêutica, que desvela um *quem* desconhecido, o **sentido** do ser (MENEZES; LOPES, 2014). Interpretar é o mostrar-se do fenômeno no seu em si mesmo. Em

outras palavras, os significados expressos a partir da compreensão vaga e mediana levam ao sentido, aquilo em que se sustenta a interpretação, um existencial que está por detrás, que se localiza na dimensão *ontológica* do fenômeno (HEIDEGGER, 2014). Este movimento permitiu a apreensão das unidades de significação.

As unidades de significado e significação compõem, portanto, o corpo dos capítulos de discussão do estudo. No caminhar de construção dessas etapas ocorreu um progressivo desvelamento que culminou com a chegada à essência do fenômeno, objetivo maior do estudo (Figura 1).

Figura 1 – Esquema simplificado do Movimento Analítico-Hermenêutico Heideggeriano.



Fonte: A autora (2018).

Ainda sobre o movimento analítico-hermenêutico heideggeriano aplicado ao estudo, é importante destacar que nessa trajetória de questionamento e compreensões, houve disposição, por parte da pesquisadora, para três reduções ou suspensões.

Segundo Carvalho (2013), a redução é um ato filosófico que consiste em colocar entre parênteses o mundo dos objetos e o fluxo das impressões, pressupostos, preconceitos e pré-julgamentos. Com a redução, o pesquisador tenta afastar o que as coisas são em si, como a consciência natural as concebe, a fim de alcançar a essência do fenômeno.

A primeira disposição para a redução ocorreu durante a produção das informações (etapa das entrevistas), chamada suspensão de pressupostos. A segunda ocorreu na dimensão *ôntica* (primeiro momento metódico), durante a escuta/transcrição do material produzido e leitura atenta. É denominada redução fenomenológica (*epoché*). A terceira, e última, chamada redução eidética, aconteceu na análise dos sentidos durante a instância *ontológica* (segundo momento metódico) (PAULA et al., 2012).

Chamo de disposição, pois todos, numa instância *ôntica*, estão inseridos em contextos socioculturais que nos moldam e (re)constroem diariamente. (FALLER; TESTON; MARCON, 2015). Assim sendo, não é possível que o pesquisador anule-se completamente ou coloque entre parênteses toda a historicidade construída pelo seu ser. Apesar disso, ter disposição para esse movimento é relevante e indispensável para o desvelamento do sentido de ser.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as pesquisas que envolvem seres-humanos. Logo após o Exame de Qualificação I, realizado em outubro de 2016, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), via Plataforma Brasil. A aprovação ocorreu em 09 de novembro do mesmo ano, com a emissão do parecer nº 1.813.613 e CAAE nº 61749316.1.0000.5531 (ANEXO B).

Antes da construção das informações e início das entrevistas fenomenológicas, o TCLE foi apresentado a todos os participantes - produzido sob o modelo de carta-convite – a fim de formalizar o aceite de participação no estudo. Duas vias do TCLE foram confeccionadas: uma para o entrevistado e outra para a pesquisadora, nas quais constavam o objetivo, abordagem metodológica, implicações e relevância social da pesquisa.

Os participantes foram informados sobre os riscos e benefícios do estudo, bem como sobre a garantia de anonimato e a possibilidade de desistência em qualquer momento da entrevista, sem que isso lhe causasse danos ou prejuízos. Para a preservação das identidades, cada participante escolheu o nome de uma flor ou planta que mais lhe agradava. Utilizamos a palavra escolhida como respectivos codinomes.

Considerando que, durante a entrevista fenomenológica os participantes foram estimulados a (re) pensar e desvelar vivências e sentimentos, o desconforto psicológico e/ou emocional foi elencado como um dos riscos à realização da pesquisa. Caso ocorressem, os profissionais da ILPI (enfermeiro, técnicos de enfermagem e/ou cuidadores) seriam comunicados para prestar assistência. Entretanto, as entrevistas ocorreram sem intercorrências e intervenções não foram necessárias.

As informações produzidas são de acesso restrito às pesquisadoras vinculadas ao estudo e compuseram um banco de dados, que será arquivado por um período de 5 (cinco) anos na sala do NESPI, e poderá ser utilizado para o desenvolvimento de artigos científicos e resumos para apresentação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais nos campos da saúde pública, enfermagem, gerontologia e fenomenologia.

5 PREDICADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CULTURAIS DOS ENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO

Há pouco, andava quase que como o voar de um beija-flor. Com o tempo, vou manso, bem devagar. Bem há pouquinho, era o sol. E, de repente, anoiteceu. Lembro-me que era ontem, bem recente; frescor, fragrância, textura de pêssegos recém colhidos. Vieram passos, nesgas, marcas bem marcadas. Me olhei, e vi que ali no espelho, era eu. (Fernando Pessoa).

Embora não constitua objeto deste estudo discutir as histórias de vida e os predicados sociodemográficos e culturais de cada pessoa idosa, conhecer essas informações foi importante para desvelar o sentido de ser-pessoa-idosa-institucionalizada. Alguns dos dados foram percebidos durante as visitas de ambientação. Outros foram compartilhados no momento das entrevistas e nos *encontros* de subjetividades estabelecidos entre pesquisadora/pesquisado.

Com o intuito de aproximar o leitor dos entes participantes, e prepará-lo para imergir nas realidades desveladas e discutidas mais adiante, apresento breve descrição de cada pessoa idosa entrevistada e panorama geral de dados sociodemográficos e da vida na ILPI (Quadros 1 e 2).

Dália

Dália foi a primeira pessoa idosa entrevistada. Mulher, 76 anos, viúva, autodeclarada parda, possui ensino médio completo. Costureira, católica, teve oito filhos. Foi levada para a ILPI pela filha e genro, pois não mais podia morar só e os filhos não tinham disponibilidade para o cuidado, por conta do trabalho. Relata ter resistido bastante à ideia da mudança e foi levada para a ILPI contra a sua vontade. Reside na instituição há quatro anos.

Cabelos curtos, grisalhos e crespos. Voz rouca, porém forte. É comunicativa, inteligente e esperta. Tem respostas rápidas, objetivas e coerentes. Demonstra conhecimento sobre assuntos diversos. Na primeira visita, mostrou-se desconfiada com a finalidade da minha presença na ILPI, contudo, ao final do primeiro encontro, a intersubjetividade estabelecida abriu portas para as visitas subsequentes. Durante o meu período de ambientação, seu filho caçula faleceu, vítima de um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Apesar do impacto, percebi, com as nossas conversas de aproximação, que ela enfrentou o luto de maneira forte e corajosa.

Gosta de dar conselhos. Fala bem dos estudantes e profissionais de psicologia e fisioterapia que fazem práticas e estágios na ILPI. Há dois anos sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) que a deixou com hemiparesia à esquerda. Por conta disso, tem dificuldades para deambular e necessita de auxílio parcial para a realização das AVDs e AIVDs. Passa a maior parte do tempo deitada no quarto que divide com outras duas idosas. O quarto é amplo, pouco iluminado, com banheiro privativo e odor forte. Possui televisão, geladeira simples, ventilador de parede e cômoda particulares - itens levados pelos filhos. Abriga em cima da cômoda, porta-retratos com fotos dos netos que faz questão de mostrar a quem chega.

Ao longo do período de ambientação, presenciei algumas visitas de seus familiares. Seus netos e filha levam comida e frutas com certa frequência. Tudo é armazenado em sua geladeira, que fica em frente à cama. É exigente e reclama com veemência da comida servida no dia a dia da ILPI. Diz que tem uma casa e sonha morar nela, quando voltar a andar. Por diversas vezes frisou que fez curso de corte e costura e que sempre cozinhou bem. Em relação ao MEEM, obteve um escore de 25/30. Os comandos: “pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão,” “escreva uma frase” e “copie um desenho”, todas do tópico de avaliação da linguagem, não puderam ser respondidas por conta da hemiparesia. Realizei cinco visitas à **Dália**, sendo que a entrevista foi realizada na quinta visita.

Cravo

Mulher, 93 anos, solteira (nunca casou), autodeclarada branca, possui ensino fundamental incompleto, mas sabe ler e escrever. Trabalhou como doméstica, não teve filhos. Católica, deixa um terço na cabeceira da cama e diz que reza todos os dias. Foi encaminhada para a ILPI após período de hospitalização, que culminou com alta e impossibilidade de residir só. Segundo Cravo, a enfermeira do hospital foi quem comunicou a ida para a ILPI, onde já reside há cinco anos. Acredita que a instituição é uma extensão do hospital e que ela dorme em uma enfermaria. Não tem família na cidade e, pela história de vida compartilhada, morava na casa de uma família para quem trabalhou.

Acamada, dependente para todas as AVDs e AIVDs. Franzina, aparenta ter menos de 1m e 50 cm. Cabelos brancos e lisos. É divertida, gosta de falar e gargalhar. Edentulismo evidente. Repreende quem a chama de dona ou senhora e enfatiza que o seu nome é escrito com Y. Não sabia quantos anos tinha, mas lembrava o dia do nascimento e a hora. Fizemos as contas e concluímos que, na ocasião da entrevista, ela tinha 93 anos. Como não casou, diz

que, por este motivo, não pôde ter filhos. Em todas as visitas realizadas à **Cravo**, ela estava deitada e sozinha no quarto que divide com mais três senhoras. Espaço organizado, claro e arejado, com cartazes coloridos fixados nas paredes, confeccionados por estudantes. Uma cômoda em frente a sua cama abriga itens pessoais, como perfumes e toalhas.

Sempre pede presentes a quem a visita, dizendo, repetidas vezes, que gosta de tudo, menos de mocotó e jiló. Tem dificuldades para escutar, mas apresenta função cognitiva preservada. Obteve o escore de 25/30 após a aplicação do MEEM. Sobre o resultado, confundiu-se com o ano vigente e o nome do bairro onde estava. Teve dificuldades para recordar duas, das três palavras ditas no tópico “evocação”. Além disso, os comandos: “escreva uma frase” e “copie um desenho” não puderam ser atendidos, por conta de fragilidade acentuada e consequente dificuldade para escrita. Como as conversas fluíram, a entrevista foi realizada na quarta visita, logo após a aplicação do MEEM.

Rosa

Rosa foi a terceira pessoa idosa entrevistada. Mulher, 73 anos, solteira (nunca casou), se autodeclara “da cor de Jabuticaba”. Alfabetizou-se via Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), trabalhou como doméstica e babá. Católica, não teve filhos e dá graças a Deus por isso. Morava sozinha e, durante um período de hospitalização, percebeu que não tinha condições de voltar para casa. Após surgir uma vaga na ILPI, realizou a mudança com o apoio de uma vizinha. Relata, portanto, que do hospital foi direto para a instituição, onde reside há sete anos. Com cabelos ralos, gosta de usar toucas de crochê coloridas para disfarçar a calvície e sentir-se mais confortável. É esperta, mas fala com dificuldades devido à edentulismo total. Não faz uso de prótese dentária.

Cadeirante, possui extensos curativos em membros inferiores (MMII), decorrentes de úlceras varicosas que a fazem sofrer há, pelo menos, sete anos. Este foi, inclusive, o motivo que a impossibilitou de retornar para casa após alta hospitalar. Rosa sempre pede a quem a visita, fraldas de tecido para ajudar nos curativos, pois as feridas são secretivas e, facilmente, “molham” gaze e ataduras utilizadas.

Na terceira visita, levei algumas fraldas de tecido para colaborar com os curativos. Com a expressão: *“eu sabia que você iria conseguir, pois o meu sangue se uniu ao seu”*, Rosa demonstra gratidão por simples gestos de cuidado. Recentemente, iniciou tratamento com oxigenoterapia hiperbárica e tem esperanças de melhora. Chamou-me atenção, o fato de

Rosa guardar alguns objetos pessoais, como perfume e *squeeze* de água, no recosto da cadeira de rodas, atrás das suas costas. Diz que faz isso, pois no seu quarto as coisas desaparecem. Em todas as visitas estava sozinha, no pátio da ILPI.

Sobre a pontuação obtida após aplicação do MEEM, seu escore foi de 26/30. Demonstrou, portanto, boa cognição, tendo dificuldades no tópico “evocação” para recordar três palavras ditas e, no tópico “linguagem”, não conseguiu escrever uma frase e copiar um desenho, devido a dificuldades motoras.

Tagetes patula

Tagetes patula é mulher, 77 anos, solteira (nunca casou), autodeclarada parda, católica, tem um filho adolescente legalmente adotado. Com ensino superior completo, formou-se em pedagogia em 1965, na Federação das Escolas Superiores de Ilhéus e Itabuna (FESPI), atual UESC. Trabalhou como professora do Estado da Bahia por mais de 30 anos, até que se aposentou. Sofre com a doença de Parkinson há oito anos e, como morava sozinha, não mais conseguia realizar as AVDs e as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) com segurança. Decidiu então, mudar-se para a ILPI, onde vive há um ano. Para o processo de mudança, contou com a colaboração de uma tia que reside na cidade de Olivença, distante 50 km de Itabuna.

O curioso codinome escolhido pela idosa vale explicação. ***Tagetes patula*** é o nome científico da chamada flor de cravo-de-defunto. ***Tagetes patula*** contou que, quando mais nova, uma professora amiga apelidou-a de *Tagetes*. No início, não gostava da brincadeira, depois se acostumou e, quando necessitou fazer um e-mail, utilizou o apelido como nome de usuário. Para o estudo, brincou que *patula* seria o seu sobrenome. Assim como Rosa, ***Tagetes patula*** sempre estava sozinha, no pátio da ILPI. O primeiro contato entre nós foi estabelecido pela própria senhora, que me abordou em uma das visitas de aproximação com Rosa.

Neste período, ***Tagetes patula*** conseguia deambular sozinha, ainda que com um pouco de dificuldade. Deixou-me angustiada após a primeira conversa de aproximação, pois demonstrou intensa ansiedade para ir embora e ter alguém para conversar. Ao final do primeiro encontro, disse que estava “*feliz e com o coração acelerado, pois, finalmente, havia encontrado alguém inteligente para conversar.*” Relatou que era viciada em leitura e me pediu livros ou textos de filosofia moderna, pois precisava atualizar-se.

Tagetes patula é alta, magra, frágil, cabelos curtos, grisalhos e crespos, dentes não tratados e revelou-se uma das pessoas idosas mais carentes de atenção dentre as que conversei na ILPI. Após uma queda, passou a enfrentar muitas dificuldades para deambular. Por conta disso, agora faz uso de cadeira de rodas. A entrevista foi realizada no quarto encontro, após aplicação do MEEM. Sobre o teste, ela obteve o score de 24/30, confundindo-se nas questões sobre dia, mês, ano vigente e no tópico “evocação” conseguiu lembrar-se de apenas uma, das três palavras ditas anteriormente. Apesar disso, demonstrou boa função cognitiva, comunicando-se com coerência e clareza.

Amor-perfeito

Mulher, 87 anos, solteira (nunca casou), autodeclarada parda, possui ensino médio completo. Trabalhou como auxiliar de disciplina e costureira. Católica, não teve filhos. Teve quatro irmãos, três já faleceram e uma mora na mesma ILPI, mas está demenciada e não a reconhece mais. Morava com a mãe, que faleceu após os seus irmãos. Como não teria condições de morar só, sua sobrinha a levou para a ILPI, onde reside há três anos. É tímida, conversa pouco e bem baixo. Em todas as visitas, a encontrei sentada em uma cadeira plástica, em uma pequena sala de televisão próxima ao seu quarto. Sempre está na companhia de outra senhora, apesar disso, a companhia, aparentemente, é apenas física. Não as vi interagindo/conversando, mesmo após oito visitas.

Amor-perfeito divide o quarto com **Cravo**. Cabelos presos, grisalhos e crespos. Devido a Diabetes Mellitus tipo 2, três pododáctilos do membro inferior direito (MID) e dois do membro inferior esquerdo (MIE) foram amputados. Enfrenta curativos diários em MMII e não consegue deambular sozinha. Este, inclusive, foi o motivo principal para o encaminhamento para a ILPI.

O processo de construção de um vínculo de confiança com Amor-Perfeito foi longo. Na quarta visita, ela escolheu não realizar a entrevista. Depois, espontaneamente, recuou e disse que, se fosse apenas comigo, poderia colaborar. A entrevista só foi realizada na 8ª visita, pois entendi que a ambientação com ela necessitava de mais tempo. Comentou que gosta muito das cuidadoras da ILPI. Uma, em especial, ela vê como filha. Sobre a aplicação do MEEM, ela alcançou 26 pontos de um total de 30, demonstrando, portanto, boa capacidade cognitiva. Não conseguiu lembrar de nenhuma das três palavras do tópico “evocação” e, por problemas de visão, não pôde obedecer ao comando de escrever uma frase.

Orquídea

A sexta pessoa idosa entrevistada foi um homem, de 61 anos, divorciado. Autodeclarado pardo, com ensino médio completo. Técnico de enfermagem, católico, teve três filhos e nove mulheres. Reside na ILPI há um ano e meio. Possui diagnóstico de esquizofrenia há mais de 10 anos e, por isso, foi aposentado por invalidez. Relatou que a doença está controlada, pois faz uso de medicações diariamente. Morava com o filho, e, por achar que estava incomodando, comentou que tentou suicídio ingerindo veneno de rato. Foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), passou por lavagem gástrica e conseguiu se recuperar. Após esse episódio, passou a morar sozinho, contudo, enfrentou dificuldades para organização e execução das tarefas consideradas do lar. Assim, pediu ao filho para levá-lo para a ILPI.

Em todas as visitas de aproximação, Orquídea estava no mesmo local: em um espaço de convivência, onde ficam diversas pessoas idosas, a maioria demenciada. Embora houvesse várias pessoas naquele espaço, Orquídea estava sempre sozinho. Ao contrário das mulheres idosas entrevistadas, ele não conversa muito, responde, objetivamente, ao que lhe é perguntado, não entra em detalhes. Apesar disso, desde a primeira aproximação mostrou-se entusiasmado com a ideia de colaborar com o estudo. Na quarta visita, questionou o dia da entrevista, pois queria conversar mais. Diante da ansiedade, a aplicação do MEEM e a entrevista foram realizadas no mesmo dia.

Sobre o MEEM, Orquídea obteve um escore de 28/30, demonstrando boa capacidade cognitiva. Confundiu-se no tópico de “evocação” das três palavras ditas, lembrando-se de apenas uma palavra. A entrevista foi realizada na quarta visita de aproximação e teve duas interrupções: a primeira, pela necessidade de ajudar *Tagetes patula*, que estava por perto e, insistentemente, pedia para sair da cadeira de rodas e, a segunda, ocasionada por uma técnica de enfermagem. Entretanto, as interrupções foram rápidas e não prejudicaram o andamento da entrevista.

Melissa

A sétima pessoa idosa entrevistada foi um homem, 64 anos, solteiro. Autodeclarado branco, católico, analfabeto, sabe escrever apenas o próprio nome. Trabalhava como serralheiro. Teve três mulheres, sendo que as duas primeiras faleceram precocemente, e a terceira o deixou. Não teve filhos. Comentou que teve 38 irmãos, pois seu pai teve quatro

mulheres, e que esses irmãos estão espalhados pelos estados de São Paulo e Minas Gerais. Mantém contato apenas com uma irmã e uma mãe de criação, que residem em Itabuna. Contou que antes de ir para a ILPI, morava na casa do patrão, dono da serralheria. Após uma discussão, deixou a casa do patrão e passou a viver nas ruas. Certo dia encontrou um amigo de infância, que o levou para a ILPI, onde reside há 8 meses.

Melissa é simpático, calmo e tranquilo. Independente, ativo, usa uma bengala para auxiliar a deambulação, mas não precisa de auxílio para realização das AVDs e AIVDs. Sofre de disfemia e comentou que, até os 15 anos de idade era completamente mudo, até que o seu pai e uma irmã fizeram uma promessa e ele começou a falar. Divide o quarto com outro homem idoso. O espaço é organizado, limpo, com banheiro privativo. Queixou-se de não dormir bem e sentir calor a noite, pois o quarto não dispõe de ventilador, apenas um vitrô, o que dificulta a circulação de ar. Mostrou-me, com orgulho, a organização do seu guarda-roupa e comentou que ele mesmo lava as suas roupas e as coloca para secar.

A entrevista foi feita na terceira visita. Durante a gravação, fizemos quatro pausas, por conta de uma tosse persistente que Melissa apresentava. Nas pausas, orientava-o a beber um pouco de água e a respirar fundo. Quando sentia-se melhor, retomávamos a gravação. Sobre o MEEM, **Melissa** obteve um escore de 25/30, demonstrando boa capacidade cognitiva. Por ser analfabeto, não pôde atender ao comando “escreva uma frase”. Confundiu-se com o dia da semana e, no tópico de “evocação”, lembrou-se de duas, das três palavras ditas.

Margarida

A oitava entrevista foi feita com **Margarida**, 82 anos, homem, solteiro. Teve oito mulheres, viveu com a última por 27 anos, mas não casou-se legalmente. Autodeclarado moreno. Católico. Não estudou. Era trapicheiro. Segundo ele, na linguagem popular, “trapicheiro” é quem executa trabalho braçal, pesado. Trabalhou, portanto, em fazendas de cacau e gado, desde os nove anos de idade. Não sabe ao certo quantos filhos teve. Acredita que teve “uns” oito. Três são mais próximos, segundo informações colhidas.

Antes de ir para a atual ILPI, **Margarida** viveu três anos em outra ILPI da cidade. Por conta de uma extensa escara em região sacral, em dado momento, uma das filhas o levou para morar com ela e cuidar da ferida. Passou pouco mais de um ano com a filha até que, por motivos de trabalho, ela precisou encaminhá-lo, mais uma vez, para a ILPI, onde está há quatro meses. Contou que há sete anos, subitamente, perdeu as forças e sensibilidade dos

MMII, ficando paraplégico. Um ano depois, devido a um glaucoma, perdeu completamente a visão. Vive, atualmente, acamado, cego e dependente para as AVDs e AIVDs. Apesar de não sentir os MMII, consegue realizar a mudança de decúbito sozinho, apoiando-se nas grades laterais do leito.

Margarida fala alto e forte, gosta de compartilhar vivências da juventude e falar sobre a política local e regional. Faz uso de sonda *fowler* e fraldas geriátricas. Por estar com sobrepeso, o processo de transferência do leito para a cadeira, e vice-versa, é dificultoso. Soma-se à essa dificuldade, o fato do quarto ficar em um primeiro andar, acessível apenas por escadas. Ele tem passado, portanto, os seus dias no leito de um quarto compartilhado com mais nove homens, todos com disfunções cognitivas importantes, excetuando-se ele e Petúnia, a décima pessoa idosa entrevistada. Um rádio a pilha fica ao seu lado e parece ser a única distração e fonte de informação.

Quanto ao resultado do MEEM, **Margarida** demonstrou boa capacidade cognitiva, alcançando o escore de 25/30. Contudo, devido ao fato de estar cego, não pôde atender aos comandos que exigiam leitura ou escrita, como: “escreva uma frase” ou “copie o desenho”. Na quarta visita fizemos a entrevista.

Lírio

Lírio com 86 anos foi o nono entrevistado. Homem, viúvo. Casou-se duas vezes, mas não teve filhos. Católico, autodeclarado moreno. Estudou apenas a primeira série do colegial. Aposentado, comentou que trabalhava no comércio, era proprietário de um armazém. Teve experiência profissional também como motorista e funcionário dos Correios. Contou que morou mais de 40 anos no Rio de Janeiro. O processo de mudança e encaminhamento para a ILPI ocorreu, após o falecimento da última esposa e, foi intermediado por um irmão que mora em Itabuna. Portanto, saiu do Rio de Janeiro direto para a ILPI, onde está há dois anos.

Sério, alto, magro, ativo e independente, deambula e realiza AVDs e AIVDs sem auxílio. Vive em um quarto particular com televisão, frigobar antigo, guarda-roupa, ventilador e banheiro privativo. Sobre suas condições gerais de saúde, afirmou não ter doenças crônicas ou outro problema de saúde que necessitasse de atenção. Queixou-se apenas, de estar muito esquecido.

Por ser independente, passa o dia em diversos lugares na ILPI. Portanto, para a realização das visitas de aproximação precisava procurá-lo, pois, nem sempre o encontrava no

quarto. Sobre o MEEM, Lírio obteve um escore de 26/30. Teve dificuldades para lembrar-se de alguns detalhes, como o nome da Instituição em que mora. No tópico evocação, lembrou-se apenas de uma das três palavras ditas. Apesar disso, a entrevista foi realizada na terceira visita e informações importantes foram desveladas.

Petúnia

A décima pessoa idosa entrevistada foi um homem, 78 anos, solteiro, sem filhos, católico. Autodeclarado caboclo, analfabeto. Aposentado, era trabalhador rural em fazendas de cacau. Contou que é a segunda vez que está na ILPI. Na primeira vez, residiu na instituição por oito anos, até que a sua irmã o levou para morar com ela. Após seis anos, sua irmã - também idosa - por questões de saúde, passou a ter dificuldades para a manutenção dos cuidados. Foi quando, pela segunda vez, retornou para a ILPI. A segunda experiência já dura cinco anos.

Petúnia é magro, careca, barba rala e grisalha. Simpático, tem sorriso fácil. Observador, sabe o que se passa ao redor e conhece as histórias de vida dos outros nove homens idosos com quem divide o quarto. Percebi que reparava em todos os movimentos que eu fazia. Abrir um classificador, preparar o gravador, separar formulários, tudo estava sob o olhar atento de Petúnia. Há quase vinte anos, um acidente de trabalho causou séria lesão em sua coluna, deixando-o paraplégico e, conseqüentemente, acamado. Relatou a impossibilidade de fazer grandes movimentos, incluindo sedestação. Por conta disso, o banho é no leito, de onde nunca sai. Não realiza atividades de lazer ou ocupação, suas distrações são assistir televisão e ouvir rádio.

Nas visitas de aproximação, percebi boa interação com Margarida, seu vizinho. Em alguns momentos, os nossos diálogos viraram bate-papo entre os três, o que facilitou a criação de vínculo. Referiu que raramente recebe visitas, apesar de ter vários familiares na cidade. A irmã com quem morou é a familiar mais próxima, entretanto, devido a problemas de saúde, suas idas à ILPI têm sido infrequentes. Quanto ao resultado do MEEM, demonstrou boa cognição, obtendo um escore de 24/30. Na quarta visita realizamos a entrevista.

Antúrio

Antúrio, 92 anos, homem, viúvo, foi o décimo primeiro entrevistado. Teve três filhos - dois homens e uma mulher - sendo que esta faleceu há alguns anos. Católico praticante, um

terço no pescoço, que nunca tira, e outros espalhados pelo quarto. Só toma o café da noite após assistir a missa das 18h na televisão. Autodeclarado branco, concluiu o ginásio e trabalhou como telegrafista por 35 anos na cidade do Rio de Janeiro. Contou, com orgulho, que era servidor público federal. Morava com a filha e, após o seu falecimento, outro filho o levou para a ILPI, onde está há quatro anos.

Ativo e independente, deambula e realiza AVDs e AIVDs sem auxílio. Disse que durante toda a vida praticou atividades físicas e frequentou academia. Parou de se exercitar depois que chegou na ILPI, perdendo, inclusive, 20 quilos. Mesmo assim, todos os dias, mantém uma rotina de caminhar pela instituição e subir/descer escadas para manter-se saudável. Reclamou que foi enganado pela ILPI, pois prometeram atendimentos médicos mas, raramente, aparece algum profissional para atendê-lo. Está cego do olho direito e com acuidade visual reduzida em olho esquerdo. A acuidade auditiva também está prejudicada, é necessário falar alto para que ele entenda as palavras.

Atencioso, gosta de falar. Vive em um quarto individual, organizado e equipado com televisão, geladeira, guarda-roupa, filtro com água mineral, mesa e ventilador. Itens de decoração em cima da geladeira e um espelho grande fixado em parede compõem o ambiente. O quarto dispõe de banheiro privativo.

Obteve um escore de 27/30 após a aplicação do MEEM. A entrevista foi realizada na terceira visita. Ao término da gravação, pediu para que eu indicasse uma senhora de confiança para cuidar dele em casa, assim ele poderia sair da ILPI. Me despedi dizendo que, caso encontrasse alguém com o perfil desejado, o comunicaria. Infelizmente, até o momento, não possuo indicações.

Violeta

A décima segunda pessoa idosa entrevistada foi **Violeta**, 86 anos, sexo feminino, solteira. Nunca casou, mas teve um filho, o qual, por falta de condições financeiras para o cuidado, foi doado ainda bebê. Revelou que há muitos anos não tem notícias dele e que sente a sua falta. Autodeclarada negra. Não possui religião, mas acredita em Deus e reza todas as noites. Aposentada, trabalhou em diferentes casas como babá, cozinheira e faxineira. Nunca foi à escola e, por isso, é analfabeta.

Durante as visitas de aproximação e no dia da entrevista, mostrou-se com baixa autoestima acentuada, inferiorizando-se diversas vezes quanto à capacidade para

responder/saber questões simples: “não adianta, eu sei que eu não consigo”, “eu não disse que eu não sei?”, foram colocações feitas rapidamente após alguma confusão de respostas. Para além da baixa autoestima, demonstrou importante fragilidade emocional. Chorou em vários momentos da entrevista, especialmente, quando refletiu sobre a condição de sentir-se só e não poder realizar atividades na ILPI.

Divide o quarto com Dália e outra senhora. Em todas as visitas, sempre a encontrei no mesmo local: sentada em uma poltrona que fica ao lado da cama e enrolada em cobertores. Devido a problemas osteomusculares não claros, deambula com dificuldade. Relatou que tem feito fisioterapia e está gostando dos resultados. Apesar disso, em uma recente tentativa de ir ao banheiro sozinha, sofreu uma queda. Sonha em voltar a andar normalmente.

Não possui família. Segundo relato, todos já morreram. Recebe visitas apenas de um casal de amigos que, inclusive, foram os responsáveis pelo seu encaminhamento para a ILPI, onde reside há um ano. Sobre a aplicação do MEEM, obteve um escore 19/30. No campo “Orientação” não soube responder o dia, mês e ano vigentes e confundiu-se com o nome do Estado. No tópico “Evocação” lembrou-se de duas das três palavras ditas e, em “Linguagem”, não pôde atender aos comandos que exigem alfabetização, como: escreva uma frase. Apesar do escore MEEM mais baixo, **Violeta** comunica-se com clareza e lucidez. A entrevista foi realizada na quarta visita de aproximação.

O Quadro 1, a seguir, mostra os predicados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Quadro 1 – Panorama geral: predicados sociodemográficos dos entes participantes. Itabuna, Bahia, Brasil, 2018 (n=12)

Codônimo	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil	Filhos	Religião
Dália	F	76	Ensino médio completo	Viúva	8	Católica
Cravo	F	93	Ensino fundamental incompleto	Solteira	-	Católica
Rosa	F	73	Alfabetização	Solteira	-	Católica
<i>Tagetes patula</i>	F	77	Ensino superior completo	Solteira	1	Católica
Amor perfeito	F	87	Ensino médio completo	Solteira	-	Católica
Orquídea	M	61	Ensino médio completo	Divorciado	3	Católico

Melissa	M	64	Analfabeto	Solteiro	-	Católico
Margarida	M	82	Analfabeto	Solteiro	8	Católico
Lírio	M	86	Ensino fundamental completo	Solteiro	-	Católico
Petúnia	M	78	Analfabeto	Solteiro	-	Católico
Antúrio	M	92	Ensino fundamental completo	Viúvo	3	Católica
Violeta	F	86	Analfabeta	Solteira	1	Crê em Deus

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O perfil de pessoas idosas apresentado traz características peculiares e, em geral, corrobora com as informações apresentadas no capítulo II deste estudo, que trata dos fatores que predisõem à institucionalização. A idade média dos entrevistados é de 79,6 anos, numa faixa etária que varia entre 61 e 93 anos. Seis têm mais de 80 anos, incluindo duas pessoas com mais de 90 anos. A longevidade, portanto, está presente na ILPI estudada, dado que ratifica estudos que discutem que ter mais de 80 anos é fator de risco para a institucionalização (OLIVEIRA; TAVARES, 2014; BORGES et al., 2015).

Quanto à escolaridade, de maneira geral, os entrevistados não estudaram ou estudaram poucos anos, sendo que quatro são analfabetos. Neste quadro, apenas *Tagetes patula* possui ensino superior completo. As informações convergem com os dados divulgados pelo levantamento anual *Global Age Watch Index 2015*, que apontou que menos de 30% das pessoas idosas no Brasil possuem ensino superior ou secundário (HELPAGE INTERNATIONAL, 2015). Desse modo, entendo que a baixa escolaridade é uma característica comum a população idosa no país, independente, inclusive, da institucionalização.

Sobre o estado civil e situação de filhos, identificamos que nove não casaram e seis não tiveram filhos. Além das pessoas idosas sem filhos, *Tagetes patula* e Violeta trazem situações específicas: o filho de *Tagetes patula* foi adotado por ela há poucos anos, e, atualmente, ainda é um adolescente-jovem. Quanto à Violeta, apesar de também ter tido um filho, este foi doado, ainda bebê, para outra família. As configurações familiares apresentadas pelos participantes do estudo não divergem do perfil identificado em outros estudos, os quais

revelaram que, geralmente, as pessoas idosas institucionalizadas são solteiras ou viúvas e não tiveram filhos (REIS et al., 2013; ARAÚJO et al., 2014; BORGES et al., 2015).

Outra característica peculiar dos entrevistados refere-se à religião: 11 referiram seguir/acreditar na doutrina católica. O predomínio do catolicismo no segmento populacional idoso deve-se à reflexos do processo de colonização brasileira, que trouxe para o país, a religião Católica Apostólica Romana, predominante em Portugal. Nos últimos anos, o Brasil vivencia grandes mudanças na composição religiosa da população, com o crescimento de diversos segmentos religiosos. Apesar disso, ainda possui um dos maiores contingentes de católicos do mundo (BERNADELLI; GOMES; MICHELLON, 2016).

Sobre as particularidades da vida na ILPI o quadro 2 a seguir, apresenta um panorama geral:

Quadro 2 – Panorama geral: A vida na ILPI. Itabuna, Bahia, Brasil, 2018 (n=12)

Codônimo	Tempo na ILPI	Com quem morava antes	Quem levou para a ILPI	Recebe visitas?
Dália	4 anos	Sozinha	Filhos	“Todo dia. Minha filha vem me visitar, alguns amigos, amigas, uns parentes, sobrinhos, sobrinha vêm me visitar.”
Cravo	5 anos	Casal de amigos	Hospital	“Não. A não ser pessoas que vem e coisa. Eu estou aqui, aí entra, vem, conversa comigo, eu respondo.”
Rosa	7 anos	Sozinha	Vizinha	“Da família não tem não. Os estranhos que vêm me visitar.”
<i>Tagetes patula</i>	1 ano	Sozinha	Tia	“Recebo. Toda semana tem visitas aqui. A minha igreja já veio, minha vizinha vem quase toda semana, minha família, meu irmão, minha irmã vem.”
Amor perfeito	3 anos	Sozinha	Sobrinha	“Tem umas conhecidas assim... minha sobrinha que vem e as meninas que moram lá por perto.”
Orquídea	1 ano e 6 meses	Sozinha	Filho	“Não. Meu filho só vem aqui quando ele pode. Ele trouxe minha neta para me ver uma vez só.”
Melissa	7 meses	Sozinho	Amigo	“Eu tenho uma mãe de criação e tenho uma irmã que moram no alto do contorno e elas vêm aqui [...] Elas vêm aqui de 15 em 15 dias, quando têm tempo, vem de 8 em 8.”
Margarida	4 meses	Com a filha	Filha	“Recebo. De vez em quando, eu estou recebendo. Tem um camarada amigo, meu filho de criação e tem a menina também. É... por enquanto, mais ninguém. Eles vêm aí em qualquer manhã, quando dá vontade.”
Lírio	8 meses	Sozinho	Filho	“De vez em quando vêm uns parentes meus.”
Petúnia	6 anos	Com a irmã	Irmã	“Alguma vez, alguém vem.”

Antúrio	4 anos	Sozinho	Filho	“Recebo. De uns colegas, parentes...parentes não vêm aqui. Também, eu estou pouco ligando para parente! Nem meus netos vêm.”
Violeta	1 ano	Com casal de ex-patrões	Ex-patrões	“Ele (ex-patrão) não tem tempo e ela (ex-patroa) vem, mas vem de mês em mês, de mês em mês [...] não recebo mais visitas, não tenho mais ninguém, já morreu todo mundo.”

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em relação ao tempo de admissão na ILPI, houve uma variação de quatro meses a sete anos, ou seja, não há um padrão de tempo de institucionalização, trata-se de característica que varia para cada pessoa idosa e em cada ILPI. Este perfil coaduna com outros estudos realizados com pessoas idosas institucionalizadas que também trouxeram variações particulares quanto ao tempo de admissão na instituição (ALENCAR, 2012; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; MATOS; MOURÃO; COELHO, 2016).

Sobre os tópicos: “com quem morava antes”, “quem levou para a ILPI” e “recebe visitas?”, assim como no Quadro 1, as informações construídas também ratificam as apresentadas no capítulo II: Fatores que predisõem a institucionalização. De maneira geral, foi possível extrair como informação principal dos tópicos, a fragilidade da rede de apoio à pessoa idosa. No que concerne à situação de moradia antes da ida para a ILPI, a maior parte das pessoas idosas entrevistadas morava só. A informação coaduna com estudos que ressaltaram o importante quantitativo de pessoas idosas que não possuíam núcleo familiar na ocasião de entrada na ILPI e, portanto, moravam sozinhas (ROSA et al., 2011; OLIVEIRA; TAVARES, 2014).

Para a minoria que possui familiares, os motivos para o encaminhamento para a ILPI se relacionaram à existência de doenças crônicas somadas a dificuldades para o cuidado familiar no domicílio. Essa foi a realidade de Dália, Orquídea, Margarida, Petúnia e Antúrio. Geralmente, as necessidades relativas à locomoção são as mais afetadas e orientam a perda progressiva de autonomia e independência, ditando tratamentos longos e difíceis (MORAES et al., 2010; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; BORN; BOECHAT, 2017).

As fragilidades na rede de apoio à pessoa idosa tornaram-se ainda mais evidentes, quando avaliado o movimento de recebimento de visitas, o qual mostrou que as pessoas idosas entrevistadas vivenciavam/vivenciam a síndrome geriátrica *insuficiência familiar* (MORAES et al., 2010). Estudo realizado com 54 pessoas idosas institucionalizadas na cidade de Fortaleza/Ceará, constatou que 72,2% dos entrevistados não recebem visitas (BORGES et

al., 2015). Os dados convergem com o estudo, uma vez que, com exceção de Dália e *Tagetes patula*, todos os entrevistados queixaram-se quanto ao recebimento de visitas. Para os que possuem familiares, há imprevisibilidade nos dias e horários dos encontros. Para outros, as visitas limitam-se a pessoas desconhecidas.

6 ENTRELAÇANDO COMPREENSÕES: AS UNIDADES DE SIGNIFICADO E SIGNIFICAÇÃO

A leitura atenta e exaustiva das vivências compartilhadas pelos participantes do estudo, aliada ao olhar sobre o contexto que os envolve, possibilitou a elaboração de unidades de significado, após o processo de compreensão vaga e mediana. Estas unidades representam o conjunto de significados expressos pelas pessoas idosas sobre a própria condição de ser pessoa idosa que vive em uma ILPI. Em outras palavras, refletem aspectos comuns que os sujeitos têm sobre a sua atual condição de existência. Constitui, portanto, a descrição do fenômeno tal como se mostra, de forma mais imediata, em seus aspectos ônticos.

Nesta etapa, o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em uma ILPI ainda está velado. Contudo, a partir desta compreensão, caminhos foram abertos para a aproximação com o fenômeno e a interpretação hermenêutica. Neste processo, entendi que a pessoa idosa que reside em ILPI mostrou-se como pessoa que:

- Vivencia a perda progressiva de autonomia e independência;
- Percebe a ida para a ILPI como trajetória circunstancial inevitável;
- O ser-com torna-se ser-só/ser-solitário;
- Ex-siste imersa numa rotina vazia;
- Apega-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto;
- Experimenta a ressignificação de percepções diversas.

6.1 UNIDADES DE SIGNIFICADO: UMA COMPREENSÃO ÔNTICA

6.1.1 Unidade de significado 1 - Vivencia a perda progressiva de autonomia e independência

Os relatos a seguir retratam progressiva perda de autonomia e independência sob duas vertentes: como fator condicionante para o encaminhamento para a ILPI e como consequência da vida institucionalizada. Em alguns casos, ambas circunstâncias podem estar imbricadas: quando a dependência motivou a ida para a ILPI e, por lá, se potencializa:

Eu fazia as minhas coisas, ia para o Banco, cuidava dos meus trocados, fazia feira, entendeu? [...] sem precisar de ninguém. Não é orgulho não, é porque eu gosto mesmo de fazer as minhas coisas [...] Eu sã, eu pegava as minhas coisas, sem precisar ficar pedindo. **Rosa**, 73 anos, mulher, solteira.

Você precisava ver quando eu fazia as coisas, costurava [...] Eu já costurei muito, fazia camisola, meio ponto, bordava, fazia para vender [...] a pior coisa é a doença, não é? Quando a pessoa está sã, pode sair para qualquer lugar, não é? E, doente, sem poder sair? É brincadeira? **Amor-perfeito**, 87 anos, mulher, solteira.

Eu era dona da minha cabeça antes de vim para cá. Agora todo mundo faz tudo para mim. [...] ontem eu briguei para caramba, porque o menino queria que eu fizesse o que ele queria. Meu filho, você não pode fazer o que você quer não, faça o que eu quero. Eu faço o que você quer, se eu quiser também [...] porque, eu estou achando assim, que a minha independência está “baratinada”. **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Rosa, Amor-perfeito, Tagetes patula e outras pessoas idosas entrevistadas, devido a condições crônicas de saúde, relataram que, com o tempo, deixaram de realizar atividades rotineiras de prazer e ocupação, como cozinhar, costurar e ir ao banco. Esse fenômeno é, em essência, potencialmente angustiante. O ente passa a comparar o que “eu fazia” com o que “não posso mais fazer”, gerando sofrimento. Em muitos casos, experienciam situações que nunca imaginaram enfrentar:

Eu nunca vivi assim. **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

Eu não esperava sofrer o que eu sofro agora na minha velhice. **Antúrio**, 92 anos, homem, viúvo.

O processo pode evoluir e, para além das atividades de prazer e ocupação, a capacidade para a realização de atividades básicas de vida diária, como transferência e higiene pessoal, também pode ser afetada, gerando constrangimentos:

Primeiro, eu acordo, aí me dão banho, me arrumam, me lavam a cabeça e tudo...a enfermeira me dá banho e depois me veste, aí bota perfume e bota creme [...]Se eu acordar à noite é para fazer xixi, mas eu já durmo com aquela fralda. **Cravo**, 93 anos, mulher, solteira.

Eu sou acamado mesmo aqui, eu e esse aí (aponta para Margarida). Tomo banho de leito. **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

Para além da dependência para a execução de atividades, a vida na ILPI impõe normas, rotinas e horários para as AVDs e AIVDs, estabelecidos por profissionais da instituição:

Essa semana passada mesmo, eu estava ficando aqui até 10, 11h sem tomar banho. Todo mundo tomava banho e tomava café e não me davam café, porque não tinham me dado banho. **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

Você só pode tomar um banho no dia e eu tomava banho duas vezes por dia. Troca de roupa uma vez no dia só. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

Eu preciso ser mais independente, entendeu? Quer dizer, eu preciso que as pessoas saibam que eu preciso ser independente. Porque todo mundo quer mandar em mim e eu deixo. Mas eu não quero isso não. **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Tagetes patula compartilha que, em algumas situações, suas opiniões e desejos são ignorados e, contra a vontade, submete-se ao que lhe é imposto. As repercussões dessa perda progressiva de autonomia e independência devem ser consideradas, pois há impactos no ser-no-mundo da pessoa idosa institucionalizada e no seu ex-sistir.

6.1.2 Unidade de significado 2 - Percebe a ida para a ILPI como trajetória circunstancial inevitável

Para as pessoas idosas entrevistadas, a ida para a ILPI foi uma trajetória circunstancial inevitável: as necessidades de cuidado surgiram - decorrentes do passar dos anos - e a impossibilidade de continuar com a vida que viviam veio atrelada. Não havia outra saída, a ida para ILPI mostrou-se como única solução possível:

Eles (filhos) tinham que trabalhar e não tinha quem tomasse conta de mim em casa [...] Aí, eu tive que vim, porque eu não podia ficar em casa só [...] fazer o quê? É o único lugar melhor que tem. **Dália**, 76 anos, mulher, solteira.

Eu não tinha mais com quem ficar. Minha sobrinha trabalhava, os filhos (da sombrinha) trabalhavam, minha irmã ficou “broca”, eu não tenho meu irmão mais, aí eu vim morar aqui, logo depois que a minha mãe morreu. **Amor-perfeito**, 87 anos, mulher, solteira.

Como minha filha ia para Salvador, eu não tinha lugar onde ficar e ninguém ia tomar conta de mim, então, eu tive que vim para cá. **Margarida**, 82 anos, homem, solteiro.

Isso aqui é um lugar que a pessoa goste ou não goste, tem que vim, tem que ficar aqui [...] Os parentes não podem cuidar, podem até ajudar, trazer uma coisa, um dinheiro, mas para cuidar é difícil. Sobrinho não quer, não vai parar para cuidar de tio. **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

Quando me falaram logo, eu ainda nem queria, mas eu resolvi, porque eu estava precisando, não é? Não é como é para quem tem as pernas sãs, sem nada. Então, vamos. **Rosa**, 73 anos, mulher, solteira.

Eu morava na minha casa, sozinha. Por isso me botaram aqui, porque sozinha não dava, não é? [...] A minha vizinha, que gosta de mim, me disse: Tagetes, você não pode ficar sozinha em casa [...] por que você não vai para casa de repouso? Você fica lá, é melhor para você, porque tem outras pessoas para te ajudar. Aí, eu vim para cá. **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Como motivos que levaram o encaminhamento para a ILPI, identificamos circunstâncias compartilhadas pelo ser-no-mundo das pessoas idosas entrevistadas: estado civil (viuvez ou solteirice), não ter tido filhos, perdas familiares, morar só e condições de saúde que impactaram na autonomia/independência.

Para aqueles que tiveram filhos e/ou ainda possuem familiares (irmãos, tios, sobrinhos), a vida destes - conturbada de trabalho, demandas e compromissos - ou seja, o *ser-aí* mergulhado no mundo circundante, implica em uma cotidianidade que impacta o *ser-com*. Desse modo, não há disponibilidade para cuidar do outro ou a disponibilidade é insuficiente para as necessidades que o outro traz. Essas situações foram identificadas nos depoimentos de **Dália, Amor-perfeito, Margarida e Petúnia**.

Sobre a tomada de decisão, há casos em que a própria pessoa idosa reconheceu uma necessidade e optou pela mudança:

Quem tomou a decisão fui eu. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

Contudo, na maioria das situações, o processo é mediado por atores diversos, como: filhos, sobrinhos, amigos e até profissionais da saúde. Considerando os contextos de vida compartilhados, as pessoas envolvidas nesse encaminhamento, eram as que, estavam mais próximas da pessoa idosa naquele momento, sendo de alguma forma, a/as responsável/eis pelo seu cuidado:

Quem me trouxe para cá foi a minha filha e o meu genro. **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

Foi ela (filha) que arranhou uma vaga. **Margarida**, 82 anos, homem, solteiro.

Quem me trouxe foi a minha sobrinha. **Amor-perfeito**, 87 anos, mulher, solteira.

Foi um amigo de infância que me trouxe para cá [...] Eu saí pelo mundo afora. E ele foi me pegar e me trouxe para cá. **Melissa**, 64 anos, homem, solteiro.

Eu fui fazer “raspagem” e do hospital mesmo eu vim. Arranjaram a vaga, aí eu vim. **Rosa**, 73 anos, mulher, solteira.

A enfermeira que disse que eu ia vim para cá. Eu disse: venha cá, eu vou ficar onde? ela disse: você vai morar lá na enfermaria da “Instituição A”. Eu estava no hospital. E do hospital, eu vim pra cá e estou aqui até hoje. **Cravo**, 93 anos, mulher, solteira.

Relatos mostraram que há casos em que a mudança para a ILPI foi apresentada à pessoa idosa, como trajetória selada e irrevogável, sem alternativas. Aparentemente, não houve possibilidade de escolha/escuta:

Eu quase bati em todo mundo! (risos). Porque eu não queria vim. De jeito nenhum, eu não queria [...] eu queria ficar em casa, eu não queria me separar dos meus meninos pequenos (netos) [...] falaram que eu iria vim e me trouxeram logo. O meu filho, o que morreu, ainda botava um empecilho. Ele não queria assinar para eu vim. Aí, a minha filha mais velha disse que se ele não assinasse, que ela dava queixa dele no juiz e pegava os dois meninos e colocava em um orfanato. Aí, eu disse: os meu filhos para o orfanato não vão não. Aí, eu vim! **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

Fui para a rua. Comecei a andar, virei andarilho. Quando foi um dia, eu vi um amigo de infância. Aí, ele mandou eu ir na casa dele. Eu peguei e fui lá. Almocei lá ainda, quando foi a tarde, ele me trouxe e me colocou aqui. **Melissa**, 64 anos, homem, solteiro.

No relato de **Dália**, percebi que o encaminhamento para a ILPI foi feito mediante ameaças. Inicialmente, ela resistiu à mudança, contudo, quando soube que a sua escolha poderia afetar os netos, anulou-se e cedeu às circunstâncias impostas. Já no depoimento de **Melissa**, apesar de não ter sido consultado sobre o seu desejo de ir para a ILPI, aparentemente, a mudança foi experienciada de forma mais tranquila, pois representou uma melhoria em sua condição de vida, uma vez que, antes da instituição, morava nas ruas.

6.1.3 Unidade de significado 3 - O ser-com torna-se ser-só/ser-solitário

Identificamos que o modo de ser cotidiano das pessoas idosas institucionalizadas tornou-se, na maior parte das vezes, pautado no isolamento, na reclusão e nas lembranças:

Hoje eu queria estar com uma pessoa ao meu lado, de vez em quando aqui, batendo papo mais eu, uma mulher, uma das que já foram minhas [...] sinto muita falta. **Margarida**, 82 anos, homem, solteiro.

Ah! Eu tenho uma paixão, tenho uma paixão (abre um sorriso), eu tenho pela professora Flor¹². Ela trabalha no Banco do Brasil, nós convivemos por 14 anos. Sonho com ela até hoje [...] me sinto só. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

Esses dias eu estava chorando aqui, porque eu queria ir para casa: "eu quero ir para casa, eu quero ir para casa" feito criança, e não podia ir. **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Eu quero ir para minha casa. **Amor perfeito**, 87 anos, mulher, solteira.

Os depoimentos mencionaram a saudade de casa que, nestas circunstâncias, ultrapassa o significado denotativo de edificação/construção e assume o sentido de lar, bem como a saudade de amores vividos. Assim, se antes da institucionalização as pessoas idosas estavam

¹² Nome alterado para preservar anonimato.

inseridas em contextos/relações sociais que envolviam casa, trabalho, família e outras intersubjetividades, hoje são um *ser-aí* vivendo em um mundo de memórias.

Sobre as relações familiares, alguns comentaram sobre o movimento de receber visitas, caracterizando-as como ocasiões não previsíveis, que podem demorar dias, semanas ou meses:

Eu tenho uma mãe de criação e tenho uma irmã que moram no Alto do Contorno e elas vêm aqui [...] elas vêm de 15 em 15 dias. Quando têm tempo, vêm de 8 em 8. **Melissa**, 64 anos, homem, solteiro.

Alguma vez, alguém vem (da família) [...] mas demora, é longo, dois meses, três meses, agora minha irmã daqui, eu ligo para ela e ela sempre manda alguma coisa que eu preciso. **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

Recebo visitas de vez em quando [...] tem um camarada amigo, meu filho de criação e tem a menina (filha) também. É, por enquanto, mais ninguém. Eles vêm aí em qualquer manhã, quando dá vontade. **Margarida**, 82 anos, homem, solteiro.

Não saber quando e se receberão visitas dos familiares e pessoas queridas pode gerar expectativas e ansiedade. Os relatos abaixo revelam esses sentimentos e nos mostram que a pessoa idosa institucionalizada vivencia incertezas da temporalidade próprias da vida na ILPI:

Eu estou com saudade do meu filho, estou com muita saudade dele, porque nunca mais eu o vi. Tem uns 15, 20 dias que ele veio aqui. Mas eu telefonei para ele hoje, ele ficou de vim aqui hoje. Estou esperando. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

[...] mas a minha tia disse que amanhã vem aqui [...] amanhã ela vem aqui, ela tem que vim! **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Ele (amigo) me trouxe e me colocou aqui. Ele ficou de vim aqui no outro dia, mas até agora nada. Não apareceu mais. Ele não voltou mais. **Melissa**, 64 anos, homem, solteiro.

Outros entrevistados relataram que não recebem visitas ou só recebem de pessoas desconhecidas, mesmo tendo familiares na cidade, como filhos, netos, sobrinhos e tios. São relatos que desvelam um *ser-com* que temporaliza e torna-se *ser-só/ser solitário*:

Não recebo visitas, a não ser pessoas que vem e coisa. Eu estou aqui, aí entra, vem, conversa comigo, eu respondo. **Cravo**, 93 anos, mulher, solteira.

Não recebo visitas da família não. Os estranhos que vêm me visitar. **Rosa**, 73 anos, mulher, solteira.

Parentes não vem aqui. Também, estou pouco ligando para parente. Nem meus netos vêm. Então, recebo visitas assim, de você e de outros, falam comigo, conversam comigo, são jovens. **Antúrio**, 92 anos, homem, viúvo.

Tem um deitado aí atrás? (Aponta para um homem idoso deitado no quarto) Esse aí tem oito filhos, nunca veio nenhum aqui e moram aqui (na cidade). **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

A minha família é grande, mas eles moram nas casas deles e eu fico aqui. **Lírio**, 86 anos, homem, solteiro.

Ainda sobre o ser-só/ser-solitário, identificamos que partilhar espaços ou ter várias pessoas fisicamente perto todos os dias, não assegura companhias ou vínculos, ou seja, estar-com não significa ser-com:

Uma vez, estava conversando com uma técnica de enfermagem. Ela sentou aí, eu disse: me dá uma explicação, o que é que você sabe sobre solidão? Ela disse: é viver sozinha. Eu disse: não, não é. A solidão não é viver sozinha. A solidão tem vezes que é você viver em uma casa cheia de gente. Para você ter ideia, é eu, velha, na minha casa, junto com os meus filhos e meus netos, eles passam para lá, passam para cá, capaz até de tropeçarem em mim e não dizem nem um “oi mainha”, “oi vó”, isso que é solidão. Viver sozinha é diferente. **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

No quarto que eu durmo a gente nem se fala. Divido o quarto com mais quatro homens. Cada um fica no seu canto, quieto. Eu tenho a minha televisão, fico assistindo a minha televisão, o outro tem um rádio, fica ouvindo rádio [...] fora do quarto, eu não converso com quase ninguém. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

Me botaram no quarto com aquela...como é o nome dela? Cravo! Eu tenho pavor, ela fica lá, não dá uma palavra com a pessoa. Comigo ela não conversa, não fala nada [...] só converso com Dália, com essa menina aqui (aponta para outra senhora) e essas enfermeiras. **Amor-perfeito**, 87 anos, mulher, solteira.

Por enquanto minha amizade é a conta gotas, você chegou aqui, eu fiz amizade com você, mas não tem, assim, uma amizade unida, certa, não. Por enquanto é bom dia, boa tarde, boa noite e eu vou levando a vida. **Lírio**, 86 anos, homem, solteiro.

A experiência de vulnerabilidade extrema pode fazer com que a ida para a ILPI - ao contrário da maioria dos casos - represente uma oportunidade de recomeço e de estabelecimento de novas intersubjetividades. No relato de Melissa, ex-morador de rua, é possível perceber uma segunda faceta da experiência da institucionalização:

Para mim, vim para cá foi bom. Tudo quieto, eu tenho merenda, café da manhã, almoço, ah, e eu não tenho inimigo aqui dentro. Eu faço o meu modo de viver. Graças a Deus [...] fiz muita amizade aqui nessa casa [...] eu solto (nas ruas), estava sofrendo demais. Então, eu vim para cá, aqui estou guardado. Estou livre de “nego” mandar me matar, livre de tudo, de briga, de confusão, livre de tudo. Estou bem aqui. **Melissa**, 64 anos, homem, solteiro.

Ao contrário do que identificamos comumente, o ser-só/ser-solitário tornou-se *ser-com*. A experiência de morar na ILPI trouxe uma nova dimensão à velhice vivida por Melissa, gerando transformações sociais e psíquicas e, por consequência, novo significado para a vida.

6.1.4 Unidade de significado 4 - Ex-siste imersa numa rotina vazia

Muitas das pessoas idosas entrevistadas queixaram-se da inexistência de atividades de ocupação e lazer na ILPI. Após a mudança para a instituição, elas passaram a ex-sistir numa rotina vazia, ditada, dependente e mecânica:

O dia-a-dia saio daqui, vou para o banheiro, tomar banho, sento lá para tomar café, meio dia almoço, me trazem para aqui de novo, e eu fico aqui, assistindo televisão. E o meu alento é que eu ainda tenho televisão. **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

Eu não faço nada. Eu acordo, tomo café e depois não faço nada. Eu só leio. Leio muito. Se me perguntar o que está acontecendo no mundo, eu não sei. Mas, falando sério, eu não estou lendo muita coisa não. Eu era viciada em leitura! É... (fica reflexiva) eu não estou lendo muita coisa não. Eu converso mais do que leio agora, não é? **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Meu cotidiano, eu não faço nada. Uma coisa que eu acho errado aqui é isso. Fico deitada, se não tiver sono, fica sem sono e com a cara para cima. **Amor-perfeito**, 87 anos, mulher, solteira.

É dormir, acordar, comer, dormir, acordar, comer, dormir, acordar, tomar remédio e dormir. Aqui não tem atividade nenhuma. Aqui só tem atividade, quando o pessoal chega de fora. Aqui não tem uma psicóloga, um psicólogo, aqui só tem mesmo de médico, o dono daqui. [...] Aqui é só isso aqui, olha (aponta para área externa onde estão vários idosos). Só esse paradeiro que você está vendo. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

É vendo anoitecer, amanhecer. **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

Os relatos de **Dália**, **Tagetes patula**, **Amor-perfeito**, **Orquídea** e **Petúnia** subentendem que, na ILPI, os dias se repetem, até que se findem. Não há projetos, demandas, responsabilidades ou perspectivas. **Amor-perfeito** e **Orquídea** denunciam, nas entrelinhas, a inexistência de uma política de atenção ou modelo de cuidado que atendam às suas necessidades para além do físico/biológico (banho/alimentação/medicamentos). Entretanto, há depoimentos que revelam que até estas necessidades, em certo aspecto, estão comprometidas:

Tem dia que é como diz a minha neta: o porco chora para comer. Tem dia que eu não como o prato de comida. Mando levar. Eu não como ovo, salsinha também não, mortadela também não como. Sei lá, eu nunca comi isso. Peixe, um dia trouxeram para mim um peixe frito. O peixe tinha mais espinha do que peixe [...] eu sinto saudade de cozinhar. Sinto, porque eu gosto de comer e gosto de cozinhar. **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

Eu como qualquer coisa aí, eu nem como direito. Aqui a alimentação tem dia que eu só faço olhar e mando voltar. **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

Tem dia aqui que a comida, o seu cachorrinho de estimação não come! É só soja, soja, soja. **Antúrio**, 92 anos, homem, viúvo.

Ainda sobre as estratégias de ocupação e lazer, os relatos de **Melissa** e **Antúrio**, dois idosos independentes, nos mostram a busca por alternativas de ocupação:

Eu mesmo lavo a roupa. Lavo aqui no banheiro e coloco aí no muro para o sol secar [...] eu ando por aqui tudo, faço a volta, subo e desço, até dar a hora do café. **Melissa**, 64 anos, homem, solteiro.

Faço a minha ginástica de manhã, ando de ponta a ponta meia hora, de noite mais meia hora [...] eu faço ginástica, alongamento... sozinho! Faço o meu alongamento, tomo o meu café, aí eu dou a minha caminhada de meia hora, 15 minutos. **Antúrio**, 92 anos, homem, viúvo.

Tagetes patula também tem planos, mas, devido a limitações de saúde e a falta de apoio da ILPI, não os consegue colocar em prática:

Eu gostaria de estar trabalhando. Por exemplo, alfabetizando esse pessoal aqui, que não sabe ler. Mas ninguém me ajuda [...] eu digo: é desperdício, gente, eu sei ler, eu sei alfabetizar [...] é uma coisa que aqui ninguém se importa com a pessoa não. Eu acho. Se importa com o que? Não deixar passar fome, não passar necessidade, ninguém é agredido, mas esses detalhes, ninguém ensina [...] e outra coisa, música! Está faltando música aqui. Aqui deveria ter um coral, eu já tentei começar, mas é difícil para caramba. Eu sou do coral de Zélia Lessa¹³, eu traria ela aqui para a gente fazer um coral. **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Assim, as pessoas idosas ex-sistem numa rotina vazia que implica em sentimentos de desesperança e passividade:

Minha filha, eu não gosto de ficar presa não. Aqui é uma prisão. Aqui é uma prisão. **Rosa**, 73 anos, mulher, solteira.

Eu me sinto assim: botou aqui, aqui eu tenho que ficar, até viver os acontecimentos. Esperar pelos acontecimentos, do que vem de melhorar ou arruinar, tem que esperar por isso, sabendo que é assim mesmo que dá para viver. **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

Nesse abrigo você só tem duas alternativas: ou você endoia ou você morre. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

Vou escolher nada mais, 86 anos, vou escolher mais o quê? Vou levando a vida. **Lírio**, 86 anos, homem, solteiro.

Tem dia que eu peço até para morrer. Sei lá. Eu nunca vivi assim. **Dália**, 76 anos, mulher, viúva.

¹³ Renomada musicista e maestrina do sul da Bahia. Regente do Coral Cantores de Orfeu há mais de 60 anos.

Nos depoimentos de **Orquídea**, **Lírio** e **Dália**, percebi que, para elas, a institucionalização fez a vida perder sentido: sentem-se presas e, segundo **Orquídea**, destinadas a apenas dois caminhos: o da loucura ou o da morte.

6.1.5 Unidade de significado 5 - Apega-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto

Alguns relatos mostraram que muitas das pessoas idosas entrevistadas possuem alguma religião, fé ou crença espiritual. Este fato é apresentado como importante mecanismo de resiliência utilizado pelas pessoas idosas para vivenciarem os desafios e anseios do processo de institucionalização:

Eu vim para cá e estou aqui até hoje. Até o dia que Deus quiser. **Cravo**, 93 anos, mulher, solteira.

Que futuro eu tenho? Deus é quem sabe, não é? Eu não posso dizer não. Aquele (aponta para cima) é quem sabe! **Rosa**, 73 anos, mulher, solteira.

Eu tenho vivido do jeito que Deus quer, minha filha [...] só Deus que tira a vida, Deus deu e ele tira. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

Eu não esperava sofrer o que eu sofro agora na minha velhice. Mas Deus quer assim. Quando eu vim para cá, para essa casa, eu disse comigo mesmo: eu vou para lá, porque lá eu morro, e eu estou esperando... mas não, Deus quer que eu prolongue a minha vida, não é? Então, é a vontade de Deus sobre a minha [...] estou satisfeito, porque Deus assim quer, não é? Tem que seguir a vontade de Deus, não a minha, porque Deus é poder. **Antúrio**, 92 anos, homem, viúvo.

Eu quero viver. Viver com Deus. Viver com Deus perto. Eu acho que Jesus Cristo gosta muito de mim [...] ele era Deus, não é? Eu acredito! **Tagetes patula**, 77 anos, mulher, solteira.

Os discursos mostram que, para **Cravo**, **Orquídea**, **Antúrio** e **Tagetes patula**, a fé em Deus e em sua onisciência e onipotência trazem conforto, amparo e a certeza de que as dificuldades enfrentadas estão sob a vontade divina. Para além da crença em Deus e em Jesus Cristo, práticas religiosas complementam a religiosidade/espiritualidade da pessoa idosa:

Todo dia quando eu vou dormir, eu rezo. **Lírio**, 86 anos, homem, solteiro.

Rezo muito, tenho terço, tenho terço aqui, tenho terço ali [...] eu sei as horas pela Rede Vida, eu sei a hora que eu vou assistir e assisto muito e peço muito a Deus. **Antúrio**, 92 anos, homem, viúvo.

Eu rezo toda noite o terço e aí, quando tem missa, eu participo. **Melissa**, 64 anos, homem, solteiro.

Lírio, Antúrio e Melissa citam como práticas religiosas/espirituais, o ato de rezar/orar todos os dias antes de dormir, assistir a canal religioso na televisão e participar das missas que acontecem na ILPI. As práticas fortalecem a crença de que as suas vidas e dias estão sob o controle de Deus. Assim, descansam/esperam em Deus e, por consequência, vivem melhor e não temem a morte:

Eu entrego a Deus, Deus é quem sabe. Não tenho medo de morrer não. **Amor-perfeito**, 87 anos, mulher, solteira.

Tenho que orar a Deus para ver o que Deus faz comigo até eu levar a “breca” para poder viajar para o outro mundo. Porque a carne vai para o adubo e o outro, Deus toma conta, Deus leva. Eu não penso nada sobre a morte. [...] Não tenho medo de morrer não. **Margarida**, 82 anos, homem, solteiro.

Não tenho medo (da morte), é viver com Deus[...] viver com Deus é a melhor coisa do mundo. **Antúrio**, 92 anos, homem, viúvo.

Para **Antúrio**, a morte representa um horizonte de futuro de esperança, pois significa viver com Deus: “a melhor coisa do mundo”. Assim, apegando-se a questões religiosas/espirituais, os depoimentos mostraram que a pessoa idosa pode redimensionar perspectivas temporais diante de experiências que, culturalmente, são temidas e difíceis, como a solidão e a morte.

6.1.6 Unidade de significado 6 - Experiencia a ressignificação de percepções diversas

Alguns depoimentos revelaram que a ida para a ILPI motivou/motiva mudanças nas formas de ver, sentir e perceber circunstâncias diversas. O depoimento de **Petúnia** traz a percepção de que estar em uma instituição é uma experiência que soma-se a muitas outras vividas por quem ali está:

É uma experiência de vida, uma pessoa que já viveu muito tempo, é mais uma experiência que ela tem no resto de vida. **Petúnia**, 78 anos, homem, solteiro.

Ao mencionar o termo “no resto de vida”, **Petúnia** remete a ideia de que estar na ILPI, representa, para ele, uma das últimas experiências da vida. Essa experiência, segundo os depoimentos de **Orquídea e Tagetes patula** suscitou/suscita reflexões e mudanças, as quais conduziram/conduzem à ressignificação de percepções diversas da pessoa idosa:

Quem tomou a decisão de vim para cá fui eu. Eu achava que aqui era legal, que tinha mais conforto, tinha um atendimento melhor. Mas hoje eu estou arrependido, quero sair. **Orquídea**, 61 anos, homem, divorciado.

Eu mudei muito aqui. Eu mudei pra melhor aqui [...] eu fiquei mais tranquila. Eu não era essa pessoa educada falando com você assim, gentil, não. Olha, eu era muito grossa ou então não queria falar simplesmente, entendeu? Eu fiquei bem mais educada. Eu me acho uma pessoa melhor depois que eu vim para cá. E, depois, eu não brigo mais, não fico mais zangada não. *Tagetes patula*, 77 anos, mulher, solteira.

A gente já acostumou com a tribulação daqui (risadas) [...] se todo mundo for que nem eu, tem que acostumar com grito, com xingamento, com essas coisas. *Petúnia*, 78 anos, homem, solteiro.

Para **Orquídea**, a resignificação experienciada relacionou-se à percepção sobre a ILPI. Suas expectativas e ideias sobre a vida naquele lugar confrontaram-se com a realidade, e foram conduzidas à resignificação. *Tagetes patula* nos mostra uma resignificação relacionada ao modo de ser antes e após a vida na ILPI. Para ela, a institucionalização levou-a alterar atitudes e comportamentos, tornando-se um *outro eu mesmo*. Hoje, ela enxerga-se uma pessoa melhor. A resignificação descrita por **Petúnia** também se relaciona ao modo de ser. Ele refere que a vida na ILPI impõe habituar-se a situações não comuns, como gritos e xingamentos.

Vivi muitas contradições, eu achei [...] será que eu quero mesmo ficar aqui? [...] ou é melhor eu ir viajar? eu aposentada, tenho dinheiro, não sobrando, mas tenho dinheiro o bastante para viajar. Mas viajar, viajar, viajar vai me levar a que? [...] nunca casei, mas vou casar agora. Agora eu estou querendo casar [...] eu preciso viajar, eu preciso conhecer gente, conhecer países [...] tem pouco tempo que passei a querer. Tem um ano. Acho que é o tempo que estou aqui [...] a pergunta que eu vinha fazendo a mim mesma esses dias: por que, meu Deus, eu não queria viajar antes? Não sei. *Tagetes patula*, 77 anos, mulher, solteira.

Para além das resignificações, o *outro eu mesmo* vivido por *Tagetes patula* é permeado por ambiguidades e novos desejos. Experiências antes não valorizadas, como casar e viajar, assumiram nova prioridade, após a institucionalização.

6.2 O SENTIDO DE SER-PESSOA-IDOSA VIVENDO EM ILPI: UMA COMPREENSÃO HERMENÊUTICA

Em *Ser e Tempo*, Martin Heidegger propõe, para além da fenomenologia existencial, uma fenomenologia hermenêutica, com o intuito de des-velar o sentido do ser através dele mesmo (MENEZES, 2009; HEIDEGGER, 2014). Nessa perspectiva, passadas as etapas de apreensão dos aspectos ônticos - a partir da compreensão vaga e mediana dos depoimentos -

prossegui para significar o que se mostrou, segundo a abordagem fenomenológica heideggeriana apresentada em *Ser e Tempo*.

Neste tópico, apresento a compreensão hermenêutica, ou interpretação compreensiva, organizada em uma unidade de significação desvelada a partir das unidades de significados descritas. O desvelamento do sentido de ser-pessoa-idosa institucionalizada foi estabelecido de maneira progressiva ao movimento de compreensão hermenêutica. Busquei compreender: como a pessoa idosa vivencia a institucionalização em sua existência? Como se sente inserida no mundo da ILPI? Como esse mundo se apresenta a ela? Como percebe o cuidado recebido e as relações/interações estabelecidas?

Assim, foi possível desvelar as facetas do fenômeno envolvido no estudo e chegar à sua essência, ou o mais próximo dela. A partir do movimento de interpretação compreensiva, cheguei à unidade de significação: o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em ILPI.

Para Heidegger, o homem é aqui entendido como *ser-aí* (*Dasein*), projetado para *vir-a-ser*, o que denota abertura e movimento, e que só existe enquanto *ser-no-mundo* (PEIXOTO; HOLANDA, 2011). Nessa perspectiva de existir e poder-ser, no momento em que chega a ILPI, o ser-pessoa-idosa é atualizado para o ser-pessoa-idosa que vive em uma ILPI e o sentido de existir é, de maneira continuada, “ajustado” a cada experiência.

Compreendi que este redimensionamento da existência dos *entes* entrevistados, junto às circunstâncias descritas como motivadoras para a ida para a ILPI se comunicam com o que Heidegger chama de facticidade. Para o filósofo, facticidade é “a designação para o caráter ontológico de ‘nosso’ *ser-aí* ‘próprio’ [...]. Esse *ser-aí* em cada ocasião” (HEIDEGGER, 2012, p. 13). Ou seja, a facticidade é vista como constituinte básico do *Dasein*, que se desvela no horizonte do tempo e que nos coloca novas possibilidades de *ser-no-mundo*.

Quando numa instância ôntica os depoimentos revelam que as pessoas idosas **percebem a ida para a ILPI como trajetória circunstancial inevitável**, compreendi que vivenciam a facticidade do *ser-aí*, lançado no mundo, independentemente de sua vontade e sem possibilidades de escolhas. Pela facticidade, pode-se compreender que nos “destinos” das pessoas idosas entrevistadas, a vivência da institucionalização está ligada ao ser daquele *ente* que lhe vem ao encontro dentro do seu *ser-no-mundo* (GUERREIRO; CALDAS, 2001; HEIDEGGER, 2014). Esta compreensão se relaciona ao que as pessoas idosas sinalizaram como “falta de opção”, “sem saída”.

Ainda nessa linha interpretativa, **a vivência da perda progressiva da autonomia e independência** dos *entes* participantes também é “resultado” da facticidade do *ser-aí*, ou seja, de uma condição existencial repleta de possibilidades não previstas, não controláveis e, por vezes, não compreendidas, as quais incluem circunstâncias de saúde e doença.

Por não ter saída diante do que experiencia – a institucionalização - o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em uma ILPI é desvelado como um *ser-aí* preso à facticidade. Por isso, o *Dasein* passa a sofrer com a dor de ser. Para Critelli (2002), psicóloga e estudiosa em Heidegger, todos nós, em algum momento, podemos sentir a dor de ser. A sensação é a de ser estrangeiro em nossa própria vida, com a invasão de um vazio e perda de significado para a existência (CRITELLI, 2002; BOEMER, 2011).

Em Heidegger, dizemos que a dor de ser refere-se à angústia existencial. Em *Ser e Tempo*, o filósofo apresenta a angústia não como uma disposição afetiva entre outras, mas como a disposição afetiva, o sofrimento fundamental, pois expressa a entrega do *Dasein* a um mundo não dominável. A angústia, portanto, é a expressão de um *ente* para o ser lançado num mundo essencialmente estranho, perturbador, inquietante e, até mesmo, hostil (HEIDEGGER, 2014; FRANCO DE SÁ, 2016). Nesse mundo, o *Dasein* não se sente em casa e, por isso, é afligido por um sentimento de estranheza, vulnerabilidade e desassossego que se confronta com o próprio ser (FRANCO DE SÁ, 2016).

A angústia experienciada pelo ser-pessoa-idosa institucionalizada começou a desvelar-se nos discursos que compartilharam a **vivência da perda progressiva da autonomia e independência e a ida para a ILPI como trajetória circunstancial inevitável**. A vida na ILPI proporcionou e proporciona, de maneira continuada, vivências que, ao invés de amenizarem a angústia existencial, aglutinam-se e a potencializam a todo instante. Isso é perceptível nos relatos de solidão, incertezas e saudades que compuseram a unidade de significado: **o ser-com torna-se ser só/ser-solitário**.

Heidegger (2014) diz que a base do *ser-no-mundo* é definida pelo *com*, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é mundo *compartilhado*. Assim, o homem é um ente que só existe enquanto *ser-com-outros*, e, portanto, não pode ser compreendido fora das relações que constituem seu mundo (HEIDEGGER, 2014; PEIXOTO; HOLANDA, 2011).

A ausência ou inexistência de familiares e amigos na vida cotidiana da maioria das pessoas idosas entrevistadas desvela o *ser-com* como *estar-só vivenciando a*

institucionalização. Para Heidegger (2014, p.177) “Mesmo o *estar só* da presença, é *ser-com* no mundo. Somente num *ser-com* e para um *ser-com* é que o outro pode faltar. O *estar-só* é um modo deficiente de *ser-com*”.

É interessante lembrar que, mesmo quando a pessoa idosa divide o quarto com outras e, diariamente, estabelece intersubjetividades com cuidadores, visitantes e outras pessoas idosas institucionalizadas, ainda sim houve relatos/queixas de solidão. Ou seja, mesmo quando, numa instância ôntica, as circunstâncias apontavam um *ser-com*, houve desvelamento do *ser-só*. Isso ocorre porque, na maioria das vezes, as pessoas idosas não se conhecem e, de repente, se veem dividindo o mesmo espaço. Tem-se, portanto, uma sociabilidade forçada que gera indiferenças e dificuldades para o vínculo (FREITAS, 2009). Sobre isso, Heidegger (2014, p. 177) comenta: “não se elimina o *estar só* porque “junto” a mim ocorre outro exemplar de homem ou dez outros. A presença pode *estar só* mesmo quando esse e ainda outros tantos são simplesmente dados”.

Ainda sobre a angústia existencial, os relatos me fizeram compreender que esta atinge o seu “auge”, quando, com o passar dos dias na ILPI, o *ente* percebe-se aprisionado a um cotidiano ditado, dependente e mecânico. Ao passar a **ex-sistir imerso em uma rotina vazia**, o ser-pessoa-idosa vivencia um padecimento em seu dia a dia e tende a ansiar por cuidado e compreensão (SALES et al., 2005). Por ter se **tornado ser-só/ser-solitário**, o ser-pessoa-idosa sofre com a angústia existencial, que pode revelar a facticidade do existir finito confirmado no *ser-para-a-morte* (TONIN, 2015). Nos depoimentos de **Petúnia e Orquídea**, apresentados na unidade de significado **ex-siste imerso em uma rotina vazia**, percebi a espera conformada ou passiva pela morte, como evento inevitável do existir. Já no discurso de **Dália**, foi possível identificar que, em alguns momentos, ela demonstrou o desejo de morrer.

A morte é uma das dimensões existenciais do homem. Apesar de ser a única certeza em vida, encará-la como evento inevitável do existir, geralmente, é algo não aceito pela consciência. Na cotidianidade do existir, o *Dasein* se envolve em ocupações e preocupações que levam o ser a fugir da sua condição de *ser-no-mundo*, se ocultando o seu mais próprio estar voltado para a morte, mostrando um modo de ser inautêntico (LOPES; MENEZES, 2014; REIS, 2005). Ao experienciar a ausência de saúde, ou outro evento que cause abalos internos, é possível que o ser se abra a potencialidade do modo próprio, da autenticidade. É o que se chama de reatamento do *Dasein* no seu *ser-no-mundo* (NOGUEIRA, 2011; LOPES; MENEZES, 2014; HEIDEGGER, 2014).

Quando **Petúnia** comenta que tem que ficar na ILPI “até viver e esperar os acontecimentos” e **Orquídea** diz que só existem duas alternativas: enlouquecer ou morrer, ambos demonstram que a vivência da institucionalização representou/representa um evento que gerou/gera conflitos internos que conduziram ao reatamento do *Dasein* no seu *ser-no-mundo* e a um modo próprio de ser para o enfrentamento da morte. Em outras palavras, na autenticidade conduzida pelo ser-pessoa-idosa que vive em ILPI, eles encontraram o atentar para a morte como possibilidade mais própria, irremissível e que diz respeito ao *poder-ser* do *ser-aí* (LOPES; MENEZES, 2014). Importa comentar que a morte, como possibilidade própria, não está nas relações do *ser-com*, pois é de si mesmo e para si mesmo. É uma possibilidade singular para o *Dasein* (ROECHE; DUTRA, 2013).

Ainda é possível comentar sobre a particularidade de **Dália**. A partir de um discurso em que relatou o desejo de morrer algumas vezes, a idosa desvela um modo impróprio de *ser-para-a-morte*. Isso porque, a partir do pensamento heideggeriano, o suicídio significa viver a morte impropriamente, pois quando a morte é uma escolha, a sua possibilidade é retirada (PEDREIRA, 2009). Para além de um modo próprio ou impróprio de *ser-para-a-morte*, a angústia existencial causada pela institucionalização possibilita para o ser retomar a sua existência e repensar outras possibilidades, outras escolhas.

Escolher outras possibilidades pode determinar outros modos de ser (PEDREIRA; LOPES, 2012). Isso porque, ao tomar consciência da finitude de sua existência e de que está entregue somente a si mesmo e à manifestação do ser, abre-se para o se, a possibilidade da transcendência sobre si e sobre o mundo (QUEIROZ, 2014). Heidegger (2014, p. 254) diz que “a angústia revela o ser para o *poder-ser* mais próprio, ou seja, o ser-livre para a liberdade de escolher e acolher a si mesmo”.

No contexto deste estudo, a partir dos depoimentos, compreendi que a angústia existencial motivada pela **perda progressiva da autonomia e independência**, pela **ida para ILPI como trajetória circunstancial inevitável**, pelo **ser-com que se torna ser-só/ser-solitário** e pelo **ex-sistir imerso em uma rotina vazia**, implicou/implica em infinitudes de modos-de-ser pessoa idosa institucionalizada.

Quando falo sobre modos de *ser-no-mundo* da pessoa idosa que vive em ILPI, entrelaçado às discussões me refiro, também, aos momentos do *ser-no-mundo* que irão desvelar os diferentes modos de ser do *Dasein*. Isso se relaciona com o que Heidegger chama de mundanidade (HEIDEGGER, 2014).

Apesar da facticidade atrelada ao existir, o *ser-á* lançado no mundo não está simplesmente lançado num espaço sem significação (PEDREIRA, 2009). É a mundanidade que dá a significação ontológica do *ser-no-mundo*. O *Dasein* habita o mundo ontológico em um contexto de vivência que se liga à mundanidade. E, por este motivo, desvela diferentes modos de ser, a depender da forma com que se relaciona com o mundo ontológico (HEIDEGGER, 2014).

No contexto deste estudo, percebi os diferentes modos de *ser-no-mundo* das pessoas idosas que vivem em ILPI que se desvelam na temporalidade, a partir da mundanidade. Compreendi que **vivenciar a perda progressiva de autonomia e independência** e **perceber a ida para a ILPI como trajetória circunstancial inevitável** refletiram, de maneira geral, modos de ser da passividade e aceitação; **tornar-se ser-só/ser-solitário** e **ex-sistir imerso em uma rotina vazia** desvelaram facetas de um modo de ser recluso, pautado no isolamento e nas lembranças do vigor de ter sido; **apegar-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto** e **experienciar a ressignificação de percepções diversas** refletiram um modo de ser da ocupação, aberto para a dinamicidade e para novas possibilidades de ser.

Os modos de ser que se desvelam na temporalidade dependem da abertura e disposição de cada ser-pessoa-idosa que vive em ILPI para o mundo circundante. A partir das leituras em Heidegger, percebi que o modo como cada ser-pessoa-idosa que vive em ILPI se desvela na temporalidade é reflexo do que foi construído na historicidade (PEDREIRA; LOPES, 2012). É interessante pontuar que, como cada pessoa idosa possui as suas singularidades, houve proximidades, mas não universalidades entre os modos de ser desvelados nos discursos que compuseram cada unidade de significado.

Numa esfera de compreensão ôntica, a concepção de velhice que cada pessoa idosa traz em si está relacionada à realidade vivida por cada uma, construída a partir de diferentes dimensões. Para muitos, envelhecer está relacionado à decadência, à solidão, à dependência e à incapacidade para realização das AVDs. Esse estereótipo firma-se, porque é a imagem que ainda predomina no senso comum sobre o envelhecimento (FALLER; TESTON; MARCON, 2015). Assim, estigmas construídos e reafirmados por toda a vida fazem com que o ser humano, ao experienciar a velhice, traga para si tais concepções. Portanto, a passividade, a desesperança e o conformismo encontrados em alguns depoimentos são reflexos socioculturais construídos no *entre* (entre o nascimento e a morte), a partir das possibilidades

que se apresentaram a cada *ser* e que “moldaram” a sua historicidade (PEDREIRA; LOPES, 2012).

Sobre as unidades de significado: **apega-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto e experiencia a ressignificação de percepções diversas** concluí que reúnem os depoimentos que desvelam as maiores aberturas para novas possibilidades de vida e transcendência. Queiroz (2014) comenta que o “lado positivo” da angústia é fazer com que a existência humana, colocada pela primeira vez diante de si mesma, possa ultrapassar-se, isto é, ir além ou transcender.

A religiosidade/espiritualidade constitui uma dimensão sociocultural que compõe uma rede de significados criada pelo *ente* e que dá sentido à vida e à morte (REIS, 2017). No mundo ontológico, ao **apegar-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto**, o *ente* se abre para novas possibilidades de ser, a fim de preencher o vazio existencial experienciado, numa relação de ser junto a. A fé em Deus, o ato de rezar/orar diariamente, de participar de missas/cultos religiosos, de ler a bíblia e assistir programas televisivos religiosos foram algumas das estratégias de resiliência e conforto encontradas nos discursos. Tais estratégias, portanto, têm contribuído para suprir o vazio existencial do *ente* idoso e revelam um modo de ser da ocupação.

Cabe pontuar que a abertura para a religiosidade/espiritualidade percebida no estudo, foi facilitada pela historicidade do ser de cada *ente* idoso. Considerando os predicados sociodemográficos e culturais das pessoas idosas entrevistadas, todas sinalizaram uma crença religiosa/espiritual construída em suas historicidades. Na temporalidade marcada pela experiência da institucionalização, tais construções desabrocharam, reafirmando-se ou potencializando-se como modo de ser da ocupação.

Sobre **experienciar a ressignificação de percepções diversas**, esta é a unidade de significado em que mais claramente foi observável a transcendência do ser. De acordo com o pensamento heideggeriano, a transcendência é identificada com a superação ao experienciar a angústia. Anuncia a mobilidade da existência, evidenciando a transformação existenciária que revela a modificação da impropriedade para a propriedade. Sendo assim, é movimento primordial, constituição fundamental do ser e não apenas mais um dos seus possíveis comportamentos (QUEIROZ, 2014; AQUINO; 2015).

Para Heidegger (2014, p. 254), “a angústia arrasta a presença para o ser-livre para...” Assim, quando *Tagetes patula* comenta que mudou muito e se tornou uma pessoa melhor

após a institucionalização, desvela ressignificação e transcendência para um modo de ser-livre, que escolheu acolher a si mesma. Do mesmo modo, quando **Petúnia** comenta que precisou se acostumar com a “tribulação” da ILPI, também desvela ressignificação e transcendência para acolher a si mesmo. Ao fazerem essas escolhas, ambos cuidam de si autenticamente.

No âmbito da filosofia, Heidegger foi o primeiro a abordar o cuidado. Para ele, cuidar não se limita à dimensão ôntica. Trata-se de um movimento que alcança o ontológico-existencial (HEIDEGGER, 2014). Por isso, compreendo que os modos de ser assumidos por *Tagetes patula* e **Petúnia** na ILPI desvelam, nas entrelinhas, um modo próprio de cuidarem de si. Em outras palavras, quando *Tagetes patula* comenta que era muito grossa e agora está mais educada, isso sinaliza uma estratégia de autoproteção a possíveis situações desagradáveis que porventura poderiam acontecer. Isso envolve, portanto, o cuidar de si autêntico.

Finalizando a compreensão hermenêutica dos depoimentos construídos, saliento que, apesar de discutirmos os modos de ser da ocupação e transcendência apenas nas duas últimas unidades de significado, é possível encontrar iniciativas para o viver autêntico também em depoimentos que compuseram outras unidades. Elucido com dois exemplos: a iniciativa de lavar a própria roupa e andar pela ILPI para se exercitar, compartilhada por **Melissa**, e a disposição para fazer ginástica e alongamento diariamente, descrita por **Antúrio**. Ambas as iniciativas foram compartilhadas na unidade de significado **ex-siste imersa numa rotina vazia**.

Ressalto que a forma como foi sistematizada a discussão ora apresentada, atendeu mais a uma necessidade didática do que à existência de fenômenos fragmentados e limitados às unidades de significado. Na complexidade do existir, os fenômenos comunicam-se e afetam-se ininterruptamente, num movimento orientado pela angústia existencial e que conduz o ser-pessoa-idosa vivendo em ILPI para a possibilidade mais própria de existir.

7 O FIM COMO PONTO DE PARTIDA PARA O RECOMEÇO

Caminhando para as considerações finais desta tese, compreendi que o sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em IPLI desvelou-se como submisso à facticidade do existir. Em uma instância ôntica, a facticidade do *ser-aí* lançado em um mundo sem escolhas, conduziu o *ente* idoso para a perda progressiva de autonomia e independência; para a ILPI - trajetória circunstancial inevitável; para tornar-se *ser só/ser-solitário*; para *ex-sistir* imerso em uma rotina vazia; para apegar-se à religiosidade/espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto e para ressignificar percepções diversas. Contudo, compreendo que parte da facticidade vivida pelo ser-pessoa-idosa é resultado de processos instituídos pela própria ILPI. Passíveis, portanto, de ajustes e redefinições.

A partir das unidades de significado e significação desveladas, defendo que, atualmente, a assistência em saúde à pessoa idosa que vive em ILPI centra-se no atendimento das necessidades fisiológicas do *ente* idoso (abrigo, água, alimentação e medicação), restringindo-se, portanto, à instância ôntica. As necessidades ontológicas, as quais atentam para as particularidades do ser-pessoa-idosa que vive em ILPI, seguem esquecidas. Uma vez que somos ôntico e ontológico, o cuidado limitado à instância ôntica sinaliza deficiências do processo de institucionalização.

Por este motivo, as angústias existenciais potencializam-se quando o ser-pessoa-idosa passa a viver em uma ILPI. Em um movimento emaranhado e reverso de implicações, a angústia existencial do *ser-no-mundo* - experienciada numa instância ontológica - repercute na ôntica através de manifestações biológicas, fisiológicas e psíquicas de cada *ente* idoso. Nesse contexto, justifico, por exemplo, os quadros de solidão e tristeza compartilhados em diversos depoimentos das pessoas idosas entrevistadas. Cito ainda, as dificuldades do *ente* idoso para a manutenção da autonomia e independência após a institucionalização. Pondero que, parte deste processo é reflexo da senescência e senilidade experienciada com o passar dos anos. Entretanto, defendo que ambas sofrem implicações diretas de um cuidado ainda manco oferecido na ILPI.

Ao lembrar que a dinâmica do envelhecimento populacional brasileiro torna o encaminhamento de pessoas idosas para ILPI um fenômeno inevitável e crescente, urge a necessidade de melhorias no cuidado, a fim de garantir às pessoas idosas que vivem nestas instituições, o direito de envelhecer com dignidade e qualidade de vida.

Em termos práticos e operacionais, proponho algumas estratégias de assistência à saúde que, em sua lógica de execução, consideram o *ente* e incluem a busca pela compreensão do ser-pessoa-idosa que vive em ILPI em suas diferentes e peculiares facetas do existir. Tais estratégias foram organizadas para serem implementadas a curto, médio e longo prazo.

A curto prazo, é possível pensar em intervenções locais na ILPI onde o estudo foi realizado, intervenções estas que poderão ser incorporadas por outras instituições, a depender das suas realidades. Ante as angústias existenciais desveladas a partir dos depoimentos, e às demandas ônticas relacionadas à saúde mental/emocional/psíquica do *ente* idoso, a incorporação de psicólogos junto à equipe emerge como demanda urgente e prioritária.

Estes profissionais poderão propor, para além de terapias individuais, psicoterapias em grupo. Penso que os encontros coletivos serão oportunidades para a pessoa idosa ouvir e ser ouvida, conhecer e fazer-se conhecida, num movimento que estimulará intersubjetividades e o desvelamento do ser. Ao enxergar-se no outro e compreender a coexistência de sentimentos, aberturas para o *ser-com* poderão surgir, com aproximação dos *entes* e estabelecimento de vínculos que poderão amenizar a angústia existencial do *ser-só/ser-solitário* da pessoa idosa que vive em ILPI. Assim, poderão nascer redes de apoio e grupos de ajuda mútua internos.

Diante dos recursos financeiros escassos, até que a contratação destes profissionais seja possível e formalizada, parcerias podem ser feitas junto a instituições de ensino superior que possuem o curso de psicologia. Estágios, práticas e projetos de extensão, portanto, são alternativas paliativas para o atendimento imediato às demandas existenciais desveladas. Trato como alternativas paliativas porque, apesar do profissional psicólogo não fazer parte dos recursos humanos mínimos previstos para as ILPIs - considerando a RDC nº 283/2005 - defendo que toda instituição deve dispor de, pelo menos, um profissional da saúde mental com vínculo formalizado.

Como ações de médio prazo, é possível propor estratégias para a atuação da enfermagem. A priori, elenco a implementação da Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) em todas as ILPIs que possuem o profissional enfermeiro. A implementação da SAE fornecerá subsídios para um cuidado planejado e que inclui as necessidades da pessoa idosa em diversas dimensões. Por tratar-se de intervenção que requer tempo para planejamento, testagem e implementação, caracterizo-a como de médio prazo. Saliento a sua viabilidade imediata para a ILPI estudada, pois não demanda recursos financeiros adicionais, uma vez que a instituição já dispõe do profissional enfermeiro.

Para além da SAE, o enfermeiro da ILPI deve pensar programas de promoção da saúde e bem-estar para a pessoa idosa. Após breve levantamento de necessidades, a partir dos discursos das pessoas idosas entrevistadas, elenquei como ideias: rodas de conversa sobre saúde e envelhecimento saudável, oficinas de arte e pintura, cultivo de hortas e jardins, musicoterapia, organização de coral, oficinas de dança sênior, dentre outras. Tais intervenções estimulam o corpo físico, as funções cognitivas e a manutenção da independência e autonomia, auxiliando, portanto, na promoção, prevenção e reabilitação em saúde da pessoa idosa institucionalizada. Uma agenda de atividades semanais poderá ser organizada e amenizará o *ex-sistir* imerso em uma rotina vazia do ser-pessoa-idosa que vive em ILPI.

Destaco que o papel do enfermeiro nessa missão não será o de executor de todas as ações, mas de idealizador. Como principal responsável pelas ações promotoras de saúde e qualidade de vida, o enfermeiro deve identificar, considerando as realidades locais, as ações de promoção da saúde mais viáveis e propor planos para operacionalização.

Para que estas e outras estratégias de intervenção alcancem os objetivos delineados, é importante que não apenas a enfermagem, mas todos os profissionais envolvidos realizem, com frequência, um exercício de autorreflexão sobre a sua atuação. Em essência, este exercício deve voltar-se para questionamentos do tipo: a que dimensão da pessoa idosa o cuidado/assistência que eu oferto tem alcançado? À ôntica, a qual envolve um *ente* de manifestação da ciência? ou à ontológica, àquela que, para além da ôntica, considera o *ser-aí* e as suas possibilidades de *vir-a-ser no mundo*?

A proposta é que os profissionais, em especial os da enfermagem, abram-se para ver aquilo que, em um primeiro momento, não é visível. Por consequência, poderão ampliar os horizontes de atuação para um cuidado ontológico, ao compreenderem que não lidam com a institucionalização, pois esta não existe em si mesma, mas lidam com a pessoa idosa em seus diversos *modos-de-ser-institucionalizado*.

Todavia, tal compreensão não pode ser incorporada instantaneamente. É necessário o estímulo a novos *modos-de-ser* do profissional de saúde, mediante a ressignificação de condutas e percepções. Nesse contexto, proponho, como terceira estratégia de médio prazo, a organização de encontros/cursos de capacitação que envolvam todos àqueles que, de alguma forma, inserem-se no contexto de vida da pessoa idosa institucionalizada e que, portanto, fazem parte do *ser-com* desses *entes*.

Para um trabalho em equipe uníssono, todos os profissionais de saúde, funcionários de serviços gerais e a equipe administrativa deverão ser convidados para estes momentos. As pessoas idosas institucionalizadas, na condição de *entes* receptores do cuidado, poderão ser consultadas para a proposição de temas para discussão.

Por fim, mas não menos urgente ou importante, proponho, para longo prazo, a revisão da RDC nº 283/2005 e a construção e implementação de uma política pública direcionada às pessoas idosas que vivenciam a institucionalização.

Sobre a RDC nº283/2005, treze anos já passaram desde a sua publicação. Desde então, a resolução passou apenas por uma pequena alteração em 2007, no âmbito da infraestrutura física prevista. Proponho, portanto, a revisão da RDC nº 283/2005, com atualizações que considerem o atual perfil das ILPIs brasileiras e da população idosa residente. Ênfase a necessidade de revisão de dois tópicos específicos: o que versa sobre o perfil do responsável técnico pela instituição, que, até o momento, deverá possuir apenas nível superior, e ainda, a revisão dos recursos humanos mínimos previstos.

Sobre a construção de uma nova política pública, apesar das atuais leis de amparo a população idosa representarem importantes conquistas no campo de direitos das pessoas acima de 60 anos, elas equalizam a pessoa idosa e as suas necessidades. Isso contraria o conhecimento compartilhado por esta tese, a qual desvelou multiversas manifestações e impactos da institucionalização para o *ser-pessoa-idosa*.

Se as pesquisas demográficas revelam que a expectativa de vida do brasileiro aumenta gradualmente, é preciso garantir saúde e qualidade de vida a estes anos adicionais. Só assim, representarão uma real conquista para a sociedade. Portanto, estratégias de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, pensadas considerando a facticidade do *ser-aí* e os diferentes *modos-de-ser* da pessoa idosa que vivencia a institucionalização deverão compor o escopo desta política.

O movimento de planejamento das estratégias de assistência à saúde aqui propostas, para além de melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada, estimulará discussões que poderão ressignificar concepções pejorativas perpetuadas sobre as ILPIs no ideário popular. Romper com estigmas enraizados na população brasileira há séculos, representará uma importante conquista para a gerontologia.

Como considerações finais, reconheço os desafios e dificuldades inerentes às propostas descritas, especialmente porque vivemos em uma sociedade que ainda prioriza o

modelo biomédico de saúde. Apesar do cuidado à dimensão biológica/fisiológica ser vital, evidenciamos que ela não contempla o ser-pessoa-idosa-institucionalizada e, portanto, é insuficiente para promover saúde e qualidade de vida ao *ente* idoso institucionalizado. Isto não pode ser preterido.

Assim, chego ao final desta tese refletindo sobre a impossibilidade de um ponto final. Considerando a dinamicidade, indefinição, inacabamento e desafios que envolvem o sentido de ser-pessoa-idosa que vive em ILPI, este estudo se finda com um ponto seguimento e, desde já, incentiva outros a desvelarem novas projeções para o fenômeno em pauta.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005.
- ALENCAR, M.A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v.15, n. 4, p. 785-796, 2012.
- ALMEIDA, A.V.; MAFRA, S.C.T.; SILVA, E.P.; KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, 2015.
- ALVES-SILVA, J.D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n.4, p. 830-830, 2013.
- ANDRADE, C.C. Percepções e práticas de profissionais de saúde no cuidado a pessoas idosas hospitalizadas [TCC]. Jequié(BA): UESB, 2012.
- ANSILIERO, G. Censo 2010: primeiros resultados e implicações para a previdência social. In: Ministério da Previdência Social. **Informe de Previdência Social**. v. 23, n. 5, p.3-16, 2011.
- AQUINO, T. A decadência da existência: notas sobre a mobilidade da vida. **Trans/Form/Ação**, v. 38, n. 2, p. 35-52, 2015 .
- ARAÚJO, C.L.O.; SOUZA, L.A.; FARO, A.C.M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Hist. Enferm., Rev eletrônica**, v. 1, n.2, p. 250-262, 2010.
- ARAÚJO, R.S.S.; SILVA, A.A.S.; SANTOS, A.G.; COSTA, J.P. Idosos institucionalizados: perfil social, clínico e funcional. **Rev Enferm UFPI**. v.3, n. 2, p. 69-77, 2014.
- BAHIA, Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. **Desenvolvimento regional: análises do Nordeste e da Bahia**. Salvador (BA), 2006.
- BARBOSA, L.M.; NORONHA, K.; SPYRIDES, M.H.C.; ARAÚJO, C.A.D. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **R. Bras. Est. Pop.**, v.34, n.2, p.391-414, 2017.
- BERNADELLI, L.V.; GOMES, C.E.; MICHELLON, E. Religião e desenvolvimento econômico: uma análise para o Brasil à luz do catolicismo e do protestantismo. **Revista de Economia Mackenzie**, v. 11, n. 3, p. 164-186, 2016.

BOEMER, R. M. A fenomenologia do cuidar – uma perspectiva de enfermagem. In: PEIXOTO, A.J.; HOLANDA, A.F. **Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares**. Curitiba: Juruá Editora; 2011, p. 61-66.

BORGES, C.L.; SILVA, M.J.; CLARES, J.W.B.; NOGUEIRA, J.M.; FREITAS, M.C. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 3, p. 381-387, 2015.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. Qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V. de (org.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017, p. 1820-1835.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, v. 132, n. 3, p. 77-79, Seção 1, pt. 1, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**: Ministério da Saúde, 2006. Caderno de Atenção Básica, nº 19.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério da Saúde, 2011.

CALDAS, C.P.; PAMPLONA, C. do N.S. Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n. 5, p. 201-219, 2013.

CAMARANO, A. A. (coord.). **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos**: região Nordeste. Brasília: IPEA, 2008. p.158.

CAMARANO, A.A. O novo paradigma demográfico. **Ciênc. saúde coletiva**. v.18, n.12, p. 3446-3446, p. 2013.

_____. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** – Rio de Janeiro: IPEA, 2014. 658 p.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev Bras Estud Popul**. v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. **Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais**. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 68-92.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 31, n. 1, p. 211-217, 2014.

CARVALHO, M.I.L. Modelos de política de cuidados na velhice em Portugal e em alguns países europeus. **Revista Kairós Gerontologia**, v.12, n.2, p. 119-133, 2009.

CARVALHO, M.J. Percurso fenomenológico. **Revista Estudos Filosóficos**, v. 10, p. 1-15, 2013. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/revistaestudosfilosoficos>. Acesso em 25 de julho de 2018.

CARVALHO, V. L. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 184-191, 2014.

CASAS SÃO LUIZ. **Instituição Visconde Ferreira D’Almeida**. Disponível em: <http://www.casasluz.com.br/csl/>. Acesso em 20 de agosto de 2016.

COSTA, M.C.N.S.; MERCADANTE, E.F. O idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n. 2, p. 209-222, 2013.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L.H.T.; SOBOTTKA, E.A.; OJEDA, B.S. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.6, p. 1144-1148, dez. 2007.

CRITELLI, D. Pensar a vida, saltar o abismo. Caderno “Folha Equilíbrio”. Jornal Folha de São Paulo, 10 out. 2002. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq1010200217.htm> Acesso em 18 de agosto de 2018.

CRISTOPHE, M. **Instituições de longa permanência para idosos no brasil: uma opção de cuidados de longa duração?** [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2009.

CRISTOPHE, M.; CAMARANO, A.A. **Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos**. In: CAMARANO, A.A. (org.) **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser Assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 145 -162.

D’ALENCAR, R.S.; ANDRADE, C.M. **Acolher, amparar, silenciar: os desafios das casas asilares**. Memorialidades, n.18, p.63-87, 2012.

DEL DUCA, G.F.; SILVA, S.G.; THUMÉ, E.; SANTOS, I.S.; HALLAL, P.C. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n.1, p.147-153, 2012.

DINIZ, M.A.A. **Fatores associados à fragilidade em idosos jovens e com idade acima de 75 anos que vivem na comunidade** [Dissertação] São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, 2018.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 21, n.4, p.529-532, 2012.

DUARTE, Y. A. O.; BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores**. In: ALCÂNTARA, G.; CAMARANO, A. A. (Org.). Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

FALLER, J.W; TESTON, E.F.; MARCON, S.S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. **Texto Context. Enferm.**, v.24, n.1, p.128-137, 2015.

FILIZZOLA, M. **A velhice no Brasil**. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Companhia Brasileira de Artes Gráficas, 1972.

FRADE, J. BARBOSA, P. CARDOSO, S. NUNES, C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. Enf. Ref., Coimbra**, v. ser IV, n. 4, p. 41-49, 2015.

FRANCO DE SÁ, A. Entre a angústia e a dor: um diálogo entre Martin Heidegger e Ernst Jünger. **Nat. hum.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 144-156, 2016.

FREITAS, A.V.S. **Por trás dos muros: um estudo sobre a vida de idosos em instituição de longa permanência**. [Tese] Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 2009.

FREITAS, A.V.S. **Crônicas no asilo**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Albatroz, 2016.

FBLA - FUNDAÇÃO BALDOÍNO LOPES AZEVEDO, **Histórico da fundação e informações cadastrais** (arquivo institucional), 2018.

FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, UNFPA. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e desafio** (resumo executivo). New York, 2012.

GONZALEZ, A. D. et al. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 42, p. 809-817, 2012.

GUEDES, A.B. **A ontologia fundamental heideggeriana em ser e tempo**. [Dissertação] Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás, 2018.

GUERREIRO, T.; CALDAS, C.P. **Memória e demência: (re)conhecimento e cuidado**. Rio de Janeiro, UnATI, 2001.

HELPAGE INTERNATIONAL. Global agewatch index 2015: insight report. (internet). Disponível em: <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Brazil> Acesso em 18 de agosto de 2018.

HEIDEGGER, M. **Ontologia: hermenêutica da facticidade**. Petrópolis: Vozes, 2012. (Coleção textos filosóficos).

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução: Márcia Sá Cavalcante Schuback. 9.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

HORRIGAN-KELLY, M.; MILLAR, M., DOWLING, M. Understanding the key tenets Heidegger's philosophy for interpretative phenomenological research. **International Journal of qualitative methods**, p. 1–8, 2016.

IBGE. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: 2011.

_____. **Projeção da população do Brasil**. Rio de Janeiro, 2013.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro (RJ), 2014.

_____. **Projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030** [Internet]. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em 10 de setembro de 2015.

_____. **Cidades**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br> Acesso em 15 junho de 2016.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Característica dos Moradores e Domicílio**. Rio de Janeiro: 2018.

KAHLMAYER-MERTENS, R.S. **10 lições sobre Heidegger**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

KANASHIRO, M.M. **Envelhecimento ativo: uma contribuição para o desenvolvimento de instituições de longa permanência amigas da pessoa idosa** [Dissertação] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 2012.

KÜRCHMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc Estado**. v.1, n. 27, p. 165-180, 2012.

LEITÃO, R.F.A; AZEVEDO, A.C.; BONAN, P.R.F.; FORTE, F.D.S; BATISTA, A.U.D. Fatores socioeconômicos associados à necessidade de prótese, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 12, n. 2, p. 179-185, 2012.

LIMA, M.A.X.C. **O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento**. [Dissertação] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica, 2005.

LINO, E.V.; PORTELLA, M.R.; DORING, M.; SANTOS, M.I.P.O. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. **Rev RENE**, v.16, n.2, p. 284-93, 2015.

MATOS, A. I. P.; MOURAO, I.; COELHO, E. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. **Motri.**, Ribeira de Pena , v. 12, n. 2, p. 38-47, 2016 .

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do mini exame do estado mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MENEZES, T. M. O. **Ser idoso longo vivo**: desvelando os sentidos do vivido. [Tese] Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 2009.

MENEZES, T.M.O.; LOPES, R.L.M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p. 3309-3316, 2014.

MERLEAU-PONTY, M. **A prosa do mundo**. Tradução: Paulo Alves. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.

MONTEIRO, Y.T.; ROCHA, D.E. **Envelhecimento e gênero**: a feminização da velhice. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/envelhecimentoegeneroafeminizaocaodavelhice.pdf> Acesso em 14 de junho de 2018.

MORAES, E. N. DE et al. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54–66, 2010.

MOREIRA, R.C.R.; LOPES, R.L.M.; SANTOS, N.A. Entrevista fenomenológica: peculiaridades para la producción científica en enfermería. **Index Enferm.** v. 22, n.1-2, p. 107-110, 2013.

NASCIMENTO, L.C.N.; SOUZA, T.V.; OLIVEIRA, I.C.S.; MORAES, J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; SILVA, L.F. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018 .

NOGUEIRA, R. P. Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.1, p.259-266, 2011.

NOVAES, R. H. L. **Os asilos de idosos no estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos**. [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2003.

OLIVEIRA, M.F.V; CARRARO, T.E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.2, p.376-380, 2011.

OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES, M.R.C.G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1069-1078, 2013.

OLIVEIRA, P.B.; TAVARES, D.M.S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**, 2015.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde nas Américas 2012: panorama da situação de saúde dos países das Américas**. Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p.1927-1953, 2013.

PAULA, C.C.; SOUZA, I.E.O.; CABRAL, I.E.; PADOIN, S.M.M. Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n.6, p. 984-989, 2012.

PAULA, C. C. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 3, p. 468-472, 2014 .

PEDREIRA, L.C. **Modos de ser do idoso com sequela de acidente vascular cerebral: cuidado familiar**. [Tese] Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 2009.

PEDREIRA, L.C.; LOPES, R.L.M. Vivência do idoso dependente no domicílio: análise compreensiva a partir da historicidade heideggeriana. **Rev. Eletr. Enf.**, v.14, n.2, p. 304-312, 2012.

PEIXOTO, A.J.; HOLANDA, A.F. **Fenomenologia do cuidado e do cuidar**. Curitiba: Juruá, 2011.

PEREIRA, P. A. P. **Política social: Temas & questões**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PRADO, A.R.; CARVALHO, Y.M. Sobre a velhice institucionalizada: um desafio para a educação física. **Pensar a Prática**, v. 17, n. 2, p. 593-605, 2014.

POLLO, S.H.L.; DE ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.11, n.1, p.29-43, 2008.

QUEIROZ, A. Da angústia à transcendência: Heidegger e a condição existencial humana. **Psicologia & Saberes**, v.3, n.4, p.1-10, 2014.

REICHERT, H. **A transição demográfica no Brasil: distribuição espacial, oportunidades e desafios** [Dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, 2015.

REIS, C. C. A. **Vivências de familiares acompanhantes de idosos hospitalizados: um olhar fenomenológico**. [Dissertação]. Jequié (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2014.

REIS, C. C. A.; SENA, E. L. S.; MENEZES, T. M. O. Experiences of family caregivers of hospitalized elderlies and the experience of intercorporeality. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p.1-6, 2016.

REIS, J. O tempo em Heidegger. **Revista Filosófica de Coimbra** - n.28, p. 369-414, 2005. Disponível em: https://www.uc.pt/fluc/dfci/publicacoes/o_tempo_em_heidegger. Acesso em 18 de setembro de 2018.

REIS, L.A. **Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva**. [Tese] Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 2017.

REIS, L.A.; OLIVEIRA, E.N.; OLIVEIRA, T.A.; CAIRES, R.; SANTOS, B.S. Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA. **InterScientia**, v.1, n.3, p.50-59, 2013.

RIBEIRO, R. N. **Cuidador de idoso: discussão do processo de regulamentação da profissão pela análise discursiva de audiências públicas**. [Tese] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 2015.

ROEHE, M.V.; DUTRA, E. Dasein, o entendimento de Heidegger sobre o modo de ser humano. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v.32, n.1, p. 105-113, 2013.

ROSA, P. V.; GLOCK, L.; BERLEZI, E.M.; ROSSATO, D.D.; ROSA, L.H.T. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. **RBCEH**, v. 8, n. 1, p. 38-47, 2011.

SALES, C.A.; VRECCHI, M.R.; MIKUNI, P.K.; FERREIRA, E.A.; ANDRADE, V.C.C.; GODOY, A.V.; et al., Vivenciando a facticidade em dar existência a filho prematuro: compreensão dos sentimentos expressos pelas mães. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 27, n. 1, p. 19-23, 2005.

SALIMENA, A. N. O.; AMORIM, T.V.; SOUZA, I. E. O.; PAZ, E.P.A.; LANGERNDORF, T.F. O método fenomenológico heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. **4º Congresso Ibero-americano de Investigação Qualitativa**. 2015.

SANTANA, A. F.; SANTANA, F. F.; SANTANA, L. F.; REIS, D. J. S.; NEVES, S. J. Uma breve história econômica de Ilhéus: gênese, apogeu e declínio da lavoura cacauzeira. **IV semana dos economistas**. UESC, 2014.

SANTOS, J. S. A hermenêutica da facticidade no pensamento heideggeriano. **Filosofando: Revista de Filosofia da UESB**, n.1, v. 2, p.73-82, 2013.

SANTOS, N.O.; BEUTER, M.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; PASKULIN, L.M.G.; LEITE, M.T.; BUDÓ, M.L.D. Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 4, p. 971-978, 2014.

SDH - SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoBrasil.pdf> Acesso em 22 de setembro de 2016.

SEBOLD, L.F.; LOCKS, M.O.H.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; FERNANDEZ, D.L.R.; TRISTÃO, F.R.; GIRONDI, J.B.R. Círculo hermenêutico heideggeriano: uma possibilidade de interpretação do cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017.

SIANI, S.R.; CORREA, D.A.; LAS CASAS, A.L. Fenomenologia, método fenomenológico e pesquisa empírica: o instigante universo da construção de conhecimento esquadrihada na experiência de vida. **Revista de Administração da UNIMEP**. v.14, n.1, p.193-219, 2016.

SBGG - SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Seção São Paulo. **Instituição de longa permanência para idosos: manual de funcionamento**. São Paulo: SBGG; 2008.

TERRA, M. G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. 4, p. 672-678, 2006.

TONIN, J. A constituição existenciária da historicidade própria na analítica existencial de Ser e Tempo. **Theoria- Rev. Eletr. Fil.**, v.7, n.18, p.45-56, 2015.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects: The 2012 Revision**. New York, 2013.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects: The 2015 Revision**. New York, 2015.

VASCONCELOS, A.M.N., GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 21, n.4, p.539-548, 2012.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P.; CORDEIRO, H.A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis**, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 231-238, 2012.

VERAS, R. P. **UnATI-UERJ – 10 anos um modelo de cuidado integral para a população que envelhece**. / Renato Veras, Célia Caldas. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2004.

_____. Garantir a saúde e o bem-estar dos idosos: desafios de hoje e amanhã. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 18, n. 3, p. 473–474, 2015a.

_____. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 18, n. 1, p.5-6, 2015b.

_____. É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 19, n. 3, p. 381-382, 2016.

VIEIRA, M.R. Sobre questão do método de redução fenomenológica em Heidegger. **Multi-Science Journal**, v. 1, n 7, p. 64-78, 2017.

WAGNER, G.A. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 20, p. 1-5, 2015.

WALDMAN, E. A.; SATO, A.P.S. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 68, p. 1-18, 2016.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health observatory data repositior**. Geneva: World Health Organization; 2011.

APÊNDICE A – Autorização do campo de estudo



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



SOLICITAÇÃO DE CAMPO

Ilma Sra. Kátia Guedes de Azevedo
Coordenadora da Fundação Dr. Baldoíno Lopes de Azevedo

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Sentidos de Ser-Pessoa-Idosa Vivendo em Instituição de Longa Permanência* a ser realizada no Lar de Idosos da Fundação Dr. Baldoíno Lopes de Azevedo, pela doutoranda Camila Calhau Andrade Reis, sob orientação da Profa Dra Tânia Maria de Oliva Menezes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com o seguinte objetivo: desvelar os sentidos de ser-pessoa-idosa vivendo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Portanto, necessitamos ter acesso às pessoas idosas que residem na instituição para a realização de entrevistas fenomenológicas. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Itabuna, 31 de outubro de 2016

Camila Calhau Andrade Reis
Pesquisa responsável

Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Assinatura e Carimbo

16240509/0001-41

FUNDAÇÃO BALDOÍNO LOPES
ZÉ VÉUO
RUA SÃO FRANCISCO, 98 - PÁTIMA
CEP 45603-410
ITABUNA - BA

APÊNDICE B – Carta de anuência do campo de estudo



FUNDAÇÃO DR. BALDOINO LOPES DE AZEVÊDO
 Travessa Elísio Dantas, 36, B. Fátima, Itabuna – BA
 (73) 3211-4568 E-mail: fundacaobaldoino@gmail.com
 C.N.P.J.: 16.240.509/0001-41

CARTA DE ANUÊNCIA (Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Aceito que a pesquisadora Camila Calhau Andrade Rei, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) realize a pesquisa intitulada Sentidos de Ser-Pessoa-Idosa Vivendo em Instituição de Longa Permanência, sob orientação da profa Dra Tânia Maria de Oliva Menezes.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Itabuna, 31 de outubro de 2016.

Kátia Juíles de Azevêdo
 Assinatura e carimbo do responsável pela Instituição



APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO – NÍVEL DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PROJETO DE PESQUISA: O SENTIDO DE SER-PESSOA-IDOSA VIVENDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA À LUZ DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA

O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo científico que pretende compreender os sentidos de ser-pessoa-idosa vivendo em uma Instituição de Longa Permanência. Acreditamos que ele seja importante, porque os seus resultados poderão se traduzir em novas perspectivas do cuidar da pessoa idosa institucionalizada, ressignificando práticas, ações e percepções a respeito da institucionalização.

O estudo será realizado na própria Instituição, em um local que o Sr (a) se sinta seguro e tranquilo. Realizaremos uma entrevista com perguntas simples relacionadas à experiência de viver durante tantos anos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Um gravador será utilizado para gravação das entrevistas e possibilidade de interpretação das falas posteriormente. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que o seu nome será substituído por outro, reservando a sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

O estudo não trará riscos para a sua integridade física, mental ou moral, sendo garantidos esclarecimentos antes, durante e após as entrevistas. Entretanto, podem surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e psicológico. Caso se sinta desconfortável podemos interromper a entrevista. Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar. Também será aceita a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de tratamento nesta Instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua

pessoa. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa e também não receberá nenhum tipo de pagamento.

As informações produzidas serão restritas às pesquisadoras vinculadas ao estudo e serão arquivadas por 5 anos, podendo ser utilizadas para o desenvolvimento de artigos científicos e resumos para apresentação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais nos campos da saúde pública, enfermagem, gerontologia e fenomenologia. Após este período, o material será desprezado.

Em caso de dúvidas você pode procurar as pesquisadoras responsáveis: **Camila Calhau Andrade Reis** pelo e-mail: mila_calhau@hotmail.com ou **Tânia Maria de Oliveira Menezes**, e-mail: tomenezes50@gmail.com. Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Escola de Enfermagem da UFBA está disponível no telefone: (71)3283-7615.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido esclarecido sobre a pesquisa intitulada: O sentido de ser-pessoa-idosa vivendo em uma instituição de longa permanência à luz da fenomenologia heideggeriana, entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO. Entendi que não terei despesas e não receberei qualquer tipo de pagamento por participar desta pesquisa. Estou de acordo em participar do estudo proposto e que não sofri pressão ou coação, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Itabuna, _____ de _____ de _____.



Polegar direito

Participante da Pesquisa

RG: _____

Camila Calhau Andrade Reis
(Pesquisadora responsável)
(73) 99110-2308

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista fenomenológica



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO – NÍVEL DOUTORADO

ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

**PROJETO DE PESQUISA: O SENTIDO DE SER-PESSOA-IDOSA VIVENDO EM UMA
 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA À LUZ DA FENOMENOLOGIA
 HEIDEGGERIANA**

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Iniciais: _____ Codinome escolhido: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Profissão: _____
 Renda: _____ Escolaridade: _____
 Estado civil: _____ Filhos? _____ quantos? _____ vivos? _____
 Religião: _____ Raça/Cor (autodeclarada): _____
 Há quanto tempo reside na ILPI? _____
 Com quem morava antes de vir para cá? _____
 Quem lhe trouxe para a ILPI? _____
 O sr(a) recebe visitas? Se sim, quem o(a) visita?

II. QUESTÕES DE APROXIMAÇÃO:

- a) Por que o sr(a) veio morar aqui?
- b) Como foi para o sr (a) sair de casa e vir morar aqui?
- c) Conte para mim sobre o seu cotidiano aqui na ILPI.

III. QUESTÃO NORTEADORA:

Como o Sr (a) tem vivido na ILPI esses anos?

ANEXO A – Mini exame do estado mental (MEEM)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO – NÍVEL DOUTORADO

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
- Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
- (alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

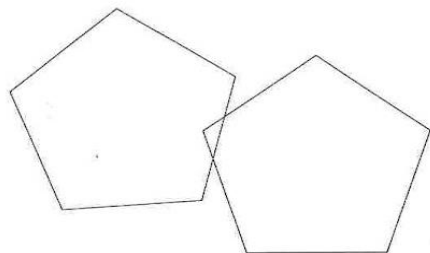
EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

ESCORE: (___/30)



ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sentidos de Ser-Pessoa-Idosa vivendo em Instituição de Longa Permanência

Pesquisador: Camila Calhau Andrade Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61749316.1.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.813.613

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Tese do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com a orientação da Prof.^a Dr.^a Tânia Maria de Oliveira Menezes.

Objetivo da Pesquisa:

Desvelar os sentidos de ser-pessoa-idosa vivendo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora descreve: "Considerando que, durante a entrevista fenomenológica os participantes serão estimulados a (re) pensar e desvelar vivências e sentimentos, o desconforto emocional desponta como um dos riscos à realização da pesquisa. Assim, as demandas emocionais provenientes das entrevistas, caso ocorram, deverão ser atendidas e, para isso, um acordo prévio será estabelecido com os profissionais das ILPIs, objetivando o cuidado das possíveis intercorrências. Essa preocupação prévia minimiza os riscos e potencializa os benefícios da pesquisa. Os eventuais danos decorrentes da pesquisa serão devidamente indenizados.

Benefícios:

Abrir caminhos para a proposição de um modelo de cuidado e promoção do envelhecimento saudável em instituições de longa permanência a partir da compreensão das pessoas idosas

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 1.813.613

institucionalizadas em suas dimensões existencial e de subjetividade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo fenomenológico de abordagem heideggeriana com pessoas de 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, que vivem na instituição de longa permanência há pelo menos um ano e com as condições cognitivas e de expressão da linguagem oral preservadas, avaliadas através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). A pesquisa será feita em uma ILPI localizada no sul da Bahia, Itabuna. O roteiro de entrevista contém uma parte de dados sociodemográficos do participante e a questão norteadora: Como o sr(a) tem vivido na ILPI esses anos? Será utilizado um gravador digital para o registro das entrevistas e um diário de campo será adotado para anotações de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apresenta compromisso ético, conforme solicitado pela resolução 466/12 do CNS. APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_814574.pdf	02/11/2016 01:52:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	02/11/2016 01:45:55	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/11/2016 00:15:03	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Outros	MEEM_instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	01/11/2016 22:24:50	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	01/11/2016 22:23:45	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 1.813.613

Declaração de Pesquisadores	Termo_de_concordancia.pdf	01/11/2016 22:21:31	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/11/2016 22:20:30	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/11/2016 22:20:02	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.PDF	01/11/2016 22:18:54	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Outros	Declaracao_sobre_inicio_da_coleta_de_dados.PDF	01/11/2016 22:18:12	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Outros	Solicitacao_de_campo.PDF	01/11/2016 22:08:52	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	01/11/2016 22:07:34	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_instituicao_coparticipante.PDF	01/11/2016 22:06:57	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	01/11/2016 22:04:31	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.PDF	01/11/2016 22:03:33	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	01/11/2016 22:02:26	Camila Calhau Andrade Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 09 de Novembro de 2016

**Assinado por:
CAROLINA DE SOUZA MACHADO
(Coordenador)**

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br