



QUALIDADE DE VIDA EM DUAS INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM BELO HORIZONTE: PERCEPÇÃO DE MORADORES

*QUALITY OF LIFE IN TWO LONG-STAY INSTITUTION FOR THE ELDERLY IN
BELO HORIZONTE: PERCEPTION OF RESIDENTS.*

Submetido em: 25/08/2022

Aprovado em: 31/10/2022

Andreia dos Santos¹.

RESUMO

Ao longo da última década o Brasil experimentou o crescimento de sua população idosa, ou com mais de 60 anos. O objetivo desse trabalho é conhecer a percepção de qualidade de vida de idosas que moram em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) na cidade de Belo Horizonte/MG. Em relação à metodologia do trabalho buscou-se observar três ILPI's na cidade, um confessional/ religioso, um público vinculado à prefeitura da cidade e um misto, ou seja, um que possui apoio da prefeitura e da Associação São Vicente de Paulo. A opção pelas ILPI's aconteceu em função de estarem numa região de maior acesso e disponibilidade de pesquisa. O público dessas ILPI's são hegemonicamente feminino, indicando não apenas o reforço da feminilização da velhice, como também que os lares não aceitam comunidades mistas para o atendimento aos idosos. Questionou-se sobre a decisão de ir morar em ILPI's e apurou-se que a maioria (90%) foi para essas instituições por escolha própria. Além disso, entrevistei as idosas (14 idosas ao todo) que tinham condições e se dispuseram a conversar sobre o tema de qualidade de vida. De acordo com a literatura sabe-se que qualidade de vida é subjetiva, ou seja, associa-se mais aos aspectos do indivíduo. Mas o contato com a família, com projetos sociais, a relação com amigos, à religiosidade e saúde são definidores do termo (OMS, 2001). As idosas dos lares públicos aceitam mais a qualidade de vida dentro desses parâmetros do que idosas em lares religiosos que reconhecem na crença em Deus a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Instituições de longa permanência. Envelhecimento.

ABSTRACT

Over the last decade, Brazil has experienced the growth of its elderly population, or more than 60 years old. The objective of this work is to know the perception of quality of life of the old women who live in Long-stay Institution for the Elderly (LSIE's) in the city of Belo Horizonte/MG. In relation to the methodology of the work, we sought to observe three LSIE's in the city, a confessional/religious, an audience linked to the city hall and a mixed one, that is, one that has the support of the city hall and the São Vicente de Paulo Association. The choice for LSIE's happened because they are in a region with greater access and availability of research. The public of these LSIE's are hegemonically feminine, indicating not only the strengthening of the feminization of old age, but also that homes do not accept mixed communities for the care of the elderly. It was questioned about the decision to move to LSIE's and it was found that the majority (90%) went to these institutions by their own choice. In addition, I interviewed the old women (14 old

¹ Professora Adjunto IV do Departamento de Ciências Sociais e do Curso de Ciências Sociais da PUC Minas, Doutora em Sociologia. andreiasantos@pucminas.br

women in all) who had conditions and were willing to talk about the theme of quality of life. According to the literature, it is known that quality of life is subjective, that is, it is more associated with the aspects of the individual. But contact with the family, with social projects, the relationship with friends, religiosity and health are defining the term (WHO, 2001). The older women of public homes accept the quality of life more within these parameters than older women in religious homes who recognize in the belief in God the quality of life.

KEYWORDS: Quality of life. Institutions of long stay. Aging.

1. Introdução:

Esse trabalho o teve por finalidade conhecer as perspectivas do idoso sobre a qualidade de vida, ou seja, a qualidade de vida abordada sob uma ótica subjetiva. Sabe-se que a literatura sobre o tema ainda é pouco explorada. E por isso, pretende-se contribuir com as discussões sobre esse assunto, produzindo conhecimento sobre o conceito de qualidade de vida a partir da percepção dos sujeitos que estão incluídos no processo de envelhecimento.

Ademais, investiga-se os aspectos voltados para a institucionalização de idosos, já que se quer conhecer de que maneira a percepção dos idosos, sobre a qualidade de vida, perpassa por essas instituições. Nesse sentido reconhecer as particularidades desse universo de pesquisa, já que se sabe que, até recentemente, em nossa sociedade, parte do trabalho de cuidado com os idosos era realizado pelas famílias. No entanto o processo de envelhecimento mudou suas características nos últimos anos, com o crescimento significativo de idosos em nossa sociedade, um dos aspectos que se viu modificado foi o aumento de idosos institucionalizados.

Nesse sentido, percebe-se que de acordo com estudos de Caldas (1997), Kluthcousky; Takayanagui (2007) e Paskulin (2009) sobre a terceira idade percebe-se que a população idosa vem crescendo, em todo o mundo, nos últimos anos e, em especial, na América Latina e no Brasil. Neste processo, o Brasil deixou de ser um país de perfil jovem, para cada vez mais lidar com o envelhecimento da população, suscitando uma série de novas questões para a sociedade e o poder público.

Segundo dados do IBGE (2013), considerando os censos de 1960, 2000 e 2010, a população brasileira quase triplicou neste período, passando de 70 milhões, em 1960, para 190,7 milhões de pessoas, em 2010. No entanto, considerando apenas os idosos, este crescimento foi proporcionalmente maior. Se em 1960, 3,3 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais, constituindo 4,7% da população, em 2000, os idosos já eram cerca de 14,5 milhões de brasileiros, ou seja, 8,5% da população, alcançando, em 2010, 10,8% ou 20,5 milhões de brasileiros.

Ainda segundo o IBGE (2013), este é um processo irreversível, fruto do aumento da expectativa de vida, da melhoria das condições sociais e da redução drástica da taxa de fecundidade das mulheres brasileiras nos últimos 50 anos. Em outras palavras, como os censos têm demonstrado, estamos nos tornando um país no qual os idosos representam uma parte cada vez maior da população. De acordo com Garrido e Menezes (2002), o Brasil do início do milênio já é um “país de velhos”, no qual os idosos são, em sua maioria, mulheres, viúvas, com baixa escolaridade e renda inferior aos seus pares masculinos.

Dessa maneira, ao tratar da institucionalização de idosos em asilos essa proposta é extremamente relevante, pois esse ainda hoje é um assunto que se configura um tabu (CARVALHO e DIAS, 2011, p. 166), pois envolve valores, crenças, responsabilidades e necessidades, já que se supõe que os idosos estão nesses lugares, por não ter acompanhamento familiar ou por não ter construído, ao longo da vida, uma família.

Por isso, acompanhar o cotidiano dessas instituições no cuidado com os idosos e reconhecer qual a perspectiva que se tem com a qualidade de vida nas instituições públicas e particulares e grupo de idosos. Destaca-se que a proposta foi de conhecer pelo menos duas Instituições de longa permanência Belo Horizonte. Outra contribuição desse artigo é incrementar as discussões não apenas sobre a qualidade de vida como também a perspectiva que os idosos têm de seu processo de envelhecimento, já que essa discussão não foi encontrada de forma suficiente. Parte-se do pressuposto que os idosos presentes nas Instituições de longa permanência, que forem capazes de serem entrevistados, poderiam ajudar a compreender o processo de envelhecimento, bem como ajudar a mudar ou reforçar a forma como se conhece tal processo.

Por isso propôs-se como objetivo geral desse trabalho - compreender a percepção dos idosos em Instituições de longa permanência para idosos (ILPI's) no município de Belo Horizonte sobre a qualidade de vida e o processo de envelhecimento. Desdobrando o objetivo geral, os objetivos específicos que foram propostos são: a) reconhecer as diferenças de tratamentos desses dois tipos de instituições (públicas e particulares) para o cuidado com os idosos; b) conhecer a rotina de funcionamento das instituições; c) conhecer as perspectivas dos idosos sobre a qualidade de vida nessas instituições.

Assim, faz-se necessário compreender não só o processo de envelhecimento populacional, suas causas e consequências, mas também as especificidades deste grupo social – quem são esses grupos de idosos brasileiros? Quais as suas necessidades, desejos e anseios? Quais desafios e demandas apresentam às políticas públicas? Como o poder

público pode contribuir para que o envelhecimento seja acompanhado de qualidade de vida? No entanto, ainda que se precise conhecer mais e melhor sobre essas questões pouco se tem investigado sobre o tema no Brasil e no mundo.

O objetivo deste trabalho é conhecer a percepção dos idosos em instituições de longa permanência sobre o conceito de qualidade de vida. Sabe-se que a qualidade de vida é um conceito de difícil definição uma vez que envolve a percepção de sujeitos sociais – no caso aqui, os idosos – sobre o conceito de qualidade de vida. Pretende-se também comparar a definição de qualidade de vida de idosos em instituições públicas e privadas.

Considerando que o trabalho foca em idosos em ILPIs, há também a preocupação em conhecer melhor essas instituições em Belo Horizonte. Para tanto realizou-se levantamento sobre essas instituições, para que pudesse levantar as instituições que possuem cadastro, mas também selecionar algumas para que se possa trabalhar com a percepção dos idosos que estão vinculados a essas instituições.

A proposta dessa investigação parte de uma abordagem qualitativa, uma vez que se pretende trabalhar com entrevistas e observação de campo. De acordo com Minayo (1994) citando Deslandes (1994) esse tipo de abordagem permite que se tenha em foco um universo de significados, motivos, crenças e valores presentes nas relações sociais e ainda permite que se compreenda de forma profunda os processos sociais que envolvem os fenômenos que se pretende trabalhar.

Assim por meio desse método de pesquisa coletou-se dados de maneira tácita, ou seja, não aquilo apenas que é dito, mas também o que pode ser observado pelos olhos do cotidiano, as rotinas de trabalho e cuidado com as idosas. Os resultados obtidos pela pesquisa serão importantes para maior visibilidade em relação ao tema. Para tanto, buscou-se pelo menos duas técnicas de pesquisa²: observação de campo e entrevistas com os idosos.

² Pretendeu-se realizar Grupos Focais com o objetivo de conhecer mais a perspectiva dos funcionários das ILPI's que serão visitadas. A proposta de organização para os grupos focais era de que pudessem ser realizados nas ILPI's de acordo com o registro de funcionamento se – particular ou filantrópica/pública. No entanto a realidade de organização dessas instituições revelou que seria uma estratégia complicada de pesquisa e preferiu-se descartar esse método de investigação em detrimento das entrevistas. A rotina de trabalho dos funcionários, muitas vezes é extensa e extenuante. Por isso seria complexo a organização, tempo e logística de funcionamento dos grupos focais. Preteriu-se a estratégia, mas não se perdeu a informação, uma vez que foi criado um roteiro de entrevista para os funcionários e as mesmas foram realizadas o durante o período de campo e de acordo com a disponibilidade de cada um. Foi aplicado o mesmo termo de livre esclarecido para os funcionários, para que pudesse ser resguardar o sigilo e confiabilidade em relação à pesquisa.

Selecionou-se ILPI's que estivesse na regional Noroeste de Belo Horizonte para efetivar a pesquisa³. Destaca-se que após os contatos realizados, duas filantrópicas aceitaram participara da pesquisa e apenas uma, particular e confessional.

Os contatos iniciais com as ILIPI's, principalmente com as ILPI's particulares, tornaram-se pouco efetivos e a permissão de pesquisa de oito contatos foi de apenas uma, que curiosamente, possui caráter confessional e religioso. Os contatos com as Instituições filantrópicas foram, ao contrário, mais fáceis e percebeu-se que a receptividade para a realização do trabalho foi maior, comparado com particulares. E duas aceitaram participar da pesquisa. Mesmo que a proposta inicial fosse conhecer a realidade em duas ILIPI's – uma particular e outra filantrópica, com o aceite de mais uma instituição, decidiu-se realizar a pesquisa em três delas, isto é, uma particular – confessional e duas outras filantrópicas.

Para efeitos de preservar a identidade tantos dos sujeitos como das Instituições preferiu-se trabalhar com a representação de letras para a identificação das ILIPI's. Assim as Instituições filantrópicas foram identificadas com as letras A e C, e a particular com a letra B. Por isso conhecer o cotidiano e perceber as diferenças entre uma realidade e outra, assumindo que são diferentes em função da dispensa de tratamento e número de idosos presentes nesses locais. Destaca-se que todas as instituições visitadas são ILIPI's para mulheres. Essa não foi uma condição específica do trabalho, mas uma coincidência do campo de trabalho que permitiu trabalhar com o processo de feminilização da velhice, ou seja, há um número maior de mulheres idosas no país que é percebido também no campo de investigação dessa pesquisa.

Ao terminar contato com as direções e ou coordenações das instituições de longa permanência, passou-se a primeira visita para conhecer os locais e ter uma ideia de como organizar o campo e dividir os dias de observação para cada uma das instituições. Também com essa primeira visita foi possível perceber que nem todas as idosas possuem as mesmas condições físicas ou mentais. Algumas debilitadas fisicamente ou mesmo pela idade⁴, ou ainda aquelas que estão em franco processo de demenciação – em processo de perda de cognição, em função das doenças associadas a velhice, como *Alzheimer* e demência senil.

³ A título de exemplo apresenta-se alguns dos bairros que compõe a regional Noroeste em Belo Horizonte: Minas Caixa, João Pinheiro, Coração Eucarístico, Padre Eustáquio, entre outros.

⁴ Encontramos nessas visitas idosas com idade variando entre 55 a 90 anos. Mas em umas das ILPI's encontramos uma idosa com 111 anos de idade. Já bastante debilitada e sem condições de fala ou locomoção.

No QUADRO 1 pode-se observar o desenho do campo de investigação das ILIPI's que fizeram parte da pesquisa, bem como o número de entrevistas e observações realizadas.

QUADRO 1 - Observações e entrevistas realizadas na pesquisa – 2015.

INSTITUIÇÃO	A	B	C
Início	06/03/2015	08/04/2015	15/04/2015
Fim	16/04/15	10/06/2015	28/06/2015
Nº de Observações	10	10	10
Nº de Idosas Entrevistados	4	6	4
Nº de Funcionários Entrevistados	5	6	6

Fonte: elaboração própria, 2015.

As informações constantes no QUADRO 1 revelam o período em que a pesquisa de campo foi realizada e número de pessoas entrevistadas. Tanto as idosas quanto os funcionários que foram entrevistados na pesquisa, bem como o início e término das observações realizadas nas ILPI's. Em relação a observação é importante ressaltar que foram realizadas com a permissão das coordenações locais. Procurou-se observar tanto o tempo comum, ordinário das atividades das idosas, ou seja, nos dias de semana, quanto também nos finais de semana, em que as visitas externas apareciam. Outra oportunidade de observação bastante preciosa em relação ao tempo cotidiano das idosas nas ILPI's foi quando recebiam as pessoas envolvidas nos projetos sociais que tem como proposito distrair ou ensinar alguma coisa para as idosas que tem condições de receber e se divertir com as atividades sugeridas. Entre as atividades de destaque tanto dos projetos sociais quanto outras propostas seja por coordenadores, pode-se acompanhar a visita de grupos de teatro e projetos com Terapia Assistida de Animais – TAA, acompanhar o terço de páscoa, além de um dia específico para comemorar os aniversariantes do mês, entre outras atividades.

Destaca-se que nas observações do primeiro dia – na chegada as ILPI's, buscou-se o contato com as coordenadoras do local. Sempre que se chegava a uma das Instituições de Longa Permanência, a primeira visita era de reconhecimento do lugar. Conhecer os quartos, os espaços de convivência, o refeitório, áreas comuns, capelas, ambulatórios entre outros. O que mais destacou nesses lugares foi o cheiro. Dependendo do horário que se chegava a ILPI muitas vezes era tomada pelo cheiro de fezes humanas, e observava o trabalho das equipes para organizar e limpar as idosas que precisavam de cuidado nesse momento. No entanto na ILPI confessional o asseio e preocupação com as condições

gerais das idosas eram diferenciados, já que os espaços destinados para as idosas muitas vezes eram espaçosos e melhor adaptados as condições de muitas idosas – corredores mais largos, quartos individuais, refeitório e cozinha amplos para acomodar um número maior de idosas, cadeiras de rodas em todos os andares, elevador para subir e descer com as idosas e camas hospitalares quando os cuidados eram necessários. Nem sempre era possível ver ou perceber a existência desses aparelhos nas ILPI's filantrópicas, as pessoas disponíveis para atender muitas vezes não davam conta de tanto trabalho e demandas das idosas. Algumas com doenças avançadas ou com problemas psiquiátricos severos misturavam as que estavam em melhor condição e nem sempre o cotidiano era tranquilo e apaziguador. As atividades de lazer e frequência dos projetos sociais, propostas nas ILPI's filantrópicas eram, pontuais, ou seja, tinham dia e horário específico para acontecer. Quando acontecem, trazem muita alegria e descontração ao cotidiano das idosas.

No tocante as entrevistas⁵ realizadas muitas foram curtas, já que mesmo concordando em participar elas ficavam intimidadas diante do gravador e da formalização da pesquisa. Na instituição confessional o questionamento era que as perguntas não eram direcionadas para o tipo específico de idosas que residiam no local. Mas logo se explicou que a proposta era de comparar as respostas entre o público pesquisado e também conhecer a percepção das idosas e funcionários em relação aos dois temas mais centrais da pesquisa – envelhecimento e qualidade de vida. Todas essas questões postas e discutidas trouxeram uma riqueza de informações e de análise que veremos nas seções seguintes do trabalho.

2. O conceito de idoso

Não há um consenso sobre qual o critério a ser utilizado para demarcar a idade na qual alguém se torna idoso. Em geral, adota-se um limite etário. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosa a pessoa com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No

⁵ A pesquisa foi apresentada e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-MG e aprovada. Dessa forma todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e as identidades dos entrevistados e a da instituição estão devidamente preservadas, conforme as definições do Comitê de Ética da PUC Minas.

Brasil, segundo o art. 1º. do Estatuto do Idoso⁶ e o art. 2º. da Política Nacional do Idoso, idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade.

No entanto, nos últimos 20 anos, assistimos a um processo acelerado de aumento da longevidade da população brasileira e da população mundial, em geral. Em 1994, quando o limite de 60 anos foi adotado na Política Nacional do Idoso, a expectativa de vida brasileira era de 68,1 anos. Em 2013⁷, este indicador saltou para 74,8 anos, devendo atingir, segundo projeção do IBGE, 80 anos em 2041.

Além deste aumento da esperança de vida, os dados têm apontado uma melhoria nas condições de saúde física, mental e cognitiva, bem como da participação social da pessoa idosa, levando a profundas transformações nos papéis dos indivíduos com mais idade na sociedade.

Assim, segundo Camarano (2004; 2013), a principal característica do grupo idoso, além do ter “muita idade”, seria o crescimento das suas vulnerabilidades físicas e mentais e sua proximidade da morte. Entretanto, deve-se ressaltar que não existe um corte exato, uma categoria universal, que separe a vida adulta da fase da velhice.

Por outro lado, Neri (1991) aponta que as pessoas usam critérios sociais predominantes para a definição do que é ser velho e sobre o que significa a velhice e o envelhecimento. A autora ainda chama a atenção para os limites de se estabelecer um conceito fechado para o tema, que pode levar a uma visão mistificante, estereotipada e preconceituosa sobre a velhice.

Neste sentido, é que se pode afirmar que a velhice não é uma categoria natural, “a idade não é um dado da natureza, não é um princípio naturalmente constitutivo de grupos sociais, nem um fator explicativo dos comportamentos humanos” (DEBERT, 1998, p.8-9). Não se nega o caráter biológico no envelhecimento, mas reafirma-se que existe uma elaboração simbólica do processo biológico, que definirá as fronteiras de idade, e estas não são as mesmas em todas as sociedades. Entretanto, afirmar que a categoria idade é uma construção cultural não significa negar sua efetividade, estabelecendo direitos e deveres, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios (DEBERT, 1998).

⁶ O Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003) foi sancionado em 1º. de outubro de 2003, após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, entrando em vigor em 1º. de janeiro de 2004.

⁷ Dados disponíveis em http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm?caminho=Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/

Deste modo, as categorizações, os recortes das idades e de suas práticas legítimas, são construções históricas e sociais e não categorias universais. A definição sobre o que é ser idoso é, portanto, uma relação de forças, que inclui o Estado, transformando a população idosa em um problema social, como também em objeto de um saber científico, a gerontologia.

Por fim, há duas visões sobre a velhice, uma voltada para Camarano (2004) (2013) afirma que as políticas públicas devem reforçar a capacidade dos idosos de contribuir com a sociedade, evitando o reforço da dependência (visão negativa), como também a ideia da juventude imposta, afastando o perigo da generalização. Há idosos dependentes e vulneráveis, outros que têm papéis importantes na família e na sociedade, e alguns que têm os dois aspectos. Cabe às políticas públicas, portanto, desenvolver estratégias para lidar com esta heterogeneidade.

2.1 Qualidade de vida e envelhecimento

O envelhecimento da população mundial tem provocado mudanças profundas na sociedade, bem como tem suscitado debate. Um deles diz respeito à qualidade de vida na velhice. Segundo Fleck et al (1999), a expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez, em 1964, pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”.

No início, a preocupação com a qualidade de vida foi objeto de cientistas sociais, filósofos e políticos, passando a ser objeto também da medicina com a necessidade de humanização deste campo após seu desenvolvimento tecnológico, procurando ir além dos sintomas das doenças e dos dados epidemiológicos (PAKULIN, 2009). A qualidade de vida é, portanto, tema de diferentes campos de estudo, dificultando a produção de um consenso sobre seu conceito. O único ponto em que os autores concordam, em certa medida, é sobre seu aspecto multidimensional, sendo que as dimensões mais citadas são a física, a psicológica, a social e a espiritual.

FLECK (1999) definiu a qualidade de vida a partir de três aspectos fundamentais: a subjetividade (percepção dos indivíduos), a multidimensionalidade (englobando as dimensões física, psicológica e social) e a bipolaridade (presença de dimensões positivas e negativas). Além disto, considerou a relatividade do conceito, ou seja, o fato de que a percepção sobre a qualidade de vida pode variar em função do tempo (relatividade

histórica), da cultura (valores e necessidades diferentes) e mesmo das classes sociais (MINAYO, 2000).

Quando se observa apenas os aspectos voltados para o envelhecimento percebe-se que o processo é mais complexo. Nesse sentido Nunes (2011) aponta para diversas possibilidades de análise em relação ao envelhecimento. Em sua construção teórica pretende analisar a questão incluindo aspectos da identidade do idoso, seus valores culturais, políticos e econômicos. Dessa forma lança olhar para aspectos que do envelhecimento associado a valores como o próprio processo de finitude da vida, saúde e doença. Mas também envolve os aspectos sociais, culturais, políticos econômicos, estigmas, valores e símbolos que constroem as representações sociais.

A autora indica que para se compreender as representações sociais presentes em sociedade em relação aos idosos é necessário remontar o quadro conceitual. Sabe-se que tal quadro envolve aspectos multidisciplinares, ou seja, ângulos diferentes, dimensões biológicas, psicológicas e sócio antropológicas sobre o envelhecimento. A autora, citando (Jodelet, 1989) reforça que é preciso pensar a questão do envelhecimento levando em consideração de que alguns indivíduos chegam à maturidade saudáveis e outros muito debilitados e adoecidos.

Destaca que a velhice, nesta perspectiva, passou a ter um papel marginalizado na existência humana, pois em sua idade jovial e produtiva já teria realizado seus potenciais reprodutivos, evolutivos e produtivos, perdendo o seu valor social quando chegasse à velhice. Este indivíduo idoso é exposto a um processo em que perdas e rejeições são sempre eminentes e presentes, tendendo a buscar o isolamento, como consequência desta indução social, causada pelas perdas diversas, constantes lutos, aposentadoria e diminuição dos contatos sociais voluntários e involuntários. Nunes (2011) aponta que o fato de o idoso ter poucas ocupações sociais, ser menos solicitado pela família e amigos, faz com ele desenvolva um sentimento de improdutividade, uma sensação de inutilidade e sem nenhum poder decisório.

Portanto, através da história, os esquemas simbólicos do imaginário e das representações sociais, levaram à construção de mitos e crenças enaltecidas ou estigmatizantes sobre os grupos de idosos, que podem ser consideradas estratégias para manutenção de privilégios de poder. Reforça-se, ainda, que tais representações podem gerar uma representação negativa desta faixa etária, estabelecendo uma distribuição de papéis e de posições sociais, excluindo e impondo crenças comuns, e determinando quem detêm espaço dominante nesta sociedade dita moderna. As categorias: velho, idoso e

terceira idade são construções sociais utilizadas para situar o indivíduo nas várias instituições estabelecidas em proveito de uma nova ordem social e de um poder cristalizado.

3. Compreendendo a qualidade de vida – conversando com idosas

Parte do que se conhece com qualidade de vida é trazido por definições mais subjetivas. Nas discussões teóricas, muito do que se encontra diz da qualidade de vida do idoso voltada para a saúde. Isso é, tem-se qualidade de vida aquele idoso que tem disposição para a vida e para ter autonomia de cuidar de sua vida e de seus afazeres (SOUZA; MAFRA, 2011).

No entanto quando pensamos nos idosos que precisam estar institucionalizados, por diversas razões temos o questionamento da qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005) a qualidade de vida está associada ao processo de envelhecimento ativo da população, assim: “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13).

Por isso para que o envelhecimento seja considerado uma experiência positiva, não se pode levar em consideração apenas o processo de longevidade, mas também as oportunidades nos campos da saúde, participação e segurança. Considera-se que o envelhecimento ativo se aplica tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Por isso o estudo de instituições que sejam capazes de promover o envelhecimento ativo também “permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários” (OMS, 2005, p. 13)

Destaca-se que para a realização desse trabalho produziu-se um roteiro de entrevistas que pudesse orientar as conversas com as idosas nos três lares pesquisados. No entanto a tarefa de entrevista tornou-se árdua diante da dificuldade de muitas idosas que não conseguiam se expressar. Ainda assim o roteiro procurou conhecer as percepções das idosas em relação a qualidade de vida desdobradas em questões como convivência nos lares entre elas, entre elas e os funcionários que trabalham por lá. Também se questionou sobre atividades de lazer e visitas nos lares, compreendendo que são também

perspectivas da qualidade de vida. Por fim conversou-se sobre o processo de envelhecimento das idosas.

Em relação à percepção das idosas quanto a qualidade de vida, notou-se uma perspectiva diferente entre as idosas que vivem em lares filantrópicos e no lar confessional. Ao que parece a questão religiosa interfere bastante na compreensão sobre a qualidade de vida.

Um destaque sobre a qualidade de vida diz respeito ao número de idosas que foram entrevistadas em cada um dos lares, quando se observa o QUADRO 1 sobre as entrevistas e observações realizadas em campo o número de idosas entrevistadas em lares filantrópicos é um pouco menor do que as que deram entrevistas no confessional. Em que pese serem dois lares filantrópicos e um confessional as condições de vida das idosas, que foram observadas em cada um dos locais são bastante diferentes. Enquanto no lar confessional a organização e limpeza são constantes, nos lares filantrópicos – mesmo com todos os esforços não se consegue manter as condições de limpeza o tempo todo. A concepção de que todos devem cuidar de todos é maior do que nos lares filantrópicos. Dessa forma destaca-se que, de acordo com Neff (1986) o ser humano para obter melhor qualidade de vida precisa que uma série de necessidades orgânicas seja suprida. Não somente esse aspecto, mas o autor indica que, “a qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção” (Neff, 1986, p.25).

Na velhice a percepção de qualidade de vida depende de vários elementos, que não apontados por Neri (1993) como determinantes de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

Neri (1993) reforça que uma boa qualidade de vida, excede aos limites da responsabilidade individual, devendo ser percebida como um caráter sociocultural nesta sociedade que vive em mudanças. O processo de envelhecimento de qualquer pessoa é sempre diferente, sua condição de vida, os valores da sociedade, as expectativas dos indivíduos, as soluções possíveis, tudo muda com o passar do tempo. Tal concepção é percebida pelas condições das idosas em lares com concepções de cuidado diferentes. Enquanto para o lar confessional a qualidade de vida é percebida como viver bem, ajudar ao próximo e as outras idosas. Nos lares filantrópicos outras razões são apontadas para

que se possa alcançar a qualidade de vida. Entre elas a ideia de ter saúde, amigos, ser amado, dinheiro, entre outros. Mas também algumas não sabem dizer no implica a qualidade de vida.

“Eu acho que a qualidade de vida é viver bem, consigo mesmo, com os outros. Paz ao nosso redor, eu acho que isso é uma qualidade de vida, porque não adianta eu, vivo bem, mas se não vivo bem no meio das companheiras né?” (IDOSA A – LAR C);

“Ah, eu não sei explica isso não. Minha vida até não é ruim, minha vida não é ruim não. O que a gente tem é a falta de um dinheirinho.” (IDOSA D – LAR A)

Neri (1993) complementa que a conceituação acerca deste tema reflete multiplicidade de critérios e de indicadores, ressalta que cada pessoa tem uma reação diferente e inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos determinantes do envelhecimento. Neri (1993) citando PASCHOAL (2006, p. 331) aponta que “alguns determinantes são imutáveis como raça, sexo, ambiente social e familiar onde se nasce, enquanto outros são amplamente modificáveis, como hábitos e estilos de vida, maneira de encarar a vida e meio ambiente”. Por isso nos lares estudados é que as concepções sobre a qualidade de vida e também envelhecimento são diferentes, são idosas com histórias diferentes e percepções diferentes sobre envelhecer.

Uma das questões foi à presença de projetos sociais que proporcionem as idosas maiores interações com pessoas e ações vindas de fora dos lares. Tal iniciativa sempre foi associada à qualidade de vida. Também seria uma forma de inclusão social de idosos que, estando em asilamento, teriam maior probabilidade de construir novas experiências, por meio da participação em projetos sociais. Percebe-se que de acordo com Neri (2004) as redes de relações sociais e o apoio social são tópicos atuais no que se refere as contribuições ao bem-estar de adultos e idosos. Entendendo que os projetos sociais fazem parte da concepção de que a qualidade de vida assume aspectos mais subjetivos. Nos lares filantrópicos a presença desse tipo de ação social é maior do que no lar confessional, já que muitos projetos acabam se associando a esses lares para ajudar com a parte de lazer das idosas que vivem lá. No lar confessional a rotina de orações, novelas e comprometimento não permite que as idosas saiam com frequência ou até recebam projetos sociais. Em relação aos projetos sociais, nota-se que trazem benefícios e alegrias às idosas.

“Uai, é... é bom. Todo segundo domingo do mês tem uma dança aí, mas eu não danço não. Mas é bom, é divertido. É muito interessante e é bonito” (IDOSA D, LAR A)

“Tem, tem sim. Tem o pessoal que vem aqui na terça feira e eles fazem a rodinha de dança, tem também o tecladista que vem na primeira semana do mês, então ele vem pra tocar muita música pra gente, alegrar muita gente. Natal também a gente tem confraternização do Natal, graças a Deus aqui é muito bem... bem, com a vida bem cheia”. (IDOSA C, LAR C)

Os projetos sociais trazem o entendimento de que qualidade de vida é algo muito particular de e para cada ser humano – um conceito subjetivo por natureza, assentado em sua vida cotidiana que se apresenta, dependendo também da época, da condição e percepção sobre a vida que cada um tem de sua vida. Para Berger e Luckmann (1983, p. 35), "como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente"

Outra forma de compreender a qualidade de vida foi pelas visitas que recebem nos lares. Nesse sentido, quando a conversa encaminhou sobre a qualidade de vida relativa à convivência delas com o mundo exterior, ou seja, receber visitar nos lares, nota-se que o conceito de Rios (1994) permite a compreensão em analogia a Qualidade de Vida quando relaciona com o bem-estar através de dimensões como: saúde, nível de educação, situação econômica, relações sociais e familiares, moradia, atividades recreativas, autoestima, crenças religiosas, autonomia. Quando questionadas sobre as visitas que recebem no lar muitas relataram que gostam de receber visitas, mas que nem sempre isso acontece.

“Ah, eu gosto de receber visita, mas meu filho não vem muito não. Às vezes ele vem, mas não traz nada pra mim”. (IDOSA C, LAR A)

“Gosto, claro. (risos), a visita varia muito, é muito variado. Porque elas moram aqui e a gente comunica muito por telefone. Às vezes elas vem para aqui, elas gostam de vir aqui, ver esse movimento. As vezes na saleta lá fora”. (IDOSA B, LAR B)

“Gosto. Ah, eles vêm aí. Gente que a gente nem conhece vem aí”. (IDOSA D, LAR A)

Segundo a orientação do médico Ricardo De Marchi (2000), presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida – ABQV, qualidade de vida é uma questão

de escolha, e que está intimamente ligada ao estilo de vida, e que este é o fator essencial para o bem-estar físico, social e mental.

Outra questão associada ao processo de qualidade de vida na terceira idade é o envelhecimento. Nessa etapa da vida, percebe-se que as peculiaridades inerentes a esse momento, só pode ser compreendida a partir da relação com os cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo SCHENEIDER; IRIGARAY (2008). Nesse sentido as idosas entrevistadas apontam que o processo de envelhecimento parte muito mais da cabeça do que do biológico. O corpo está velho, como muitas declaram, mas também a mente envelhece tanto quanto o corpo, ou mais, senão vejamos:

“Oh... tem o cronológico e o biológico. O cronológico são os anos né? o tempo desde o nascimento e vai por aí e o biológico a vida em si. E eu acho que o que envelhece biologicamente, é o corpo. Porque o criador também dispôs a gente disso, no princípio segundo a minha fé, Deus não criou a gente para morrer, mas já que veio a questão do pecado e o salário da morte é o pecado, por isso a gente tem que morrer. Todo ser vivente morte e é um processo desde o nascimento, isso se a pessoa viver muitos anos. Já na parte da mente, você pode ser jovem, ser uma criança e ser velho. A maioria das pessoas envelhece na mente, além do corpo”. (IDOSA B, LAR C)

“Olha, eu acho que o envelhecimento é a soma dos anos ne, porque existe uma diferença entre, bom... o envelhecer faz parte da vida humana ne. É a soma dos anos, então isso que é o envelhecer, então a maneira como você chega lá, como você vai envelhecendo, é o dia a dia”. (IDOSA E, LAR B)

“(risos) a gente ouve repetir sempre, e é a verdade. As vezes um jovem de 20 anos é mais velho do que a gente de 90, é estar, envelhecimento é a gente estar insatisfeito com tudo, acho que isso é o envelhecimento, já vai perdendo o gosto pelas coisas”. (IDOSA, F, LAR B)

“Uai? Envelhecimento é uma coisa assim, que... você já aproveitou bastante, você já trabalhou. Agora a gente tem que ter um envelhecimento bom né? Saudável, com muito passeio, com várias coisas ne. É difícil a gente falar que é velha, mas o

envelhecimento sendo bom, num lugar muito bom, a gente nem percebe que está velha né?” (IDOSA D, LAR C)

Sabe-se que a população brasileira vem envelhecendo e muito da solução pública e privada sobre essa questão está no asilamento de parte dessa população. No caso do lar confessional, o processo de envelhecimento é percebido de maneira mais tranquila do que nos lares filantrópicos, uma vez que os relatos em relação ao envelhecimento as idosas apresentam de uma maneira mais complicada, associada a doenças. De acordo com SCHENEIDER; IRIGARAY (2008; p. 586) “mesmo nos dias atuais, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico”. No tocante a relacionar a velhice ao processo de decadência do corpo. Assim alguns relatos chamam a atenção nesse sentido, vejamos:

Eu me sinto muito bem. Aí me pergunta assim, onde você guardou esses noventa anos que a gente não sabe, coloquei nos joelhos. (IDOSA B, LAR B)

A velhice tem essa desvantagem de que ela vem com as doenças, doenças que você nunca sofreu, vai juntando, vai sofrendo. Igual reumatismo mesmo tem um ditado que eles falam que gente que gosta de velho, que quem gosta de velho é reumatismo (Risos), então vem o reumatismo, vem à pressão alta, vem a diabetes também. Vai juntando tudo! Então as pessoas vai tendo que aceitar, porque não adianta a gente revoltar com isso, porque essas doenças, que eu tô te falando, elas não têm cura não. (IDOSA B, LAR C)

SCHENEIDER; IRIGARAY (2008) apontam que as não é incomum as associações negativas relacionadas à velhice. Tais relações atravessaram os séculos e, ainda hoje, mesmo com tantos recursos para prevenir doenças e retardá-la, é temida por muitas pessoas e vista como uma etapa detestável. Esse lado negativo do envelhecimento apareceu nas falas das idosas institucionalizadas como um aspecto a ser lembrado e enfrentado por elas nessa etapa da vida. Em que pese que muitas tiveram a oportunidade de ter passado por um processo de envelhecimento ativo.

Destaca-se, por fim, que nem sempre nos lares o que se busca é trabalhar com os aspectos de respeito a dignidade humana no processo de envelhecimento. Essa conduta é observada de forma mais frequente no lar confessional. Não que não exista nos lares filantrópicos, mas enquanto no confessional a dignidade é regatada pela crença em Deus, nos outros dois, percebe-se que a presença de atividades sociais trás as idosas esse status.

4. Considerações finais:

Nessa proposta de trabalho buscou-se as discussões em torno da qualidade de vida na terceira idade e do processo de envelhecimento, tendo em como base de estudo três lares para idosas em Belo Horizonte/MG.

Em termos conceituais pode-se, então, perceber que ter qualidade de vida é estar bem em todos os aspectos da vida, de forma global, sendo eles: pessoal, familiar, social e profissional. Na velhice não é diferente, tirando o aspecto profissional, já que o público pesquisado vive em instituições asilares que não possui a preocupação do desenvolvimento do trabalho remunerado para os idosos. Sendo assim, trabalhou-se com os aspectos ligados a saúde social, compreendida com a satisfação com o tipo de relação que se mantém com a família e amigos, capacidade de desenvolver relacionamentos, participação na comunidade, entre outros. Diante dessas concepções, percebe-se que a qualidade de vida está ligada a fatores tanto comportamentais, quanto ambientais, uma vez que engloba os vários aspectos da vida humana Marchi (2000).

Em relação as concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias. Na época contemporânea, florescer do século XXI, ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos velhos o seu valor e sua importância social. SCHENEIDER; IRIGARAY (2008).

Percebeu-se que as idosas entrevistadas tiveram concepções diferentes em relação a qualidade de vida, principalmente aquelas que estão asiladas em lares filantrópicos. Essas querem uma vida boa, reclamam do dinheiro que não tem mais, da autonomia perdida, da ausência de visitas (dos filhos). As que estão em lares religiosos, se ressentem menos desse tipo de ausência, compreendem a importância de estarem em um local que preserve a integridade física e mental do grupo. As rezas em conjunto e maneira como encaram a velhice, com serenidade e um processo da vida.

REFERÊNCIAS:

BERGER, Peter I.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade:** tratado de sociologia do conhecimento. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1983.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://artigos.ibge.gov.br/> Acesso em: 10 de março de 2014.

CALDAS, Célia Pereira. Memória, trabalho e velhice. Um estudo das memórias de velhos trabalhadores. In: VERAS, Renato. (org.) **Terceira idade**: desafios para o terceiro milênio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

CAMARANO, A. **Estatuto do Idoso**: avanços com contradições. Texto para discussão 1840/IPEA. RJ: IPEA, 2013.

CAMARANO, A.; PASINATO, M. Introdução. In: CAMARANO, A. (org.). **Os Novos Idosos Brasileiros**: muito além dos 60? RJ: IPEA, 2004.

CAMARANO, A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

CARVALHO, P. DIAS, O. **Adaptação dos Idosos Institucionalizados**. Millenium, 40: 161-184, 2011.

DESLANDES, Suely Ferreira. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

FLECK Marcelo P. A., et all. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, 33 (2): 198-205, 1999. Disponível em: www.fsp.usp.br/~rsp. Acesso em: 10 de março de 2014.

GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev Bras Psiquiatr**. 2002;24(Supl I):3-6

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de vida – aspectos conceituais. **Revista Salus-Guarapuava-PR**. jan./jun. 2007; 1(1): 13-15.

MARCHI, Ricardo de. **Escolhendo Qualidade de Vida**: Opção Saúde. CPH – Tecnologia em Saúde. 2000.

MINAYO, Maria Cecília S.; HARTZ, Z.M.A; BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde**: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva, v.5, nº1, pp.7-18, 2000.
NEFF, Max. **Necessidades e Qualidade de Vida**. S/Cidade, s/editora. 1986.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papirus, 1993.

PASKULIN et al. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta Paul. Enferm**. 23 (1): 101:7, 2010.

RIOS, L.F. **Manual de Psicologia Preventiva**. Madrid: Siglo Veintiuno de España Ed. 1994.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas I 25(4) I 585-593; out. – dez., 2008.

SOUZA, Teixeira, MAFRA, Tinôco. Qualidade de vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 22, n.1, p. 131-152, 2011.

World Health Organization Envelhecimento Ativo: uma política de saúde [Manual] Tradução Gontijo, S. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2005.