

**“Estão aqui porque é o último caminho”: dinâmica em instituição de longa permanência para idosos*****“They are here as a last resort”: the dynamic in an long term care facility for the elderly******“Están aquí porque es el último camino”: dinámica en una institución de larga estancia para ancianos*****Júlia Brombila Blumentritt<sup>1</sup>, Franciele Roberta Cordeiro<sup>2</sup>, Nataniele Kmentt da Silva<sup>3</sup>, Manuela Stiff Przybylski<sup>4</sup>****Recebido: 19/09/2024 Aceito: 03/11/2024 Publicado: 25/11/2024****Resumo:**

**Objetivo:** identificar os aspectos estruturais e a dinâmica do cuidado em uma instituição de longa permanência para idosos. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma instituição pública de longa permanência para idosos de um município no sul do Brasil, desenvolvida entre setembro e novembro de 2023. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com profissionais da instituição, com uso da observação participante e do registro fotográfico. Os dados foram gerenciados no programa Atlas.ti e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** os cinco profissionais entrevistados possuíam pouca ou nenhuma experiência de cuidado a idosos. Quanto aos idosos, estavam institucionalizados por negligência, abandono e/ou violência, e possuíam, em geral, doenças relacionadas a transtornos mentais. Estruturalmente, a instituição não se assemelha a um ambiente hospitalar, mas também se distancia do que pode ser considerado uma residência familiar. A dinâmica de cuidado é baseada na rotina ditada pela instituição e pela disciplinarização dos corpos. Uma das unidades temáticas elencadas foi: *“Eles estão aqui porque é o último caminho”*: as pessoas, os espaços, as relações. **Conclusão:** os idosos institucionalizados sujeitam-se a viver a finitude em um ambiente limitado, de quebra de vínculo familiar e social, perda de autonomia e liberdade. O abandono familiar, a solidão, a quietude e o isolamento social levam a acreditar que o fim da vida é apenas esperar que o momento da morte chegue, e, enquanto esperam, ficam em frente às televisões. Apesar disso, identificou-se ações para a promoção do bem-estar dos idosos, atendendo às necessidades individuais.

**Palavras-chave:** Instituição de longa permanência para idosos; Idoso; Assistência terminal; Morte; Pesquisa qualitativa.

**Abstract:**

**Objective:** to identify the structural aspects and care practices in a long-term care facility for the elderly. **Methods:** this is a qualitative study conducted in a public long-term care facility for the elderly in a municipality in southern Brazil, between September and November of 2023. Data collection took place through semi-structured interviews with professionals from the institution, using participant observation and photographic records. The data were managed in the Atlas.ti program and submitted to content analysis. **Results:** the five professionals interviewed had little to no experience in caring for the elderly. As for the elderly, they were institutionalized due to neglect, abandonment, and/or violence and generally had mental related illnesses. Structurally, the institution does not resemble a hospital environment, but it is also far from what can be considered a family home. The care practices are shaped by the institution's routine and the control over individual bodies. One of the thematic units listed was: *“They are here as a last resort”*: people, spaces, relationships. **Conclusion:** institutionalized elderly experience the end of their lives in a limited environment, with a breakdown in family and social ties, loss of autonomy and freedom. Family abandonment, loneliness, stillness and social isolation lead to the belief that the end of life is just waiting for the moment of death to arrive and, while waiting, they sit in front of the television. Despite this, actions were identified to promote the well-being of elderly people, meeting individual needs.

**Keywords:** Homes for the aged; Aged; Terminal care; Death; Qualitative research.

**Resumen:**

**Objetivo:** identificar los aspectos estructurales y la dinámica de los cuidados en una institución de larga estancia para ancianos. **Método:** se trata de un estudio cualitativo realizado en una institución pública de cuidados de larga estancia para ancianos de un municipio del sur de Brasil, entre septiembre y noviembre de 2023. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas con profesionales de la institución, utilizando la observación participante y registros fotográficos. Los datos se gestionaron con el programa Atlas.ti y se sometieron a un análisis de contenido. **Resultados:** los cinco profesionales entrevistados tenían poca o ninguna experiencia en el cuidado de ancianos. En cuanto a los ancianos, estaban institucionalizados por negligencia, abandono y/o violencia, y, en general, padecían enfermedades relacionadas con trastornos mentales. Estructuralmente, la institución no se parece a un entorno hospitalario, pero también está muy alejada de lo que podría considerarse un hogar familiar. La dinámica de los cuidados se basa en la rutina dictada por la institución y en la disciplinarización de los cuerpos. Una de las unidades temáticas enumeradas fue: *“Están aquí porque es el último camino”*: personas, espacios, relaciones. **Conclusión:** los ancianos institucionalizados están sometidos a la vivencia de la finitud en un entorno limitado, con ruptura de los vínculos familiares y sociales, pérdida de autonomía y libertad. El abandono familiar, la soledad, la quietud y el aislamiento social les llevan a creer que el final de la vida es sólo esperar a que llegue el momento de la muerte, y mientras esperan, se sientan delante de la tele. A pesar de ello, se han identificado acciones para promover el bienestar de los ancianos, atendiendo a sus necesidades individuales.

**Palabras clave:** Hogares para ancianos; Anciano; Cuidado terminal; Muerte; Investigación cualitativa.

Autor Correspondente: Júlia Brombila Blumentritt – [juliabrombilablumentritt@gmail.com](mailto:juliabrombilablumentritt@gmail.com)

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

2. Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

3. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil

4. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

## INTRODUÇÃO

**N**os países desenvolvidos, idosos são consideradas aquelas pessoas com 60 anos ou mais, e, em países em desenvolvimento, com mais de 65 anos<sup>1</sup>. Em algumas décadas, estima-se que o número de idosos será três vezes maior, representando um quarto da população mundial. As estimativas são que, em 2025, cerca de 1,2 bilhão de pessoas serão idosos e, em 2050, esse número poderá aumentar para 2 bilhões<sup>2</sup>.

O crescimento dessa população representa uma conquista social, resultante de melhores condições de vida, facilidade do acesso a consultas preventivas e curativas, avanços da área da saúde, melhoria do saneamento básico e outros determinantes<sup>3</sup>.

No Brasil, o envelhecimento natural é definido pela senescência, momento em que as alterações físicas, funcionais e psicológicas se manifestam. Quando a condição ultrapassa o processo natural e torna-se patológico, caracteriza-se como senilidade, definida pelo surgimento de doenças associadas ao processo de envelhecimento que comprometem a capacidade funcional se não forem tratadas ou acompanhadas<sup>4</sup>.

É nessa fase que os idosos tornam-se dependentes de cuidados, podendo haver implicações diretas sobre sua autonomia, surgir desequilíbrios emocionais, sentimentos de impotência e inutilidade<sup>5</sup>. Em alguns casos, a depender do contexto de oferta dos cuidados, observa-se falta de resposta aos tratamentos modificadores das doenças, resultando progressivamente no final da vida. Nessa etapa, uma problemática relevante é quem se tornará responsável pelo cuidado desses idosos e como ele será realizado. Alguns ainda conseguem ser cuidados por alguém da família, mas, para outros, a institucionalização é a única alternativa.

A respeito dos cuidados domiciliares, na maioria das composições familiares, a mulher torna-se responsável por eles, pois, historicamente, o papel de responsabilidade pelo cuidado está vinculado à identidade de gênero feminino. São as mulheres que permanecem em casa cuidando dos filhos e dos idosos, enquanto os homens saem para trabalhar e garantir o sustento da família<sup>6</sup>.

Entretanto, essa constituição muda constantemente, e observa-se equilíbrio na progressão do envelhecimento e na independência da mulher, além da tendência na redução de cuidadores familiares. Além disso, com a diminuição da taxa de fecundidade, verifica-se redução na quantidade de filhos por família e, conseqüentemente, de possíveis futuros cuidadores<sup>7</sup>. Assim, reforça-se a necessidade de institucionalização daqueles que não têm quem os cuide.

Historicamente, nas sociedades ocidentais, espaços institucionais, como asilos e manicômios, eram destinados àqueles que eram considerados indignos de conviver em sociedade ou que já não tinham mais serventia, seja por motivos de saúde, econômicos, legais

ou políticos<sup>8,9</sup>. No Brasil, atualmente, as instituições antes conhecidas por asilo, abrigo, casa de repouso e similares, tiveram sua denominação substituídas por uma expressão: Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)<sup>9</sup>. As ILPI consistem em estabelecimentos para atendimento integral institucional, que têm como público alvo pessoas idosas, com 60 anos ou mais, dependentes ou não e que não possuem condições para permanecer no núcleo familiar<sup>10</sup>.

No que concerne à legislação do país, as ILPI contam com a RDC nº 502, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre o funcionamento, e com os artigos 25, VI, da Lei Federal 8.625/93, e 74, VIII, da Lei 10.741/2003, que colocam como responsabilidade do Ministério Público a fiscalização dos estabelecimentos que acolhem pessoas idosas. Além disso, o Estatuto do Idoso, Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, também prevê importantes direitos para as pessoas idosas que residem em instituições.

Os estudos atuais sobre o fim da vida em instituições de longa permanência, especialmente no Brasil, e sobre os cuidados realizados pelos profissionais de saúde nesses locais, são escassos, e centram-se em relatar os cuidados prestados pelas equipes diretamente aos idosos, como a parte do cuidado com o corpo e, indiretamente, como reuniões e capacitações das equipes. Entretanto, não abordam especificamente o fim da vida dos institucionalizados e qual a garantia de cuidados<sup>11-13</sup>.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar os aspectos estruturais e a dinâmica do cuidado numa instituição de longa permanência para idosos.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com profissionais atuantes numa instituição pública de longa permanência para idosos de um município no sul do Brasil, direcionada a homens e mulheres com 60 anos ou mais, que não possuem condições de permanecer com a família e/ou que vivem em situações de violência e/ou negligência. Neste artigo serão apresentados parte dos resultados de uma pesquisa maior, intitulada: *Cuidados no fim da vida a idosos em instituição pública de longa permanência*.

Os dados foram produzidos entre setembro e novembro de 2023, e privilegiou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, a observação participante e o registro fotográfico. Quanto à observação, seguiu-se um roteiro de observação participante e o produto da observação foi capturado por meio de registros fotográficos do ambiente e por notas de campo. Foram realizados cinco momentos, totalizando, aproximadamente, 17 horas, em três turnos diferentes na semana, duas vezes pela manhã, duas vezes pela tarde e uma vez pela noite.

As notas de campo deste estudo foram as analíticas, as metodológicas e as descritivas. As notas foram elaboradas no dia em que realizou-se a observação em campo. Foi construído um quadro para controle de cada nota, com a descrição do título do arquivo da nota, seguido da identificação do tipo, data e turno. Neste artigo, elas estarão identificadas por “ND” e “NA”, notas descritivas e notas analíticas, respectivamente.

Os dados coletados durante a fase de observação foram escritos em um caderno de campo. Após o fim de cada turno, aquilo que foi observado no momento de permanência na instituição foi transcrito em um documento *online* na plataforma aplicativo de gerenciamento de documentos do Google. Os registros fotográficos foram salvos em uma pasta de computador da pesquisadora.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional atuante nos cuidados com idosos e idosas institucionalizadas na Instituição há, pelo menos, três meses. Foram excluídos profissionais que estivessem em algum tipo de licença. Foi utilizada a técnica de amostragem do tipo intencional.

As entrevistas foram norteadas por um protocolo constituído por questões que versavam: sobre o trabalho dentro de uma instituição de longa permanência; a situação dos idosos institucionalizados; a família; os cuidados prestados em si e as suas facilidades e dificuldades. As entrevistas individuais foram realizadas presencialmente na instituição e tiveram duração entre 13 e 72 minutos, gravadas em áudio e transcritas em documentos na plataforma aplicativo de gerenciamento de documentos do Google. Foi respeitada a individualidade dos entrevistados, corrigindo-se apenas os vícios de linguagem e expressões repetitivas, com vistas a manter a fluidez da leitura.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, do tipo temática, que consiste em três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados<sup>14</sup>. Os arquivos em texto foram gerenciados e codificados a partir do Programa *Atlas.ti*, versão *cloud* para estudantes.

Para preservar a identificação, garantindo o anonimato, os entrevistados foram identificados através de números por ordem em que ocorreram as entrevistas. Esta pesquisa respeitou os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 6.221.692.

## RESULTADOS

Cinco profissionais fizeram parte da pesquisa e, dentre esses, três estavam diretamente ligados ao cuidado aos idosos e dois faziam parte da equipe técnica da instituição. Quatro do sexo feminino e um do sexo masculino. Tinham entre 43 e 56 anos, e o tempo de trabalho na

instituição variou de 11 meses a 20 anos. Nenhum dos entrevistados declarou ter especialização ou formação específica na área de geriatria, gerontologia ou envelhecimento.

Pela análise, 26 códigos foram atribuídos a 600 excertos. E duas grandes unidades temáticas emergiram. Neste artigo, privilegiou-se uma das delas: *“Eles estão aqui porque é o último caminho”*: as pessoas, os espaços, as relações. No Quadro 1 estão apresentados os códigos utilizados para a sua composição, bem como suas subunidades.

**Quadro 1.** Unidade temática e subunidades acerca de entrevista com os profissionais de ILPI. Brasil, 2023.

| Códigos                        | Subunidades  | Unidade temática   |
|--------------------------------|--|--|
| Sobre a profissão              | <b>“Eles são conformados, e tu vai ajudando, melhorando para que não caiam na depressão”</b> : sobre quem cuida e quem é cuidado                                     | <b>“Eles estão aqui porque é o último caminho”</b> : as pessoas, os espaços, as relações |
| Emocional dos profissionais    |  |  |
| Envelhecimento                 |  |  |
| Problema de saúde              |  |  |
| Estado emocional dos idosos    |  |  |
| Institucionalização            | <b>“Cada um vem de uma realidade, com uma história, com um tipo de vulnerabilidade, de violência, de agressão, de vivência”</b> : os caminhos da institucionalização |  |
| Motivos da institucionalização |  |  |
| Histórias                      |  |  |
| Estrutura física               | <b>“Aqui eles têm de tudo. Tem casa, tem comida, tem tudo limpinho, tudo é novinho”</b> : o espaço e a dinâmica das relações de cuidado                              |  |
| Organização                    |  |  |
| Rotina/rotina da instituição   |  |  |
| Socialização/interação         |  |  |
| Visita                         |  |  |
| Passatempo                     |  |  |

### **Subunidade 1: “Eles são conformados, e tu vai ajudando, melhorando para que não caiam na depressão”**: sobre quem cuida e quem é cuidado

Os profissionais entrevistados contaram como chegaram à instituição, os motivos que levaram a trabalhar ali e seus primeiros sentimentos quando adentraram a casa:

*Eu fiz o concurso, não sabia nem pra que que era [...] é uma coisa que eu me acostumei e acabei gostando e hoje eu amo o que eu faço. [...] Quando eu cheguei aqui, foi um impacto [...] pra mim no começo era difícil [...] “eu vou ter que dar banho, eu vou ter que trocar a fralda, eu vou ter que... Eu não vou me adaptar a isso aqui”. [...] depois que a gente se adapta, a gente vai aprendendo os macetes da profissão e vai levando e se torna uma coisa fácil, uma coisa agradável até e é bom trabalhar com idosos. (Entrevistado 1)*

*Eu já trabalhava há um tempo atrás com idosos [...] fiz o concurso da prefeitura, mas eu não imaginei que eu ia cair aqui. Eu sempre cuidei particular, na casa [dos idosos], no hospital também. [...] Aqui foi uma surpresa. [...] eu não tinha trabalhado numa casa geriátrica ainda [...] A gente se acostuma com o tempo. [...] eu tive tipo um “tcham” aqui, né? Que eu vi um cadeirante, duas que não enxergavam [...] eu levei um choque. (Entrevistado 2)*

*Eu não sabia pra onde eu iria [...] não foi uma escolha nem nada, só me disseram, ó, a tua vaga é para o abrigo de idosos. [...] naquele momento que me disseram pra onde era, eu me assustei um pouquinho [...] não tinha nenhuma noção de como era trabalhar numa instituição de longa permanência. Mas pra mim foi uma grata surpresa. (Entrevistado 4)*

Os sentimentos construídos a partir da interação e do cuidado diário com os idosos e o impacto emocional da profissão:

*A gente se apega muito a eles [...] É um familiar que vai embora [quando falece]. A gente sofre, tem uns que a gente se apega mais e outros menos, óbvio. Tem uns que a gente tem muita afinidade. (Entrevistado 4)*

*A gente parece que não muda nunca o ritmo, era em casa, era no trabalho, é o tempo todo tu tá vivendo a mesma coisa, e isso mentalmente é muito desgastante. [...] é enriquecedor como ser humano, a gente muda o olhar de muita coisa, faz tu refletir sobre muita coisa, faz valorizar coisas às vezes que passam despercebidas. [...] é enriquecedor esse trabalho. (Entrevistado 5)*

Em relação aos sujeitos que recebem os cuidados, questionou-se quais os problemas de saúde dos idosos que residem na casa:

*As doenças mentais, que não deviam estar aqui, mas muitos vêm com doença mental bem agravada já. Diabetes, hipertensão, Alzheimer, alguns têm o estado bem avançado de Alzheimer, esquizofrenia. Esquizofrenia e Alzheimer é o que predomina. (Entrevistado 4)*

*Não sei te dizer, porque isso aí é a técnica e a enfermeira que sabem. Eu não sei te dizer na realidade ou especificar certinho a patologia. Mas no geral é pressão, diabetes, é o que eu vejo. Eu dou uma olhadinha por cima dos remédios, quando eu tenho que administrar porque a técnica não vem nos finais de semana. Mas tem outros remédios que eu nem entendo. Esquizofrenia, eu sei que tem muito. Se tem uma coisa a mais, não sei. (Entrevistado 3)*

*[...] “meninas da salinha” (já que possuem sua sala nos fundos do terreno, uma sala independente da casa), referindo-se às gestoras, enfermeira, psicóloga e assistente social. (ND3)*

Devido aos profissionais estarem diretamente envolvidos no cuidado com os idosos, possuem suas percepções acerca do processo de envelhecimento e do estado emocional daqueles que estão institucionalizados. O medo do novo, de chegar em um local que não conhece ninguém e da preocupação de não viverem mais as suas próprias vidas, como se ao entrar na instituição estivessem abandonando sua liberdade. Entretanto, também é possível observar uma preocupação por parte dos profissionais para que eles se sintam bem e acolhidos com a nova realidade:

*Eu acho que eles se sentem um pouco largados aqui [...] deixados, abandonados, não por nós, pela família [...] tem uns que sentem bem, sentem a falta de estar na família, porque querendo ou não aqui a gente... São pessoas estranhas pra eles, né? Foram conhecer agora, depois da velhice. Aí tem uns que não se adaptam bem. (Entrevistado 1)*

*Eu acho que tem uns que controlam [os sentimentos], mas eles não falam [...] Eu não sei se de repente é só ver os dias passar [...] eles são conformados, e tu vai ajudando, melhorando para que não caiam na depressão. Porque quando eles entram pela porta eles não sabem o que vão encontrar, não sabem o que vai ser, muda totalmente o mundo. É como se eles não fossem mais viver a vida deles, é viver a vida que tu quer impor pra eles, e eu acho que é isso que eu chamo de conformidade. Não quer dizer que sejam infelizes, mas eu acho que são conformados. (Entrevistado 2)*

*Eles são livros de história ambulante e isso é muito legal, essa troca, essa conversa. Eles têm muita coisa pra passar pra gente e tu vai ver, os que a gente consegue conversar, tu vê quanta coisa viveram, quantas coisas diferentes, quanto sofreram pra vir parar aqui. [...] a maior parte chegam aqui muito arredios, muito nervosos, muito amedrontados, os que sofrem a violência [...] Eles chegam com medo, depressivos, não confiam em ninguém. [...] na maior parte são gratos, são educados, são gentis, ficam contentes com as coisas. (Entrevistado 4).*

## **Subunidade 2: “Cada um vem de uma realidade, com uma história, com um tipo de vulnerabilidade, de violência, de agressão, de vivência”: os caminhos da institucionalização**

Ao se questionar os entrevistados sobre os motivos que levaram os idosos e idosas a estarem institucionalizados, as respostas convergiram ao cargo. Em geral, os motivos evidenciados foram: negligência, abandono e/ou violência:

*Cada um vem de uma realidade, com uma história, com um tipo de vulnerabilidade, de violência, de agressão, de vivência. (Entrevistado 5)*

*[...] eu não sei dizer, isso aí é equipe técnica que sabe, não é passado pra nós. Alguns a gente até sabe porque eles comentam conosco, mas pra mim não é passado. Eu acredito com a minha experiência que eles estão aqui por negligência. (Entrevistado 3)*

*O abrigo deveria ser pela sequência do atendimento do SUAS [Sistema Único de Assistência Social], pela ordem, a básica tem que trabalhar a família, tentar manter os vínculos, a média os vínculos estão começando a se quebrar, mas tem que ainda tentar fazer com que eles fiquem juntos, que não se separem, que ninguém vai ser abrigado [...] Eles são vindos da promotoria. Tem algumas exceções, mas, no geral, são todos vindos de processos judiciais [...] eles vêm por diversos motivos, e nenhum é bom, violência física, psicológica, financeira, sexual. [...] Tem exceções, temos um idoso que veio porque é sozinho, não teve filhos, não casou, não tem família, terminaram sozinhos e não tem renda, a renda é comprometida com empréstimos. [...] eles estão aqui porque é o último caminho [...] quando vem pra cá é porque todos os laços a princípio foram rompidos, todas as tentativas de manter esses laços não deram certo. O abrigo deveria ser a última instância, às vezes, infelizmente, não acontece, às vezes o poder judiciário, a promotoria, entende que é melhor o idoso ser abrigado, mas tem filhos, tem outros familiares, têm renda. (Entrevistado 4)*

Os participantes trazem suas perspectivas dos motivos da institucionalização:

*É triste, infelizmente pensar que, a gente que tem filhos, por exemplo, tu cria teus filhos com todo amor e carinho e aí você está terminando a vida e tu vem para um abrigo porque teus filhos não te querem [...] como o caso dessa idosa, tem cinco filhos e nenhum filho quer, nenhum filho pode, é triste tu pensar isso [...] onde é que eu falhei, o que deu errado, por que fui parar aqui e por que esses filhos não querem. (Entrevistado 4)*

*Eu achava um pouco injusto eles estarem aqui. Eu achava negligência dos filhos, abandono dos filhos [...] Eles não estão aqui em vão. Todos eles têm uma história, todos eles, quando mais novos, fizeram alguma coisa, se comprometeram de alguma forma que os trouxeram aqui. Então, isso, de certa forma, consola e muda um pouco esse olhar de vítima. Eles não são vítimas por estarem aqui. Eu acho que é uma consequência, é um resultado de uma ação, de uma escolha, de um posicionamento. (Entrevistado 5)*

Quanto à institucionalização, os entrevistados colocam os papéis que desempenham nesse processo:

*O objetivo é esse, é que eles se estruturam ou reestruturam a parte social, a parte financeira, a parte clínica e depois eles sejam encaminhados, ou para a família ou para uma ILPI [particular]. Quase sempre o trajeto é esse, mas alguns ficam. (Entrevistado 5)*

*Com o passar do tempo eles vêm pra cá, a gente organiza a vida deles, os que não estão com renda ou os que têm renda, mas tem alguma coisa comprometida, a gente vai organizando a vida deles, e eles vão indo para instituições pagas, mas isso é alguns, isso é normalmente uma exceção [...] eles vêm com tantos empréstimos, com tantos anos comprometidos pela frente, que eles acabam tendo que ficar por muito tempo até a vida ficar realmente organizada. [...] eles vão ficando porque não tem o benefício liberado para poder utilizar pra pagar uma casa, pra comprar coisas que eles queiram comprar, então tudo isso vai arrastando a permanência deles aqui. [...] a maioria fica aqui até falecer. A gente tenta preservar o máximo de individualidade deles, de ter um roupeirinho, de ter as suas coisinhas, roupinhas, a gente sabe que não é todos que podem ter, não é todos que conseguem se gerir para isso, mas os que podem, a gente tenta o máximo preservar isso, porque são seres humanos, são pessoas, são dignas de respeito, são dignas de carinho, de atenção. Então a gente tenta preservar ao máximo esses direitos deles. (Entrevistado 4)*

### **Subunidade 3: “Aqui eles têm de tudo. Tem casa, tem comida, tem tudo limpinho, tudo é novinho”: o espaço e a dinâmica das relações de cuidado**

Em relação à estrutura física da instituição, os momentos de observação contribuíram para uma melhor percepção do ambiente:

*As paredes são brancas, sem nenhuma outra cor ou quadros, remetendo a um ambiente frio. Há pela sala alguns cartazes colados [...] um armário no corredor com quatro desenhos pintados colados [...] Os quartos são compostos por três a quatro camas cada. Em todos, possuem de uma a duas mesinhas de cabeceira. Em apenas um dos quartos, em uma mesa de cabeceira, identifiquei item pessoal ou de decoração. Era um vasinho com uma flor dentro, alguns passadores, um sabonete e uma sacola. Essa mesinha de cabeceira fica ao lado da cama de uma idosa. [...] a mesinha pertence a ela, assim como o guarda-roupas. Ela tem um roupeiro só para ela e nele tem duas etiquetas com seu nome. Tem roupas que são suas e outras que são de doações [...] Nas outras mesinhas, apenas garrafinhas de água ou um sapato. (ND1)*

[...] *eu acho que nós temos bastante estrutura, apoio. A casa é muito boa, ampla, isso é muito importante.*  
(Entrevistado 3)

Na instituição, todos os ambientes são de uso coletivo. Apenas a cama é individual e as roupas, mesmo de doações, são separadas e distribuídas, e os idosos respeitam o que é de cada um. Porém, apesar da coletividade expressada pelos ambientes compartilhados, não se vê muitos momentos de interação dentro da casa. O som da casa é apenas da televisão ou dos profissionais comunicando-se entre si.

A limpeza da casa é realizada diária e constantemente, os ambientes estão sempre limpos. Mesmo que o ambiente possua algumas características não tão positivas, já que observa-se a falta de personificação, paredes brancas, sem memórias e sem afeto, a instituição se assemelha a uma residência, já que possui os cômodos separados e espaços de compartilhamento.

Os idosos possuem uma rotina que deve ser seguida na instituição, como o banho, as refeições e o horário de tomar os medicamentos. Percebe-se que há ambiguidade no que foi observado e no relato do profissional quando coloca que os idosos institucionalizados são livres para fazerem o que querem, sob a condição de que sigam a rotina da casa:

*A rotina da casa começa por volta das 8h/8h30min. Os idosos levantam, aqueles que tomam banho (lá eles tomam dia sim dia não, é rotina da instituição) já são encaminhados para o chuveiro e tomam o café da manhã. Aqueles que querem tomar banho e não é o seu dia, tomam. [...] “Eles têm total liberdade para fazerem o que querem, desde que se alimentem nos horários das refeições, tomem os remédios e o banho, se for o dia”* [relato da profissional]. (ND1)

*A rotina da casa não mudou muito independente do horário em que observei.* (NA5)

Na rotina da instituição, as visitas ocorrem de segunda a sexta-feira, quando a gestão está na casa, e somente no turno da manhã. Sobre o tempo de permanência das visitas, acontecem conforme aceitação dos idosos, dessa forma eles são supervisionados e a qualquer sinal de desconforto, solicita-se que o visitante se retire do espaço:

*O filho da idosa já havia chegado para visitá-la e esperava no pátio da casa até que ela terminasse de tomar seu café da manhã.* (ND2)

*Ele vem visitar, é super amoroso, e tem dias que ela recebe ele muito bem, tem outros que ela briga, xinga, manda embora, então, a gente vai tentando gerenciar isso.* (Entrevistado 5)

Como evidenciado durante as observações, e posteriormente nas entrevistas, a minoria dos idosos possuem vínculo com pessoas de fora e recebem visitas. Os outros são de fato sozinhos:

*Alguns recebem, não todos. Tem uns que ficaram uma vida inteira e ninguém veio ver, ninguém quis. (Entrevistado 3)*

*Nós temos uma [idosa] aqui que o filho vem ver ela. [...] É o único que vem. (Entrevistado 2)*

Entretanto, percebe-se a importância da visita na vida dos idosos que recebem. Eles ficam entusiasmados com a ida de algum ente até à instituição, como se a rotina diária de comer, dormir e tomar medicamento, vivida obrigatoriamente por conta da institucionalização, ficasse um pouco mais agradável e menos monótona com a chegada da visita:

*Ela fica radiante [...] ela fica feliz, os olhos brilham. [...] Ela toma banho e espera o [nome do filho], aí ele chega e ela vai abraçando e conversa, e tu jura que ela não tem esquizofrenia, não tem nada. Ela fica no assunto, olhando no filho, no olho dele, assim, e o olho dela brilhando. Ela o abraça e ela sabe que ele vai voltar de novo. Isso aí é fundamental, até pra pessoa se manter [...] faz toda a diferença. Eu fico triste porque tem uns que não tem filhos mesmo. Mas se todos tivessem uma alegria de vez em quando, assim como ela, seria até um fim da vida mais feliz. (Entrevistado 2)*

*Me chamou atenção que esse senhor que recebeu a visita do filho sempre está cabisbaixo, com o olhar caído e resmungando, nunca o vi falar com ninguém. Quando a visita chegou, o vi abrir um sorriso. (ND2)*

*Aquela cena me tocou muito, pois vi a importância de uma visita que muitos ali nem sequer conhecem esse sentimento. [...] Me fez refletir na importância da visita. (NA2)*

A (falta de) socialização e interação dos idosos com eles mesmos e com os profissionais chamou atenção não só nas observações, mas nas entrevistas. Em geral, a casa se mantém silenciosa, com pouca interação entre os idosos e profissionais. Eles preferem ficar sentados em silêncio, seja em frente à televisão ou olhando para o nada, esperando o tempo passar:

*Entre eles eu acho que boa relação um com o outro, um respeita o outro, um senta perto do outro. Acho que eles têm carinho um com o outro, não brigam. [...] Tem duas que sentam e dão a mãozinha uma pra outra, o fulano senta lá e conversa com a fulana que tá ali do lado, eu acho que eles tem uma parceria amigável, são recíprocos. (Entrevistado 2)*

*Eles se comunicam e interagem pouco entre si. Nos dias que visitei, não observei nenhum diálogo entre eles. Apenas falam alguma coisa um para o outro pontuais e rápidas. [...] As duas prestavam atenção, davam risadas contidas e se comunicavam, da maneira delas, mas se comunicavam comentando sobre o filme que estavam assistindo. (ND3)*

*Na rua, a maioria estava fumando e pouco conversam entre si. A cuidadora que estava na rua ficava tentando conversar com eles, mas o diálogo não se mantém por muito tempo. (ND5)*

Nas atividades de lazer e passatempo, observou-se que a maioria dos idosos passam a maior parte do tempo em frente à televisão. Quando não estão fazendo aquilo que faz parte da rotina da instituição e que deve ser seguida, os idosos ficam nas salas de convivência assistindo sempre ao mesmo canal:

*Sete estavam assistindo televisão [...] e ali ficaram até o horário do almoço [...] Um senhor ficava circulando pela casa ouvindo rádio pelo celular com fones de ouvido [...] outros três idosos estavam na rua tomando chimarrão. [...] o ambiente ainda era o mesmo. Os idosos seguiram com as mesmas atividades que estavam fazendo desde o início da manhã. (ND1)*

*Pela casa, alguns idosos estavam assistindo televisão, outros na rua e outros já estavam deitados, prontos para dormir. [...] Após a refeição, alguns foram para rua e outros foram para a sala em frente aos quartos assistir televisão. (ND5)*

*Depois do café da manhã, eles vão se dispersando pela casa. Alguns vão para frente da TV, outros vão para a rua, outros voltam a se deitar. [...] Num geral, a maioria dos idosos ficam dentro da casa em frente à televisão. (ND2)*

Além disso, as atividades proporcionadas não estimulam os idosos a interagirem uns com os outros, estabelecendo um local solitário e silencioso:

*Será que envelhecer é isso? Será que o nosso destino é esse? Ficar velho, passar o dia assistindo televisão e esperando o horário da próxima refeição? (NA1)*

## DISCUSSÃO

Percebe-se semelhanças nos discursos dos entrevistados quando colocam que não sabiam para onde iriam quando fizeram o concurso, além do impacto sofrido no momento em que descobriram que teriam que trabalhar em uma ILPI. Os profissionais não estavam preparados para enfrentar possíveis situações que pudessem vivenciar em uma ILPI, e muito disso porque possuíam pouca ou nenhuma experiência de cuidado à idosos.

A falta de experiência prévia é um obstáculo enfrentado pelos profissionais no que se refere ao cuidado aos idosos institucionalizados. Entretanto, não se trata de um problema encontrado só na instituição de pesquisa. Pesquisa realizada em uma instituição brasileira verificou lacuna quanto à formação na área gerontológica e/ou cuidados paliativos. Os profissionais de saúde que atuavam na instituição não possuíam especializações e capacitações para o cuidado de idosos<sup>15</sup>. A falta de entendimento sobre a morte e o morrer e o cuidado nessa etapa pode prolongar a vida e o sofrimento do idoso, negligenciando outra parte do cuidado<sup>15</sup>.

A RDC nº 502/2021 dispõe que “A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos”<sup>16:3</sup>. Na instituição em questão, não foi relatada a existência desse tipo de atividade com os profissionais. As atualizações, formação e atividades de educação permanente seriam importantes para a prestação de um cuidado digno, integral e que atenda às necessidades do idoso institucionalizado.

Quando questionado sobre a interação, o contato e o cuidado diário e o impacto emocional da profissão, relatou-se que, quando há perda de algum morador, sensibilizam-se

devido ao apego e ao vínculo que é construído, já que são idosos que permanecem na instituição por muito tempo. Em contrapartida, há quem veja o trabalho na instituição como algo recompensador e enriquecedor, de troca de carinho e experiência.

Não só para os profissionais, mas também para os idosos, a criação de vínculo é positiva em ambientes como as ILPI. Isso porque as relações se intensificam, promovendo o que antes era uma relação estritamente profissional à uma relação do que seria próxima a um familiar, criando um ambiente alegre e prazeroso para ambos envolvidos<sup>17</sup>.

A relação profissional com o idoso está muito ligada ao cuidado. Nas doenças mais comuns entre os idosos institucionalizados, estão aquelas relacionadas a transtornos mentais como: esquizofrenia, Alzheimer e demência. O comprometimento de domínios cognitivos acarretam dependência do idoso, já que são impeditivos para conseguirem o autocuidado e gerir suas vidas. As principais doenças que estão relacionadas à terceira idade e que acarretam comprometimento cognitivo são a demência, a depressão, o delirium e a doença mental<sup>18</sup>.

Nos relatos dos entrevistados, aqueles que estão diretamente envolvidos no cuidado relataram os problemas de saúde em geral, porém não sabiam especificar a história pregressa e os reais motivos que levaram à institucionalização dos idosos, evidenciando o afastamento entre a equipe assistencial. Posto isso, é importante apontar sobre o papel de quem cuida, saber quem e para que está cuidando.

Corroborando os resultados, um trabalho identificou a partir dos relatos dos profissionais que a falta de comunicação entre as equipes prejudica na atenção e no cuidado prestado, pois fica fragmentado, já que cada plantão estabelece uma rotina diferente<sup>19</sup>. Os próprios profissionais relataram a necessidade da criação de estratégias para melhorar o problema enfrentado, como a organização de um mural de recados para que se mantenha um padrão na oferta de cuidados<sup>19</sup>.

As reuniões multidisciplinares teriam um impacto positivo não só para quem cuida mas também para quem recebe o cuidado, configurando-se como uma estratégia que viabiliza o olhar para as demandas do local de trabalho, o debate de prioridades e o planejamento dos cuidados que devem ser ofertados. Além disso, aproximam os profissionais que atuam no local, há reconhecimento do trabalho e organização dos serviços<sup>20</sup>.

A institucionalização tem um impacto significativo no convívio social, na autonomia e na privacidade do idoso. Além disso, está constantemente relacionada com o abandono, já que muitos são deixados e não recebem mais visitas ou ligações familiares. Ainda, ao adentrarem em uma instituição, os idosos desafiam-se a compartilhar espaços, sentimentos e angústias com pessoas estranhas, mesmo que essas manifestações sejam similares<sup>21</sup>.

Os idosos institucionalizados passam por um processo complexo de perda de autonomia e liberdade, envelhecimento e exclusão social em decorrência da institucionalização. Os profissionais de saúde devem estar atentos e reconhecerem a particularidade de cada idoso e a história, com vistas a proporcionar autonomia, independência e melhor qualidade de vida, com oferta de cuidados de forma integral, atendendo às suas principais necessidades.

Sobre os motivos da institucionalização, corroborando os achados deste trabalho, uma investigação realizada em diferentes ILPI constatou que o principal motivo se dava por situações de violência doméstica ou vulnerabilidade, como as doenças mentais e/ou cognitivas, população de rua ou serem pessoas sem familiares. Os entrevistados indicaram como violência o fato do idoso ser retirado do seu vínculo familiar para ser institucionalizado, induzindo o pensamento de que a ILPI não é um local de afeto e dignidade<sup>22</sup>.

Em contrapartida, outro estudo identificou que a vida dos idosos antes da institucionalização era vulnerável, com risco social, de dependência para atividades diárias, motivo pelo qual os idosos aceitavam a instituição como um local de cuidado, companhia e respeito pela individualidade. Mas, ainda que reconheçam as vulnerabilidades vividas na pré institucionalização e a importância do cuidado recebido nesse local, trazem consigo o sofrimento ao lembrar suas histórias de vida que os levaram até ali<sup>23</sup>.

Nas entrevistas deste estudo, ao mesmo tempo que um dos entrevistados relatam o quão triste é o idoso ter família, mais especificamente filhos, e mesmo assim não ter ninguém pra cuidar, o discurso do outro entrevistado reflete que esse abandono dos filhos tem um porquê, tem uma história por trás e que de certa forma torna a institucionalização dos idosos mais compreensível quando se pensa assim. Parece haver uma forma de elaboração, no sentido de tentativa de compreensão, por parte da equipe, em relação às histórias de vida, com vistas a não realizarem julgamento do idoso e da família e, dessa forma, realizarem os cuidados e o acolhimento independentemente de tais histórias.

Os discursos revelam o trabalho feito quando um idoso entra na instituição, que vai desde ir em busca de familiares e pessoas próximas até ajustar e/ou estabilizar a vida financeira do institucionalizado para que não precisem ficar ali até a morte, ou seja, vai além de algo técnico, é um trabalho de reinserção social, de resgate do humano.

Estudo identificou que idosos que não possuem vínculos familiares, não possuem cônjuges e/ou filhos, nem aposentadoria e plano de saúde estão vinculados às instituições públicas, sem fins lucrativos, por condições socioeconômicas precárias<sup>24</sup>. A busca pelo vínculo familiar indica cuidado e preocupação por parte dos profissionais em manter a vida social do indivíduo institucionalizado. Alguns idosos residentes ficam sem vínculo familiar e o trabalho

muda de perspectiva. Nessas situações, os profissionais precisam buscar um fazer que os idosos se sintam confortáveis e o mais perto de casa possível<sup>25</sup>.

Sobre os espaços, nota-se que estão longe de assemelhar-se com um ambiente hospitalar, as camas são “normais” e não leitos de hospital, há mesas de cabeceira espalhadas pelos quartos, roupeiros e os cômodos são amplos. Entretanto, a falta de itens pessoais, decorações e cores nas paredes deixam o ambiente vazio, não só para quem reside mas também para quem trabalha no ambiente. Ao mesmo tempo que se aproxima de uma residência familiar comum, há um grande distanciamento de um lar acolhedor e agradável.

Um trabalho desenvolvido numa ILPI, com idosos em maior dependência na França identificou que os quartos são individuais e que se aproximam de quartos hospitalares, mas o ambiente era personalizado, com fotos da família em murais, um banheiro pessoal e uma televisão só para o idoso, tornando o ambiente mais acolhedor<sup>26</sup>.

Além de estarem distantes de casa, os idosos possuem rotinas que devem ser respeitadas. Seguir as regras da instituição faz parte do viver em coletivo. A institucionalização restringe a liberdade e a individualidade dos idosos, mesmo que parcialmente, já que não possuem o direito de ir e vir, de sair dos muros da instituição quando desejam, mas são livres no sentido de que tudo que lhes é permitido dentro da instituição, eles podem tomar as rédeas de suas próprias vidas. Dessa forma, adaptar-se à rotina da casa não é uma opção e se faz necessário frente às mudanças enfrentadas<sup>27</sup>.

Na rotina a que estão sujeitos, possuem as visitas. Estas são acompanhadas de regras que devem ser seguidas, como restrição de dias e horários. É possível que tal norma seja um fator que justifique as escassas visitas na instituição. A restrição de horários é uma norma que gera o afastamento dos familiares com os idosos e prejudica o cuidado, já que a presença da família é considerada um fator importante na qualificação do serviço<sup>25</sup>.

Em um estudo com idosos, verificou-se o sentimento de abandono e solidão relacionados à ausência da família no processo da institucionalização, bem como as visitas escassas ou que nem sequer aconteciam, e a dúvida do porquê foi colocado dentro de uma residência onde não conhece ninguém<sup>28</sup>. A família tem um papel importante na vida dos idosos. É a partir da visita no novo lar que os laços são restabelecidos e que os idosos sentem-se ainda pertencentes ao vínculo social e familiar que lhes foi tirado, muitas vezes contra a própria vontade<sup>25</sup>.

Além disso, como uma tentativa de amenizar os sentimentos de abandono e solidão, o ambiente da institucionalização deveria estimular a interação e a socialização, pois acarretaria na maior independência do idoso em todos os aspectos da sua vida. Outro estudo realizado com

idosos institucionalizados demonstrou que, quando há maior socialização, evidencia-se melhor estado de saúde, funcionalidade e ausência de sintomas depressivos, sendo a interação social um elemento fundamental na promoção e recuperação da saúde<sup>29</sup>.

A escassez de atividades de lazer dentro da instituição e a busca pela televisão como um passatempo da maioria dos idosos passam a impressão de que são momentos de espera pelo tempo passar até que chegue o próximo horário de uma refeição ou até a hora de ir dormir. O lazer está diretamente relacionado às atividades de prazer em meio às atividades rotineiras obrigatórias na instituição. Além disso, possuem diversos benefícios para a vida do institucionalizado, melhorando a comunicação, os laços de amizade estabelecidos no ambiente e a interação interpessoal<sup>30</sup>.

A falta de interação, socialização e atividades de lazer, que deveriam ser oportunizadas pela instituição, gera um ambiente vazio e sem afeto. Basta apenas aceitar que aquele é um ambiente de espera pelo *fim da vida* e que, pelo menos, então, seja a televisão utilizada como passatempo para que a espera não se torne demorada e entediante.

## CONCLUSÃO

As ILPI são instituições destinadas ao acolhimento de pessoas idosas e enfrentam desafios que implicam tanto no preconceito quanto na invisibilidade desses locais. Não deveria haver lugar melhor para o idoso que o ambiente familiar, de acolhimento, cuidado e amor. Mas esse lar nem sempre é assim, já que pode ser um local de maus-tratos que podem comprometer a saúde e o bem-estar do idoso. Assim, viver o *fim da vida* institucionalizado nem sempre é uma escolha, mas sim uma última opção para receber atenção e cuidado.

Os idosos, quando institucionalizados, sujeitam-se a viver a finitude em um ambiente restrito, de quebra de vínculo familiar e social, perda de autonomia e liberdade. Trata-se de um lugar silencioso, com uma rotina já estabelecida, longe de parecer um ambiente hospitalar, mas também não tão próximo de parecer uma residência familiar.

As visitas possuem um papel fundamental dentro da ILPI. Os dados desta pesquisa revelaram que a chegada da visita na instituição faz com que o idoso sinta-se acolhido e ainda pertencente ao vínculo social. Além disso, afasta o idoso da rotina da instituição e da frente das televisões.

Entretanto, a família, na maioria das vezes, não procura o idoso institucionalizado, abstendo-se de qualquer contato. O abandono familiar, a solidão, a quietude e o isolamento social foram situações que apareceram tanto nas observações quanto no depoimento dos

profissionais, levando-se a acreditar que o fim da vida desses idosos é apenas esperar que o momento da morte chegue e, enquanto esperam, ficam em frente às televisões.

Os profissionais entrevistados não entraram na instituição preparados para trabalhar diretamente no cuidado ao idoso. Além disso, não recebem atualização para tal. O despreparo, a ausência de conhecimento e a falta formação na área gerontológica e/ou dos cuidados paliativos podem interferir no cuidado ao idoso institucionalizado, prolongando o sofrimento e interferindo na autonomia. Assim, é necessário que as instituições, em todas as esferas, invistam em atualizações, formações, capacitações e atividades de educação permanente, visando um cuidado digno e integral a todas as necessidades da pessoa idosa.

Também, verificou-se falta de comunicação e o distanciamento dos profissionais que atuam diretamente no cuidado e daqueles que ficam direcionados a gestão. Esse distanciamento afeta no cuidado ao idoso e reforça a necessidade de estratégias de compartilhamento de informações.

As ILPI deveriam ser lugares de vida, compartilhamento e interação. Os idosos, antes de serem institucionalizados, possuíam suas vidas, suas rotinas, seus laços e suas interações. O processo de institucionalização rompe com todos os prazeres da vida, principalmente quando não estimulados. A falta de socialização entre os idosos e os profissionais e a ausência de atividades de lazer e passatempo foi percebida. A inserção de atividades físicas e intelectuais poderiam causar um impacto positivo nas interações, no convívio social e no bem-estar dos idosos institucionalizados.

Tem-se como limitação a pesquisa em uma única ILPI. Mas, possivelmente, esta realidade se assemelhe a várias outras, e compreender tais realidades é um modo de contribuir com a revisão de práticas, notadamente em ILPI.

Fazer pesquisa em lugares como uma ILPI é desafiador, mas necessário. A institucionalização não é só uma realidade na vida de muitos idosos, mas também uma oportunidade de viver com dignidade e receber cuidados que necessita. Os achados desta pesquisa refletem a prática profissional e a realidade vivida pelos idosos dentro de uma ILPI. Estudos nesta área podem possibilitar ressignificar a institucionalização, a vida e o ver/perceber o idoso como pessoa que necessita ser incluído no convívio social, seja este onde for, receber atenção e cuidado.

**REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization. Active ageing – A police framework [Internet]. Madrid: WHO; 2002 [citado em 2 maio 2023]. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
2. United Nations. World population prospects 2022: summary of results. [Internet]. New York: UN, Population Division; 2022 [citado em 12 jun 2023]. Disponível em: [https://digitallibrary.un.org/record/3989515/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf?ln=en](https://digitallibrary.un.org/record/3989515/files/wpp2022_summary_of_results.pdf?ln=en)
3. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil). Fatos e números. Idosos e famílias no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Secretaria Nacional da Família, Observatório Nacional da Família; 2021 [citado em 1 jun 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Guia de cuidados para a pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral; 2023 [citado em 14 jul 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_cuidados\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf)
5. Tavares KO, Scalco JC, Vieira L, Silva JRD, Bastos CCCB. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. Rev Kairós [Internet]. 2012 [citado em 14 jun 2023]; 15(2): 105-118. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979/10186>
6. Meira EC, Reis LAD, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. Escola Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 14 jun 2023]; 21:e20170046. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TzdhsWtRct5JkPcdgb6KTxM/?format=pdf&lang=pt>
7. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? Estud Interdiscip Psicol. [Internet]. 2018 [citado em 14 jun 2023]; 9(1):108-125. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n1/a07.pdf>
8. Christophe M, Camarano AA. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2010 [citado em 5 jun 2023]. p. 93-122. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3206/1/livro\\_cuidadosdelongadura%c3%a7%c3%a3o....pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3206/1/livro_cuidadosdelongadura%c3%a7%c3%a3o....pdf)
9. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil [Internet]. São Paulo: SBBG; 2020 [citado em 15 jun 2023]. Disponível em: <https://www.sbbg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>
10. Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil). Manual de atuação funcional: o Ministério Público na fiscalização das instituições de longa permanência para idosos [Internet]. 2016 [citado

em 15 jun 2023]; Brasília, DF: CNMP; 2016. Disponível em:

<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/manual-de-atuacao-funcional.pdf>

11. Clos MB, Grossi PK. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev Bioét.* [Internet]. 2016 [citado em 13 abr 2023]; 24(2):395-406. Disponível em:

[https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/1292/1487](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1292/1487)

12. Carvalho MS, Martins JCA. Palliative care for institutionalized elderly persons: experience of caregivers. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2016 [citado em 13 abr 2023]; 19(5):745-58.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/QGYDjbfTxGwgCzjrZXQPyy/?format=pdf&lang=en>

13. Koerner J, Johnston N, Samara J, Liu WM, Chapman M, Forbat L. Context and mechanisms that enable implementation of specialist palliative care Needs Rounds in care homes: results from a qualitative interview study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [citado em 16 abr 2023]; 20:118.

Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12904-021-00812-4.pdf>

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Coimbra, PT: Edições 70; 2016.

15. Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CA. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2019 [citado em 4 dez 2023]; 22(1):e180197. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/L7v5rPFLM3G9JtQsf7rcCJs/?format=pdf&lang=en>

16. Alves MB, Silva VAD, Almeida ARLPD, Pereira RCD, Barbosa LC, Silva RSD. Cuidado à pessoa idosa institucionalizada na perspectiva de um fim de vida pacífico. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2023 [citado em 6 dez 2023]; 22:e65964. Disponível em:

<https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v22/1677-3861-ccs-22-e65964.pdf>

17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021.

Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial [Internet]. D.O.U. Brasília, DF, 27 maio 2021 [citado em 5 dez 2023]; Seção 1(101):110.

Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/30429>

18. Mariano PP, Carreira L. Pleasure and suffering in the elderly care in long-term care institution: perception of nursing workers. *Escola Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 5 dez 2023]; 20(4):e20160088. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/VFZJNdM9FR3kbGCqVjTnfjq/?format=pdf&lang=en>

19. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da pessoa idosa [Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde; 2019 [citado em 5 dez 2023]. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>

20. Jesus KFAD, Tranquilli AG, Brito AS, Oliveira MVB, Nogueira NFDO. A importância das reuniões de equipe multiprofissional em um CAPS III. *Revista Multidisciplinar em Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 5 dez 2023]; 2(4):168. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/357256502\\_A\\_IMPORTANCIA\\_DAS\\_REUNIOES\\_DE\\_EQUIPE\\_MULTIPROFISSIONAL\\_EM\\_UM\\_CAPS\\_III](https://www.researchgate.net/publication/357256502_A_IMPORTANCIA_DAS_REUNIOES_DE_EQUIPE_MULTIPROFISSIONAL_EM_UM_CAPS_III)

21. Martins EC. A percepção da morte por idosos institucionalizados: estudo fenomenológico em dois lares residenciais portugueses. *Serv Soc Rev.* [Internet]. 2019 [citado em 11 jun 2023]; 21(2):483-505. Disponível em:

<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/33213/25719>

22. Poltronieri BC, Souza ERD, Ribeiro AP. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde Soc.* [Internet]. 2019 [citado em 6 dez 2023]; 28(2):215-26. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4zx4JDdkybgYnZYjVBsthSd/?format=pdf&lang=pt>

23. Ribeiro DAT, Costa AB, Mariano PP, Baldissera VDA, Betioli SE, Carreira L. Vulnerabilidade, violência familiar e institucionalização: narrativas de idosos e profissionais em centro de acolhimento social. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 6 dez 2023]; 42:e20200259. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HM9Sh4CS6WkGXFFGs6D9Gf/?format=pdf&lang=pt>

24. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LAD, Medeiros AKBD, Lima KCD. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2016 [citado em 6 dez 2023]; 21(11):3399-405. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ksfFJNLNFSSvyhLcLyyCFts/?format=pdf&lang=pt>

25. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Santos BRLD. A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2019 [citado em 6 dez 2023]; 10(2):147-60. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/hrBXX8wVNq8FNxmGJfxRLKq/?format=pdf&lang=pt>

26. Cordeiro FC, Kruse MHL. (End of) Life spaces: an ethnographic study in Brazilian and French homes and medical-social institutions. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 14 abr 2023]; 40:e20190065. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yZbcQgjMPk9Cm7JwW9c9pYt/?format=pdf&lang=en>

27. Corrêa DA, Oliveira CDS, Bassani MA. Ser além dos muros: fenomenologia da liberdade para idosos institucionalizados. *Rev Abordagem Gestál.* [Internet]. 2018 [citado em 6 dez 2023]; 24(2):167-72. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v24n2/v24n2a05.pdf>

28. Evangelista RA, Bueno ADA, Castro PAD, Nascimento JN, Araújo NTD, Aires GP. Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014 [citado em 6 dez 2023]; 48(N Esp 2):81-91. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xXzPmhB9kzDJGZNxhSbhNVg/?format=pdf&lang=pt>

29. Barbosa LDM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado em 19 jul 2024]; 25(6):2017-30. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2017.pdf>

30. Derhun FM, Castro VCD, Mariano PP, Baldissera VDA, Carreira L. Percepção de idosos institucionalizados sobre o lazer. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 6 dez 2023]; 32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25703>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

Contribuições:

Conceituação – Blumentritt JB, Cordeiro FR

Investigação – Blumentritt JB, Cordeiro FR

Escrita – primeira redação – Blumentritt JB, Cordeiro FR, Silva NK

Escrita – revisão e edição – Blumentritt JB, Cordeiro FR, Przybylski MS, Silva NK

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Blumentritt JB, Przybylski FRC, Silva NK, Przybylski MS. “Estão aqui porque é o último caminho”: dinâmica em instituição de longa permanência para idosos. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(3):e7986. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7986>

#### Como citar este artigo (ABNT)

BLUMENTRITT, J. B.; PRZYBYLSKI, F. R. C.; SILVA, N. K.; PRZYBYLSKI, M. S. “Estão aqui porque é o último caminho”: dinâmica em instituição de longa permanência para idosos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 3, e7986, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7986>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

#### Como citar este artigo (APA)

Blumentritt, J. B., Przybylski, F. R. C., Silva, N. K., & Przybylski, M. S. (2024). “Estão aqui porque é o último caminho”: dinâmica em instituição de longa permanência para idosos. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(3), e7986. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7986>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons