



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

de Oliveira Bentes, Ana Cláudia; da Silva Pedroso, Janari; Vieira da Silva Falcão,
Deusivania

**VIVÊNCIAS DE IDOSOS NÃO DEPENDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Psicologia em Estudo, vol. 20, núm. 4, octubre-diciembre, 2015, pp. 563-573

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287145780006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

VIVÊNCIAS DE IDOSOS NÃO DEPENDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Ana Cláudia de Oliveira Bentes¹
Janari da Silva Pedroso
Deusivania Vieira da Silva Falcão
Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.

RESUMO. Este artigo analisa as percepções no que se refere à vivência pessoal de idosos não dependentes em uma instituição de longa permanência. O estudo utiliza uma abordagem qualitativa do tipo estudo de casos múltiplos. A produção de dados foi realizada por meio de várias fontes de evidência: diário de campo, roteiro para coleta de informações do prontuário dos idosos e entrevista com roteiro semiestruturado. Para sistematização dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Foram estudados quatro casos, sendo dois do sexo feminino e dois do masculino, definidos a partir do critério de seleção de maior tempo de permanência e não dependência. Os principais resultados indicaram que três idosos procuraram a instituição como residência, pois estavam com os vínculos familiares fragilizados e manifestavam insegurança em morar sozinhos; outro idoso não tinha vínculo familiar e foi encaminhado à instituição por estar em situação de risco social. As percepções dos idosos sobre a instituição centralizavam-se na segurança e no processo de acolhimento, visto como fator de proteção.

Palavras-chave: Idosos; instituições de longa permanência; velhice.

EXPERIENCES OF THE ELDERLY NOT DEPENDENTS IN A LONG STAY INSTITUTIONS

ABSTRACT. This article analyzes the perceptions about personal experiences of non-dependent elderly in a long-term care institution. The study uses a qualitative approach: Multiple Case Study. The data production was carried out through several sources of evidence: field diary, script to collect information from medical records of the elderly, and semi-structured interview. The content analysis technique proposed by Bardin was used for data systematization. Four cases were studied, two male and two female, chosen by the criteria of longer stay in the institution and non-dependence. The main results indicate that three of them sought the institution to have it as their residence, since they had fragile family bonds and they were insecure to live by themselves; the other one had no family bonds and was referred to the institution because he was at social risk situation. The perceptions of the elderly about the institution are centered in the safety and in the welcoming process, seen as a protective factor. responsible for implementing socio-educational services must discuss crystallized and reductionist meanings in order to consider the perpetration of offenses as a complex and multi-determined phenomenon through which socio-educational activities of critical and emancipatory nature can cause transformative breaks.

Keywords: Elderly; long-term care institutions; old age.

LA EXPERIENCIA DE LOS ANCIANOS NO DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTADÍA

¹ E-mail: anabentes@ufpa.br

RESUMEN. Este artículo analiza las percepciones con respecto a la experiencia personal de los ancianos no dependientes en un Centro de Larga Estadía. El estudio utiliza un enfoque cualitativo, el Estudio de los Casos Múltiples. La producción de datos fue realizada por intermedio de diversas fuentes de evidencia: diario de campo, guía para recolección de informaciones del prontuario de los ancianos y la entrevista con guion semiestructurado. Para la sistematización de los datos se utilizó la técnica de análisis del contenido propuesto por Bardin. Se estudiaron cuatro casos, dos personas del sexo femenino y dos del sexo masculino, definidos a partir del criterio de la selección de más tiempo de permanencia y de no dependencia. Los principales resultados indicaron que tres ancianos buscaron la institución como su residencia, pues estaban con los lazos familiares debilitados y demostraron la inseguridad de vivir solos; otro anciano no tenía lazos familiares y fue encaminado a la institución por estar en situación de riesgo social. Las percepciones de las personas mayores sobre la institución están centradas en la seguridad y en el proceso de acogida, visto como un factor de protección.

Palabras-clave: Adultos mayores; instituciones de larga estadía; vejez.

O paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida - *life span* - gerou saberes em torno de microteorias e micromodelos explicativos sobre domínios específicos do envelhecimento. Dentre os modelos e teorias que vêm orientando pesquisadores da área a investigarem as relações sociais na velhice, destacam-se a teoria da seletividade socioemocional e a do comboio social. A teoria da seletividade socioemocional (Carstensen, 1991) defende que a redução na amplitude da rede de relações sociais e na participação social na velhice reflete a redistribuição de recursos socioemocionais pelos idosos. Ao perceber que têm menos tempo de vida, estes selecionam metas, parceiros e formas de interação, otimizando os recursos de que dispõem. O envolvimento seletivo com relacionamentos sociais próximos que oferecem experiências emocionais significativas passa a ser mais relevante para as pessoas idosas do que a quantidade de parceiros sociais.

A teoria do comboio social, proposta por Kahn e Antonucci (1980), enfatiza a importância de se entender as relações sociais no contexto do curso de vida e de considerá-las frequentemente, mas não sempre, duradouras e estáveis. Durante o curso de vida, o indivíduo é acompanhado por pessoas, especialmente, cônjuges, familiares e amigos, estabelecendo uma relação de troca de suporte e proteção social, tornando-se, às vezes, vulnerável a elas. Essa visão baseia-se na literatura sobre suporte social e na teoria do apego, ou seja, na ideia de que o vínculo afetivo que se estabelece entre a criança e a figura materna contribui para a formação de um modelo interno ou uma estrutura básica de relacionamento que pautará os futuros relacionamentos ao longo da vida.

Essas relações variam em sua proximidade, sua qualidade (ex.: positivo, negativo), sua função (ex.: auxílio, intercâmbios, afirmação) e sua estrutura (ex.: tamanho, composição, frequência de contato, proximidade geográfica). A estrutura, função e qualidade dos comboios também são influenciadas por características pessoais (ex.: idade, sexo) e situacionais (ex.: demandas de papéis, normas, valores) ao ter implicações significativas para a saúde e o bem-estar. Observa-se que alguns membros permanecem durante toda a vida no comboio, outros se afastam ou saem definitivamente dele. Desse modo, as pessoas organizam hierarquicamente seus relacionamentos sociais, tornando-se importante averiguar como os indivíduos avaliam a qualidade de seus relacionamentos sociais, pois, embora as características quantitativas e qualitativas do relacionamento exerçam influência sobre a saúde, as qualitativas são as mais preditivas desse bem-estar. Ao longo da vida, os sujeitos constroem e mantêm suas relações sociais com pessoas que lhes são significativas.

Recursos individuais e sociais de enfrentamento ajudam os idosos a lidarem com eventos críticos por meio das experiências vividas, da busca e da manutenção de atividades prazerosas, do desempenho de papéis sociais relevantes, do suporte social e da adoção de estratégias de enfrentamento, favorecendo a resiliência – entendida como um padrão de funcionamento adaptativo diante dos riscos atuais e acumulados ao longo da vida. Nesse contexto, a literatura sobre resiliência na velhice converge no que se refere à importância de elementos do *self* (ex.: autoconceito, autoestima e regulação emocional), e dos recursos do meio, representados pelo suporte social e familiar (Fontes & Neri, 2015).

Pessoas que possuem uma boa qualidade nas relações familiares dispõem de um importante recurso de apoio. Todavia, observa-se que algumas famílias não estão preparadas e disponíveis para

assumir a responsabilidade de cuidar de seus membros na velhice e estes findam sendo apoiados pelas Instituições de Longa Permanência para os Idosos (ILPI). No Brasil, não existe um consenso sobre o que seja uma ILPI. A origem dessa instituição está ligada aos asilos, especialmente voltados às pessoas carentes que necessitavam de abrigo e da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas (Camarano & Kanso, 2010).

Assim, comprehende-se que por um bom tempo a instituição asilar foi responsável pelos cuidados dos dependentes e incapacitantes, portanto, a rotina institucional da época era confirmada pela impotência dos residentes, mantida por uma relação de exclusão e segregação. Todavia, na atualidade, o termo ILPI, que corresponde a "Long Term Care Institution", foi criado em 2002 pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), para indicar estabelecimento de atendimento integral institucional (Silva, Mincache, Rosa, & Mutchni, 2010).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPI são consideradas instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, que se destinam ao domicílio coletivo de pessoas idosas com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Em síntese, a ILPI é uma residência coletiva que atende a idosos independentes em situação de carência familiar e/ou de renda, bem como aqueles com dificuldades para o exercício das atividades diárias, que precisam de cuidados prolongados (Camarano & Kanso, 2010).

As principais justificativas que levam o idoso a procurar como moradia uma Instituição de Longa Permanência (ILP) estão relacionadas à solidão, ao desprezo e ao abandono, ademais, estar sem a família pode acarretar sequelas graves como depressão (Freitas & Noronha, 2010). Por outro lado, os membros da família encontram-se mais fora de casa do que residindo com seus longevos, uma vez que estão cada vez mais envolvidos em seus trabalhos. Por vezes, o idoso finda se isolando do ambiente familiar, pois necessita de um atendimento especial em sua saúde, afeto, entre outros cuidados, exigindo uma atenção maior (Carli et al., 2012).

Observam-se também as repercussões emocionais, apontadas por Corrêa, Ferreira, Ferreira e Banhato (2012), como decorrentes das relações e na saúde de quem vive nessas instituições. Como exemplo, a forma de se administrar o tempo, o espaço, as decisões e as relações apresenta-se, em geral perdida, uma vez que deve ser de acordo com a organização da instituição. Ressalta-se, também, sobre estereótipos e atitudes preconceituosas, relacionadas às pessoas idosas, vistas como necessariamente doentes, rabugentas, improdutivas e que devem se preparar para o fim e para a morte, ou seja, indicando que há apenas um modo de vivenciar a velhice (Avelar, 2010).

Porém faz-se mister refletir sobre a heterogeneidade da velhice e a ressignificação dela, no processo do desenvolvimento, ao se considerar a atuação peculiar do longevo em conformidade com sua história de vida e com a representação da senescênciia presente na sociedade (Silva, Farias, Oliveira, & Rabelo, 2012). Os exemplos de envelhecimento saudável estão habitualmente no cotidiano. Grande parte dos idosos demanda suporte no campo das informações para tomar decisões de ordem prática e utilizar soluções disponíveis para sustentação e melhoria de seu bem-estar (Neri & Sommerhalder, 2012).

No geral, a pessoa idosa, residente na ILP habita um lugar frequentemente representado por regras rígidas, com rotinas explícitas, em horários determinados, padronizado e semelhante aos grandes alojamentos ou instituições totais (Alves-Silva, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013). Goffman (2010) considera "instituição total" um estabelecimento que captura parte do tempo e do interesse de seus participantes, simbolizado pelas portas fechadas e paredes altas. Por conseguinte, a institucionalização pode gerar longevos submissos a uma vida limitada socialmente, que os impede de serem independentes e autônomos.

Diante do exposto e da importância de se explorar a temática em pauta, o objetivo da presente pesquisa foi analisar as percepções no que se refere à vivência pessoal de idosos não dependentes em uma ILP. Levando-se em consideração o aumento desse segmento populacional e, consequentemente, do número de ILPI, este estudo poderá fornecer subsídios teóricos e práticos aos profissionais que atuam na área, além de favorecer reflexões para propostas de políticas públicas.

Método

Delineamento: trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de casos múltiplos, produzidos e analisados com a finalidade da obtenção de evidências comuns.

Participantes: quatro idosos, de um total de 55 residentes no ano de 2013, dois do sexo feminino e dois do masculino. Os critérios de inclusão foram: a) ser idoso; b) não ser dependente; c) ter no mínimo oito anos de tempo de permanência na ILP. Por questões éticas, decidiu-se substituir, neste estudo, os nomes próprios dos sujeitos. A seguir, apresenta-se o perfil dos participantes:

Amanda: natural do Pará, 78 anos, solteira, ensino fundamental incompleto, aposentada, vinculada à instituição como pensionista. Morava com o sobrinho e a mãe. Após o falecimento desta e do casamento do sobrinho, procurou voluntariamente a instituição. Usava medicação pelo diagnóstico de insônia, entretanto, por orientação médica, trocou o fármaco por um fitoterápico. Recebia visita de amigos e do sobrinho, bem como, também, visitava-os. Participava de todas as atividades na instituição e se referia à instituição como lugar de acolhimento e interação social.

Anara: natural do Pará, 78 anos, viúva, aposentada, ensino fundamental incompleto, vinculada à instituição como pensionista. Buscou opcionalmente a ILP por viver em conflito com os sobrinhos e, também, por segurança, o que a fez sentir-se hesitante em morar sozinha em outro lugar. Encontrava confiança, sossego e carinho na instituição. Participava de todas as atividades oferecidas. Casara-se e tivera um filho, porém, ambos (marido e filho) morreram, assim como seus patrões e seus irmãos. Tinha um amigo e o considerava filho.

Josias: natural do Acre, 94 anos, solteiro, analfabeto, aposentado e tutelado pelo Estado, tinha uma anomalia nos pés (anteversão femoral). Era resistente ao uso de medicação, preferia fitoterápico; tinha problemas de coluna e não aceitava usar óculos. Tinha amigos e uma sobrinha; seus irmãos eram falecidos. Procurou voluntariamente a instituição em decorrência de um conflito conjugal. Por uns tempos, solicitou desligamento da ILP com o intuito de voltar a residir com a companheira, porém retornou à instituição por maus tratos. Relatou que encontrava proteção na ILP.

João: Natural do Pará, 66 anos, solteiro, ensino fundamental incompleto, aposentado e tutelado pelo Estado, perdeu residência que dividia com dois amigos e com isso mendigava em feira- livre da cidade de Belém; fazia uso do álcool. Um dos feirantes acionou um abrigo e posteriormente João foi encaminhado para instituição. Teve uma filha que veio a falecer e uma neta de 30 anos que ainda não conseguiu localizar. Fazia tratamento para deixar o tabaco, o alcoolismo, já conseguia controlar. Possuía um casal de amigos com quem sempre costumava fazer passeios. Tinha o projeto de deixar a instituição para voltar para sua cidade de origem. Mencionava que encontrava acolhimento e cuidado na ILP.

Local do estudo: esta pesquisa foi desenvolvida em uma ILP a qual atende a dois vínculos: os pensionistas, que contribuem financeiramente para sua estadia, e os tutelados pelo Estado.

Instrumentos: 1) diário de campo: instrumento de caráter dinâmico que registra eventos ocorridos no campo de pesquisa e que permite o acesso e a releitura de acontecimentos importantes que possam contribuir na construção do estudo investigado, ou seja, a partir de uma apreciação das primeiras anotações de campo, a compreensão e o desenrolar da pesquisa possibilitam algo mais que uma reprodução de eventos estudados (Beaud & Weber, 2007); 2) registros de observações: foram registradas observações emergidas no campo da investigação logo após as entrevistas e a pesquisa dos prontuários, com a finalidade de minimizar a perda de informações relevantes. As anotações transcorreram e versaram, além de reflexões da impressão da coleta de dados, sobre tudo que despertava interesse do campo estudado; 3) roteiro para coleta de informações do prontuário dos idosos: a análise dos prontuários se procedeu por meio de um roteiro elaborado pelos pesquisadores, no qual foram investigados: nome, idade, procedência, demanda espontânea ou encaminhada, motivo e tempo de internamento, referência familiar, moradia anterior, ocupação profissional, saúde do idoso, benefícios, relação familiar, situações de violência e violações de direito do idoso; 4) entrevista aberta com roteiro semiestruturado: a vantagem de uma entrevista semiestruturada está relacionada à combinação de perguntas fechadas e abertas que permitem ponderar sobre o tema sem se prender à investigação formulada (Flick, 2004).

Procedimentos: inicialmente, houve um contato com os diretores da instituição, solicitando-se permissão para a realização da pesquisa. Após aceitação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (UFPA), buscou-se selecionar os sujeitos que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Posteriormente à seleção, estes foram convidados a fazerem parte do estudo, foram-lhes explicados os objetivos da pesquisa e realizada a leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois da aceitação e assinatura no referido termo, explicitaram-se as etapas de realização, as formas de efetivação, o tempo e os lugares disponíveis para as entrevistas. Estas foram feitas individualmente, em uma sala e sem interferência de outras pessoas.

A entrevista coletava dados pessoais do entrevistado (nome, sexo, idade, profissão, escolaridade e regime de internamento) e abarcava perguntas, tais como: Como o (a) senhor (a) descreveria sua chegada aqui? Fale sobre sua rotina; Recebe visitas? As entrevistas foram gravadas em forma de áudio, por um iPod. A duração oscilou entre 30 e 40 min. Os idosos foram consultados sobre a gravação de suas falas e manifestaram concordância.

Forma de análise dos dados: foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2009), que objetiva levantar categorias emergidas das falas e significações dos sujeitos acerca da constituição da pessoa idosa. Essa técnica é definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações... que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2009, p. 9). Assim, a análise de conteúdo permite ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos da comunicação. Após a transcrição das entrevistas, constituiu-se o *corpus* da pesquisa. Na pré-análise, foi feita uma *leitura flutuante*. Para se analisar o material, obedeceu-se às regras de: (a) exaustividade – esgotando-se a totalidade da comunicação, não se omitindo nem uma informação; (b) representatividade – representou-se o universo da amostra; (c) homogeneidade – os dados referiram-se ao mesmo tema e foram obtidos por técnicas iguais e aplicadas por indivíduos semelhantes; (d) pertinência – as entrevistas foram adaptadas aos objetivos da pesquisa; e (e) exclusividade – um elemento não foi classificado em mais de uma categoria. Neste artigo será apresentada a análise qualitativa dos dados.

Resultados e Discussão

No geral, verificou-se que todos os idosos entrevistados: a) eram pessoas ativas, sem necessidade de suporte para realizar as atividades de vida diária; b) apresentavam uma autopercepção de envelhecimento saudável; c) residiam em um ambiente que, segundo eles, proporcionava cuidados, segurança, respeito, confiança e sossego; d) eram pessoas que demonstravam resiliência; e) metade delas possuía mágoa da família. Por meio da análise de conteúdo, procedeu-se um recorte temático que se constituiu de dois agrupamentos os quais buscaram respeitar ao máximo o conteúdo e o sentido das falas. Privilegiou-se no primeiro agrupamento o sentido semântico das unidades de registro (frases), até que a classificação pudesse apontar uma adequada aproximação semântica, ou pelo elo do sentido da frase. O segundo agrupamento tinha como critério reunir palavras-chave oriundas do primeiro grupo temático. Dessa dinâmica, emergiram as categorias empíricas nomeadas: 1- Independência/dependência dos idosos; 2- Da casa à ILP: o que tem lá não tem aqui; 3- Referência familiar; e 4- Aspectos da Saúde.

Independência/dependência dos idosos

O conceito de independência está associado à capacidade funcional, ou seja, de realizar todas as atividades sem o suporte do outro. Para ser independente, não é primordial ter autonomia, mas ser uma pessoa decidida e que toma as próprias decisões (Neri & Sommerhalder, 2012). Essas características foram observadas nos idosos do presente estudo, conforme os relatos:

Faço tudo sozinho (Josias);

Bom faço tudo, vou ao médico sozinha, cozinho meu mingau, servem as 18h prefiro comer mais tarde (Amanda);

Molho planta, limpo quarto, vejo televisão (João);

Temos umas aulas aqui, desenho, pintura, hoje eu estou me arrumando para cirurgia, não estou fazendo... eu não fico só (Anara).

Portanto, os idosos estudados realizavam suas atividades cotidianas e pouco solicitavam apoio da instituição, bem como, apresentavam uma rotina independente da estabelecida na ILP, ou seja, decidiam acerca do seu próprio cotidiano. Tal constatação contrapõe-se à configuração do envelhecimento em asilos do século XIX, às imagens de idosos incapazes inofensivos e apáticos na espera da finitude (Goffman, 2010). Comumente, a dependência é estimulada pelos funcionários nos ambientes das ILPI, que preferem cumprir a atividade para o idoso ao invés de esperar que este a conclua. Porém a busca pela autonomia dos idosos pode ser incentivada nas ILPI como uma política de promoção da saúde, sendo necessária a desconstrução delas como meras derivações das instituições asilares, promovendo-se leituras críticas que favoreçam um espaço privilegiado de desenvolvimento para os idosos. Destarte, devem ser reconhecidas também como espaços promotores de saúde, aprendizado e desenvolvimento (Alves-Silva, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Da casa à ILP: o que tem lá não tem aqui

Os motivos que levaram os idosos à instituição como moradia estavam direcionados basicamente à proteção, ao sossego, aos sinais de quietude, bem-estar e uma vida longe de incômodos, bem como à convivência social, conforme evidenciado nas falas das entrevistas:

Se eu quiser ir para casa de alguém, eu vou, fecho aqui, que eu sei que ninguém mexe, fico despreocupada com negócio de assalto, invasão (Amanda);

Sossego, ninguém me incomoda, lá com meus sobrinhos eu só vivia me assustando, aqui a gente dorme sossegada (Anara);

Ningém me mandou eu que vim, deixei tudo lá onde morava, vim passar um tempo, vendi e dei as coisas, vim com a roupa do corpo (Josias);

Eu na realidade vim pra cá, pra mim vir, tive que abandonar uma casa que fiz la no Entrocamento com outro idoso, esse idoso morreu e o filho ladrão, veio morar conosco e fez boca de fumo, ai a polícia foi lá e fui pra feira, por lá me davam comida, eu ganhava pra cachaça e pra comer, tinha uma senhora que vendia frango assado que telefonou pro pessoal e vim pra cá (João).

Segundo os residentes, a instituição tornou-se um lugar em que o sofrimento e o mal-estar são significativamente amenizados, ou seja, é reconhecida como um espaço de promoção do bom viver para aqueles que a procuram ou que a ela foram encaminhados, como verbalizado nas falas dos residentes:

Muita gente daqui tá velhinho, e os filhos não querem ficar com eles, aí fora tem filho e mulher e fica na rua, todo sujo, todo melado (Josias);

Em canto nenhum a gente tem o que tem aqui (Anara);

Ai fora é cheio de gente que não tem ninguém por eles (João);

Gosto muito do bingo, do festejo dos aniversariantes, do mês que tem aqui, tem umas lembrancinhas é muito legal (Amanda).

Conforme a teoria da seletividade socioemocional, os idosos tendem a diminuir sua rede de relações sociais, mas a qualidade das relações e a qualidade do engajamento são mantidas por meio de processos de seleção e otimização. Os idosos buscam escolher atividades nas quais se sentem mais competentes, menos ameaçados e mais parecidos com seus contemporâneos, ou cujo desempenho favorece a autoestima e a autoeficácia. Relacionam-se com pessoas que lhes oferecem

conforto emocional, em vez de investir na busca de informações e no status social (Scheibe & Carstensen, 2010).

A participante Anara enfatizou não se sentir isolada, da mesma forma salientou sobre seu propósito de contar com um lugar que lhe oferecesse segurança, como afirmou na entrevista: “Se eu alugo quitinete pra morar eu não vou ter sossego, é só ligar a televisão, o assassino matou a fulana, a velha morreu esganada, então são esses os casos, é só que a gente escuta, aqui, não”. Já Amanda evidenciou nas entrevistas o hábito de não festejar seu aniversário, mas, quando participava desse tipo de evento promovido pela instituição, experienciava sentimentos de alegria e conforto. Os idosos masculinos consideraram que fora da ILP não eram bem cuidados. Assim sendo, o bem-estar e a satisfação pela vida eram vivenciados na ILP, o que favorecia a resiliência dessas pessoas. Conforme expressaram Fontes e Neri (2015), a resiliência engloba, além dos recursos do *self*, aqueles relacionados ao suporte social recebido, à qualidade dos relacionamentos e à integração à comunidade.

Segundo Kahn e Antonucci (1980), os idosos podem obter bons níveis de bem-estar, por meio de contatos sociais significativos. A instituição asilar como um lugar em que também se vivenciam as relações sociais é do mesmo modo entendida socialmente pelo simbolismo que carrega, porém, ao ser compreendida como um espaço em que não se pratica o fim de uma carreira, induz a se refletir como alternativa de suporte para aqueles idosos que pretendem viver autonomamente sua vida (Debert, 2012), a exemplo disso se tem Amanda, a qual verbalizou na entrevista: “eu fiquei sozinha, tinha 65 anos e como tinha outras pessoas da minha idade, resolvi ficar”. Ela confirmou a necessidade de um convívio social saudável que pudesse ser encontrado na instituição e, nesse sentido, acreditava que a busca por um convívio com o outro seria uma forma de superar o isolamento.

As relações sociais asseguram ao idoso os sentimentos de ser e pertencer, podendo reduzir o isolamento, favorecer a manutenção da saúde, estimular e reforçar o senso do significado da vida. “O que tem lá não tem aqui” (Anara) foi uma confirmação de como a própria residente se percebia em relação a sua permanência na instituição, além disso refletia sobre uma vida experienciada em um lugar que promove a segurança e o cuidado para com a pessoa idosa. Para esses idosos, a ILP constituía um ambiente em que piedade e caridade eram substituídas por acolhimento e dignidade. Nesse contexto, a satisfação do idoso em uma ILP, segundo Carli et al. (2012), também decorre dos cuidados prestados pelos servidores da instituição, ou seja, afiança segurança no ambiente asilar.

A satisfação no cuidado do idoso está diretamente relacionada ao entendimento que o cuidador tem sobre o envelhecimento com um processo, o que permite e garante um contato saudável e tranquilo. O apego emocional é um fator importante na determinação de quem receberá e quem exercerá o cuidado (Neri & Sommerhalder, 2012). Portanto, a permanência do idoso em um ambiente que lhe proporcione proximidade de cuidados, segurança, respeito, confiança e sossego intensifica seu desejo de residir em um lugar como a ILP.

Referência familiar

A literatura destaca a família como um sistema interativo complexo e que tem como principal função poder favorecer a aprendizagem de códigos sociais, sistemas de regras específicas, valores, padrões de relacionamentos e vínculos, ainda que, nos diversos contextos culturais, as estruturas sociais familiares possam ser diferentes das conhecidas pelas sociedades mais desenvolvidas. O suporte familiar pode ser avaliado pelo favorecimento de características afetivas, informacionais e instrumentais (Connor & Rueter, 2006). Nesse sentido, fatores de personalidade, bem como relações de gênero, história de vida pessoal, grau de parentesco, condições socioeconômicas, aspectos históricos, culturais e presença de transtornos mentais, também, estão associados à qualidade dos relacionamentos e à interação entre os membros da família durante todo o ciclo vital (Falcão & Baptista, 2010).

O sentimento de mágoa do idoso para com a família é algo circundante no cotidiano contemporâneo dos entrevistados, em especial às idosas, conforme as falas a seguir:

Minha mãe esteve doente, passou dez dias no hospital eu pedi para esposa do meu sobrinho ficar. Só umas duas vezes que eu pedi, ela chegava acima da hora que eu tinha pedido, e quando não,

chegava dizendo que ia não sei aonde, quer dizer para eu não contar com ela, minha mãe passou um bom tempo na cama e ela entrava como visita, não tem condições de eu me adaptar com ela (Amanda);

Os meus sobrinhos estão pra lá, não é parente (Anara).

Na história de Anara e Amanda, a mágoa ainda permanecia. No caso de Anara, havia um interesse econômico dos sobrinhos de que a mesma ajudasse na casa, tanto que, no decorrer de toda a entrevista, ela expressava a escolha pela instituição como algo positivo. Morangoni e Oliveira (2010) destacaram que os desacordos acerca da convivência podem ser agravados quando no ambiente não se privilegia o diálogo entre os membros das diferentes gerações. Uma boa condição de vida afetiva nas famílias necessita ser mais flexível e aberta. Portanto, pertencer a uma família implica compartilhar sentimentos de afeto e lealdade e, quando isso transcorre de forma inadequada, tanto para família quanto para o idoso, acarreta, na maioria das vezes, a mágoa.

Em relação à Amanda, o vínculo mantido com seu sobrinho decorria de forma tranquila, apesar da existência de conflito com a esposa dele. Santos (2013) enfatizou que os encontros dos idosos com seus familiares pode ser providencial para qualidade de vida deles, ou seja, a manutenção dos laços afetivos da família com o longevo nas ILP, ainda que esporadicamente, é extremamente benéfica, uma vez que as visitas passam a ser uma extensão dos vínculos formados, em particular nas situações em que os membros da família se envolvem nos cuidados com o seu longevo.

Para Josias, a família atuava como principal suporte na vida dele. A título de ilustração segue a assertiva: “*minha mãe me ensinou tudo; esse negócio de mulher só fazer as coisas e o homem ficar olhando, não dá e se ficar só? Já pensou? Aí, aprendi tudo*”. Segundo Faleiros (2013), o direito à família é primordial à pessoa, da solidez dos seus laços afetivos, do reconhecimento das suas origens e do desenvolvimento pessoal. O idoso mais ativo, principalmente com suporte familiar, oportuniza-se em suas realizações com maior qualidade de vida. Assim, a família na função de proteção para com o idoso atua como um plano de sobrevivência individual e social dos seus componentes.

A partir de um modelo construído na família, o indivíduo passa a segui-lo e perpetuá-lo por gerações. Conforme mencionado por Cerveny e Berthoud (2002), as rotinas e os rituais, que fazem parte do cotidiano, resguardam o sistema familiar e garantem a continuidade de uma geração para outra, em meio às mudanças externas. Contudo, ao presenciar como a maioria dos filhos tratam seus idosos, na atualidade, João preferiu não ampliar sua família: “*Gráças a Deus não tenho filhos... Na hora que precisa cuidar dos pais, os filhos não cuidam e deixam aqui*”. Observou-se que parecia ter medo do abandono. Era o último membro vivo da família, demonstrava mais saudade e um caminhar solitário.

Examina-se nesse aspecto o valor afetivo construído em família na contribuição de sentimentos como a mágoa e a saudade. Segundo Falcão (2012), com o passar do tempo, a pessoa se depara com várias mudanças na instituição familiar, tais como: aposentadoria, perdas de amizade, saída de membros, baixa condições socioeconômicas, saúde limitada e institucionalização. Assim, os desafios enfrentados pela família em relação às solicitações da velhice dependem de como o sistema familiar foi adaptado, ao longo dos anos, e de como pode ajustar-se às novas exigências desse processo. Igualmente, na relação em que se dinamizam o dar e receber pode ocorrer que um membro da família torne-se devedor em relação a outro, o que inevitavelmente o obriga à reciprocidade. Embora as normas culturais e expectativas de cuidado variem conforme a obrigação familiar ou filial, cuidar dos idosos da família é comumente visto no contexto da solidariedade familiar. Contudo nem sempre essas relações de troca são equivalentes ou recíprocas. As relações familiares são dinâmicas, com longa duração de convivência, sendo formadas, muitas vezes, por gerações diferentes, demandas e expectativas divergentes, nem sempre atendendo às reais necessidades dos membros mais velhos.

Aspectos da saúde

A singularidade pode ser considerada fio condutor na apreensão de significados relacionados à saúde do idoso. Conforme apontado nas narrativas dos sujeitos deste estudo, no momento da entrevista:

Uma coisa ali dói, vai daqui dói, ai da vontade de jogar tudo fora, tenho osteoporose, mas caminho e faço palavras cruzadas, eu escuto o Jornal Nacional, mas to fazendo as palavras cruzadas. Eu tomava remédio para dormir, vieram os alunos de medicina e por indicação do supervisor deles, estou fazendo o desmame e depois vão substituir por um fitoterápico (Amanda);

Sabe aqui alguns já fizeram cirurgia de catarata e recomendaram que eu não deva assistir televisão e usar óculos escuro, vou fazer isto (Anara);

Durmo bem que até sonho com a minha mãe e meus irmãos. Sempre tomei remédio caseiro, só isso que tomo. Nunca fui ao médico, só uma vez porque estava com dor na coluna e reumatismo, aí ele disse que não tinha cura (Josias);

Eu tomo umas pílulas que na realidade eu não sei para que serve, acho que pra deixar de fumar (João).

Nesse percurso, percebeu-se um idoso que encontra modos de enfrentar a dor de um corpo desgastado: “*da vontade de jogar tudo fora*” (Amanda). A residente em questão não exercia atividades físicas e naquele momento decidiu realizá-las com o propósito de melhorar sua qualidade de vida. Observou-se, também, a rotina da instituição em propiciar cuidados para seus residentes, como exemplo, João que por um bom tempo fez uso do álcool e continuava a fumar. Veio para a ILP com a saúde comprometida, conforme registrado em seu prontuário, e, desde então, recebeu tratamento medicamentoso. Considera-se que o cuidado na saúde está presente em todo desenvolvimento, ou seja, ele não se encerra em uma só etapa da vida, e, à medida que o indivíduo tem a dimensão da necessidade de cuidar-se, sua saúde provavelmente estará menos comprometida na senescênciа.

No que se refere ao autocuidado, ilustra-se a fala do Josias: “*Lavo minha roupa, corto minhas unhas, só não corto o cabelo*”. Anara, no decorrer da entrevista, procurou informações sobre a cirurgia de catarata, por meio de informações com uma das enfermeiras da instituição. Para Santos et al. (2012, p.748), “o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar”. Dessa forma, pode-se inferir que essa prática é aliada à apreensão de disposições para com si mesmo no que se refere à conservação da própria vida. Portanto, uma predisposição do ser humano, de autoproteção. A partir do cuidar de si e do outro, o homem adota um sentido à sua vida. Além do que, o saudável em um sujeito humano é considerado e avaliado a partir da sua relação com o ambiente em que dado momento singular é reconhecido, preservado, enriquecido e confirmado (Figueiredo, 2011).

O enfraquecimento da memória, para Zarit e Zarit (2010), é o indicador no diagnóstico de uma possível demência, assim, a preocupação, quando o esquecimento torna-se frequente no cotidiano. É compreensível, porém, que nem todo idoso sofra, especificamente, de demência ou outros transtornos que comprometam o funcionamento cognitivo. As mudanças na memória ocorrem, mas não somente estas apontam para uma demência. O interessante é que, na maioria das vezes, as pessoas, por serem jovens, naquele momento, não consideram importante o esquecimento de nomes e chaves, por exemplo, sua atenção somente é focalizada para esses fatores quando em idade avançada, ou seja, o comprometimento da memória só é reconhecido quando se estiver idoso.

Por muito tempo, a demência foi associada a pessoas de idade avançada, e, como explicaram Zarit e Zarit (2010), ser idoso era ser demente, portanto, a diferença entre quem viveu por longo período e os efeitos desse envelhecimento não ocorriam. Como constado no exemplo do Sr. Josias de 91 anos, ao relatar: “*vim pra cá em 1940, no tempo da guerra. Tudo difícil, vim buscar uma profissão. Não sabia nada*”. Destaca-se nesta fala a vivência ocorrida em um momento histórico de grande repercussão como a II Guerra Mundial, que comprova uma memória, conservada em fatos que ocorreram no passado e que hoje são resgatados pelo idoso.

Percebeu-se nesta investigação que o envelhecimento ativo não significa estar imune a doenças, mas buscar alternativas que propiciem melhor qualidade de vida, forma encontrada pelos idosos investigados. Fontes (2010) relatou a capacidade de recuperação diante de situações adversas, enfrentadas pelos idosos, que concede a desconstrução do mito de declínio na idade avançada. Essa capacidade de recuperação encontra-se na resiliência a qual comporta um tipo de plasticidade conexa

ao potencial de manutenção e recuperação dos níveis de adaptação. No presente estudo, as formas como os longevos vivenciavam seu cotidiano gerenciavam uma saúde otimizada por modos de enfrentar e conviver com um corpo em processo de envelhecimento.

Considerações finais

Estudar o idoso não dependente, residente na ILP implica aproximar-se de alguém singular e intrigante, uma vez que a instituição asilar organiza-se por meio de regras rígidas, além de carregar o estigma de assistencialista. Entretanto compreendeu-se, neste estudo, um longevo como pessoa ativa, com desejos e principalmente criativa frente às adaptações do seu cotidiano, entendidas como formas de enfrentamento que propiciam um melhor modo de vida a ser experienciado. Os idosos entrevistados sinalizaram ter encontrado nesse lugar uma espécie de porto seguro e amabilidade, pois a procura por um ambiente que lhes proporcionasse segurança e acolhimento era algo frequente em suas falas. Também foram observados conflitos familiares, sentimentos de mágoa e decepção com o mundo fora da instituição e medo da violência urbana.

Nesse contexto, este estudo contribui para a desmistificação de pessoas idosas que residem em ILP, como apenas figuras dependentes, frágeis ou doentes. Portanto, o fato de buscar, por iniciativa própria, a ILP como moradia sinaliza que a velhice pode ser vivenciada em um contexto institucional quando não se dispõe de condições para permanecer com membros familiares ou em domicílio. Considera-se, ainda, que o idoso contemporâneo, ao vivenciar um envelhecimento saudável, permite-se ir de encontro a suas escolhas e, por essa razão, procurar lugares e pessoas que o compreendam, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Esses achados indicaram que, gradativamente, as ILP passaram a considerar o longevo alguém com autonomia, capaz de fixar-se por vontade própria em um lugar que lhe proporcionasse, além de experiências novas, círculos de amizade, diferentemente daquele identificado nos asilos do século XIX: um ser passivo, incapaz e inofensivo vítima de seu envelhecimento (Goffman, 2010). Nessa direção, a estruturação de um envelhecimento ativo demanda um cenário que proporcione, ao idoso, autonomia, enfrentamento de adversidades e realização de metas pessoais. É fato que tudo isso pode ser efetivado fora das ILP, porém o estudo em questão destacou que o bem-estar e a satisfação com a vida também podem ser vivenciados por idosos residentes numa instituição asilar, reconhecida, pelos entrevistados, como um lugar de proteção e acolhimento.

Por fim, sinaliza-se que este estudo de natureza exploratória apresentou limitações importantes quanto à sua população e amostra. As informações apresentadas tratam de uma pequena parte de um universo maior, limitando a amplitude, mas não a validade dos resultados. Para futuras pesquisas, recomenda-se, por exemplo, investigar outras instituições de longa permanência, possibilitando-se compreender outros contextos e realidades.

Referências

- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830.
- Avelar, M. C. M. (2010). O envelhecimento e a moradia: análise empírica em uma instituição de longa permanência e a perspectiva do residente idoso. *Kairós Gerontologia* *Número Especial*, 13(8), 61-77.
- Bardin, L. (2009). *Analise de Conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977).
- Beaud, S. & Weber, F. (2007). *Guia para pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos*. (S. J. Almeida, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Camarano, A. A. & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 233-235.
- Connor, J. J. & Rueter, M. A. (2006). Parent-child relationships as systems of support or risk for adolescent suicidality. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 143-145.
- Corrêa, J. C., Ferreira, M. E. C., Ferreira V. N. F., & Banhato E. F. C. (2012). Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. *Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 127-136.
- Carli, L., Kolankiewicz, A. C. B., Loro, M. M., Rosanelli, C. L. S. P., Sonego, J. G., & Stumm, E. M. (2012). Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. *Pesquisa: cuidado é fundamental on line*, 4(2), 2868-2877.

- Carstensen, L. L. (1991). Socioemotional selectivity theory: social activity in lifespan context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.
- Cerveny, C. M. O. & Berthoud, C. M. E. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Debert, G. G. (2012). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: FAPESP.
- Falcão, D. V. S. (2012). A pessoa idosa no contexto da família. In M. N. Baptista, & M. L. M. Teodoro (Orgs.). *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp.100-111). Porto Alegre: Artmed.
- Falcão, D. V. S. & Baptista, M. N. (2010). Avaliação psicológica de famílias com idosos. In D. V. S Falcão (Org.). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp. 13-36). Campinas: Papirus.
- Faleiros, V. P. (2013). Autonomia relacional e cidadania: paradigma para envelhecer bem. In M. I. Carvalho (Org.). *Serviço Social no Envelhecimento* (pp.63-78). Lisboa: PACTOR.
- Figueiredo, L. C. (2011). Cuidado e saúde: uma visão integrada. *ALTER - Estudos Psicanalíticos*, 29(2), 11-29.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Fontes, A. P. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span). *Kairós Gerontologia Número Especial*, 13(7), 8-20.
- Fontes, A.P. & Neri, A.L. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência e saúde coletiva*, 20(5), 1475-1495.
- Freitas, A. V. S. & Noronha, C. V. (2010). Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(33), 359-369.
- Goffman, E. (2010). *Manicômios, prisões e conventos*. (D. Leite, Trad.). São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1961).
- Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life-course: attachment, roles and social support. In P.B. Baltes & O.G. Brim (Orgs.), *Life-span development and behaviour* (pp.253-286). New York: Academic Press.
- Morangoni, J. & Oliveira, M. C. S. L. (2010). Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea. In D.V.S. Falcão (org.). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp. 37-56). Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. & Sommerhalder. (2012). As várias faces do cuidado e bem-estar do cuidador. In A. L. Neri (org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais* (pp. 11-68). Campinas: Alinea.
- Santos, Z. M. S. A., Martins, J. O. M., Frota, N. M., Caetano, J. A., Moreira, R. A. N., & Barros, L. M. et al. (2012). Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 747-754.
- Santos, N. O. (2013). *Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.
- Scheibe S. & Carstensen, L.L. (2010). Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Science & Social Science*, 65B (2), 135-44.
- Silva, A. C. L., Mincache, G. B., Rosa, M. A. S., & Mutchni, V. I. (2010). Sensações do morar e a concretização de moradia para idosos egressos de um abrigo. *Kairós Gerontologia Número Especial*, 13(8), 169-193.
- Silva, L.C. C, Farias, L. M. B, Oliveira, T. S., & Rabelo, D. F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Kairós Gerontologia*, 15(3), 119-140.
- Zarit, S. & Zarit, J. M. (2010). *Transtornos mentais em idosos: fundamentos de avaliação e tratamento*. (T. França, Trad.). São Paulo: Roca.

Recebido em 05/05/15

Aceito em 25/11/15

Ana Cláudia de Oliveira Bentes: Psicóloga do Programa de Assistência Psicosocial ao Servidor da UFPA. Gerontóloga (UFPA). Mestre em Psicologia (UFPA) e doutoranda em Psicologia (UFPA).

Janari da Silva Pedroso: Psicólogo. Doutor em Ciências: Desenvolvimento Socioambiental (Universidade Federal do Pará-UFPA/NAEA). Pós-Doutorado em Psicologia (Universidade Católica de Brasília). Professor Associado 1 da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP/FAPSI/UFPA. Coordena o Laboratório de Desenvolvimento e Saúde – LADS/UFPA. Membro do GT da ANPEPP: “Família, Processos de Desenvolvimento e Promoção da Saúde”. Pesquisador CNPq.

Deusivania Vieira da Silva Falcão: Psicóloga. Professora Doutora da Universidade de São Paulo (USP). Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH). Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Ensina, pesquisa e desenvolve projetos de extensão, especialmente, em temas relacionados à Psicologia do Envelhecimento e da Família.