

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO

MARELI SCHWANCK SCHARDOSIM

IDOSOS, FAMILIARES E INSTITUCIONALIZAÇÃO:
TENSÕES, CONFLITOS E CONTRADIÇÕES

Porto Alegre
2005

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

MARELI SCHWANCK SCHARDOSIM

**IDOSOS, FAMILIARES E INSTITUCIONALIZAÇÃO:
TENSÕES, CONFLITOS E CONTRADIÇÕES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

MARELI SCHWANCK SCHARDOSIM

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Krieger Grossi

Porto Alegre
2005

MARELI SCHWANCK SCHARDOSIM

Assistente Social

**IDOSOS, FAMILIARES E INSTITUCIONALIZAÇÃO:
TENSÕES, CONFLITOS E CONTRADIÇÕES**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora:

Profa. Dra. Patrícia Krieger Grossi
PUCRS (Orientadora)

Profa. Dra. Geraldine Alves dos Santos
FEEVALE

Prof. Dr. Jairo Melo Araújo
PUCRS

Porto Alegre
2005

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, o agradecimento ao Senhor da Vida, por esta bênção, que representa uma vitória em minha carreira profissional.

À CAPES (Coordenadoria de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior), por ter me proporcionado a realização da pós-graduação em Serviço Social através da bolsa de mestrado.

Ao meu amado companheiro e amigo Fernando, que esteve constantemente ao meu lado, incentivando-me e dando-me força sempre que precisei.

Aos meus filhos, Daniel, Mariana e Inácio, pelo carinho, pela paciência e pelo incentivo constante a prosseguir, privando-se, muitas vezes, de minha presença.

A meus pais, pelo carinho e incentivo que me transmitiram durante esta caminhada.

Às minhas irmãs, Lisandrea e Olívia, que, com muito carinho, acolheram – me em sua casa.

À minha amiga de todas as horas, que muito me incentivou e contribuiu para a realização desta Pós-Graduação, Cristina Aguiar.

Às colegas e amigas Rosilaine Brasil Kunzler, Maria de Fátima Casa Nova e

Ciberen C.Q. Ouriques, por dividirem comigo todos os momentos de alegrias e dificuldades passados durante este percurso.

A amiga e colega de trabalho, Leonice Chaves pela colaboração e incentivo durante a elaboração deste trabalho.

À minha Orientadora, Profa. Dra. Patrícia krieger Grossi, pela paciência, carinho e conhecimentos transmitidos durante todos os momentos compartilhados nesta caminhada.

À direção e ao corpo docente da Faculdade de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS.

Aos funcionários da Secretaria do Programa de Pós-Graduação, Jorgina Salete Fortes e Antonio Ricardo Terra Dal Picol, pelo carinho e atenção demonstrados.

Aos professores Dr. Jairo Melo Araújo e Dra. Geraldine Alves dos Santos, pela disponibilidade em participar da banca examinadora dessa Dissertação de Mestrado.

À turma do curso de mestrado 2003/2, pelos momentos compartilhados durante esses dois anos.

Aos idosos da instituição onde realizei minha pesquisa, pelo carinho com que fui recebida e pela disponibilidade demonstrada durante todo o processo.

A MELHOR IDADE

*Existe somente uma idade para a gente ser feliz
Somente uma época na vida de que cada pessoa
Em que é possível sonhar e fazer planos
E ter energia bastante para realiza-los
A despeito de todas as dificuldades e obstáculos
Uma só idade para a gente se encantar com a vida
E viver apaixonadamente
E desfrutar tudo com toda intensidade
Sem medo nem culpa de sentir prazer
Fase dourada em que a gente
Pode criar e recriar a vida
À nossa própria imagem e
Semelhança E vestir-se com todas as cores
E experimentar todos os sabores
E entregar-se a todos os amores
Sem preconceito nem pudor
Tempo de entusiasmo e coragem
Em que todo desafio é mais um convite à luta
Que a gente enfrenta com toda disposição
De tentar algo novo, de novo,
E quantas vezes for preciso
Essa idade tão fugas na vida da gente
Chama-se PRESENTE
E tem a duração do instante que passa.*

Paulynho Duarte

RESUMO

Este trabalho busca respostas relacionadas aos motivos da existência da institucionalização de idosos, a partir da perspectiva dos idosos e dos próprios familiares que ainda mantêm contato com o idoso. Os questionamentos surgiram quando, em contato com instituições asilares, verificou-se que um número significativo de idosos, que possuem família, encontram-se institucionalizados. Também percebeu-se a importância do convívio do idoso com a sua família. Sendo assim, a pesquisa tem como objetivos caracterizar as relações do idoso com a família antes e depois da institucionalização; conhecer os motivos associados à institucionalização dos idosos; identificar a participação do idoso no contexto familiar após a institucionalização, identificar a percepção que os idosos e familiares têm em relação à instituição; conhecer a rotina do idoso antes e após a institucionalização; e identificar o valor atribuído à família pelos idosos e o valor atribuído ao idoso pela família. Esta pesquisa teve enfoque qualitativo e está fundamentada no método dialético - crítico. Para a coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas com idosos e seus familiares, além da observação *in loco* em uma instituição asilar, em um município do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão para os idosos foram idade superior a 60 anos, inexistência de impedimento de ordem cognitiva e estar na condição de institucionalizados. O critério de inclusão para os familiares dos respectivos idosos foi manter contato regular com o idoso institucionalizado. Aplicou-se o método de análise de conteúdo proposto por Moraes (1998). Os resultados da pesquisa apontam que os principais motivos da institucionalização estão relacionados à fragilização dos laços afetivos, evidenciando conflitos anteriores à institucionalização e à falta de autonomia do idoso frente a questões relacionadas ao seu cotidiano, fato que ocasiona a institucionalização permanente, mesmo diante de outras alternativas. Os idosos demonstraram a importância da família e procuraram preservar a sua imagem, justificando o porquê da institucionalização. Constata-se a necessidade da implementação de políticas públicas que busquem alternativas à institucionalização como, por exemplo, centro-dia, casa-lar, centro de convivência, para que possa ser preservado o direito do idoso à convivência familiar e comunitária.

Palavras-chave: idoso, institucionalização, família, relações familiares.

ABSTRACT

This study seeks answers concerning the reasons for institutionalization of the elderly from the perspective of the elderly and their families that still maintain contact with the elderly. These questionings emerge during visits to long-term care institutions for the elderly where it was found that a great number of the elderly that still have family live within the institution. Furthermore, the elderly give great importance to their relationship with their families. Therefore, this research has the following objectives: to characterize the relationships of the elderly and their families before and after the institutionalization, to identify the reasons for the elderly's institutionalization, the participation of the elderly in the family after the institutionalization, the perception of the elderly and their family concerning the institution, the elderly's routine before and after living in the institution, the value given to the family by the elderly and the value given to the elderly by the family. It discusses aspects concerning institutionalization, family relations, among other aspects. This research has a qualitative approach, and is based on the dialectic-critical method. In order to collect the data, it was used semi-structured interviews with the elderly and their families, and observation of the institutional setting of an asylum for the elderly located in Rio Grande do Sul. The criteria for the research subjects selection was: for the elderly: a) to be over 60 year-old, b) both male and female, c) not being cognitively impaired, d) live within an elderly institution, and for their family members: a) still have regular contact with the elderly. The data was analyzed based on content analysis (Moraes, 1998). The research results point out that the main reasons for institutionalization are related to the fragility of family ties with existing conflicts before institutionalization, lack of autonomy of the elderly concerning their daily life issues that end up in long term institutionalization even when there are other alternatives. The elderly demonstrate the importance of their family trying to protect the family's image, justifying the institutionalization. We conclude that there is a need of the implementation of public policies for the elderly such as elderly care centers, and respite centers in order to preserve their right of community and family life.

Key-words: elderly, institutionalization, family, family conflicts.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1- Distribuição dos idosos quanto ao gênero.....	42
Gráfico 2- Média de idade e do tempo de permanência na instituição.....	43
Gráfico 3- Grau de dependência do idoso em relação ao desempenho de suas atividades de vida diária.....	44
Gráfico 4- Grau de escolaridade dos idosos entrevistados.....	56
Gráfico 5- Renda dos idosos entrevistados.....	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Perfil dos idosos entrevistados na instituição.....	55
Quadro 2- Perfil dos familiares entrevistados.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Análise dos idosos entrevistados.....	62
Tabela 2- Análise dos familiares entrevistados.....	64

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	O IDOSO NA SOCIEDADE CONTEMPORÃNEA.....	16
2.1	A família do idoso e suas novas configurações.....	21
2.1.1	Função social da família do idoso.....	25
2.1.2	A família e a institucionalização do idoso.....	27
2.2	Políticas sociais voltadas para o envelhecimento.....	31
3	CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO LOCUS-DA PESQUISA.....	36
3.1	Estrutura física e recursos.....	38
3.2	Profissionais existentes, serviços e atividades oferecidas.....	38
3.3	Critérios para ingresso e normas institucionais.....	40
3.4	Perfil dos idosos institucionalizados.....	42
4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	46
4.1	Referencial teórico epistemológico.....	46
4.1.1	A totalidade.....	48
4.1.2	A contradição.....	49
4.1.3	A história.....	50
4.2	A pesquisa qualitativa.....	51
4.3	O problema, os objetivos e as questões norteadoras.....	52
4.3.1	O problema.....	52
4.3.2	Objetivo geral.....	52
4.3.3	Objetivos específicos.....	53
4.3.4	Questões norteadoras.....	53
4.4	Os sujeitos da pesquisa.....	54
4.5	Procedimento para a coleta de dados.....	58
4.6	Procedimento para análise dos dados.....	59
5	A PRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	67
5.1	Institucionalização	67
5.1.1	Motivos da institucionalização.....	68
5.1.2	Tomada de decisão	72
5.1.3	Percepção que o idoso e os familiares têm da instituição.....	75
5.1.4	Rotina.....	78
5.1.4.1	Rotina antes e após a institucionalização.....	78
5.2	Relacionamento familiar e idosos	80
5.2.1	Importância da família.....	83
5.2.2	Visitas e passeios com a família.....	86
5.2.3	Condições necessárias aos familiares para que o idoso possa permanecer Junto à família.....	89

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
APÊNDICE.....	102

1 INTRODUÇÃO

Diante do novo cenário que se apresenta, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida da população, e, conseqüentemente, do crescimento da população idosa, surgem grandes desafios para o Estado e para a família no que diz respeito a proporcionar qualidade de vida para os idosos. Paralelo a isso tem se observado um aumento significativo dessa população nas instituições.

A internação em uma instituição asilar representa para o idoso não apenas uma mudança de ambiente físico, mas uma mudança de hábitos, relações, decorrentes do convívio com outras pessoas que lhe são estranhas, não pertencentes a sua história de vida (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004).

No momento da institucionalização, o idoso vê-se obrigado a renunciar toda uma bagagem cultural e social que lhe é própria, em função da sua nova condição de vida.

O contexto familiar proporciona ao idoso qualidade de vida no momento em que este se sente seguro e protegido, rodeado por aqueles a quem, em momentos passados, dedicou afeto e carinho. A esse respeito, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) deixa claro que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (art. 229) e “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (art. 230).

A fim de concretizar o que prevê a Constituição e o curso natural da vida, o idoso deveria ser mantido, sempre que possível, até o fim de sua vida, junto à sua família, não somente no sentido de ter suas necessidades básicas atendidas, mas

também no de manter um relacionamento satisfatório com seus membros, sustentado em laços de afeto e respeito.

Pretende-se com este trabalho identificar os fatores associados a institucionalização dos idosos a partir da perspectiva destes e de seus familiares.

2 O IDOSO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Vive-se em uma sociedade onde os cidadãos, no decorrer do processo de envelhecimento, não têm muitas oportunidades, como o benefício previdenciário, e não têm seus direitos reconhecidos e respeitados. Aliando-se a esses fatores, há as baixas aposentadorias, fazendo com que essas pessoas sintam-se isoladas socialmente da realidade por demais competitiva.

Compreendendo que o aumento da população idosa ocorre não só no Brasil, mas em nível mundial, é importante tecer uma reflexão sobre até que ponto, na sociedade em que se vive, o processo de envelhecimento tem sido vivenciado com qualidade de vida, respeito e cidadania. Para isso, torna-se necessário entender que uma mudança no interior da estrutura societária pode alterar o papel ocupado pelo idoso.

Simone de Beauvoir (1970, p. 41) estabelece uma retrospectiva histórica em relação à maneira como a velhice é percebida nas várias épocas e culturas:

Para compreender a realidade e o significado da velhice, é, portanto, indispensável examinar qual o lugar nela atribuído aos velhos, qual a imagem que deles se tem em diferentes épocas e em diferentes lugares.

Em algumas culturas, o idoso é tido como alguém que possui extrema sabedoria e, em outras, como alguém que já não possui mais utilidade para a sociedade. Os preconceitos e estereótipos concernentes aos idosos são constituídos socialmente, e desse processo depende sua valorização ou depreciação.

Em nosso país, a imagem construída socialmente de idoso ou de envelhecimento encontra-se vinculada à condição de exclusão, ao afastamento do processo produtivo, acarretando nele um sentimento de abandono e de piedade

(REIDEL, 2003).

Em seu estudo a respeito do cotidiano de trabalho de idosos, Schnorr (1988) constata que, no decorrer de sua trajetória de trabalho, os idosos perdem seus postos para atividades de menor valor hierárquico quando comparados aos postos alcançados antes de pertencerem a essa faixa etária.

Está presente um jogo de forças entre os trabalhadores idosos e os trabalhadores mais jovens, evidenciando-se discriminações relacionadas aos mais velhos. Há uma constante insegurança no ambiente de trabalho provocada, em muitos momentos, por colegas que procuram dificultar o acesso do trabalhador idoso a determinados aperfeiçoamentos profissionais que visem à sua atualização.

Hoje, chegar à idade madura ou à terceira idade, em nosso meio social, significa enfrentar, além dos problemas naturais que esta idade apresenta, também o de ser descartado desse meio já que, excluído do trabalho, o sujeito afasta-se igualmente do convívio social do qual fazia parte enquanto estava na ativa. Pitta (2003, p. 63) situa muito bem essa troca de papéis quando assim se manifesta:

[...] a visão da velhice passa pela idéia de que é preciso deixar de ser quem se era quando jovem (produtivo) para tornar-se idoso e, então, ser outro. Este é um outro que não se reconhece em consonância com o ser jovem, já pela transformação evidente e profunda do corpo, mas principalmente porque, socialmente, o envelhecimento é entendido como uma desgraça para o indivíduo.

A sociedade capitalista cultua a imagem do jovem, do corpo perfeito, daquele que só é capaz enquanto se encontrar no frescor da idade, e, dessa forma, exclui o idoso ou aquele mesmo que atinge a maturidade, não mais o considerando produtivo, ou até mesmo, capaz de exercer funções dentro do sistema capitalista. Essas pessoas, em sua grande maioria aposentados e pensionistas, são muitas vezes esquecidas, discriminadas, pois não interessa ao Estado intervir em

programas que não ofereçam retorno através da mão-de-obra para a produção, que tem como fator principal o aumento do capital. Com o intuito de melhor ilustrar essa realidade, concederemos a palavra a Pessini (1997, p.195), que nos alerta:

Nossa sociedade cultiva o mito da eterna juventude (...) acaba marginalizando os idosos como feios, seres improdutivos e os joga em asilos ou em fundos de quintais (...) Temos muito que aprender a partir das luzes do entardecer da vida, na sabedoria que brota da experiência que entende a vida, não como um problema a ser resolvido pelo computador, mas como um mistério a ser descoberto e partilhado na gratuidade do amor de cada dia.

A ideologia da exclusão estimula os jovens a não se preocuparem com a velhice, como se essa etapa da vida não lhes fosse comum. Tal falta de identificação dos jovens com a velhice impossibilita o reconhecimento da necessidade de mudança no tratamento que os jovens dispensam aos mais velhos, criando-se, assim, um círculo vicioso no qual o jovem que negligencia os mais velhos hoje, pode amanhã, ser um idoso desamparado (PITTA, 2003).

Sendo assim, presencia-se uma sociedade despreparada para lidar com a questão do envelhecimento, pois os jovens são mais valorizados, alvo predileto do mercado. A velhice é considerada uma fase de decadência, um período inútil, e o idoso, não raras vezes, é julgado como um ser sem préstimo, porque contraria a ideologia do consumo, transformando o valor da pessoa na utilidade, e não na própria existência. Para a sociedade industrial contemporânea, o que importa é o valor utilitário da pessoa, ou seja, valoriza-se muito o ter em detrimento do ser.

Vive-se uma cultura que institui ser “vergonha” dizer a idade, passa a ser falta de educação e indelicadeza querer saber a idade do outro. No dia a dia, quando se assiste à televisão ou quando alguma revista chama à atenção, o que se pode constatar é o apelo para o consumo de produtos milagrosos no combate à velhice. Receitas milagrosas são vendidas prometendo a eterna juventude.

Simultaneamente, essa mesma mídia apresenta de forma constante mensagens de apelo ao que é jovem e belo, fazendo, assim, ligação direta ao que é vida, saúde, possibilidades e prazer (BRUNO, 2003).

Um grande preconceito que ainda se tem, sob a ótica de Léger, (1994, p. 32) é de que “o velho não é mais um adulto, mas um ser diferente” Diante dessa afirmação, percebe-se que o idoso, muitas vezes, é infantilizado e superprotegido, desencadeando, portanto, sentimentos de dependência e de falta de autonomia, desrespeitando, assim, seu processo de tomada de decisão. O idoso deveria ser tratado com respeito, pois possui uma enriquecedora história de vida. Torna-se necessário, portanto, favorecer meios e formas de recriar a vida, a fim de que ele possa se manifestar e se expressar na sociedade em que vive, sem estereótipos.

Almeida (2003) ressalta que a velhice nas sociedades modernas significa sinônimo de “recusa e banimento” pois se presencia o isolamento social do idoso, vivenciado através do rompimento dos laços afetivos, de familiares e amigos. Nega-se ao velho a possibilidade de se constituir como sujeito no momento em que lhe é negado o direito de decidir, de pensar, de fazer aquilo que ele achar ser a ele conveniente.

França (1989) destaca que o esperado quanto às pessoas mais velhas encontra-se sempre relacionado à acomodação e à submissão. Mesmo bem intencionadas, as gerações mais jovens, quando dão assistência, interferem e acabam por negar a autonomia e o poder de decisão do velho.

Portanto, o nível de exclusão do idoso ocorre a partir de um nível pessoal, no contexto familiar e comunitário, e também, na participação na sociedade ao qual se insere. Existe um grande descrédito que o desloca à margem da sociedade, do sistema produtivo, da economia e da política, principalmente se esse idoso pertence

a classes menos favorecidas.

Há, pois, um importante desafio que envolve mudança de valores sociais e éticos. Valorizar o conhecimento adquirido pelo velho, ao longo de sua vida, sua sabedoria e experiência significa lutar por melhores condições de vida dessa população, não apenas aos de hoje, mas também àqueles que serão velhos amanhã. Para tanto, a participação de todos nessa discussão é de fundamental importância, pois todos seremos velhos um dia.

Percebe-se que, gradativamente, a sociedade está ignorando esse conhecimento tão importante. Na sociedade contemporânea, as pessoas idosas, quando economicamente consideradas improdutivas, são relegadas à solidão. Passam a ser um fardo que a sociedade tem de carregar (PITTA, 2003).

É possível identificar, ainda, o despreparo da sociedade, através do entendimento de muitas pessoas, ao associar a velhice a fatores como segregação e senilidade, e não ao entendimento desta como uma fase que, como todas as outras, possui características próprias.

O fenômeno da globalização tornou possível o acesso a inúmeras informações, exigindo das pessoas adaptação a todas as mudanças que foram ocorrendo. Vive-se em meio a uma acelerada e dinâmica revolução tecnológica mediante a qual as mudanças, dia a dia, tornam-se mais velozes, desrespeitando o ritmo dos sujeitos. Os mais jovens adaptam-se mais facilmente a essas mudanças, porém, os mais velhos sujeitam-se a marginalização, e, por sua vez, ao isolamento social, pois a solidariedade é, por excelência, caracterizada essencialmente pelo individualismo, induzindo as pessoas a formar vínculos de relacionamentos cada mais abstratos, e não mais concretos e reais. No entendimento de Toffler (1998, p.152),

[...] a forçosa abreviação dos relacionamentos humanos, não é apenas uma condição do mundo exterior. Ela projeta sua sombra também dentro de nós. Novas descobertas, novas tecnologias, novas organizações sociais do mundo externo, irrompem nossas vidas sob a forma de taxas crescentes e renovação- durações relacionais cada vez mais curtas. Elas obrigam a um ritmo cada vez mais rápido na vida diária, exigindo um nível de adaptabilidade.

Sem dúvida, o desenvolvimento da ciência, os progressos científicos e tecnológicos propiciaram grande melhoria para a qualidade de vidas das pessoas idosas, mas a maioria dessa população não tem acesso a essas novas tecnologias e sofrem as conseqüências oriundas dessas mudanças devido à falta de recursos econômicos, o que caracteriza uma forma de exclusão.

2.1 A família do idoso e suas novas configurações

Da forma como a família vem se modificando nos últimos tempos, impossibilita identificá-la como um modelo único ou ideal, distanciando-se cada vez mais dos padrões tradicionais, gerando um questionamento sobre a hegemonia da família nuclear (FERRARI; KALLOUSTIAN, 2004).

As famílias brasileiras oficialmente apresentam mudanças em todos os segmentos da população, decorrentes de um processo de reestruturação econômica nos processos de trabalho e na estrutura social em que estão inseridas, refletindo, nas relações sociais em geral, e ocasionando-lhes novas demandas. Atualmente, segundo Berquó (1989), não se pode mais pensar em família no singular tal o pluralismo de formas familiares e a variedade de novos arranjos existentes hoje na sociedade brasileira.

Neste contexto, encontra-se o idoso, pertencente a uma família muito diferente daquela vivida em seu tempo, a família tradicional e a extensa, na qual os mais novos cuidavam daqueles com mais idade, fossem tios, avós ou até mesmo bisavós.

A família é o primeiro grupo social do qual passamos a fazer parte desde o nascimento. É uma unidade social, que transmite a seus descendentes valores sociais, morais, espirituais e educacionais, os quais se mostram fundamentais para a constituição da identidade social do indivíduo. As relações existentes entre os vários membros da família são uma preparação para a vida em sociedade. São essas relações de afeto, carinho, respeito e amizade que oferecem suporte para a tentativa de minimizar questões e dificuldades enfrentadas no dia a dia.

Independente das múltiplas formas que a família contemporânea apresenta, ela será sempre um agente de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais (CARVALHO,2004).

Os fatos importantes da vida, tais como o nascimento, a união entre os sexos e a morte, acontecem e se concretizam no seio familiar. Embora as possibilidades de arranjo e organização nas sociedades humanas sejam inúmeras, a família se constitui, de modo geral, em um grupo social concreto em cujo cerne se formam vínculos e relações de parentesco.

Na Legislação Brasileira, segundo a Constituição Federal de 1988, houve uma reconceituação sobre “família”, uma vez que, na Constituição de 1969, segundo a qual a família era constituída legalmente com base no casamento, cujo caráter era indissolúvel, e quem não se enquadrava à forma de família nuclear, estava fora do padrão de “normalidade”.

Na atual Constituição brasileira o casamento deixa de ser o eixo fundamental da família. Portanto, não há como ignorar alguns de seus artigos, como se pode ler no descrito a seguir.

ART. 226: “Família, base da sociedade, tem especial proteção do estado”.

& 3º: “Define a família como: união estável entre o homem e a mulher”.

& 4º: “Entende-se como unidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”.

& 5º: e & 5º, I, que preceituam a igualdade de direitos e obrigações entre homens e mulheres.

Apesar de o eixo primordial ser o casamento, predomina a conotação tradicional do conceito de família sob o modo de família nuclear. Porém, diante do aumento das uniões livres, passa a ser considerada como entidade familiar à união estável entre o homem e a mulher, independente da existência do casamento civil ou religioso.

A família dialeticamente articulada à estrutura social está constituindo-se em um espaço indispensável para a segurança e garantia de sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção total de seus membros, independente das diversas formas que ela possa vir a assumir (FERRARI; KALOUSTIAN, 2004).

Segundo Mito (1997), o estudo da história social da família sustenta que esta instituição social aparece historicamente condicionada à situação concreta de uma época e apresenta características distintas nos diferentes grupos sociais. Deve-se compreender as diferentes formas de família em diversificados espaços de tempo, e em diferentes lugares, além de percebê-las como diferentes dentro de um mesmo espaço social e num mesmo espaço de tempo.

Portanto, a família direciona-se a distintos caminhos, porém, o elemento principal na formação familiar é a afetividade entre seus membros, ou seja, o sentimento de amor e felicidade. De qualquer maneira a família, não altera sua importância como unidade social básica, pois todos os arranjos se constituem em formas de família, e convém ressaltar que esses novos arranjos familiares não se caracterizam como “famílias desestruturadas”, apenas diferenciadas dos padrões considerados tradicionais.

Há, no Brasil, uma tendência à redução da chamada família nuclear, devido ao surgimento de novos arranjos familiares que fogem aos padrões estabelecidos contestando-os principalmente nas grandes cidades. São estes:

- famílias com bases em uniões livres, sem o casamento civil e religioso;
- famílias monoparentais com chefia feminina, decorrente de diversas situações;
- mulheres que decidem ter filhos, de acordo com o que é conhecido como “produção independente”;
- divórcio, separação e/ou abandono do companheiro;
- mães/adolescentes solteiras que assumem seus filhos;
- famílias formadas por casais homossexuais, que assumem cuidados e/ou a guarda de uma criança; e
- aumento da população idosa devido ao aumento da expectativa média de vida (CALDERÓN, 1994).

Segundo Teixeira (2003), no início do século passado, a expectativa média de vida no Brasil era de 40 anos, passando nos últimos anos, devido a avanços da ciência e da medicina, para 68 anos ou mais. Isso implica novas responsabilidades

para a família, e também a oportunidade do convívio entre gerações. Esses diversos tipos de arranjos familiares apontam para uma transgressão dos padrões culturais predominantes até então na sociedade.

2.1.1 Função social da família do idoso

A família é importante em qualquer estágio da vida das pessoas, mas o ponto em que ela se destaca com maior grau de importância é no processo de educação ainda na infância, e, na velhice, onde seu valor passa a ser ainda maior (PINTOS, 1997, p. 43). Desse modo é digno de registro:

As distintas vicissitudes ocorridas na vida do idoso levam-no a enfrentar uma profunda crise de identidade. O acesso a uma idade especialmente difícil por tudo que representa por seus próprios dinamismos, a interpretação que socioculturalmente se faz dela, a crise de mudança de papéis da vida cotidiana, as mudanças funcionais, orgânicas etc. mantém uma particular alternativa de desorientação e confusão.

Nesse momento tão significativo na vida do idoso, a família se faz importante, pois é no seio desta que o idoso construiu vínculos de afeto e confiança, e é com a sua família que ele acredita poder contar nos momentos de dificuldades e transformações pelos quais tende a passar nessa fase da vida.

As relações familiares resultam em uma preparação para as novas relações que irão ocorrer na vida em sociedade. Destaca-se neste aspecto a importância que cada membro da família exerce, cultivando o diálogo entre seus integrantes e criando um ambiente que comporte um significado às vivências do idoso, valorizando-o enquanto pessoa.

Na sociedade contemporânea, as relações familiares estão constantemente em confronto com as mudanças que ocorrem no mundo capitalista. Essa nova situação exige uma nova adequação aos membros da família, pois freqüentemente eles se vêem em conflitos relacionais devido ao impacto que essas transformações causam aos indivíduos e ao seu grupo. O idoso é o membro da família que mais sofre com tais mudanças e, muitas vezes, a família não tem estrutura emocional para apoiar e estar ao lado do seu idoso.

O idoso, como membro da família, também tem muito a contribuir, pois tem uma história de vida pessoal a oferecer com suas experiências adquiridas ao longo dos anos, enfrenta os problemas e as dificuldades vivenciadas no dia-a-dia com uma outra visão, bem diferente dos jovens e adultos. Essa peculiar tranqüilidade do idoso colabora no processo educativo das crianças. Os avós, dispendo de maior tempo, dedicam-se muitas vezes aos cuidados dos netos, enquanto os adultos saem para trabalhar fora. Tal papel atribuído socialmente aos idosos, o de cuidar dos netos, pode ser fonte de prazer ou vivenciado como uma obrigação, mais um fardo diante da falta de opções da família, que, freqüentemente, não dispõe de recursos para a contratação de serviços terceirizados ou acesso a outras alternativas. Comfort salienta que, em geral, as crianças gostam da companhia de seus avós, gostam de seus contos e histórias:

[...] o relacionamento dos homens com seus avós ainda constitui uma fonte de troca de conhecimentos tão importante quanto a interação com os pais. Em todas as culturas o contato sadio entre neto e avô tende a mitigar os efeitos de uma convivência desgastante entre pais e filhos, situação particularmente desesperadora dentro do isolado universo de uma família pequena (COMFORT, 1977, p. 116).

O idoso pode assumir o papel de mediador nos conflitos existentes entre pais e filhos: aquele que acalma, faz lembrar que é preciso ter paciência. Mostra, com sua experiência e sabedoria, que os conflitos podem ser resolvidos de forma menos traumática, sem mágoas. Para Silva; Alves e Coelho (1997, p.127), “O encontro dos avós, filhos e netos significa um momento vivo e dinâmico do Ciclo Vital”.

Além de toda a questão afetiva relacionada ao idoso e à família, como vimos, em muitos casos, encontramos, também, o idoso com a responsabilidade do sustento da família. Segundo dados do IBGE (2000), verificou-se que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam cerca de 22%. Esse dado chama a atenção para o fato de que tal população ocupa um papel de destaque no modelo de organização da família brasileira.

2.1.2 A família e a institucionalização do idoso

Quando o idoso era jovem, há aproximadamente 50 anos, a noção que ele tinha de família era a da família extensa, na qual geralmente a mulher ficava em casa cuidando dos filhos menores, tomando conta das pessoas mais velhas que pertenciam à família, fosse um tio, um avô ou até mesmo um bisavô. Essas pessoas idosas podiam pertencer à família do marido ou à sua família. Tal fato, não importava, pois cabia à mulher tomar conta das crianças e dos velhos, e ao homem, o sustento da prole. Os velhos eram cuidados, valorizados e respeitados pelo que representavam na estrutura familiar. Existia um convívio entre as várias gerações,

netos e bisnetos convivendo com avós e bisavós, respectivamente. Dificilmente se encontravam idosos que não estivessem cercados e protegidos por sua família.

No decorrer dos anos, com as várias mudanças ocorridas nas organizações familiares, a tendência que se apresenta é um enfraquecimento gradual dos parentescos extensos restringindo o convívio a pais e a filhos menores (MAGALHÃES, 1989).

A família, hoje, encontra dificuldades em administrar os cuidados com o idoso devido a vários fatores, entre eles podem-se destacar: casas menores, em razão dos problemas de ordem econômica habitacional; a mulher passa a trabalhar fora, buscando sua independência e realização profissional; necessidade do idoso para que alguém o atenda em todos os seus cuidados básicos, como o banho, alimentação e administração de remédios na hora certa.

A todas essas mudanças ocorridas na família a partir do século XX, agregam-se ainda as de ordem econômica, acarretando a saída de todos os membros adultos para o trabalho fora de casa, na busca de alternativas para um aumento na renda familiar, tornando quase impossível para a família a manutenção do idoso no seu meio.

Neste momento, então, a família recorre a instituições asilares para o atendimento a seus idosos, privando-o do convívio familiar, já que, nessa família com menor número de descendentes, não existe alguém que possa se responsabilizar por ele. Conforme mostra (MAGALHÃES, 1989, p. 28),

Se a atenção da mulher se volta exclusivamente para os filhos, o trabalho doméstico e o trabalho fora de casa, a velhice tende a ser dispensada do meio familiar e a buscar refugio nos asilos, albergues e seus sucedâneos.

Há 50 anos, a relação da família com a instituição era diferente. A instituição a auxiliava para que esta pudesse prestar assistência ao idoso. Hoje, o que se percebe é uma inversão de funções. As famílias prestam algum auxílio para a instituição para que esta se responsabilize completamente pelo idoso (PINTOS, 1997). Muitas vezes, ele é abandonado na instituição, levando a questionamentos a respeito dos valores desta e o que representa o idoso para ela.

Segundo Pintos (1997), existem vários tipos de famílias. Em algumas, prevalecem respeito, compreensão pelo outro e responsabilidade. Os conflitos são resolvidos de forma flexível, criativa e dinâmica, levando em consideração a posição do indivíduo como membro desse grupo. Mesmo que se tenha de tomar uma decisão quanto à institucionalização do idoso, ela é feita de forma menos traumática, sempre com base no respeito, proporcionando o devido espaço e lugar que a pessoa deve assumir no grupo.

Em outras famílias, as pessoas não assumem seus devidos papéis dentro do grupo a que pertencem, priorizam seus próprios interesses particulares em detrimento dos interesses do grupo, os vínculos afetivos são superficiais e instáveis. Nesses tipos de família é praticamente impossível a resolução dos conflitos, pois as prioridades são os interesses de cada um, e não do grupo como um todo. Elas vivem a maior parte do tempo em desarmonia, raramente conseguindo solucionar as crises existentes de forma que se desenvolva o crescimento individual e do grupo. O idoso, quando passa a ser problema, nesse grupo, é simplesmente afastado do convívio familiar. Esse afastamento pode ocorrer através da sua internação em uma instituição asilar, ou até mesmo, através do isolamento dentro da própria casa onde vive com sua família. Os membros do grupo passam a ignorá-lo como se não tivesse valor. A opção pela internação acontece muitas vezes de

forma traumática, contra a vontade do idoso, sendo este levado para a instituição sem saber para aonde está indo e, quando percebe, já foi abandonado na instituição, contra sua vontade.

Nessas famílias, não há respeito pela autonomia do idoso. As decisões não são tomadas de forma madura, respeitando-lhe a vontade e levando em consideração seus sentimentos e seu direito de tomar decisões a respeito da própria vida. Quando a decisão da institucionalização asilar é tomada dessa forma, traumatiza-o ocasionando não raras vezes a depressão e a debilidade física. Neste momento, acontece uma regressão do estado de saúde física e mental do idoso.

De acordo com Leme e Silva (1996, p. 92), “[...] a população idosa é proveniente de uma época com marcados valores culturais, no quais a família ampliada exercia importante papel”. Nessa fase, a da família extensa, o velho estava protegido pelo poder que sua autoridade hierárquica impunha, a qual só deixava de existir no momento de sua morte.

Ele, diante das circunstâncias em que é institucionalizado, e, principalmente da forma como é conduzida a situação, encontra-se desprotegido e só. Acaba abandonado por vezes pela família em um momento da sua vida que já lhe é difícil devido às várias mudanças que o processo de envelhecimento acarreta. Sua institucionalização encarrega-se de substituir as representações que mantinha na sociedade por outras representações, caracterizadas pela exclusão, abandono e quebra dos vínculos familiares.

2.2 Políticas sociais voltadas para o envelhecimento

Considerando que o envelhecimento demográfico está em maior expansão no mundo e, mais precisamente, no Brasil, várias questões passam a ser objetos de estudo e pesquisas, como as questões psicológicas, biológicas e sociais sobre o envelhecimento. Porém, para que os indivíduos dessa faixa etária possam apresentar uma melhora na qualidade de vida, torna-se necessário aliar a esses ganhos que a ciência vem conquistando, mudanças significativas em ações voltadas para as pessoas idosas.

Acontece que, por um lado, a sociedade moderna, através da ciência, propicia condições permitindo o aumento da longevidade, porém, não dispõe ainda de mecanismos capazes de fazer com que essa longevidade seja acompanhada de qualidade de vida. Conforme o modelo de sociedade que se tem hoje, onde tudo é pautado no lucro, na competitividade e na competição, não há lugar para o velho. É valorizado o jovem, o belo, aquele que ainda é considerado produtivo pela sociedade capitalista. Envelhecer, nesse contexto, significa, para grande parte de idosos e, notadamente para aqueles de baixa renda, exclusão, preconceito e abandono. “Ser adulto e envelhecer, significa, na sociedade brasileira, entrar num período crítico da vida - um período rígido, inflexível, irreversível e de declínio” (MARDEGAN Jr., 1993).

A situação das pessoas idosas é ainda mais problemática quando suas famílias encontram-se em condições sociais e humanas limitadas. Num ambiente de miséria e pobreza, a pessoa idosa sempre passará por mais carências tanto no que se refere à falta de acesso à moradia, como de saúde, higiene, esgoto, impedindo-a de ter uma vida digna.

As políticas sociais voltadas ao idoso no Brasil passam a ser desenvolvidas a partir da década de 70, com regulamentações no que diz respeito à aposentadoria e proteção social. É a partir desse período que o segmento etário acima dos 60 anos cresce consideravelmente e, por isso, passa a ser percebido como alvo das políticas públicas.

Em 1974, os idosos com mais de 70 anos, considerados pobres, foram contemplados com uma lei que implementou a *renda mensal vitalícia* no valor de um salário mínimo. Essa lei contemplava apenas aqueles idosos que tivessem contribuído ao menos um ano com a Previdência Social (FALEIROS, 2000).

Com a promulgação da Constituição de 1988, fica reconhecida explicitamente a importância da atenção ao idoso no País. A questão torna-se visível no texto desta Constituição Brasileira, no seu Artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1988). A Constituição prescreve, portanto, o compromisso de toda a sociedade em criar alternativas para que o idoso possa ter uma vida digna e possa ser respeitado.

Prevê ainda a Constituição de 1988: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na sociedade e garantindo-lhe o direito à vida”. No seu parágrafo 1.º, ressalta que os programas de amparo aos idosos serão desenvolvidos em seus lares. É de grande importância oportunizar a assistência devida ao idoso sem que este necessite afastar-se de sua família. No entanto, fazem-se necessários investimentos em políticas públicas voltadas para a família, para que esta tenha condições e suporte para atender seu idoso.

A Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS, datada de 07 de dezembro de 1993, estabelece no seu Artigo 20, que a pessoa idosa, com 70 anos ou mais, com renda per capita inferior a 1/4 de salário mínimo, tem direito, através do Benefício de Prestação Continuada (BPC), a um salário mínimo.

Segundo Pereira (2002), tal benefício foi implementado, mas em detrimento de um benefício anterior mais generoso, a Renda Mensal Vitalícia, citada anteriormente.

Em 4 de janeiro de 1994, foi promulgada a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e instituiu o Conselho Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto federal nº 1.948, de três de julho de 1996. Essa lei fortaleceu os princípios constitucionais, garantindo aos idosos a cidadania, a total integração social, a defesa de seu bem estar e de sua dignidade.

Na implementação da Política Nacional do Idoso, a lei atribui ao Poder Público responsabilidades muito claras nas mais variadas áreas. No que diz respeito à promoção e à assistência social, a lei provê ações voltadas para o atendimento as necessidades básicas do idoso, contando com a participação da família, da sociedade civil e de instituições governamentais e não governamentais, estimulando, também, a criação de centros de convivência, casas lares, atendimentos domiciliares , bem como capacitação para atendimento com idosos (MAZUIM,2004).

É por meio do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que os idosos podem ter seus direitos assegurados formalmente. Essa lei foi originada através de princípios democraticamente discutidos em debates e seminários, tendo como representantes dirigentes de entidades representativas de aposentados, idosos e pensionistas de diversos estados do País.

Embora seja fruto da mobilização e articulação da sociedade civil, a grande maioria dos idosos de nossa sociedade não tem conhecimento da lei e desconhece seus direitos, que são contemplados na área da assistência, saúde, educação, justiça, cultura, entre outras.

Mencionar longevidade e qualidade de vida remete-nos à questão da saúde e das políticas públicas voltadas a ela. A situação precária em que se encontra este setor, em nosso país, pode ser verificada através da humilhação sofrida por um grande número de pessoas, muitas delas idosas. Estas são obrigadas a se submeter a enormes filas em hospitais e postos de atendimento, embora o Estatuto do Idoso assegure que os idosos devam ter prioridade no atendimento. Como as pessoas idosas são as mais propensas a adoecer, são igualmente as que mais sofrem as conseqüências dessa situação. Para Capra (1982), a melhor solução para isso seria um investimento em uma política de prevenção na área da saúde pública. Borges (2003) também concorda quando assim se manifesta:

[...] à saúde, área que para o idoso é de fundamental importância, ela precisa ser entendida de forma mais ampla, integral, por meio de formas de prevenção e programas que vão além de apenas internações, estimulando a família a cuidar de seu idoso, criando atendimento contínuo e atendimento domiciliar, melhorando sensivelmente sua qualidade de vida, e ainda, diminuindo o custo com internações, que são mais onerosas.

Segundo o Art. 37 do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, este tem direito à moradia digna, junto à sua família natural ou substituta, ou sem a companhia de seus familiares, se assim for a vontade dele, ou ainda, em instituições públicas ou privadas. Porém, como se pode ver no inciso 1º desse mesmo artigo, “A assistência integral na modalidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou

carência de recursos financeiros próprios ou da família”. Mais uma vez reforça-se a necessidade de amparo à família desses idosos, para que, assim, a institucionalização passe a ser realmente a última opção quando se trata de atendimento à pessoa idosa.

3 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO-LOCUS DA PESQUISA

A instituição pesquisada foi fundada no ano de 1882, no Estado do Rio Grande do Sul. É de cunho filantrópico, administrada por religiosas. Cabe ressaltar que essa administração encontrava-se em fase de transição no momento em que foi realizada a pesquisa.

O objetivo da instituição, na época de sua fundação, era acolher mendigos que se encontrassem nas ruas, cujo número era bem expressivo. Hoje, os objetivos apresentados pela instituição são, entre outros, acolher pessoas idosas a partir dos sessenta anos, oportunizando-lhes moradia, vestuário, alimentação e cuidados básicos para que possam ter uma vida digna.

Se compararmos tais objetivos com os de outros países, em várias partes do mundo, constataremos que, as instituições para abrigarem idosos foram criadas com o objetivo de acolher idosos pobres, sem família e até em situação de mendicância. Antes de serem criados os asilos marcadamente para essas pessoas, elas eram abrigadas em outros asilos de mendicidade, junto a mendigos, crianças abandonadas, desempregados e doentes mentais (BORN, 1996).

Segundo Creutzberg (2005), a história da internação de idosos em instituições asilares confunde-se com a dos hospitais que, durante a Idade Média, surgiram para propiciar assistência aos pobres, entre eles os idosos. O foco desse atendimento não era os doentes necessitados de cura e, sim, os pobres e moribundos. Foi a partir do Século XVIII, no momento em que os hospitais passaram a servir ao desenvolvimento da Medicina na Europa, que pôde se observar o diferencial conferido à origem das instituições asilares.

No Brasil, esse atendimento, com função assistencial, prestado nos hospitais, permaneceu por mais dois séculos.

Os objetivos da instituição pesquisada no presente trabalho, segundo dados fornecidos por uma técnica da casa, são:

- oferecer cuidados a idosos, em ambiente adequado, contando com os profissionais da casa;
- desenvolver atividades recreativas, manuais e culturais utilizando recursos próprios e da comunidade;
- estimular os idosos e encaminhá-los a participar de atividades em grupo fora da instituição;
- buscar, junto às Universidades e a outros órgãos, profissionais e estudantes dispostos a trabalhos voluntários;
- manter convênio com os “parceiros voluntários”;
- oferecer assistência médica, odontológica e de enfermagem;
- proporcionar treinamento aos funcionários da casa no que se refere ao trato com os idosos e seu desenvolvimento pessoal;
- oportunizar orientação religiosa;

Muitos dos objetivos apresentados não são cumpridos devido a limitações existentes na instituição, pois grande parte da concretização destes depende de voluntários, portanto, não existe obrigatoriedade nos serviços prestados, fato que dificulta muito a realização das atividades propostas pela casa.

3.1 Estrutura física e recursos

O asilo está localizado em área urbana e é composto de duas alas, sendo uma para homens e outra para mulheres, contabilizando um total de 130 leitos, onde são distribuídos em quartos com sete camas e em quartos com duas camas. Há banheiros no corredor de cada ala. Possui uma sala de televisão e recreação na ala masculina e outra na ala feminina. Há um jardim com bancos e uma capela onde são realizadas missas diariamente.

No que se refere aos recursos financeiros para a manutenção da instituição, esta se mantém através da contribuição mensal dos internos, cujo valor corresponde a 70%. Cabe ressaltar que 90% dos idosos internos possuem algum tipo de rendimento, computando o total de 109 idosos internos que contribuem com a instituição. Esta mantém-se, também, através de imóveis pertencentes à instituição, que são alugados à comunidade, e de doações.

3.2 Profissionais existentes, serviços e atividades oferecidas

A instituição conta com 43 funcionários e oito voluntários, sendo dois enfermeiros, uma assistente social, e uma nutricionista e 32 atendentes. São oferecidos cuidados de enfermagem, diariamente, e serviços médicos uma vez por semana. A instituição possui convênio privado de assistência ambulatorial. Quando se fazem necessários atendimentos mais específicos, os idosos são encaminhados ao SUS (Sistema Único de Saúde). O serviço odontológico prestado é oferecido por um voluntário da comunidade.

As atividades de lazer desenvolvidas na casa se restringem a assistir à televisão, fazer passeios nos jardins e, semanalmente, participar de oficinas de recreação desenvolvida por técnicos da casa. Outras atividades, como pinbolim, mini-*snooker* e jogo de damas, são realizadas em uma sala de jogos existente apenas na ala masculina.

Também são comuns atividades religiosas através de missas e terços. Essas são realizadas por um padre da comunidade e por irmãs pertencentes a uma congregação católica que administra e reside no local; portanto, tais atividades religiosas são direcionadas de acordo com suas crenças. Segundo dados da pesquisa realizada por Mazuim (2004), 100% das instituições pesquisadas desenvolvem algum tipo de atividade religiosa.

É interessante destacar que, até em momentos de lazer, como assistir à televisão, é imposto às idosas um canal que transmite programas religiosos católicos. Esse fato acontece apenas na ala feminina. Na ala masculina, os idosos têm livre acesso à televisão, podendo decidir o programa a que desejam assistir, revelando uma discriminação de gênero.

Em datas comemorativas como, por exemplo, dia dos pais, dia das mães e semana do idoso são realizados bailes. Essas atividades são muito apreciadas por alguns internos, como se pode observar pelo relato da idosa: “Desde os 14 anos aprendi a dançar, danço qualquer marca, adoro dançar” (Elena, 87 anos).

O idoso institucionalizado carece de atividades de lazer, e, quando estas acontecem, são limitadas àqueles que não têm nenhuma deficiência. A relativa precariedade da ocupação do tempo livre pelos idosos residentes na instituição pode ser reflexo da baixa valorização do lazer e/ou carência de oportunidades econômicas e educacionais para cultivá-lo. Essa característica é própria das

sociedades que cultuam o trabalho como valor superior em detrimento do lazer (NERI, 1991).

3.3 Critérios para ingresso e normas institucionais

Para que o idoso possa ingressar na instituição, é necessário que atinja idade igual ou superior a 60 anos e tenha autonomia total. A instituição aceita pessoas de ambos os sexos, desde que as mesmas tenham uma pessoa responsável por ele, um familiar ou até um amigo.

Referente às normas e regras institucionais, os idosos têm de se submeter a horários para todas as suas atividades diárias. O café da manhã é servido às 7:30 h, o almoço às 11:00 h, o café da tarde às 14:00 h, e a janta às 17:00 h. A instituição fecha suas portas às 18:00 h, não sendo mais permitida a entrada dos idosos após esse horário, exceto por uma entrada lateral, que é fechada às 21:00 h. Essas regras são impostas pela instituição muitas vezes sem a participação do idoso na sua elaboração, como pode ser evidenciado através do depoimento de um idoso residente na instituição:

“O horário, por exemplo, aqui de manhã, antes, acordar era às 6 horas, como o café mudou pra 7:30, uns aqui dentro berram, têm dois que ficam brabos, chega 6 horas, acendem a luz, a hora normal da regra deles, 6 horas pode ligar a luz, arrumá cama. Agora, como mudou o café, a gente tá procurando ir até as sete e tem meia hora pra se arrumá, arrumá a cama, fazer as necessidades, lavá o rosto. Então isso são coisas que poderiam se resolver, com o auxílio também de vocês, em conjunto pra ver quem é que fala[...]” (Dagoberto, 63 anos).

Para Mesquita (2003), quando ocorre a institucionalização do idoso, devem ser assegurados alguns itens considerados direitos dos idosos moradores em instituição como, por exemplo, direito à informação e participação nas decisões que o envolvem, direito à privacidade, direito a que o idoso possa considerar como sua casa a instituição que o acolheu, entre outros.

Segundo Born e Boechat (2002), a instituição de longa permanência é um lar. Uma casa especializada. Deve procurar ser como um lar, mostrando, tanto nos seus aspectos físicos, como em sua programação, aspectos que lembrem uma casa, que lembrem a vida numa família.

3.4 Perfil dos idosos institucionalizados



Gráfico 1- Distribuição dos idosos quanto ao gênero (N=120)

Quanto ao gênero, 60,9% dos idosos institucionalizados são mulheres e 39,1% são homens, refletindo o fenômeno da feminilização da velhice, que se evidencia pelo fato de as mulheres viverem sete anos a mais do que os homens. Fato que concorre para essa realidade.

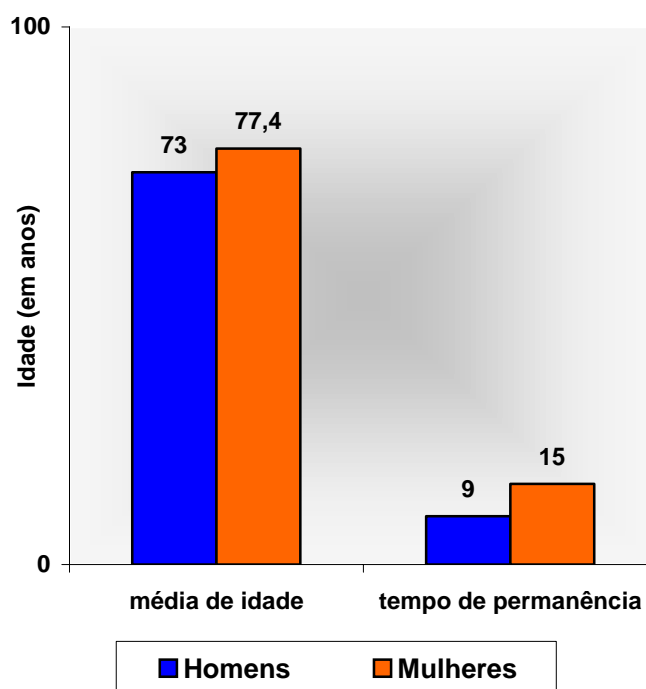


Gráfico 2- Média da idade e do tempo de permanência na instituição

Conforme mostra a figura, a média de idade das mulheres é de 77,4 anos e a dos homens é de 73 anos. O tempo de permanência das mulheres é de 15 anos, enquanto para os homens é de 9 anos. Esses índices revelam que os idosos passam grande parte de suas vidas em uma instituição de longa permanência.

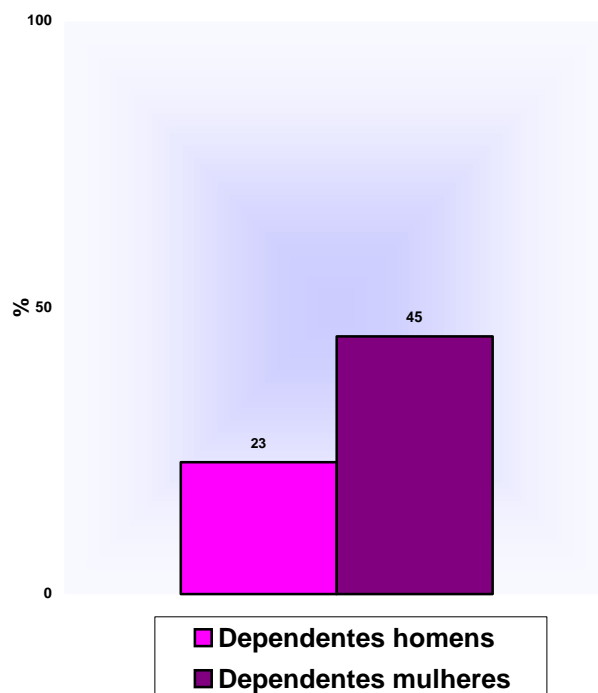


Gráfico 3 - Grau de dependência do idoso em relação ao desempenho de suas atividades de vida diária

Quanto ao grau de dependência, 23% dos dependentes são homens e 45% são mulheres. A dependência física desses idosos está associada a doenças como derrame, catarata, isquemia, entre outras. Essas doenças acabam limitando e, até mesmo, impedindo o exercício de muitas atividades de lazer propostas pela instituição, como pode ser visualizado pelos seguintes depoimentos:

“Fazia tricô, mas agora não faço nada, enxergo pouco” (Albertina, 75 anos).

“[...] adoro dançar, mas não posso porque eu não tenho condições, eu tive isquemia desse lado (lado direito) e me atrapalho, mas ainda me mexo, me sacudo um pouco” (Elena, 86 anos).

Em instituições destinadas ao atendimento de idosos, devem-se propiciar oportunidades para que os mesmos possam se exercitar, respeitando suas condições intelectuais e físicas. Deve haver profissionais capacitados no tratamento físico dos internos. Faz-se necessário, também, que estes profissionais tenham uma visão do idoso como um todo, pois o bem estar físico do idoso transcende atividade física isolada (MESQUITA, 2003).

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA

A pesquisa social pode ser definida, segundo Gil (1999), como um processo que possibilita a aquisição de descobertas no campo da realidade social. Nesse contexto, a realidade social é entendida num sentido abrangente, envolvendo tudo o que se refere ao ser humano em sua multiplicidade de relacionamentos com os outros e com as diversas instituições sociais.

Todas as pesquisas passam por várias etapas. Nas pesquisas sociais, é impossível apresentar um esquema que indique todos os passos do processo de pesquisa, pois os objetivos e procedimentos que as envolvem as pesquisas são muito diferentes. Todo o processo de pesquisa social envolve planejamento, coleta de dados, análise, interpretação e redação do relatório.

Para Minayo (1998), o termo pesquisa social comporta uma carga histórica e, como nas teorias sociais, reflete diversos posicionamentos diante da realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos específicos.

4.1 Referencial teórico Epistemológico

O referencial teórico utilizado baseia-se numa postura dialética crítica, na qual elege as categorias da totalidade, contradição e história como elementos a serem contemplados na análise da realidade. Na abordagem dialético crítico, considera-se a complexidade da realidade, os conflitos, a dinamicidade e a historicidade.

O desvelamento dialético não manifesta no processo perceptivo inicial do sujeito cognocente. É a atitude reflexiva, crítica, que se propõe descortinar a realidade através de uma sistemática de indagação de como se chega ao entendimento do que é a realidade. Para Kosik (1986, p. 45), “A realidade em certo sentido, não existe a não ser como conjunto de fatos, como totalidade hierarquizada e articulada de fatos”.

O homem tende, diante da realidade, a agir de forma prática e objetiva na busca da realização de seus instintos, e não de assumir como sujeito cognocente dotado de capacidade analítica, crítica e investigativa sobre o que surge. Essa prática, pautada no imediatismo e no utilitarismo, orienta o pensamento do senso comum, possibilitando ao ser humano perceber a realidade sem lhe propiciar a devida compreensão sobre o mesmo.

O aprofundamento sobre o fenômeno vai ocorrendo de modo parcial, considerando diferentes aspectos e dimensões. Nesse movimento dialógico com a realidade, o sujeito, percebe a existência de diferentes conhecimentos que compõem a realidade, desafiando variadas formas de abordagem até se aproximar do essencial, diferenciando-o do que é secundário. Para Gadotti (2000, p. 22):

O materialismo dialético tem um duplo objetivo: 1º) como dialética, estuda as leis mais gerais do universo, leis comuns de todos os aspectos da realidade, desde a natureza física até o pensamento, passando pela natureza viva e pela sociedade. 2º) como materialismo, é uma concepção científica que pressupõe que o mundo é uma realidade material (natureza e sociedade), onde o homem está presente e pode conhecê-la e transformá-la.

Na abordagem dialético-crítico é possível compreender os fenômenos, deliniando-se o conhecimento desde as partes à totalidade, num movimento acolhedor da historicidade, contradições e possibilidades.

4.1.1 A totalidade

Analisar a realidade social mais ampla implica perceber o fenômeno numa totalidade de relações. Desse modo, numa investigação, a problemática e os sujeitos investigados devem ser considerados a partir do contexto e das interconexões entre os fatos no processo de composição da totalidade. Nesse sentido, a totalidade contrapõe-se ao empirismo que toma partes da realidade, tratando os fenômenos de modo superficial e causal, reduzindo estes à estagnação, sem conseguir perceber a evolução da realidade.

Assim, a definição do que é essencial e do que é secundário no fenômeno a ser investigado parte sempre da percepção do todo. Dessa maneira, alguns aspectos são selecionados e constituem a investida central de cada ação.

A totalidade não refere a soma das partes, mas, sim, o entendimento dos fenômenos situados em um contexto histórico, relacional e dinâmico. Nesse sentido, Kosik (1986, p. 49-50) ressalta que “A totalidade não é um todo já pronto que se recheia com um conteúdo, com as qualidades das partes ou com as suas relações. A própria totalidade é que se concretiza e esta concretização não é apenas criação do conteúdo, mas também criação do todo.”

A leitura da realidade está relacionalmente interligada com o sujeito que a lê. Esse olhar é lançado de acordo com as experiências existenciais daquele que vê, reforçando a necessidade de se transitar entre as relações que ocorridas entre cotidiano, estrutura e conjuntura, na busca de ligações entre texto e contexto, sujeito objeto, no processo de conhecimento.

O pesquisador busca significados, revelados ou não, das ações das relações que se ocultam nas estruturas sociais. Utiliza dados, interpretando-os à luz da totalidade concreta, identificando implicações, conexões, contradições e possibilidades.

4.1.2. A contradição

A contradição permite aos opostos existirem concomitantemente e em constante interação. Apresenta-se, portanto, pelas relações de conflito que trava na busca da compreensão da essência, ou seja, um elemento é definido pelo que ele não é, cada elemento reclama o seu contrário, implicando um envolvimento determinante e recíproco. A superação da contradição acontece no movimento de luta dos contrários, na busca da superação de si próprio. Logo, é nesse movimento que ocorrem as transformações, encaminhando-se para uma nova unidade superior, mas sem desconsiderar traços dos níveis inferiores (GADOTTI, 2000).

A realidade compõe-se exatamente pela tensão entre passado, presente e futuro. É, portanto, uma constituição sintética contraditória que compõe uma unidade de contrários. A solução das crises implica, portanto, ao mesmo tempo, processo de construção e desconstrução. Nesse momento, surge um novo objeto que já não é o mesmo, mas qualitativamente transformado. De acordo com Gadotti:

Pela própria dinâmica das contradições existentes em cada fenômeno ou coisa, cada um dos dois aspectos contraditórios tende a se transformar em seu contrário, dentro de determinadas condições. Por exemplo, o dominado passa a ser dominador (2000, p.29).

4.1.3. A história

O ser humano produz a história ao mesmo tempo em que é um produto dela. Nesse processo de constituição histórica, o sujeito revela-se ao reproduzi-la. A história constitui-se pela ação humana, assim, é um produto humano.

O homem compõe a história e nela se realiza e se distingue dos outros seres não humanos. Esse fenômeno é muito apropriadamente por Kosik (1986, p.217):

Assim que o Renascimento descobriu que o homem é criador de si mesmo e que pode ser aquilo que ele mesmo se faz, anjo ou besta, leão humano e urso humano, ou qualquer outra coisa, tornou-se logo evidente que a história humana constitui o desdobramento destas “possibilidades” no tempo.

Estende-se por diferentes períodos históricos, de acordo com Kosik (1986), a segunda premissa fundamental da história. Dificilmente partia-se do princípio, do novo, mas sempre da busca do resultado e das experiências de trabalho referenciadas nas gerações precedentes. Assim, faz-se necessário estudar a história para que ocorra sua própria construção. Nessa lógica, o estudo fornece subsídios e experiências que servirão de referências básicas para a criação do novo.

É pela práxis que o ser humano revela-se como ser criador e apropria-se da realidade humano-social. “A práxis do homem não é atividade prática contraposta à teoria; é determinação da existência humana como elaboração da realidade (KOSIK, 1986, p. 202).

A história comporta a sociedade e os seres humanos constituem a objetividade social. Por conseguinte, é pela história que se efetiva a construção evolutiva da sociedade, ocorrida através da transmissão de cada estrutura social. A

realidade movimenta-se, não se estagna. Reconhecer a história como um processo fundamental na compreensão de como se criam e se desenvolvem os fenômenos possibilita à realidade presente identificar possibilidades e continuidade das coisas, ou seja, a partir da leitura da realidade social dada e das formas como as coisas são manipuláveis, surge algo “*único*”.

4.2. A pesquisa qualitativa

O método qualitativo foi escolhido principalmente porque permite fazer descobertas, encontrar novos sentidos a respeito do tema estudado, discutir e avaliar alternativas ou confirmar o que já é conhecido (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Levou-se em consideração, também, a concepção de Haguette (2000) de que a pesquisa qualitativa possibilita salientar as especificidades de um determinado fenômeno, com referência às suas origens e à sua razão de ser, por proporcionar a captação de dados dificilmente explicitados e pela possibilidade da evidência qualitativa de substituir as informações estatísticas.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é parte essencial. Ele deve despojar-se de preconceitos e ter predisposição para assumir uma atitude aberta a todas as manifestações que observa, sem se precipitar nas explicações nem se deixar conduzir pelas aparências imediatas, a fim de que possa alcançar uma compreensão global dos fenômenos (CHIZZOTTI, 2001). Esse entendimento será alcançado no momento em que o pesquisador assumir uma conduta participante, partilhando as percepções, os sentimentos e experiências dos sujeitos da pesquisa, e procurando compreender a significação social por ele atribuída ao mundo que os envolve e aos

atos que realizam.

É próprio da abordagem qualitativa o fundamento de que há uma interdependência viva entre sujeito e objeto; um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. Segundo Martinelli (1994), a fim de podermos conhecer modos de vida, temos de conhecer as pessoas. A autora reforça a importância do pesquisador ficar em contato com os sujeitos. Trabalhamos com os fatos e, dessa forma, uma maior proximidade com os sujeitos proporciona-nos um aprofundamento, tanto quanto possível, da análise.

4.3 O problema, os objetivos e as questões norteadoras

4.3.1 Problema

Quais os fatores, no contexto familiar, que influenciam na decisão da institucionalização do idoso?

4.3.2. Objetivo geral

Identificar os fatores associados à institucionalização de idosos a partir da perspectiva destes e de seus familiares.

4.3.3 Objetivos específicos

- Caracterizar as relações do idoso com a família antes e depois da institucionalização;
- conhecer e identificar os motivos associados à institucionalização dos idosos;
- identificar qual a importância que a família nutre em relação ao idoso este em relação àquela;
- analisar a participação do idoso no contexto familiar após a institucionalização do mesmo;
- descrever a visão do idoso e da família a respeito da instituição asilar; e
- discorrer sobre a rotina do idoso antes e após a institucionalização.

4.3.4 Questões Norteadoras

- Qual o vínculo existente entre o idoso e sua família após a institucionalização?
- Quais aspectos foram analisados para que fosse tomada a decisão da institucionalização do idoso?
- Qual a visão do idoso em relação à instituição?
- Qual a visão da família quanto à instituição?
- Como foi a tomada de decisão para a institucionalização do idoso?
- Qual é a rotina do idoso institucionalizado?
- Quais foram os aspectos mais significativos relacionados à mudança de rotina após a institucionalização?

4.4 Os sujeitos da pesquisa

A seleção dos sujeitos da pesquisa foi intencional, pois consistiu em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, pudesse ser considerado representativo de toda ela. Para Minayo (1998), a amostra qualitativa privilegia os sujeitos sociais que possuem os atributos os quais o investigador deseja conhecer; considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem de ser levado em conta.

Para tanto, foram escolhidas pessoas, de ambos os sexos, que se encontravam na faixa etária da terceira idade, a partir dos 60 anos ou mais, na condição de institucionalizados. Foram, também, observadas as condições físicas e psíquicas dos idosos, ou seja, não foram contatados idosos com problemas mentais e com dificuldade de comunicação. Foi verificada também a disponibilidade destes para a realização da entrevista. Outro critério para a elegibilidade dos sujeitos é que mantivessem vínculo familiar, caracterizado pelo contato regular do familiar com o idoso. Igualmente foram selecionados para a amostra, familiares dos respectivos idosos. No total, o grupo dos sujeitos desta pesquisa foi composto por oito idosos, sendo cinco mulheres e três homens, e sete familiares, três mulheres e quatro homens.

IDOSO	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	NUMERO DE FILHOS	ESCOLARIDADE	RENDA SALARIO	PERMANENCIA
Olinda (1)	Fem.	92 anos	viúva	2 filhos	analfabeta	1 salário mínimo	1 ano
Albertina (2)	Fem.	75 anos	viúva	9 filhos	ensino fundamental incompleto	1 salário mínimo	3 meses
Antonio (3)	Masc.	86 anos	viúvo	sem filhos	ensino fundamental incompleto	2 salários mínimo	4 anos
Roberto (4)	Masc.	72 anos	separado	4 filhos	ensino médio incompleto	1 salário mínimo e meio	3 anos
Coralina (5)	Fem.	88 anos	viúva	1 filho	ensino fundamental incompleto	1 salário mínimo	1 ano
Elena (6)	Fem.	87 anos	separada	1 filho	ensino fundamental incompleto	1 salário mínimo	4 anos
Julia (7)	Fem.	75 anos	viúva	1 filho	ensino fundamental incompleto	mais de 2 salários mínimo	1 ano
Dagoberto (8)	Masc.	63 anos	viúvo	5 filhos	ensino fundamental incompleto	sem renda	2 anos

Quadro 1 – Perfil dos idosos entrevistados na instituição

Quanto à idade, 12,5% dos idosos pertenciam à faixa etária dos 90 anos; 37,5% à faixa de 80 anos; 37,5% à dos 70 anos; e 12,5% à faixa dos 60 anos. No que se refere ao estado civil, 75% dos idosos entrevistados eram viúvos, e 25% , separados. Concernente ao número de filhos, 50% dos idosos tem de 1 a 2 filhos; 25% , de 4 a 5 filhos; 12,5 % , mais de 5 filhos; e 12,5 % não tem filhos.

No que se refere ao grau de escolaridade, 74% dos idosos entrevistados tem o ensino fundamental incompleto; 13%, o ensino médio incompleto; e 13% é analfabeto, conforme ilustração do gráfico a seguir.

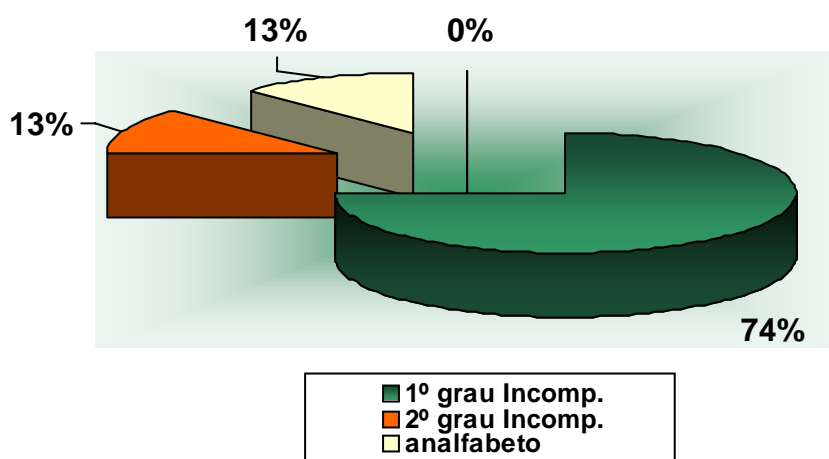


Gráfico 4- Grau de escolaridade dos idosos entrevistados

No que se refere à renda dos idosos entrevistados, conforme o gráfico abaixo, 75% dos entrevistados recebiam até 2 salários mínimos; 12,5%, mais de 2 salários mínimos; e 12,5% não possuíam renda.

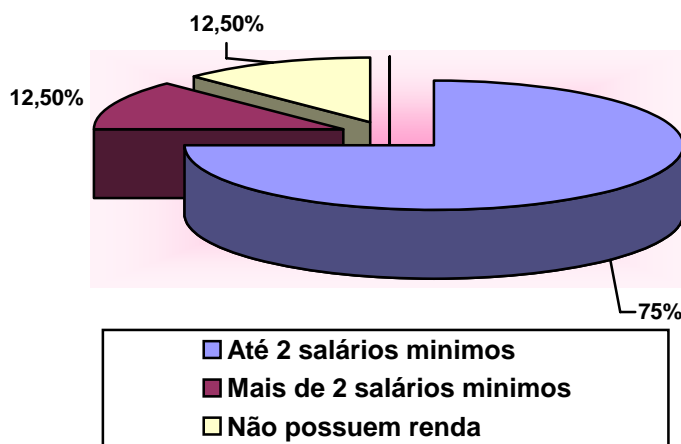


Gráfico 5- Renda dos idosos entrevistados

FAMILIAR	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	RENDA	PROFISSÃO	GRAU DE PARENTESCO COM O IDOSO
Marcio (1)	Masc.	50	casado	ensino médio	R\$ 3.000,00	Policia! rodoviário	sobrinho
Simone (2)	Fem.	48	separada	ensino médio incompleto	-	do lar	filha
Pedro (3)	Masc.	73	casado	ensino fundamental incompleto	R\$ 1.500,00	operador de maquinas	irmão
Beatriz (4)	Fem.	44	viúva	ensino superior	R\$ 1.100,00	pedagoga	filha
Paulo (5)	Masc.	64	casado	ensino superior	R\$ 2.500,00	dentista	filho
Gilberto (7)	Masc.	50	viúvo	ensino médio	R\$ 260,00	moto boy	filho
Adriana (8)	Fem.	32	solteira	ensino médio	R\$ 400,00	representant e comercial	filha

Quadro 2 – Perfil dos familiares entrevistados

Quanto à idade, 14,28% pertencem a faixa etária dos 30 anos; 28,58% à faixa dos 40 anos; 28,58% à dos 50 anos; 14,28% à faixa dos 60 anos; e 14,28 % à dos 70 anos. Referente ao estado civil, 42,86 são casados; 14,28%, separados; 14,28% , solteiros, e 28,58%, viúvos. No que concerne ao grau de instrução, 14,28% tem o ensino fundamental incompleto; 14,28% o ensino médio incompleto, 42,86%, o ensino médio completo; e 28,58% o ensino superior completo. A renda dos entrevistados encontra-se com 28,58% em valores inferiores a R\$ 1.000,00; 28,58% com valores entre R\$1.000,00 e R\$2.000,00; 28,58% com valores superiores a R\$2000,00; e 14,26% não informaram a renda. Entre os familiares, 71,40% são filhos; 14,28% sobrinhos e; 14,28% irmãos.

4.5 Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa ocorreu durante os meses de agosto a outubro de 2004. Num primeiro momento, foi feito contato com a presidente da instituição asilar, levando em mãos uma carta de apresentação, manifestando o nosso interesse em desenvolver uma investigação neste espaço. Após obter resposta favorável à execução do estudo, contactou-se a assistente social, a fim de coletar informações referentes aos critérios de inclusão dos idosos, que consistiu em 6,6% da população asilar. Nesse momento, também se fez contato com os familiares dos respectivos idosos para agendar as entrevistas. Após a escolha dos sujeitos, foi feita uma primeira aproximação com os idosos selecionados para a entrevista, com vistas a conhecê-los e fazer o convite para a participação na pesquisa. Depois da autorização do (a) entrevistado (a), através do preenchimento do Termo de Consentimento Informado (Apêndice A), foram realizadas as entrevistas, sendo que, com os idosos, o local utilizado foi o próprio dormitório destes. Com os familiares, a entrevista foi feita na sala da assistente social, exceto um dos familiares que foi entrevistado no seu local de trabalho, devido à sua indisponibilidade de horário para se deslocar até a instituição. Destaca-se que as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas com a permissão dos entrevistados. Foram também utilizados codinomes para que os entrevistados não fossem identificados.

Conforme Gil (1999), a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada pelos psicólogos, assistentes sociais e pedagogos. Consiste em uma forma de interação social, mais especificamente, em uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados, e a outra apresenta-se como fonte de informação. Assim, com os objetivos bem definidos, utilizou-se um

roteiro, contendo questões gerais de interesse da pesquisa, que foi aproveitado para estabelecer um diálogo com os interlocutores.

O tipo de entrevista utilizada foi a semi-estruturada, contendo um roteiro de questões (Apêndice B) através do qual se pôde abrir um amplo espaço para que os sujeitos pudessem se expressar livremente. As entrevistas tiveram duração de, aproximadamente, quarenta minutos, e nelas foram abordados tópicos referentes ao cotidiano do idoso, aos motivos da institucionalização, ao relacionamento do idoso com a família, entre outros.

A entrevista semi-estruturada valoriza ao mesmo tempo a presença do investigador e possibilita, ainda, todas as perspectivas possíveis para que o entrevistado tenha liberdade e espontaneidade necessárias, tornando rica a investigação (TRIVINOS, 1987).

As anotações de campo e a observação, do mesmo modo, foram importantes, contendo reflexões e anotações referentes a falas e acontecimentos no dia-a-dia dos entrevistados, condizentes com os objetivos da pesquisa. Para Gil (1999), a observação apresenta como principal vantagem, em relação às outras técnicas, a de que os fatos são percebidos de forma direta, sem intermediários.

4.6 Procedimento para a análise dos dados

A análise tem como finalidade organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação (GIL, 1999). Na tarefa de análise desta pesquisa, utilizou-se, de forma adaptada, o método de análise de conteúdo proposto por Moraes (1998).

A expressão mais comum usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a análise de conteúdo, pois ela faz parte de uma histórica busca das teorias e práticas no campo das investigações sociais (Minayo, 1998).

A finalidade da análise de conteúdo é entender de forma crítica o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, suas significações explícitas ou implícitas (CHIZZOTTI, 2001).

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado; aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para isso, esse tipo de análise, em termos gerais, relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contextos culturais, contexto, e processo de produção da mensagem (MINAYO, 1998).

A Análise de Conteúdo é apontada por Bardin (1977) como um conjunto de técnicas para a análise das comunicações, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, e visa obter indicadores quantitativos ou não. Essa técnica permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção das mensagens e é caracterizada pela utilização exaustiva e intensa da descrição analítica do conteúdo destas e conseqüente interpretação referencial.

O processo de análise proposto por Moraes (1998) é dividido em cinco etapas: preparação das informações, unitarização, categorização, descrição e interpretação.

A preparação das informações consistiu, em um primeiro momento, na transcrição das fitas, referente às entrevistas realizadas. A seguir, foi feita a unitarização dos dados que, após releitura, consistiu em destacar as unidades de significado que neles emergem. Em seguida, passamos para a categorização. Essa etapa objetiva agrupar os dados, considerando a parte em comum existente entre eles, buscando sempre aquelas unidades de registro que demonstrem aproximação no significado. As categorias são classificadas em: iniciais, intermediárias e finais.

Na quarta etapa do trabalho, denominada pelo autor de “momento de expressar os significados captados, as mensagens lidas”, foram extraídas falas do sujeito entrevistado e, posteriormente agrupadas. A transcrição das falas foi feita na íntegra. E, para finalizar, a quinta etapa compreendeu a análise e interpretação dos dados, que pode ser visualizada nas tabelas seguintes.

Tabela 1-Análise Idosos Entrevistados

Unitarização	Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categorias finais	Descrição	Interpretação
<p>(Olinda,1)"quis que eu saísse ...mas eu não sei o que ela vai querer resolver."</p> <p>(Albertina, 2) "Porque achava melhor né".</p> <p>(Antonio,3) "Olha eu perdi a minha velha... ...naquela época eu não pensava que ia morar em asilo."</p> <p>(Roberto,4) "...eu não tava muito bem ...eu fiquei com uma peça pra mim entendeu."</p>	<p>rejeição</p> <p>perda</p> <p>relacionamento</p>	<p>motivos</p>	<p>institucionalização</p>	<p>(1) "Não quis, quis que eu saísse, que ela ia fazer um tratamento. Agora ela tá melhor, mas eu não sei o que ela vai querer resolver."</p> <p>(2) "Muitos (risos). Porque achava melhor, né".</p> <p>(3) "Olha, eu perdi a minha velha, nós fomos casados 70 e poucos anos, de felicidade total." "Sem filhos, naquela época, eu não pensava que ia morar em asilo".</p> <p>(4) "Em casa eu não tava muito bem, eu moro, morava com a minha esposa, né, Mas separados, ela tem, nós temos mais filhos que moravam em casa, compreende? E eu fiquei com uma peça pra mim, entendeu?"</p>	<p>A idosa teve de sair da casa onde morava por uma decisão da filha, que iria fazer um tratamento e acredita que sua volta para casa dependa ainda da vontade da filha.</p> <p>Para o idoso, a viuvez e o fato de não ter tido filhos justifica sua ida para o asilo.</p> <p>O idoso não se sentia bem em dividir a casa com a ex-mulher e os filhos.</p>

<p>(Coralina, 5) “...não tinha quem ficasse comigo...”</p>	dependência financeira			<p>(5) “O motivo que não tinha quem se comigo o dia todo, tinha que uma pessoa e entra, né.? A questão do dinheiro”.</p>	<p>A dependência física e a falta de condições financeiras foram decisivas para a institucionalização desta idosa.</p>
<p>(Elena, 6) “...morar junto com nora não dá</p> <p>...eu me dou bem com a minha nora, mas mora junto não.</p> <p>Ela tem um sistema e eu tenho outro.”</p>	convivência			<p>(6) “Eu morei com uma nora e meu filho, vocês sabem morar junto com nora não dá, então pra meu filho trabalhá descansado[...]Ela tem um sistema e eu tenho outro, vocês sabem disso”.</p>	<p>O mau relacionamento entre a idosa e a nora e o fato de o filho não sair descansado para trabalhar levaram à institucionalização.</p>
<p>(Julia,)” Meu filho trabalha... ...cheguei a conclusão que aqui era melhor pra mim.”</p>	hábitos	motivos	institucionalização	<p>(7) “Meu filho trabalha e nos somos só os dois. Moramos os dois, então cheguei a conclusão que aqui era melhor pra mim(Choro).”</p>	<p>A idosa não tinha com quem ficar enquanto o filho trabalhava.</p>
<p>(Dagoberto 8) ”...perdi a minha esposa</p> <p>...eu sou alcoólatra...</p> <p>.eu não aceitava perder tão nova”</p>	perda alcoolismo			<p>(8) “O primeiro motivo foi quando perdi a minha esposa, morreu com 40 anos, com câncer na bexiga, e eu sou alcoólatra desde os 24anos. A minha vinda pra cá é que me atirei, eu não aceitava perder tão nova, a gente se dava bem e porque eu andava bebendo, já não tomava banho, alimentação precária porque não tinha condições por mim mesmo, e sozinho[...].”</p>	<p>A viuvez e o alcoolismo foram motivos desencadeantes para a institucionalização deste idoso, já que não tinha mais condições de suprir suas necessidades sozinho.</p>

Tabela 2- Análise Familiares Entrevistados

Unitarização	Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categorias finais	Descrição	Interpretação
<p>(Marcio, 1) “incomodava muito Dava muito problema Gostaria de ir embora daqui”</p> <p>(Simone. 2) “ela quis ta viúva ela não aceita Não consegue morar com ninguém”</p>	<p>incômodo</p> <p>mudança</p> <p>negação</p> <p>relacionamento</p>	<p>motivos</p>	<p>institucionalização</p>	<p>(1) “[...]então ela me falou que não queria mais que a mãe dela morasse na casa dela, porque a mãe dela incomodava muito, que dava muito problema [...] “Aí, ela me disse: Olha, eu gostaria de ir embora daqui, se pudesse me internar em algum lugar eu gostaria, porque não dá pra... mais ficar aqui porque a minha filha tá meio nervosa. Ela não chegou a dizer que apanhava da filha, ela não disse. Mas ficou assim, quase evidenciado que isso ocorreu”.</p> <p>(2) “- A princípio ela quis. Ela faz 22 anos que ela tá viúva, então o que acontece é que os filhos vão ter que ajudar a cuidar e até mandar na casa, na pessoa doente, mas ela não aceita, ela não aceita, ela não consegue morar com ninguém. Para ela não tá bom, tudo tá ruim”.</p>	<p>Onde a mãe morava, a filha não quer mais ficar com ela, pois, segundo ela, a mãe atrapalha seus planos de mudança. Esta filha deixou tão claro seu posicionamento em relação à mãe que ela mesma sugeriu que fosse levada para um asilo. Segundo essas informações, a idosa recebia maus tratos por parte da filha. Segundo esse familiar a idosa não se adapta a morar com ninguém e, em princípio, aceitou morar no asilo.</p>

<p>Sempre faltando alguma coisa Temperamento forte.”</p> <p>(Pedro 3) “estar sozinho Não queria depender de ninguém Primeiro ele morou comigo Queria andar de noite”</p> <p>(Beatriz 4) “Os motivos foram muitos Separou da minha mãe Gênio muito difícil Tinha um quartinho nos fundos Se envolvia na vida dela Era uma guerra total”</p> <p>(Paulo,5) “Estava com esgotamento</p>	<p>personalidade</p> <p>independência</p> <p>autonomia</p>	<p>motivos</p>	<p>institucionalização</p>	<p>“Tá sempre faltando alguma coisa e olha que todo mundo faz o possível para dar o que pode. Tem um temperamento forte”.</p> <p>(3) “... essa iniciativa foi o motivo dele estar sozinho.” Ele não queria depender de ninguém, queria ver se ficava independente. [...] primeiro ele morou comigo, teve o tempo que ele quis. Ali a mulher ajudava ele quando ele tava enfraquecido, mas depois que ele ficou bem, que recuperou a saúde dele, queria sair mais tarde, queria andar de noite, já queria um bailãozinho.”</p> <p>(4) “Os motivos foram muitos não é? E bem fortes, o primeiro deles, ele se separou da minha mãe, se separaram, ele tinha um gênio muito difícil. Ele morava nos fundos da casa dela, tinha um quartinho nos fundos, mas era conflito todo dia, eu tenho também alguns irmãos que moram em casa, então ele se envolvia, se envolvia na vida dela, eu sei que era uma guerra total”</p> <p>(5) “Eu estava com esgotamento, porque ela tava tremendamente agressiva, com</p>	<p>Segundo o familiar, o motivo de o idoso ir para o asilo foi a necessidade de independência. Morou na casa do familiar enquanto estava doente, mas, depois que recuperou a sua saúde, queria ter mais liberdade.</p> <p>Para esse familiar, os motivos foram vários: a separação dos pais, o pai tinha um gênio muito difícil, gerando muitos conflitos.</p> <p>Esse familiar não agüentou a responsabilidade de</p>
--	--	----------------	----------------------------	---	--

<p>tremendamente agressiva</p> <p>O dia inteiro com a minha mãe, tava sentindo que quem ia adoecer, vim até pra cá seria eu.”</p> <p>(Gilberto7) “Não ter ninguém pra cuidar ela e eu trabalhar</p> <p>ainda mais agora com essa lei do idoso</p> <p>Vou ter que arcar com as conseqüências</p> <p>pessoa muito autoritária</p> <p>Ela acha que sou aquela criança de sempre.”</p>	<p>agressividade</p> <p>saúde</p> <p>estatuto</p> <p>personalidade</p>	<p>motivos</p>	<p>institucionalização</p>	<p>problema de esclerose, mas assim, acentuadíssimo. Então eu ficava o dia, o dia inteiro com a minha mãe, então foi um ponto que até eu tava resistindo, mas tava sentindo que quem ia adoecer, vim até pra cá seria eu, e foi até familiares que pediram para amigos que intercedessem pra que trouxessem a mãe pra cá”.</p> <p>(7) “Vários motivos me fizeram colocar ela aqui, foi que não tem ninguém pra cuidar ela e eu trabalhar, né! Tu vê agora, com a dificuldade, tu anda correndo pra lá e pra cá e tu não pode deixar uma pessoa na rua, exposta, ainda mais agora com essa lei do idoso, não tem ninguém que vai me culpar. Vou ter que arcar com as conseqüências. Ela é uma pessoa, que ela,... no meu caso, ela é muito... assim, pessoa muito... autoritária. Ela acha que eu sou aquela criança de sempre. É isso aí!”</p>	<p>cuidar de uma pessoa doente, neste caso, sua mãe, sentiu que também iria adoecer e decidiu interna-la no asilo.</p> <p>O familiar tinha que trabalhar não tendo com quem deixar a mãe e também fica claro pela sua narrativa que ele tinha conflitos com a mãe que, segundo ele, é autoritária e o trata como criança. Acredita ter agido corretamente por não deixar a mãe na rua, e se baseia no Estatuto do Idoso para fundamentar suas ações.</p>
---	--	----------------	----------------------------	---	--

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentadas a análise e interpretação dos dados coletados entre homens e mulheres idosos que se encontram em instituição asilar, bem como seus respectivos familiares com os quais os idosos mantêm vínculo. Também serão expostas as categorias teóricas utilizadas durante a pesquisa, que nortearam a elaboração do instrumento, tais como; motivos da institucionalização, tomada de decisão, conhecimento da instituição, rotina antes e após a institucionalização, visão da instituição e relacionamento familiar, entre outros.

5.1 Institucionalização

Para a realização deste trabalho, parte-se do conceito de que as instituições asilares são instituições totais, e Goffman (1992, p.11) as define como:

[...]um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.

Essas instituições são criadas para atender as pessoas consideradas incapazes, dependentes, idosos que não possuem autonomia nem capacidade para tomar decisões diárias.

Nas instituições totais, segundo Goffman (1992), todos os acontecimentos diários são realizados num mesmo local e sob uma única supervisão. Todas as atividades acontecem em um grupo grande e todas elas são tratadas da mesma

forma e as pessoas obrigadas a fazerem as mesmas coisas em grupo. Todas as atividades têm horários pré-estabelecidos e, por fim, todas as atividades têm como finalidade atender a objetivos oficiais estabelecidos pela instituição.

Os asilos desempenham as funções de guarda, proteção e alimentação. Abrigam idosos que tenham as características apontadas acima, muitos deles rejeitados pelo seu grupo direto na medida em que sua presença se torna incômoda e indesejada.

5.1.1 Motivos da institucionalização

Os motivos da institucionalização, conforme os relatos de idosos e de seus familiares, são fundamentados em várias situações, como: viuvez, conflitos familiares, dificuldades do familiar em ficar com o idoso por motivos de trabalho e situação financeira. Percebe-se, através de algumas falas, que as razões, segundo suas óticas, são divergentes, cada qual apontando argumentos fortes diante dos motivos que acarretaram a institucionalização.

“Eu estava com esgotamento, porque ela tava tremendamente agressiva, com problema de esclerose, mas assim, acentuadíssimo, então eu ficava o dia, o dia inteiro com a minha mãe, então foi um ponto que até eu tava resistindo, mas tava sentindo que quem ia adoecer, vim até pra cá seria eu, e foi até familiares que pediram para amigos que intercedessem pra que trouxessem a mãe pra cá” (Paulo, familiar 5).

“O motivo que não tinha quem ficasse comigo o dia todo, tinha que botar uma pessoa e entra, né, a questão do dinheiro” (Coralina, idosa 5).

Neste caso, para o familiar, a justificativa para a internação da mãe ocorre pelo fato dele ter de se responsabilizar pela mãe o dia todo, conduzindo-o a uma situação de esgotamento físico.

Na falta de apoio formal e informal, o cuidador sofre porque se torna mais suscetível às doenças, à desorganização de sua vida e à depressão. O idoso também sofre, pois fica sujeito a cuidados impróprios e insuficientes e, no extremo, a isolamento e maus-tratos (NERI, 2002).

“Vários motivos me fizeram colocar ela aqui, foi que não tem ninguém pra cuidar ela e eu trabalhar, né! Tu vê agora, com a dificuldade, tu anda correndo pra lá e pra cá e tu não pode deixar uma pessoa na rua, exposta, ainda mais agora com essa lei do idoso, não tem ninguém que vai me culpar. Vou ter que arcar com as conseqüências. Ela é uma pessoa, que ela,... no meu caso, ela é muito... assim, pessoa muito... autoritária. Ela acha que eu sou aquela criança de sempre. É isso aí!” (Gilberto, familiar 7).

“Meu filho trabalha e nós somos só os dois. Moramos os dois, então cheguei a conclusão que aqui era melhor pra mim (Choro)” (Julia, idosa 7).

Percebe-se, no depoimento do familiar acima, que não foi apenas a dificuldade em ter com quem deixar a idosa o motivo da institucionalização, mas também a questão do relacionamento, pois a mãe era autoritária.

Ao questionar sobre os motivos da institucionalização, evidenciam-se as seguintes falas:

“Muitos, (risos). Porque achava melhor, né” (Albertina, idosa 2).

“Ela faz 22 anos que ela tá viúva, então o que acontece é que os filhos vão ter que ajudar a cuidar e até mandar na casa, na pessoa doente, mas ela não aceita, ela não aceita, ela não consegue morar com ninguém. Para ela não tá bom, tudo tá ruim, tá sempre faltando alguma coisa e olha que todo mundo faz o possível para dar o que pode. Tem um temperamento forte” (Simone, familiar 2).

A fala da idosa revela dificuldades em expressar os motivos que implicaram na sua institucionalização “muitos” e, segundo o familiar, após a viuvez, os filhos assumiram a responsabilidade com a idosa, porém esta tem dificuldades em aceitar que eles administrem sua vida, manifestando “um temperamento forte”. Observa-se, através da manifestação do familiar, a culpabilização da idosa pela situação de institucionalização atribuindo à dificuldade do familiar em aceitar os traços de personalidade da idosa. Com efeito, a resistência da idosa em aceitar ajuda é uma forma de preservar sua autonomia diante de situações como cuidados com a casa, entre outros.

Born (1996) menciona o fato de não se poder esperar que todas as famílias tenham uma relação afetuosa com o idoso e nem que todos os filhos tenham o senso de responsabilidade do qual se gostaria. Entretanto, segundo o referido autor, entrevistas com o idoso e a família podem revelar problemas de relacionamento familiar que nunca foram resolvidos e, até mesmo, agravado com o estresse resultante das novas responsabilidades.

Em muitos casos, o motivo do asilamento se deve a maus-tratos sofridos pela idosa no seio familiar, como pode ser constatado no relato a seguir:

“Aí, ela me disse: ‘Olha, eu gostaria de ir embora daqui, se pudesse me internar em algum lugar eu gostaria, porque não dá pra... mais ficar aqui porque a minha filha tá meio nervosa’. Ela não chegou a dizer que apanhava da filha, ela não disse. Mas ficou assim, quase evidenciado que isso ocorreu” (Marcio, familiar 1).

O fato de as pessoas idosas viverem com os filhos não lhes garante que possam ser respeitadas e prestigiadas, nem a ausência de maus-tratos. Em diferentes gerações que convivem na mesma unidade doméstica, evidenciam-se denúncias de violência física contra idosos. Assim sendo, o convívio do idoso junto

à unidade familiar não lhe assegura uma velhice tranqüila e bem sucedida (DEBERT, 1999, p.83).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), através da experiência de alguns serviços criados recentemente, é possível constatar que as vítimas da violência contra pessoas idosas são, geralmente, mulheres viúvas, de idade avançada, com problemas físicos ou cognitivos e residentes com algum familiar.

Nos relatos a seguir, podem-se evidenciar também a viuvez e a doença como causas do asilamento. O impacto que ela causa e a capacidade de cuidar de si mesmo são muito significativos no momento de se decidir acerca da institucionalização.

“O primeiro motivo foi quando perdi a minha esposa, morreu com 40 anos, com câncer na bexiga, e eu sou alcóolatra desde os 24anos. A minha vinda pra cá é que me atirei, eu não aceitava perder tão nova, a gente se dava bem e porque eu andava bebendo, já não tomava banho, alimentação precária porque não tinha condições por mim mesmo e sozinho (...)” (Dagoberto, idoso 8).

“ Foi uma escolha dele, ele morava sozinho, eu morei com ele oito meses, não deu certo porque ele é alcóolatra, bebe muito, então depois que ele morou comigo ele ficou sozinho numa casa e aí ele disse que não agüentava mais ficar sozinho, né? E nós optamos por ver se ele queria vir pra cá e ele disse que queria” (Adriana, familiar 8).

A fala do idoso expressa questões relacionadas à viuvez, às perdas e à própria autonegligência no momento em que não atende a suas necessidades básicas de higiene, alimentação e cuidados com a saúde. Essas questões são desconsideradas pela filha, que atribui o problema somente ao alcoolismo, fato desencadeador para o isolamento.

Em uma pesquisa, realizada com 317 idosos que residiam em Porto Alegre, verificou-se que, entre os familiares os quais utilizavam álcool, em torno de 50% deles sofriam maus-tratos na família (GROSSI., 2002).

5.1.2 Tomada de decisão

Toda e qualquer mudança é sempre recebida com uma certa preocupação pelas pessoas envolvidas. A saída do seu próprio lar para uma instituição é, para o idoso, um grande desafio, e é fundamental que ele participe de tal decisão para que, assim, melhor se adapte e compreenda a situação. A opinião da família é importante neste momento, ajudando na escolha da instituição, conversando com o idoso para que este possa decidir madura e conscientemente. Porém, se o idoso tiver condições, é ele quem deve optar se realmente quer ou não morar em uma instituição. Para Born e Boechat (2002, p.774), “É fundamental que ele participe da seleção e do planejamento. O pleno conhecimento das medidas que estão sendo tomadas contribui para uma melhor aceitação e adaptação.”

No entanto, o que se verifica na realidade, é bem diferente do que seria o correto no momento de optar pela institucionalização. Pode-se pressupor, pelos depoimentos a seguir, que muitas vezes não cabe ao idoso a decisão da institucionalização e, quando parte deste, é pressionado pelos familiares.

“Fui eu que decidi, porque ela queria me alugar uma peça, mas não achava. Não sei, ela tava num estado de nervos que ela chegou da rua dizendo pra mim: “ó mãe se eu achasse uma peça eu lhe botava”. Eu fiquei parada, botá pra quê? Pois, eu morava numa peça, tinha a casa toda, cuidava da casa toda[...]” (Olinda, idosa 1).

“[...] então ela me falou que não queria mais que a mãe dela morasse na casa dela, porque a mãe dela incomodava muito, que dava muito problema e que ela tinha que... manter a..., que tava pensando em mudar a vida dela, que ia fazer alguma coisa diferente, que de repente ia se mudar até de cidade” (Marcio, familiar 1).

É visível, através do relato do familiar, sobrinho da idosa, que a decisão da institucionalização partiu da filha da idosa, e os motivos demonstram a falta de vínculo afetivo existente entre elas.

A ideologia capitalista caracteriza-se por as pessoas centrarem sua identidade nas mercadorias, banalizando os vínculos afetivos centrados nas relações humanas em favor do status social e do prestígio que essa sociedade oferece através do sucesso econômico. Esta mesma sociedade transforma as pessoas, incentivando o individualismo e a não-preocupação com o “ser” e, sim, com o “ter”. Torna-as indiferentes às necessidades de seus semelhantes, priorizando suas necessidades pessoais.

Como se pode comprovar nas falas a seguir, a situação desses idosos não foi diferente. A escolha pela institucionalização coube aos familiares, embora as idosas afirmem que a decisão tenha sido delas.

“Foi minha (Julia, idosa 7).”

“Foi todos familiares no caso né? eu, o irmão, os sobrinhos dela. Vendo a minha situação, porque se tu não tem dinheiro, a renda é pouca[...]” (Gilberto, familiar 7).

“É, fui eu que defini que vinha, tô contente, são bons pra mim” (Coralina, idosa 5).

“A decisão, foi como eu te disse, foi uma decisão mais de família do que minha. Pessoas que intercederam, que até se propuseram a vim falar com a direção do asilo para recebê-la” (Paulo, familiar 5).

Quanto ao fato de o familiar ter decidido sobre a institucionalização do idoso, Grossi (2002, p. 31) salienta: “[...] a crença social de que as pessoas idosas não são capazes de gerenciarem suas vidas sozinhas, terem objetivos de vida, capacidade para mudar e/ou aprender podem contribuir para sentimentos de impotência [...]”.

A última palavra em relação à mudança para uma instituição deve ser da própria pessoa idosa. É importante que se considere tal alternativa de forma aberta. Deve-se questionar o idoso quanto à sua vontade, onde ele gostaria de morar e com quem. É possível que se dê como sugestão a mudança para uma instituição, mas a decisão final é o idoso quem deve tomar (MESQUITA, 2003).

Existem casos em que o idoso opta pela institucionalização por não ter liberdade junto ao familiar e sentir-se um fardo na casa deste. Mesmo na instituição, o idoso precisa driblar as regras para poder ter a liberdade de sair à noite, já que a instituição impõe horários de saída e entrada.

Assinala-se abaixo, através do depoimento do familiar, a forma como o idoso é tratado. O familiar exerce um certo controle sobre ele, tratando o idoso como se este fosse criança. Observa-se, também, através dessa fala, a estratégia usada pelo idoso na instituição para ter mais liberdade.

“[...] fui morar com ele, mas depois deu um imprevisto, a minha cunhada, pessoa muito boa, que eu quero muito, esposa do meu irmão, adoeceu e eu vi que eu tava demais ali [...]” (Antonio, idoso 3).

“Ele sempre gostou de sair, ele sempre levantava e saía pra rua, saía com chuva, no verão com calor e eu chamava a atenção dele, vem cá tu vai sair com um sol desses, onde é que tu vai? O que tu vai fazer? Outra coisa que ele mentia muito, pra eu não ficar brabo. [...]saía de tardezinha, ia pra esse bailão dele, mas vinha 9hs, 9:30, porque eu sempre dei duro nele: olha, cuidado, vão te assaltar. Uma vez ele ficou fora, ficou num hotel porque ficou tarde, porque aqui (asilo) tem horário pra entrar. A irmã perguntou: onde é que o sr ficou seu Antonio? Fiquei lá no meu irmão, e dava risada” (Pedro, familiar 3).

As regras institucionais restringem a liberdade do idoso tirando-lhe sua autonomia, submetem os internos a situações que lhes privam, muitas vezes, de manifestar sua opinião, isolando-os do mundo externo. Para Cortelletti, Casara e Herédia (2004, p.19):

A ligação com o mundo externo é estabelecida por meio dos membros que atuam no funcionamento da estrutura asilar, e estes, nesta ação, exercem a função de controlar a manutenção dos papéis sociais, restringindo os contatos externos e reafirmando os estereótipos existentes.

Ao chegar ao asilo, a pessoa idosa perde sua identificação no momento em que se sente isolada e privada das relações sociais que lhe eram permitidas antes da institucionalização. Ele chega à instituição com uma concepção de si mesmo que foram possíveis através de vivências sociais estáveis no seu meio doméstico. Ao entrar na instituição é rapidamente destituído do apoio oportunizado por tais vivências (GOFFMAN, 1992).

5.1.3 Percepção que o idoso e os familiares têm da instituição

Pelos relatos dos idosos abaixo, constata-se um número elevado de pessoas dividindo o mesmo quarto, e também o banheiro, ocasionando falta de liberdade para os idosos. A falta de autonomia da idosa está presente não só na sua fala como também na falta de conhecimento prévio da instituição, o que a levou a se arrepender da decisão. Para Goldim (2002, p.85), uma pessoa autônoma significa “[...] um indivíduo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir na direção dessa deliberação”.

Na maioria dos casos, é o familiar quem visita a instituição onde o idoso irá residir e, como se pode notar, através das falas dos familiares, a visão que estes têm da instituição, muitas vezes, é contrária à que o idoso tem dela.

“Eu acho bom, mas tem uma coisa, tenho vontade de sair dessa peça e passar pra outra, porque é muita gente aqui amontoado assim em cima um do outro. Então tenho vontade de separar por isso, outro lugar, tenho vontade mas não consigo. Tudo é igual, é difícil que ela desse um quarto só pra mim, um quarto que eu botasse a chave quando saísse e abrisse. Assim que eu gostaria. Eu pensei que era assim, mas eu não me informei, se eu tivesse me informado eu não tinha entrado” (Olinda, idosa 1).

“Ah! Eu acho que é uma das raras que ainda existe e aqui a gente vê. E então é uma coisa que é boa, essa instituição, que bom que exista e que ruim que não tenha mais” (Marcio, familiar 1).

“A gente não pode tomar banho a vontade, né? Tem muita gente. No princípio não era assim. Agora tem muita gente fica difícil de tomar banho. [...] eu gostaria que a gente pudesse tomar banho a hora que quisesse, mas não dá porque tem muita gente, tem que entender” (Albertina, idosa 2).

“Tem um jardim maravilhoso” (Simone, familiar 2).

Os familiares demonstram, através de suas narrativas, aspectos positivos referentes à instituição, “Tem um jardim maravilhoso”, desconsiderando aspectos importantes no funcionamento desta. As falas dos idosos nos remetem a perdas relacionadas à privacidade e à autonomia dentro da instituição. Tais perdas não são levadas em consideração pelos familiares no momento em que estes demonstram a percepção que têm da instituição. É visível, também, através da fala da idosa Albertina, “[...] tem muita gente, tem que entender”, o quanto a institucionalização impõem ao idoso se resignar e aceitar situações que lhe são impostas.

É digno de registro, na narrativa a seguir, o fato de que para um dos familiares, a instituição não transmite um sentimento bom. Presenciar a situação que muitos idosos se encontram, inclusive o seu idoso, gera nele um certo medo de

um dia estar passando pela mesma situação, instigando nele um medo que o leva a tirar o idoso da instituição.

“A instituição é boa, eu acho. Esse negócio de ti-ti-ti é que eu não gosto muito, sou meio antigo, né?” (Roberto, idoso 4).

“Eu acho que a instituição é boa, mas ela me passa assim, uma certa nostalgia, uma certa tristeza sabe, não sei porque a gente tem que se confrontá, eu vou ali vejo ele, os outros companheiros que estão acamados, mas aquilo me dá uma certa nostalgia, lembra, dá uma certa tristeza, dá uma vontade de meu Deus o que que é isso, eu não gostaria de estar lá, não gostaria de um dia estar lá, gostaria de tirar ele de lá, confesso que gostaria” (Beatriz, familiar 4).

“Ah, é ótimo, acho que eu gostei de tudo, é tudo muito correto. A gente lamente só não ter mais condições financeiras pra podê mesmo tá pagando certinho” (Adriana, familiar 8).

“[...] eu acho que deveria, se pudesse mudar aqui no asilo é fazer reuniões, é que a metade não vai, mais obriga. Reuniões entre a ala masculina, uma vez por semana, não tem como ir, levá na cadeira de rodas. Tem que ouvir alguém, a psicóloga, psiquiatra ou presidente. Então eu acho que uma vez por semana ou até um a vez por mês uma reunião mais rígida, dar alguma novidade, agradecê, pergunta pra alguém de nós, a não ser vocês” (Dagoberto, idoso 8).

Através da fala do sr. Dagoberto, citada acima, verifica-se a reivindicação ao direito de os idosos internos serem ouvidos, de poderem participar de reuniões em que a equipe técnica da instituição esteja presente. Em algumas instituições, são realizadas assembleias, onde os idosos podem participar, colaborando nas decisões.

Percebe-se, na fala do seu familiar, uma certa discordância em relação à imagem da instituição. O familiar não crê que algo possa ser mudado na instituição, considerando-a “ótima”.

5.1.4 Rotina

As atividades da vida diária envolvem as necessidades básicas do indivíduo. São indicadores importantes para caracterizar a qualidade de vida das pessoas idosas. Na rotina diária, a realização de atividades e tarefas têm muito a ver com a atividade do trabalho no cotidiano das pessoas. Nos idosos, esse sentimento de utilidade é duplamente desafiador devido aos preconceitos que a sociedade tem criado em relação a eles (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

5.1.4.1 Rotina antes e após a institucionalização

Pelos relatos dos idosos nota-se que a vida antes da institucionalização era cheia de atividades, passeios e trabalhos domésticos.

“Eu arrumava a casa e depois de tarde eu ia pra escola, tinha aula de tarde.

[...] estudava, fazia cobertor pras crianças pobres, com pedaços de fazenda. Saía para passear às vezes nos meus parentes, eu tenho parente que mora aqui” (Olinda, idosa 1).

“Passear, passear e comprar era isso que eu fazia (Julia, idosa 7).

“Ficava em casa, né? Lavava roupa, louça (...)” (Albertina, idosa 2).

“(...) tomava o meu banho de manhã quando tinha de tomar e depois ficava numa janela, noutra, ia pra piscina com meu filho, com meus netos quando tavam aí, né? Era boa demais, me deixou eu até assim é, como é que eu quero dizer, cheia de vontade” (Carolina, idosa 5).

Todas as atividades de lazer e de ocupação do tempo livre diminuíram consideravelmente após a institucionalização, pois os idosos acabam se conformando com a rotina da instituição. A fim de que o idoso possa melhorar suas funções vitais, tanto físicas como psicológicas, são fundamentais a manutenção da capacidade funcional, do relacionamento social, da ocupação do tempo livre e da construção de projetos futuros de vida, pois são estes que os motivam (RODRIGUES, 2004).

“Não, saí eu não saio mais, eu saía todos os dias de manhã, passeava de manhã e passeava de tarde, ficava na praça, aquela praça que tem lá quem vai pra igreja, ficava ali tomando ar. Aqui fico dentro de casa, ajudo a varrer, quando precisa, se tem uma roupa, estendo” (Olinda, idosa 1).

“A gente fica meio deprimida não é? Eu não tava acostumada, sinto falta da casa” (Albertina, idosa 2).

“Então eu não tenho atividade nenhuma aqui, gostaria até de ter, se eu pudesse talvez tivesse melhor, mas eu ando me arrastando. Tenho muita dificuldade, eu não caminho, me arrasto, entendeu?” (Roberto, idoso 4).

“Nada, eu fico meia só né, meia só assim pra conversar que eu gosto de conversa. Acho falta, acho falta [...] [...] sentada, conversando, me dão banho, me ajudam, me ajudam né? Porque precisando eu tomo solita, tô com 76 anos, vou fazer” (Coralina, idosa 5).

“Modificou muito, né? Eu não saio mais. Vejo televisão, sesteio, eu gosto muito de sesteiar, eu não sesteava em casa. Eu penso sempre que vou melhorar e vou melhorar” (Julia, idosa 7).

Comparando-se as tarefas realizadas na vida cotidiana, antes da institucionalização e após ela ocorrer, verificou-se uma considerável diferença. Houve uma grande diminuição nas tarefas domésticas e, quando estas acontecem, têm o significado de favor. Born (1996, p. 408) salienta que,

Se não houver uma programação planejada para os idosos, de preferência com a sua participação, se não se desenvolverem esforços para marcar os vários momentos do dia, a rotina diária do idoso na instituição tende a ser extremamente monótona. Quanto maior a perda de autonomia, maior a monotonia. Os dias tendem a ser repetição de cuidados pessoais, alimentação, eliminação e repouso com poucas variações e interrupções.

Várias são as causas da diminuição das atividades: falta de estímulo, dificuldades físicas decorrentes do processo de envelhecimento, como diminuição da visão, obstáculos para se locomover, empecilhos financeiros da própria instituição, acarretando pouco investimento no que se refere ao lazer e à recreação dos idosos. O controle da capacidade funcional é imprescindível para a qualidade de vida da pessoa idosa. As doenças físicas acabam interferindo na rotina e nos hábitos de lazer, limitando as opções do indivíduo. A prevenção das doenças, através de exames periódicos e da adoção de um estilo de vida saudável, contribuem para um envelhecimento bem-sucedido. As instituições devem proporcionar atividades de lazer que permitam também a participação de idosos os quais possuam algum grau de deficiência ou dependência, para que suas opções não se restrinjam a atividades de lazer passivas, tais como assistir à televisão ou ouvir o radinho, sozinho, sem interação com os demais (GROSSI; SCHARDOSIM; VARGAS, 2004).

5.2 Relacionamento familiar e idosos

A família é uma importante rede social, pois ela pode oferecer suporte ao idoso quando este se encontra no período de adaptação asilar. É importante que a família mantenha vínculo com o idoso após a institucionalização, Os familiares

podem oportunizar um grande suporte nas situações novas e desafiadoras que o idoso enfrenta na instituição (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004). De um modo geral, os idosos e os familiares entrevistados acham o relacionamento familiar bom. Mas pode-se perceber que, em alguns momentos, as opiniões são contraditórias, como podemos assinalar nas narrativas a seguir:

“É bom!” (Olinda, idosa 2).

“Normal, ela trata a gente assim então a gente trata ela assim também. Na verdade a gente foi criada com rigidez, assim hoje não tem uma que não seja autoritária com ela” (Simone, familiar 2).

No relato do familiar, identifica-se uma certa mágoa quando se refere à forma como é tratada pela idosa, e justifica o seu tratamento em função disso.

“É muito bom, ontem vieram tudo pra cá” (Julia, idosa 7).

“Depende. É bom, eu só não gosto quando ela começa a encher o! saco! Nesse sentido..., reclamação, não gosto, pô! Ah! Pô! Quando não dá, não dá! Acho que tem limites!” (Gilberto, familiar 7).

A narrativa acima, do familiar, demonstra claramente a falta de paciência com a idosa. Quando se refere a ela, parece estar falando de uma criança que necessita de limites. A idosa, por sua vez, busca preservar a imagem da família.

“Mais ou menos, eu não tenho nada contra eles, só isso, que eles me isolaram, né? Só um que vem aqui, os outros não vieram me visitar nunca. O meu relacionamento é assim, o meu filho que eu fiquei assim, porque ele nunca veio me fazer uma visita pelo menos, né?” (Roberto, idoso 4).

“Muito bom, eu tenho um bom relacionamento, bem aberto, ele é muito direto pras coisas, eu aceito, eu digo pra ele e ele também aceita, bem aberto. Sempre fui uma filha muito próxima dele[...].” (Beatriz, familiar 4).

Os relatos acima denotam que o idoso, após a institucionalização, sentiu-se abandonado por seus familiares. Apenas uma das filhas o visita, levando-o a considerar que o seu relacionamento com os familiares não é muito satisfatório.

“O meu é muito bom, é quem mais dá certo com ele por causa que eu sou mais paciente, eu não dou bola, só escuto, porque todo mundo tá errado e ele tá certo, em função sempre da bebida[...]”(Adriana, familiar 8).

“Quero eles muito bem e acho que eles devem me querer, mas só que já que já aprontei muito na minha vida, né? Quer dizer, fui muito enrolado na minha vida, alcoolismo, então acho que é isso. E a minha preocupação maior é essa a ausência, falta de carinho” (Dagoberto, idoso 8).

O relacionamento desse idoso com os familiares é comprometido em função do alcoolismo. Para ele, a ausência e a falta de carinho por parte dos familiares se devem a esse problema. O familiar que ainda mantém vínculo com o idoso também atribui as dificuldades de relacionamento ao alcoolismo crônico do pai, mas isso pode estar encobrindo outros fatores. O alcoolismo não é visto como doença nem pelo idoso nem pelo familiar. O uso do álcool é atribuído pelo idoso ao fato de “aprontar muito na vida”, justificando a fragilização dos vínculos familiares. A ausência e falta de carinho dos familiares acabam perpetuando o sentimento de desamparo e abandono do idoso. Conforme nos mostra Mesquita (2003, p.102,103);

Idosos asilados e abandonados pela família vivem em estado de miséria espiritual. Está comprovado que, embora não estejam sozinhos, sentem-se solitários e, com isso, aumenta a sua chance de se deteriorar ainda mais o seu estado. Ao contrário, nos casos em que a família participa da vida diária do idoso residente, visitando-o frequentemente, levando apoio e mostrando que o carinho e a dedicação não desapareceram, nota-se que a relação entre eles pode até melhorar, comparando-se com o período em que ele estava na casa da família.

A redução das visitas da família, parentes e amigos, à medida que aumentam os anos de institucionalização, é um fator determinante para que se acentue o sentimento de abandono da pessoa idosa (CORTELLETI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

5.2.1 Importância da família

Em contato com instituições asilares, salienta-se um número significativo de idosos que possuem família. Neste sentido, percebe-se a importância do convívio do idoso com a sua família, pois é no seu meio que ele construiu vínculos de afeto e confiança e é com a sua família que ele acredita poder contar nos momentos de dificuldades e transformações pelos quais tende a passar nesta fase da vida.

A vida no contexto familiar proporciona ao idoso qualidade de vida no momento em que este se sente seguro e protegido, rodeado por aqueles a quem, em momentos passados, dedicou afeto e carinho. A esse respeito, a Constituição Federal de 1988 deixa claro que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (art. 229) e “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (art. 230).

Para que possa se concretizar o que prevê a Constituição e o curso natural da vida, o idoso deveria ser mantido, sempre que possível, até o fim de sua vida, junto à família de origem, não somente no sentido de ter suas necessidades básicas

atendidas, mas também de manter um relacionamento satisfatório com seus membros, sustentado em laços de afeto e respeito. Porém, frente a tantas modificações pelas quais tem passado a família, perante as necessidades emergentes, muitas vezes, resta-lhe, via de regra, a institucionalização do idoso.

Sabe-se que as instituições não são capazes de substituir a família com eficiência, mas tornam-se alternativas para minimizar essa problemática. Diante de tal situação, o importante é que a família mantenha sempre um vínculo com esse idoso durante a sua institucionalização pois, como mencionado, a família é fundamental na vida de qualquer sujeito, e, principalmente, nesta fase da vida que já traz consigo tantas dificuldades.

Pode-se ver a importância da família para os idosos através dos relatos abaixo:

"A minha família é tudo" (Olinda, idosa 1).

"Ah! Eu acho que são dádivas de Deus, né?" (Albertina, idosa 2).

Nas duas primeiras falas, aparecem a valorização da família, o idoso considera a família acima de tudo. Por outro lado, os familiares não dão a devida importância ao idoso, como é refletido nas seguintes narrativas dos familiares destes idosos.

"É uma tia, sempre foi boazinha, não incomoda[...]" (Marcio, familiar 1).

Por meio da narrativa do familiar, pode-se perceber que o idoso tem de se adaptar a determinados tipos de comportamento para ser aceito pelos seus, ou seja, "não incomodar, ser boazinha" etc.

Para alguns familiares, existe mais uma obrigação para com os idosos do que propriamente um vínculo afetivo, conforme se depreende nas falas subseqüentes.

“É mãe né? Apesar de tudo se ela tivesse na casa dela com certeza ela estaria bem melhor. Sendo bem curta e bem grossa, ela é mãe porque pariu[...] É mãe porque pariu, lavou muita roupa, deu de mamá, porque o restante ela deixou a desejar [...]” (Simone, familiar 2).

“Olha, pra mim ele é meu pai, embora ele tenha os defeitos dele, ele é meu pai”(Adriana, família 8).

“Ele é um irmão bom, um irmão mais velho, a gente, acho que todos eles prezam ele” (Pedro, familiar 3).

Já nos relatos a seguir, observa-se que o idoso reconhece a responsabilidade que a família tem, embora esta, muitas vezes, não as cumpra conforme prescreve a Constituição Federal, já citada. O idoso lembra, também, através de sua fala, o abuso econômico que muitos idosos sofrem por aqueles que deveriam ampará-los, seus familiares.

“Bem eu acho que a família, os filhos têm que amparar, agora tem a lei nova não é, mas eles não amparam. Sabe como é tu é nova, não param em casa, aí os pais ficam velhinhos, abandonam, botam no asilo. Perdem a casinha, aqui têm muitos, tem que se adaptar a essa vida (Antonio, idoso 3)”.

“Importância que são meus filhos quero que eles tenham o trabalho deles, mas que também tenham responsabilidade com o pai [...]” (Dagoberto, idoso 8).

A narrativa do Sr. Antonio revela que existem situações de abuso econômico vivenciado por idosos residentes na instituição. Esse fato foi registrado no nosso diário de campo quando em visita aos idosos, a fim de convidá-los a participarem da pesquisa. Uma idosa que, no dia referido, aceitou participar das entrevistas, alegou que se encontrava institucionalizada embora tivesse casa, e

ignorava se o filho a tinha vendido ou não. No dia seguinte, conforme o combinado, procurou-se a idosa com o intuito de realizar a entrevista, esta se negou a participar da pesquisa, alegando que o filho a visitara e a proibira de falar sobre qualquer assunto.

Tal fato suscita uma reflexão a respeito de quão invisibilizada é a violência na relação familiar, que se manifesta de forma velada, sorrateira, transparecendo em um gesto ou palavra do idoso ou familiar, sendo que, muitas vezes, o ápice dessas violências resulta na institucionalização sem espontâneo consentimento do idoso. A apropriação dos bens dos idosos acaba se constituindo uma violência emocional, pois reflete o abalo na confiança que o idoso deposita no seu familiar.

5.2.2 Visitas e passeios com a família

Quanto às visitas e passeios com familiares, segundo narrativas destes e de seus idosos, observam-se claramente as tensões, conflitos, contradições e justificativas, tanto dos idosos como de seus familiares, para a pouca frequência de visitas ou para a dificuldade em levá-los para passear.

“Quando eles podem, eles vêm, às vezes tão trabalhando lá fora não podem vir, mas quando podem, vêm. O menino esse que eu ajudei a criar, ele agora não sei se ele não tá vindo, não sei o que tá acontecendo, eu não briguei com ele, eu tô esperando pra ver. Ela (nora) diz que vem me buscar, mas não veio, eu não sei o que houve, é alguma coisa na casa dela de certo [...]” (Olinda, idosa 1).

“Sim, claro, uns três fins de semana atrás eu vim de [...] e ela tava na casa da minha irmã, almoçou lá e eu trouxe ela” (Marcio, familiar 1).

Para a idosa, o trabalho aparece como uma das justificativas para a falta de visitas e tenta lembrar de algo que ela possa ter feito que tenha levado o familiar a se afastar. Quanto ao passeio, a situação se repete e o familiar fica de levá-la, mas não comparece no dia combinado. Mais uma vez a idosa tenta achar uma justificativa. Segundo o familiar, este visita a idosa e não menciona o fato de que alguém a tenha deixado à espera para um passeio.

Nos relatos abaixo, mais uma vez podem-se notar as justificativas para a falta de visitas e passeios, e o trabalho aparece como um dos principais motivos.

“Eles podem vir só sábado. Minha gente trabalha a semana inteirinha, só sábado que eles podem vir[...]

Leva, leva, meu neto quando vem ele já diz, vó domingo eu venho buscá a sra pra nós passear lá em casa. Ele me adora, risos” (Elena, idosa 6).

Segundo informações da assistente social da instituição, o neto a que se refere à idosa acima costuma visitá-la apenas no dia do mês em que ela recebe sua aposentadoria. Através do seu discurso, percebe-se que a idosa projeta a família ideal, que ela gostaria de ter.

“A neta já veio aqui, já teve aqui uma vez, a da minha filha. Mas ela também anda doente, mais ela é nova, então ela teve, veio aqui, vieram, mandaram me buscar, minha filha mandou me buscar, me levaram para lá um dia” (Roberto, idoso 4).

“Visito, quando posso. Os meus outros irmãos vão de vez em quando, porque também todo mundo tem tarefa, trabalham, então não podem ir todos os dias, mas até poderiam ir mais, acho que poderiam, falta um pouco de dedicação sim e conscientização por parte deles.

Não se costuma, eu não tenho carro, então como eu moro longe dificulta porque tem que pedir pra terceiros. Porque senão com certeza eu levaria mais seguido. Como ele tá com aquela deficiência, são certas coisas que acabam somando” (Beatriz, familiar 4).

De acordo com a fala do familiar acima, o trabalho e as tarefas do dia-a-dia são motivos para limitar as visitas. Já a justificativa para não levar o idoso para passear seria a falta de condução, considerando que o idoso tem problema físico, dificultando a sua saída do asilo. Esse familiar acredita que falta mais conscientização e dedicação por parte dos outros familiares em relação ao idoso.

Para Cortelletti; Casara e Herédia (2004), a perda de relações com a família, desencadeia no idoso quando da saída do lar, como se houvesse uma quebra das relações com os seus, com suas experiências, com seu passado ocorrendo, assim, mudanças progressivas nas crenças que tem a seu respeito e a respeito dos outros que lhe são caros.

“É às vezes vem dia de semana, às vezes vem domingo passa comigo. Às vezes levam minha filha, eu não vou mais porque eu não quero” (Coralina, idosa 5).

“Toda semana e tem semana que é mais de uma vez. Eu e minha esposa religiosamente. A irmã leva uma vez por mês” (Paulo, familiar 5).

“Recebo, todas as quintas-feiras eles vem. Meu filho principalmente vem, o meu irmão tem vindo agora. Agora vão começar a levar, vão começar agora que eu falei” (Julia, idosa 7).

“Não dá, né! Fica difícil! Por isso aí que eu tô te dizendo, por isso não me cobrem essa coisa, porque eu custei, depois eu sei que ela vai bater pé e não vai querer voltar. É uma desculpa que ela tá dando para poder sair” (Gilberto, familiar 7).

“[...] continua espaçada, às vezes ficam 40 dias, às vezes 60 dias sem vir. Sendo que essa que não é minha filha é a que mais vem, se não vem domingo, quinta ela tá aqui. [...] Justamente, diminuíram as visitas pelo problema do alcoolismo, dinheiro na mão não me dão [...]. Não, a não ser agora que a coisa tá indo, como te falei, né? Mandam me buscar de carro[...]” (Dagoberto, idoso 8).

Avalia-se, através das falas, que os idosos tentam sempre uma forma de proteger a família através de desculpas e pretextos para o fato de as visitas terem diminuído, pelo fato de a família não levá-los para passear; uma delas alega,

inclusive, que não vai mais porque não quer. Um dos familiares não leva a idosa para passear por medo de que ela não queira retornar ao asilo. Esse fato revela que a idosa encontra-se institucionalizada contra sua vontade.

Constata-se, também, a diminuição das visitas com o passar do tempo de institucionalização, acentuando o sentimento de abandono podendo estar relacionado a algumas perdas como mortes e/ou debilidade dos laços afetivos. (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

5.2.3 Condições necessárias aos familiares para que o idoso possa permanecer junto à família

Quanto às condições e possibilidades necessárias para que a família possa permanecer com o idoso no lar, assim se manifestaram os familiares:

“Bom, aí teria que ver em que ponto da família ela iria ser colocada [...] Acho difícil! Se não existisse asilo eu não sei como ia ser, mais talvez de repente se isso aqui não existisse, a solução seria outra casa assim como essa casa de repouso, algum lugar, e eu seria um dos que ajudaria a pagar” (Marcio, familiar 1).

O familiar acima se refere à idosa como se essa fosse um objeto que pudesse a qualquer momento ser colocada em algum lugar. Em momento algum ele cogita a hipótese de ouvir a opinião da idosa a respeito do lugar que esta poderia ficar. Para esse familiar, a institucionalização aparece como a solução mais provável.

“Consciência, se quisesse, tomasse os remédios, o problema é que ela não aceita morar com um filho, ela não aceita a situação de um filho, a condição de dividir sua vida, porque ela se sente incomodada, não aceita influência de um filho” (Simone, familiar 2).

A narrativa do familiar acima deixa claro que este sobrepõe à idosa toda a responsabilidade de ela não poder morar com a família, insiste na idéia de que a ela não aceita a “influência de um filho”. Quanto a isso, questiona-se qual o significado das afirmações para esse familiar.

“Eu sempre preservei muito a independência, eu sempre gostei da independência, sempre gostei de morar sozinho, com a minha esposa, com filho que fosse, que dizer, numa extrema necessidade poderia, né? Mas hoje não tem mais condições, porque nem saúde a gente tem, nem saúde eu tenho pra cuidar de um velho igual a mim e a minha patroa” (Pedro, familiar 3).

No caso acima, o familiar, além de primar por sua liberdade, não se encontra em condições de saúde que lhe permitam cuidar de um idoso, pois ele, identicamente encontra-se nessa faixa etária.

“ Financeira, ele precisa de alguém praticamente 24 horas, claro de noite a gente tá em casa(...) Como o dinheiro dele é muito pouco teria que alguém suprir essa carência de ter alguém pra cuidar dele aí ele poderia ficar no nosso convívio, é por essa razão que ele não esta lá ainda” (Beatriz, familiar 4).

“Eu não tenho condições de ficar com ele, porque eu não confio mais, não tem mais condições de deixar ele sozinho, comigo ele ficaria sozinho, porque eu passo 15 dias na cidade e 15 dias viajando, então basicamente ele iria ficar metade do mês sozinho, ele não atina mais caminhar, eu moro no terceiro andar, então não sei se seria uma boa assim, até pra minha tranqüilidade” (Adriana, familiar 8).

Para os familiares acima, uma das questões que dificulta a permanência do idoso junto a família é o fato de trabalharem fora e não terem quem cuide dele nesse período. Também conta a questão financeira já que teriam que pagar alguém para ficar com idoso durante o tempo que a família está ausente de casa.

“Até pelo fato de ser como eu disse: sou filho único, e homem, essa coisa de levar no banheiro, essa coisa assim, a mãe é daquelas pessoas que com quase noventa anos é uma pessoa muito recatada, coisa assim. Pra mim não teria problema nenhum, mas ela. Então, eu acho que, como ela adora a minha mulher, e a minha mulher é ótima, nós vamos colocar uma pessoa e aí vai ficar sobre a nossa supervisão” (Paulo, familiar 5).

“Nenhuma! Agora no momento não. Nem pensar! Uma, sem dinheiro, duas, não tem, como eu te falei, como é que eu vou lavar a minha mãe? Eu mandava..., ninguém queria receber ela. Andava fedendo pela rua. E aí? Mal lavada, toda, toda mulambenta. Pô! Aqui ela tá legal, ta bem vestida, o pessoal aí..., não tem condições. A não ser que, vamos dizer assim, fosse pela manhã e voltasse à tarde, mas agora no momento to sem condições. No momento não dá! Passasse só o dia e deu. Não quero. No momento não da pra ficá. Ficá, não mesmo, chega, pelo amor de Deus. Dá um tempo pra mim. Deixa eu viver a minha vida. Eu já tô com cinqüenta e não quero partir dessa para melhor” (Gilberto, familiar 7).

A questão do pudor em relação à idosa aparece nas falas dos filhos homens responsáveis pelo cuidado com a mãe, como sendo um dos motivos dela não poder ficar com a família. Tal conduta confirma as bases de nossa cultura social de que os cuidados com a casa, os filhos, os doentes e os idosos são uma tarefa atribuída às mulheres (NERI; SOMMERHALDER, 2002).

Um dos familiares até sugere um local onde a mãe pudesse passar parte do dia, mas, logo em seguida, descarta essa possibilidade em detrimento de sua liberdade.

Torna-se visível, através das narrativas acima, que a família não se encontra preparada para dividir seu espaço doméstico com o idoso. Vários são os motivos ou as desculpas para que isto não venha acontecer: o trabalho fora de

casa, a falta de condições financeiras para contratar alguém que pudesse se responsabilizar pelo idoso nesse período, pudor do familiar homem em ter de lidar com a mãe, entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os povos que não cuidam de suas crianças não tem direito a futuro... Os povos que não cuidam de seus idosos não tem direito à história (autor desconhecido).

Muitas vezes, a carência do suporte familiar e social é também uma razão limitante ao idoso para buscar outras alternativas que não a institucionalização. Sem condições financeiras e sem o apoio da família, resta-lhe a resignação de passar o resto de sua vida em uma instituição asilar.

Constataram-se vários motivos que desencadeiam a institucionalização da pessoa idosa, mesmo esta tendo família. A questão do trabalho, no momento em que todos os membros da família necessitam sair para trabalhar, acaba ocasionando a dificuldade em ter alguém que possa se responsabilizar pela pessoa idosa durante esse período. Neste ponto aparece, do mesmo modo a dificuldade financeira da família, que a impede de buscar ajuda de terceiros.

A fragilização das relações afetivas, evidenciando conflitos anteriores à institucionalização e a falta de autonomia do idoso, tanto no que se refere à sua condição física, como no que diz respeito ao seu poder de decisão são apontados igualmente como motivos da sua institucionalização.

A decisão quanto à institucionalização, na maioria dos casos, foi tomada pela família, sem o idoso ter conhecido a instituição anteriormente, levando-o a não se sentir bem na instituição e a acreditar que, se tivesse conhecido a instituição antes, não teria permitido ser internado. Acredita-se que as instituições asilares

deveriam apresentar características diferentes das existentes. Nestas, o idoso é tratado como se fosse doente, e o asilo assume o papel de um “hospital”. Quartos com muitas camas, horários para as refeições e também para visitas, roupas sem identificação, essa são algumas das situações típicas que podem ser vistas em muitas instituições asilares.

Considerando que o indivíduo tem como necessidades sócio culturais a independência, a sua moradia, a privacidade, os seus afetos próximos a si, as instituições asilares deveriam se organizar de tal forma que tais necessidades fossem preservadas. Assim sendo, quando o idoso e seus familiares tivessem de recorrer a uma instituição dessa natureza, talvez não fosse algo tão estranho ao que ele viveu durante praticamente sua vida toda.

As famílias deveriam ser orientadas pela instituição no momento em que estas procuram vaga para a internação do idoso, a conversar com ele a respeito da institucionalização, levá-lo a visitá-la antes, para que ele pudesse conhecer o espaço onde, possivelmente, iria residir pelo resto de sua vida, para que, assim, ele estivesse preparado para a nova situação pela qual iria passar e não se sentisse traído.

Constatou-se, ainda, que, passado algum tempo da institucionalização, as visitas dos familiares diminuíram, e os passeios junto à família tornaram-se raros. Alguns familiares expressaram até o receio de levar o idoso para casa e este não querer retornar para a instituição. A instituição, da forma que é estruturada, não torna agradável para a família a visita ao idoso, pois não há um local privado no qual ela possa se reunir com o idoso sem a interferência de pessoas que lhes são estranhas, bem como a questão do horário de visitas que a instituição impõe, muitas vezes, inviabiliza a visita do familiar.

A sociedade precisa pensar alternativas à institucionalização do idoso, para que este possa manter-se senão toda vida, o máximo de tempo possível junto à família. Nas várias visitas feitas à instituição asilar, onde foi realizada a pesquisa, pôde-se perceber que muitos dos idosos que lá se encontravam teriam condições de serem mantidos junto à sua família se esta pudesse ser auxiliada com outras possibilidades que não fosse necessariamente a institucionalização, conforme prevê a Política Nacional do Idoso, em seu Artigo 4º, tais como a existência de casas lares, centros dia, oficinas abrigada de trabalho, centros de convivência, e atendimento domiciliar.

Seria de grande importância, também, o desenvolvimento de alguma atividade junto à família desses idosos no sentido de tentar uma reaproximação e conscientização do familiar no que diz respeito à relevância que tem para a pessoa idosa, nessa fase de sua vida, o convívio com seus familiares.

Os idosos demonstraram grande valorização pela família, mesmo quando esta não os visita. Em vários momentos, eles tentam proteger a sua família, justificando a falta de visitas, o desafeto desta para com eles, e o fato de não levá-los para passear. Na visão do idoso, a família faz parte de sua história de vida, por isso sua necessidade de ela estar perto dele.

Diante do exposto, acredita-se ser necessário o investimento de mais recursos sociais voltados para a terceira idade, com vistas a atender ao que prevê a lei, tendo em vista que, gradativamente, aumenta a demanda e a necessidade por esses atendimentos.

A institucionalização de forma permanente deve ser a última alternativa para o idoso. Ele deve poder contar com sua família já que muito contribuiu para a formação desta. Acredita-se que, se a família for, de alguma forma auxiliada, não será impossível a permanência do idoso junto a ela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, V.L.V. de. Modernidade e Velhice. In: **Serviço Social e Sociedade**, n.75. São Paulo: Cortez, 2003, p. 35-54.

ALVES, L. F.; SILVA, J. L. da; COELHO, M. R. M. A família em fase última. In: CERVENY, C. M. de O. **Família e Ciclo Vital**: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, c 1977.

BEAUVOIR, S, de. **A Velhice; a realidade incomoda**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BERQUÓ, E. **Família em busca de um novo modelo**. Jornal do Brasil. São Paulo, 1989.

BRUNO, M. R. P. Cidadania não tem idade. In: **Serviço Social e Sociedade**, n° 75. São Paulo: Cortez, 2003, p.74-83.

BORGES, M. C. M. O Idoso e as Políticas públicas e Sociais no Brasil. In: SIMSON, O. R. de M. V.; NERI, A. L; CACHIONI, M. (Orgs). **As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil**. Campinas; São Paulo: Editora Alínea, 2003, p.79-103.

BORN,T.; BOECHAT,N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In FREITAS, E. V. de; PY, L. et al. Orgs. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.768-777.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: NETTO, M. P. **A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**, São Paulo: Editora Atheneu, 1996, p.403-413.

BRASIL. Lei nº8.742 de 7 de dezembro 1993. **Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília, 1993.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, 1994.

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

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do idoso**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientação para prática em serviço/Secretaria de Política de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CALDERÓN, A. I ; GUIMARÃES, R. F. Família: crise de um modelo hegemônico. In: **Serviço Social e Sociedade, nº 46**. São Paulo: Cortez, 1994, p. 21-33.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARVALHO, M. C. B. A priorização da família na agenda da política social. In: **Família brasileira, a base de tudo**. 6 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2004, p. 93-108.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2001

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M.B.; HERÉDIA, V.B.M. **Idoso Asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul, RS: Educas/ Edipucrs, 2004.

COMFORT, A . **A Boa Idade**. Círculo do Livro S. A. São Paulo, Brasil, 1997.

CREUTZBERG, M. **A Instituição de Longa Permanência para Idosos e a sua relação com o Sistema Societal**: uma análise na perspectiva da Teoria de

Sistemas de Niklas Luhmann. Tese de Doutorado- Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia biomédica. Porto Alegre: PUCRS, 2005.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. Fapesp, 1999.

FALEIROS, V.P. Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, módulo 3. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, continuada a distancia, 2000. P. 43-56.

FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S.M. A importância da família. In: **Família Brasileira**: a base de tudo. 6. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2004. P. 11-15.

FRANÇA, L. H. de F. P. **A percepção social; ambivalência, marginalização, dependência e preconceito**. Intercâmbio. Rio de Janeiro: SESC, V. 2, n.4, p. 49-56, jan./abr. 1989.

GADOTTI, M. **Concepção dialética da educação**: um estudo introdutório. 11. Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

GIL. A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

GOLDIM, J. R. Bioética e Envelhecimento. In: FREITAS, E.V.de; PY, L, et al. (Orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. RJ: Guanabara Koogan, 2002, p. 85-90.

GROSSI, P. K.; SCHARDOSIM, M. S.; VARGAS, C. O. ; LUNARDELLI, P. **O direito a lazer em idosos institucionalizados**. Anais do XI CBAS. Fortaleza, 2004.

GROSSI, P. K. et al **Idosos e Violência Familiar**: aspectos éticos, antropológicos e sociais. Relatório de Pesquisa (Apoio Fundação VITAE). Porto Alegre, 2002, mimeo.

HAGUETE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

HERÉDIA, V.B.M.; CASARA, M.B. **Tempos vividos**: identidade, memória e cultura do idoso. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **IBGE** Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil. Estudos e Pesquisas- Informação Demográfica e Socioeconômica, n.9, 2000.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 4.ed. São Paulo, Paz e Terra, 1986.

LÉGER, J. M. et al. **Psicopatologia do envelhecimento**: assistência aos idosos. Petrópolis: Vozes, 1994.

LEME, L. E. G; SILVA, P. S. C. P. da. O Idoso e a Família. In: NETTO, M. P. A **velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996, p. 92-97.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAGALHÃES, D N. **Invenção Social da Velhice**. Rio de Janeiro: Editora Papagaio Ltda, 1989.

MARDEGAN Jr, E. **A idade do lobo**. São Paulo: Mercúrio, 1993.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço Social. In: NEPI. **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social**. 2.ed. São Paulo: Artcolor, 1994.

MAZUIM, C. H. R. **Idoso Institucionalizado**: suporte, abrigo ou segregação? Dissertação de Mestrado. Faculdade de Serviço Social. PUCRS. Porto Alegre, 2004.

MESQUITA, P.M. Residências para idosos. In: BOTH, A; BARBOSA, M. H. S; BENINCÁ, C. R. S. (Orgs), et al. **Envelhecimento humano: múltiplos olhares**. Passo Fundo: UPF, 2003, p.96-110.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**; pesquisa qualitativa em saúde. 5.ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec, 1998.

MIOTO, R. C. Família e Serviço Social. In: **Serviço Social e Sociedade, n° 55**. São Paulo: Cortez, 1997, P. 115-128.

MORAES, R. Uma experiência de pesquisa coletiva: introdução à análise de conteúdo. In: GRILLO, M. C; MEDEIROS, M. F. (Orgs.). **A construção do conhecimento e sua mediação metodológica**. Porto Alegre: EDIPUC, 1998, p. 111-129.

NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens**. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas: Unicamp, 1991.

_____. **Cuidar de idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. Campinas; São Paulo: Editora Alínea, 2002.

NERI, A. L.; SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, A. L. (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. Campinas, SP: Editora Alínea, 2002

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PESSINI, L. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 1997.

PINTOS, G. C. C. **A família e a terceira idade**: orientações psicogerontológicas. São Paulo: Paulinas, 1997.

PITTA, P. I. M. Direitos humanos: a concepção de idoso em tempos pós-modernos. In: MADALALOZZO, A. **Da inteligência ao coração e à ação**. Porto Alegre: [sn], 2003. p.57-68.

REIDEL, T. Construindo possibilidades de esperança, vida e dignidade para os idosos de nossa sociedade. In: MADALALOZZO, A . **Da inteligência ao coração e à ação**. Porto Alegre:[sn], 2003, p. 85-100.

RODRIGUES, M. G. **Como está sua saúde?** Atividade, qualidade de vida e morbidade do idoso. Disponível em:

<www.fsp.usp.br/depedoc/trabalhos.htm>[acessado em: 14 nov. 2004).

SCHNORR, R. C.da C. **O cotidiano do trabalho na terceira idade**: uma realidade em questão. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Serviço Social. PUCRS. Porto Alegre, 1998.

SILVA, J. L. da; ALVES, L. F; COELHO, M. R. M. A família em fase ultima. In: CERVENY, C. M. de O. **Família e Ciclo Vital**: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TEIXEIRA, M. I. de A. Um outro olhar sobre o envelhecimento. In: MADALALOZZO, A. **Da inteligência ao coração e à ação**. Porto Alegre: [sn], 2003, p. 9-22.

TOFFLER, Alvin. **O Choque do futuro**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

Apêndice

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Esta pesquisa de campo tem por objetivo identificar os motivos/fatores que levam à institucionalização do idoso, na perspectiva do idoso e da sua família. A pesquisa de campo envolve entrevistas semi-estruturadas com idosos e seus respectivos familiares, abordando a rotina diária, relações interpessoais entre idosos e seus familiares e os motivos que levaram ao asilamento.

Todas as informações serão sigilosas, bem como o entrevistado não precisará responder as questões que considerar inoportunas. As entrevistas serão gravadas com fitas magnéticas e transcritas posteriormente, retirando quaisquer informações identificatórias. Pseudônimos serão utilizados para garantir a anonimidade dos informantes. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados e/ou divulgados em eventos científicos, sendo assegurado o sigilo das informações e a anonimidade dos participantes.

Agradecemos a colaboração e estamos à disposição para quaisquer informações adicionais pelo fone (053) 91125333 (Mareli S. Schardosim).

Entrevistado (a)

Pesquisadora

Local, data

Apêndice B

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO IDOSO/FAMILIAR

Nome:

Sexo:

Data de nasc: __/__/__

Estado civil: () casado () viúvo () separado () solteiro

Tem filhos () sim, quantos? _____ () não

Profissão:

Escolaridade:

Renda mensal:

II. ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O IDOSO

- 1) Que motivos o levaram a vir morar na instituição?
- 2) De quem partiu a decisão de vir para o asilo?
- 3) Como era sua vida antes de ingressar na instituição? Rotina, atividades de lazer, relacionamentos...
- 4) E o que modificou depois que o sr/sra veio para cá?
- 5) Fale um pouco da sua rotina aqui na instituição.
- 6) O que o sr/sra acha da instituição?
- 7) Como o sr/sra se sente aqui na instituição?
- 8) Tem alguma coisa que você gostaria que fosse diferente aqui na instituição?
- 9) Qual o significado/importância da família para o sr/sra?
- 10) Como é seu relacionamento com a sua família?
- 11) Você recebe visita dos familiares?
- 12) Com que frequência?
- 13) Quem o visita? Filho, netos, irmãos...
- 14) Seus familiares o levam para passear e/ou passar fins de semana em casa?
- 15) Tem alguma coisa que você gostaria que fosse diferente na sua vida?

III. ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA FAMILIAR DO IDOSO

- 1) Que motivos levaram o idoso a morar na instituição?
 - 2) De quem partiu a decisão da institucionalização do idoso?
 - 3) O idoso conheceu a instituição antes de decidir morar lá?
 - 4) Como era a rotina do idoso e da família antes da institucionalização?
 - 5) E o que modificou depois que o idoso foi para a instituição?
 - 6) Qual o significado que o idoso tem para a família?
 - 7) Como é seu relacionamento com o idoso?
 - 8) Você visita o seu idoso na instituição?
 - 9) Com que frequência?
 - 10) Quem mais o visita? Filho, netos, irmãos..
 - 11) A família leva o idoso para passear e/ou passar fins de semana em casa?
 - 12) Tem alguma coisa que você gostaria que fosse diferente no idoso?
- Que visão o sr/sra tem da instituição? Tem algo que gostaria que fosse diferente?
- 14) Que condições seriam necessárias para a permanência do idoso junto a família?