



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**CENTRO DE HUMANIDADES**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**MILENA PINHEIRO DUARTE**

**RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E AUTOIMAGEM DE PESSOAS IDOSAS  
INSTITUCIONALIZADAS E NÃO INSTITUCIONALIZADAS**

**FORTALEZA**

**2024**

**MILENA PINHEIRO DUARTE**

**RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E AUTOIMAGEM DE PESSOAS IDOSAS  
INSTITUCIONALIZADAS E NÃO INSTITUCIONALIZADAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lucila Moraes  
Cardoso.

**FORTALEZA**

**2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

D873r Duarte, Milena Pinheiro.

Relacionamentos interpessoais e autoimagem de pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas / Milena Pinheiro Duarte. – 2024.

151 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso.

1. Interação interpessoal. 2. Autoimagem. 3. Idosos. 4. Institucionalização. I. Título.

CDD 150

---

**MILENA PINHEIRO DUARTE**

**RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E AUTOIMAGEM DE PESSOAS IDOSAS  
INSTITUCIONALIZADAS E NÃO INSTITUCIONALIZADAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lucila Moraes Cardoso.

Aprovada em: 18/04/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna

Universidade de Passo Fundo (UPF)

---

Prof. Dr. Rodrigo Jorge Salles

Universidade São Judas Tadeu (USJT)

## Agradecimentos

Escrever os agradecimentos é uma das partes que eu mais gosto de fazer, apesar de chorar a cada parágrafo que escrevo. O choro é de gratidão por todas as pessoas que fizeram parte da minha trajetória e que contribuíram para que eu me tornasse o que sou hoje. Prometo dar sempre o melhor de mim como pesquisadora e como futura professora.

Gostaria de agradecer aos meus pais, Marylena e Onofre, por sempre acreditarem em mim e por todo suporte no processo de conquista do meu sonho. Não sei se eu conseguiria chegar até aqui sem vocês, obrigada por nunca soltar minha mão. Amo vocês!

Dedico um agradecimento especial ao meu avô, Raimundo Nonato, que viu minha entrada no mestrado, mas partiu antes de me ver concluir. Sinto tanto sua falta, vô! Grande parte do meu interesse e afeição em estudar as pessoas idosas provém da minha grande admiração e amor que sinto por você e por minha avó, Maria de Fátima. Sei que você esperava acompanhar por mais tempo meu percurso, mas você estará comigo de alguma forma, em todos os momentos. Muito obrigada por tudo!

Agradeço a todos os participantes da pesquisa, sem vocês a pesquisa não seria possível. Muito obrigada pela disponibilidade, toda a gentileza e atenção que tiveram comigo, compartilhar a pesquisa com vocês foi maravilhoso.

Agradeço à Ingrid Sâmia, minha irmã de outra mãe. Obrigada por estar sempre comigo, por todo incentivo, por participar de todas as etapas e sempre ser meu norte quando às vezes estou sem direção. Não sei se um dia vou conseguir descrever toda a sua importância para mim e nem se consigo agradecer o suficiente a você, mas prometo sempre tentar. Você é muito especial, amo você!

À Liliane Cardoso, por seu companheirismo durante todo o percurso. Lili, você é umas das pessoas mais incríveis que eu já conheci e nesses últimos tempos se tornou um

porto seguro. Muito obrigada por me acolher tão bem, pelos desabafos, pelo compartilhamento de alegrias e por seus ensinamentos. Minha imensa gratidão!

À Renata Diógenes, por toda sua energia positiva e incentivo. Agradeço ao nosso vínculo diário, por nossas reflexões e compartilhamentos, sinto que sou privilegiada por ter sua fiel amizade. O acolhimento que você me forneceu foi fundamental para o meu processo, obrigada de coração!

À Ingrid Gomes, minha IG da dupla MPIG. É a segunda vez que você é minha companheira de pesquisa, a primeira foi no TCC e agora no mestrado, e minha gratidão por ter você em minha vida só cresce. Muito obrigada por escutar minhas angústias e felicidades, por me motivar, por ser presente. Admiro-te bastante e espero que nossos caminhos sempre se mantenham cruzados, seja na amizade e em futuros trabalhos.

À Larici Alves, Marília Matos e Carol Brandão, meus presentes de 2023. Vocês não imaginam como trazem paz, carinho e aconchego para mim. Agora toda semana espero ansiosamente chegar à quarta-feira só para passar o dia todo com vocês, junto com a Lili e Ingrid. Muito obrigada por todo o apoio!

À Adriana Almeida, muito obrigada por sempre me incentivar a seguir meus sonhos e torcer por todos eles. Você é luz, Adri e ter você em minha vida me faz muito feliz!

À minha orientadora Lucila Moraes Cardoso. Agradeço, a princípio, por me apresentar à avaliação psicológica, a área que sou completamente apaixonada, e foi com você que tudo começou. Obrigada por todos os ensinamentos, acho que não conseguiria mensurar todo o impacto que você tem em minha trajetória. És uma das minhas inspirações que me faz almejar ser, quem sabe, uma professora pesquisadora tão incrível como você. Sou muito feliz e grata pela oportunidade de passar todos esses anos contigo, espero sempre manter o brilho nos olhos ao fazer pesquisa, o brilho que você identificou há cinco anos. Obrigada por acreditar em mim!

Ao professor Rodrigo Salles, muito obrigada por sua disponibilidade em me ajudar nos momentos que precisei, você foi muito atencioso e prestativo. Afirmo que seus ensinamentos sobre o SAT e suas ponderações na banca foram essenciais para aprimorar a minha pesquisa.

À professora Silvana Scortegagna, agradeço suas contribuições e reflexões para a pesquisa. Fiquei muito feliz por ter aceitado o convite por admirar muito você e seus trabalhos (a Lucila e todo o Leapsi sabem bem disso).

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## Resumo

As alterações demográficas evidenciam um aumento no número de pessoas acima de 60 anos, tornando-se uma preocupação certificar que esse envelhecimento ocorra de uma forma bem-sucedida. Para isso, são necessários cuidados em aspectos biopsicossociais que podem afetar a qualidade desse envelhecimento, tais como os relacionamentos interpessoais e a autoimagem. O cuidado pode ser atribuído às famílias ou às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Devido à ambos os contextos serem atravessados por estereótipos sociais e cada pessoa vivenciar de forma distinta uma mesma situação, objetivou-se avaliar as apercepções de autoimagem e o relacionamento interpessoal de pessoas idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa de estudo de casos múltiplos. Participaram do estudo seis pessoas idosas, sendo três institucionalizadas e três não institucionalizadas, com idades entre 65 e 84 anos. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental, *World Health Organization Quality of Life- Bref instrument*, entrevista semiestruturada, Teste de Zulliger pelo Sistema Compreensivo e a Técnica de Apercepção para Idosos. A coleta de dados foi realizada em duas sessões individuais de, aproximadamente, 60 minutos cada. Para análise de dados, realizou-se uma triangulação metodológica, englobando os achados dos instrumentos. Como resultados, observou-se que as pessoas idosas não institucionalizadas podem ser influenciadas por expectativas sociais e exteriorizar narrativas mais positivas sobre os aspectos do envelhecimento mesmo apresentando vulnerabilidades internas que afetam seu funcionamento cotidiano. Já as pessoas idosas institucionalizadas conseguem evidenciar com mais facilidade suas singularidades, podendo ser decorrente de uma postura de autoafirmação para o meio em que vive. Dentre os resultados, destaca-se que tanto as pessoas idosas institucionalizadas como as não institucionalizadas demonstraram fragilidades afetivas, interpessoais e em sua autoimagem. A utilização de instrumentos de naturezas distintas se mostrou uma importante ferramenta metodológica, pois possibilitou uma compreensão mais

completa da dinâmica de personalidade do idoso, com o fornecimento de informações que auxiliaram na investigação dos aspectos de autoimagem e dos relacionamentos interpessoais. Conclui-se que o estudo cumpriu seus objetivos, possibilitando uma compreensão dos relacionamentos interpessoais e da autoimagem em ambos os contextos, contribuindo para proporcionar visibilidade para o público idoso e suas demandas.

*Palavras-chave:* Interação interpessoal, Autoimagem, Idosos, Institucionalização

## **Abstract**

Demographic changes show an increase in the number of people over the age of 60, making it a concern to ensure that this ageing takes place successfully. For this to happen, care is needed in biopsychosocial aspects that can affect the quality of this ageing, such as interpersonal relationships and self-image. Care can be given to families or to long-term care facilities for the elderly. Because both contexts are crossed by social stereotypes and each person experiences the same situation differently, the aim was to assess the self-image and interpersonal relationship perceptions of institutionalized and non-institutionalized elderly people. To this end, a qualitative multiple case study was carried out. Six elderly people took part in the study, three institutionalized and three non-institutionalized, aged between 65 and 84. The instruments used were a sociodemographic questionnaire, Mini Mental State Examination, World Health Organization Quality of Life - Bref instrument, semi-structured interview, Zulliger Test using the Comprehensive System and the Apperception Technique for the Elderly. Data was collected in two individual sessions of approximately 60 minutes each. For data analysis, a methodological triangulation was carried out, encompassing the findings of the instruments. The results showed that non-institutionalized elderly people can be influenced by social expectations and externalize more positive narratives about aspects of ageing, even though they have internal vulnerabilities that affect their daily functioning. Institutionalized elderly people, on the other hand, are able to highlight their singularities more easily, which may be due to a self-affirming stance towards the environment in which they live. Among the results, it stands out that both institutionalized and non-institutionalized elderly people showed affective, interpersonal and self-image weaknesses. The use of instruments of different natures proved to be an important methodological tool, as it enabled a more complete understanding of the elderly person's personality dynamics, providing information that helped to investigate aspects of self-image and interpersonal relationships. It

is concluded that the study met its objectives, enabling an understanding of interpersonal relationships and self-image in both contexts, helping to provide visibility for the elderly and their demands.

Keywords: Interpersonal interaction, Self-image, Elderly, Institutionalization

## Lista de abreviaturas e siglas

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AERA	<i>American Educacional Research Association</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
BDI	Inventário de Depressão de Beck
BHS	Escala de Desesperança de Beck
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
DRC	Doença Renal Crônica
DP	Doença de Parkinson
FPA	Fundação Perseu Abramo
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IE	Índice de Envelhecimento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHSI	Inventário de Habilidades Sociais para Pessoas idosas
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Pessoas idosas
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
NCME	<i>National Council on Measurement in Education</i>
NIH	<i>National Institute on Aging</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
SAT	Técnica de Apercepção Temática
Satepsi	Sistema de avaliação de testes psicológicos

SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Sesc	Serviço Social do Comércio
SMDE	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico
TAT	Teste de Apercepção Temática
TCLI	Termo de Consentimento Livre e Informado
TPC	Testes das Pirâmides Coloridas de Pfister
UFC	Universidade Federal do Ceará
WHOQOL-Bref	<i>World Health Organization Quality of Life instrument - Bref</i>
WHOQOL-Old	<i>World Health Organization Quality of Life instrument – Old</i>
ZSC	Teste de Zulliger pelo Sistema Compreensivo

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	
<i>Domínios e Facetas do WHOQOL-Bref.....</i>	61
<b>Figura 2</b>	
<i>Principais Resultados da Luana nos Instrumentos Padronizados Administrados.....</i>	71
<b>Figura 3</b>	
<i>Principais Resultados do Benício nos Instrumentos Padronizados Administrados.....</i>	76
<b>Figura 4</b>	
<i>Principais Resultados do Liron nos Instrumentos Padronizados Administrados.....</i>	81
<b>Figura 5</b>	
<i>Principais Resultados da Mabel nos Instrumentos Padronizados Administrados.....</i>	85
<b>Figura 6</b>	
<i>Principais Resultados do Carim nos Instrumentos Padronizados Administrados.....</i>	90
<b>Figura 7</b>	
<i>Principais Resultados do Isaac nos Instrumentos Padronizados Administrados.....</i>	96
<b>Figura 8</b>	
<i>Resultados Gerais do MEEM dos Idosos de ambos os Grupos.....</i>	100
<b>Figura 9</b>	
<i>Resultados Gerais do WHOQOL-Bref dos Idosos de ambos os Grupos.....</i>	102
<b>Figura 10</b>	
<i>Resultados Gerais do SAT dos Idosos de ambos os Grupos.....</i>	103
<b>Figura 11</b>	
<i>Resultados Gerais do ZSC dos Idosos de ambos os Grupos.....</i>	106

## Sumário

<i>Introdução</i> .....	17
<i>Fundamentação teórica</i> .....	22
<b>Relacionamento Interpessoal e Autoimagem: O Processo de Envelhecimento</b> .....	22
<b>A Institucionalização das Pessoas idosas Brasileiras</b> .....	34
<b>Avaliação Multimétodos: Integrando Informações Sobre Escala, Entrevista e Métodos Projetivos</b> .....	44
<i>Objetivos</i> .....	55
<i>Método</i> .....	56
<b>Delineamento da Pesquisa</b> .....	56
<b>Participantes</b> .....	56
<b>Locais da Pesquisa</b> .....	58
<b>Instrumentos</b> .....	59
<b>Procedimentos</b> .....	68
<b>Análise de Dados</b> .....	69
<i>Resultados</i> .....	70
<b>Apresentação dos casos</b> .....	70
<b>Análise por instrumento</b> .....	100
<i>Discussão</i> .....	108
<i>Considerações Finais</i> .....	116
<i>Referências Bibliográficas</i> .....	118

<b><i>Apêndices.....</i></b>	<b>138</b>
<b>Apêndice A – Questionário Sociodemográfico .....</b>	<b>138</b>
<b>Apêndice B – Roteiro para Entrevista Semiestruturada .....</b>	<b>140</b>
<b>Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLI) .....</b>	<b>141</b>
<b>Apêndice D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>143</b>
<b><i>Anexos.....</i></b>	<b>148</b>
<b>Anexo A - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida .....</b>	<b>148</b>

## Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada em diferentes países e uma das mudanças demográficas mais significativas do século XXI (Alves, 2022; Fundo de População das Nações Unidas [UNFPA], 2012). Na população brasileira, esse processo também ocorre de forma acentuada. Em 1990, as pessoas idosas representavam 4,3% da população total brasileira e trinta anos depois, em 2020, o número mais que dobrou para 9,6% (Alves, 2022). Com o aumento na quantidade de pessoas idosas, surgiu a preocupação em tornar o envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida (Netto, 2022).

Para que o envelhecimento possa ser o mais saudável possível, tem sido demandada atenção especial aos fatores biopsicossociais, bem como na percepção pessoal do próprio idoso (Bowling & Dieppe, 2005) abrangendo o denominado Envelhecimento Bem-Sucedido (Speranza et al., 2022). Dentre esses fatores pode-se citar a capacidade funcional, controle de doenças relacionadas à velhice (Teixeira & Guariento, 2010), capacidade cognitiva (Aprahamian et al., 2016), atividades físicas, alimentação adequada, evitação do uso de álcool e de tabaco (Speranza et al., 2022), adequação da percepção de si mesmo (Silva et al., 2012) e desenvolvimento de relações sociais (Ferreira & Barham, 2016). Para esta pesquisa, destacam-se os relacionamentos interpessoais e a autoimagem, uma vez que são fatores que se influenciam de forma mútua e que causam impacto na constituição e nos comportamentos do indivíduo (Moura & Sousa, 2012; Mosquera & Stobäus, 2006).

No tocante ao relacionamento interpessoal, pode ser caracterizado como vínculos significativos estabelecidos com outras pessoas que afetam (e são afetados) nos âmbitos pessoais, socioculturais e ambientais dos indivíduos (Duck, 2007; Hinde, 1977; Weiner, 2000). Podem promover proteção cognitiva, redução do risco de morbidade e de mortalidade (Charles & Carstensen, 2010), segurança, confiança (Santos et al., 2022) e autonomia (Castro

et al, 2020). No entanto, o afastamento social pode gerar uma concepção negativa e restrita do processo de envelhecimento (Castro et al., 2020), bem como sintomas depressivos e enfraquecimento cognitivo (Charles & Carstensen, 2010). Isto significa que o relacionamento interpessoal pode influenciar na forma como as pessoas idosas lidam com o envelhecimento.

Já a autoimagem se refere ao modo como cada pessoa reconhece a si mesmo, sendo o contato com o meio sociocultural importante para configurar seus processos psicológicos, como a emoção e cognição, e suas atitudes (Markus & Kitayama, 1991; Mosquera & Stobäus, 2006; Weiner, 2000). Evidencia-se, por exemplo, que os estereótipos com relação a idade de uma pessoa, o *ageismo* (Sá & Herédia, 2022) pode desencadear prejuízos na autoimagem da pessoa idosa. Além disso, questões relacionadas com a imagem corporal (de Àvila et al., 2007) podem ser evidenciadas pelas pessoas idosas.

Para garantir a seguridade dos fatores biopsicossociais acima citados, e como consequência melhorar a qualidade de vida, são demandados cuidados para essa população. De acordo com Camarano e Kanso (2010), a responsabilidade do cuidado, frequentemente, é vinculada às famílias. Ao longo dos últimos anos, o Estado e o mercado privado passaram a ter uma atuação mais incisiva nos cuidados às pessoas idosas e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) passaram a ser uma alternativa para muitas famílias. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as ILPIs “são organizações governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (Resolução RDC 502/21, 2021, p.2).

As instituições, no entanto, possuem uma dualidade de perspectivas. Há quem as veja de modo negativo, como consequência de sua origem de prática assistencialista vinculada à pobreza e ao abandono, bem como um lugar em que ocasiona um maior distanciamento da sociedade, perda de privacidade (Silva et al., 2006) e da identidade (Fagundes, 2014). Há

também perspectivas mais positivas, as quais retratam que em ILPIs as pessoas idosas podem ter liberdade e possibilidades de laços sociais (Caramano & Mello, 2010). No entanto, cada pessoa idosa é única e detém sua história de vida e significados de vivências diferentes em seu processo (Ferretti et al., 2014). Murray (1943/2005) retrata que em uma mesma situação, as pessoas tendem a experienciá-las de formas distintas, utilizando como base suas próprias perspectivas pessoais. Abt e Bellak (1978) denominam de apercepção essa atribuição de significados subjetivos a uma percepção.

Com o intuito de compreender de forma integral e aprofundada essas idiosincrasias, optou-se por uma avaliação multimétodos, a qual proporciona uma complementaridade de dados por meio de diferentes técnicas (Colombarolli et al., 2022; Villemor-Amaral et al., 2022). Na presente pesquisa, foram utilizados três tipos, a saber, instrumentos de autorrelato, entrevista semiestruturada e métodos projetivos. Os instrumentos de autorrelato e as entrevistas são relevantes para obter informações sobre comportamentos, sentimentos ou eventos sob a perspectiva do próprio indivíduo (Lucas & Baird, 2006). Nas entrevistas, por exemplo, há a consciência do que se está relatando e permite avaliar como o(a) participante se percebe e como é o seu relacionamento com o outro. Enquanto nos métodos projetivos, que tem como uma das características possuírem estímulos pouco estruturados e relativamente ambíguos (Cardoso et al., 2018), permite extrair informações, muitas vezes, não conhecidas pelas pessoas. Possibilitando, assim, realizar um comparativo com os dois segmentos de informações, características explícitas e implícitas dos indivíduos.

Diante do exposto, a pergunta de partida do presente estudo consistiu em saber “quais as apercepções dos relacionamentos interpessoais e de autoimagem de pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas?”. Buscou-se, então, avaliar as apercepções dos relacionamentos interpessoais e a autoimagem de pessoas idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas.

Para um melhor entendimento do objetivo da pesquisa, apresentou-se, inicialmente, a fundamentação teórica composta por três capítulos. No primeiro, intitulado “Relacionamento interpessoal e autoimagem: o processo de envelhecimento”, dispôs de reflexões em torno do Envelhecimento Bem-sucedido e seus fatores de impacto, com destaque aos relacionamentos interpessoais e a autoimagem. Foram aprofundadas questões relacionadas às definições e sobre suas particularidades no processo de envelhecer. No segundo capítulo, denominado “A Institucionalização das pessoas idosas brasileiras”, foi retratado sobre as formas de cuidados existentes, focalizando nas ILPIs. Abordou-se desde sua origem até os dias atuais, possibilitando compreender as visões da sociedade sobre as instituições. Por fim, no capítulo três, nomeado de “Avaliação multimétodos: integrando informações sobre escala, entrevista e métodos projetivos” deslindou sobre os instrumentos que foram utilizados na pesquisa. Foram explicados seus conceitos e discutido o porquê da integração das informações advindas de ambas as ferramentas.

Para contemplar os objetivos da pesquisa, realizou-se uma pesquisa qualitativa com estudos de casos múltiplos. De acordo com Creswell (2014), a pesquisa qualitativa foca na apresentação dos significados, motivações, crenças, valores, atitudes atribuídas pelos indivíduos sobre um determinado problema social. Dentro da pesquisa qualitativa, uma das abordagens é a pesquisa de estudo de caso, na qual o foco é desenvolver uma compreensão em profundidade de um fenômeno da realidade por meio de um ou múltiplos casos. Na presente pesquisa, optou por múltiplos casos utilizando-se de uma variada fonte de informações na coleta de dados.

Os resultados foram divulgados em formato de apresentação dos casos e uma análise por cada instrumento utilizado para a posterior discussão dos seus resultados, expondo as semelhanças e diferenças encontradas entre os grupos. O último tópico são as considerações

finais, na qual condensa os principais achados da pesquisa, pondera sobre suas contribuições, limitações e oferece possíveis direcionamentos sociais.

## Fundamentação teórica

### Relacionamento Interpessoal e Autoimagem: O Processo de Envelhecimento

A população brasileira passa por mudanças no seu perfil demográfico, com o declínio da fecundidade, a redução nos índices de mortalidade e o aumento progressivo no número de pessoas acima de 60 anos (Miranda et al., 2016). Em 2010, a população com idade igual ou superior a 60 anos correspondia a mais de 20 milhões de pessoas, apresentando estimativas para que em 2060 esta população chegue em torno de 73 milhões (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020). Com base no Índice de Envelhecimento (IE) que é uma forma de medição da relação entre a população idosa e a população jovem de 0 a 14 anos de idade, consegue-se apontar o andamento da transição demográfica. Para exemplificar, um IE menor que 100 constitui-se uma população jovem, já um IE igual ou maior que 100 revela uma população com predominância de pessoas idosas (Alves, 2022). No Brasil, em 1950, este índice representava 11,7 pessoas idosas de 60 anos ou mais para cada 100 jovens. Em 2020, o número aumentou para 67,8. Pode-se observar, assim, o acentuado processo de envelhecimento da população brasileira e, a partir disso, o surgimento de preocupações em torno do lidar com esse envelhecer.

Envelhecer pode ser considerado um processo contínuo, universal e irreversível em que os indivíduos, a partir de processos biológicos, culturais, sociais, econômicos, políticos e ambientais desenvolvem suas vivências e constroem seus vínculos com o mundo (Sá & Herédia, 2022). Cada pessoa envelhece de uma forma, o que resulta em um processo heterogêneo que considera a genética, a condição do ambiente e as histórias pessoais como fatores interdependentes e influenciados uns pelos outros (Sá & Herédia, 2022).

Os diversos aspectos que constituem o processo de envelhecimento demandam um entendimento sobre saúde ampliada a qual engloba bem-estar físico, psíquico e social,

buscando um envelhecer com qualidade de vida (Netto, 2022). Entende-se qualidade de vida como a compreensão que o indivíduo dá a sua inserção nos diferentes contextos da vida em associação com objetivos, expectativas e preocupações que possui (World Health Organization [WHO], 2005). Abrange os âmbitos físicos, o estado psicológico e emocional, o grau de dependência, os relacionamentos sociais, as crenças e o contato com o ambiente (WHO, 2005). Nesse sentido, a concepção de um envelhecimento perpassado pela integração de fatores biomédicos, psicológicos e sociais, orientado para que o processo ocorra de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida, é conceitualizado como Envelhecimento Bem-sucedido (Speranza et al., 2022).

É importante pontuar que o termo será utilizado de forma crítica, tendo em vista que para a maioria das pessoas apresentar e vivenciar os parâmetros de um Envelhecimento Bem-sucedido é irrealista (Bowling & Dieppe, 2005). Principalmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil, no qual o envelhecimento é atravessado por desigualdades sociais (Lima-Costa & Macinko, 2022), como dificuldade financeira (Carvalho, 2019); preconceitos e estigmas (Carvalho, 2019); desigualdade por escolaridade e raça (Lima-Costa & Macinko, 2022), por gênero (Netto, 2022), dificuldade no acesso à serviços de saúde (Cruz et al., 2020), além de vivenciarem outras violências (Silva & Dias, 2016). O Envelhecimento Bem-sucedido precisa ser visto apenas como uma condição ideal e que permanece em constante mudança ao longo da vida, e não uma avaliação normativa e classificatória de sucesso ou fracasso (Bowling & Dieppe, 2005).

O envelhecer com sucesso deve ser construído também com base nos termos dos próprios pessoas idosas, sendo relevantes dentro dos seus critérios (Bowling & Dieppe, 2005). No estudo de Teixeira e Neri (2008) evidencia-se que o conceito de Envelhecimento Bem-sucedido não possui um consenso, porém para além dos fatores biológicos, psicológicos e sociais que fazem parte usualmente da definição, há de se considerar a subjetividade do

conceito que perpassa à individualidade e às diferenças socioculturais. O destaque consiste em uma perspectiva integrada tanto de dados objetivos como de percepções pessoais.

Um dos modelos de Envelhecimento Bem-sucedido mais conhecido e utilizado na literatura científica é o de Rowe e Kahn (1997), que inclui três fatores fundamentais: a ausência de doenças e incapacidades, conservação da capacidade física e cognitiva e o envolvimento ativo com a vida. Os autores salientam que dentro de cada fator há subcomponentes, por exemplo, para além da ausência de doença também se considera os fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de doenças que, em sua maior parte, está relacionada com o estilo de vida (Rowe & Kahn, 1997). A adoção de estilos de vida saudáveis, como a prática de atividades físicas, o consumo de uma alimentação adequada e o pouco/nenhum uso de álcool e de tabaco podem contribuir para a longevidade, isto é, uma maior duração da vida, e para a qualidade de vida, diminuindo os riscos associados às doenças e retardar declínios funcionais (WHO, 2005). Em um estudo descrito por Speranza et al. (2022) foi constatado que quanto maior a acumulação de hábitos saudáveis, maiores são as possibilidades de um Envelhecimento Bem-sucedido.

Quanto à capacidade física e cognitiva, Rowe e Kahn (1997) associaram-nas com o potencial para realizar uma atividade. A cognição é indispensável para a preservação da autonomia e da independência em pessoas idosas. O declínio de algum domínio cognitivo, como memória, atenção, linguagem, função visuoespacial e executiva, pode estar relacionado a um comprometimento cognitivo leve ou a um quadro de demência, o que impacta nas atividades diárias no âmbito social e trabalhista (Arahamian et al., 2016).

No que se refere ao envolvimento ativo com a vida, Rowe e Kahn (1997) relatam que existem diferentes formas, mas destacam as relações interpessoais e atividade produtiva. Participar de atividades sociais têm influências no envelhecimento de forma subjetiva, tal como na satisfação com a vida, e de modo objetivo, como as relativas ao estado funcional e

cognitivo, à saúde física e à mortalidade (Speranza et al., 2022). Nota-se, assim, que os relacionamentos interpessoais possuem associação com a saúde da pessoa e que as relações consideradas saudáveis e satisfatórias são fundamentais para o Envelhecimento Bem-sucedido.

Quando existe uma análise negativa das relações sociais, verificam-se maiores possibilidades de que pessoas idosas tenham problemas de saúde, como limitações nas atividades diárias e no desenvolvimento de depressão (Ferreira & Barham, 2016). Além disso, sabe-se que na esfera social ocorrem preconceitos com relação à velhice que podem influenciar na percepção que as pessoas idosas têm desta fase da vida, bem como na sua autoimagem e no seu bem-estar psicológico (Silva et al., 2012). Salienta-se que essa discriminação associada à idade, denominada *ageísmo*, afeta os relacionamentos interpessoais, já que a percepção de si e a sensação de segurança na comunidade ficam prejudicados, havendo uma tendência para que as pessoas idosas se isolem e até diminuam o interesse pela vida (Silva et al., 2012). O preconceito com relação à idade pode acontecer em diferentes níveis, a saber, nível intra/interpessoal, em redes sociais e comunidades e em políticas institucionais e costumes culturais. Pode até mesmo acontecer no nível autodirigido, em que os sentimentos negativos são direcionados ao próprio envelhecimento (American Psychological Association [APA], 2024).

Por fim, existe o fator percepção pessoal, que apesar de não estar dentro da teoria de Rawe e Kahn (1997), é considerado, dentro desta pesquisa, por compreender que a perspectiva do idoso é fundamental no delineamento de um Envelhecimento Bem-sucedido. A representação do envelhecer pelo olhar do outro, isto é, da sociedade de uma forma geral, pode ter uma conotação estigmatizada e negativa. No entanto, apesar de ser um processo cultural e socialmente construído, podendo, assim, influenciar em como o indivíduo se percebe, a história de vida também é decisiva e o envelhecimento é vivenciado de forma

diferente para cada pessoa (Jardim et al., 2006). Isso permite que haja uma heterogeneidade de perspectivas, podendo ser positivas ou negativas, sendo um importante indicador de bem-estar e qualidade de vida.

Em síntese, o Envelhecimento Bem-sucedido é perpassado por condições biológicas, de estilo de vida saudável e de capacidade cognitiva, além de uma adequada percepção de si e do seu desenvolvimento nos relacionamentos sociais. Dentre esses aspectos, destaca-se os relacionamentos interpessoais e a autoimagem, uma vez que são fatores que se influenciam de forma mútua e que causam impacto na constituição e nos comportamentos do indivíduo (Mosquera & Stobäus, 2006; Moura & Sousa, 2012). Nesse sentido, a forma como o outro enxerga o indivíduo, influencia na maneira como este se percebe, do mesmo modo que a forma como o indivíduo se vê interfere em como os outros o veem (Moura & Sousa, 2012).

Definir relacionamentos interpessoais é um esforço árduo devido à complexidade do fenômeno, por isso optou-se por selecionar e integrar as noções evidenciadas por alguns autores e, assim, almejar uma definição apropriada. Hinde (1977) enxerga os relacionamentos como um conjunto de interações entre dois indivíduos que se conhecem. Essas interações são influenciadas por outras já ocorridas e pelas expectativas de ocorrências de próximas futuramente. Quando ocorre o contato e existe algum grau de mutualidade, nos encontros seguintes ambos já não são vistos como estranhos. Para o autor, relacionamentos são considerados como uma narrativa sobre o passado que se espera que continue acontecendo no futuro. Dessa forma, interações completamente desvinculadas umas das outras não constituem um relacionamento (Hinde, 1977).

Hinde também destaca o caráter dialético dos relacionamentos, isto é, a capacidade de influenciar e ser influenciado por características pessoais de cada indivíduo, pela estrutura sociocultural que está inserido e pelo ambiente físico (Hinde, 1977). Em seu estudo com Finkenauer e Auhagen (2001), os autores abordam sobre a relevância de investigar os

relacionamentos tanto em seu nível dialético como no individual, sendo importante o conceito de *self* (eu) nos processos relacionais, considerando que a percepção de si é constituída por meio das interações (Hinde et al., 2001).

De maneira similar, Duck (2007) considera os relacionamentos como processos dinâmicos, interativos e fontes de informações. O autor reflete que a função de ser fonte de informações, muitas vezes negligenciada, é importante, tendo em vista que as relações humanas, para ele, não exercem somente a função de serem lugares afetivos, nos quais são vivenciadas emoções proporcionadas pela conexão com outras pessoas, mas agem como formas de conhecimento e podem o modificar. Os relacionamentos influenciam na maneira que o indivíduo experiencia o mundo, em sua forma de pensar e nas suas ações futuras (Duck, 2007).

Tendo em vista essa influência dos relacionamentos na vida de cada indivíduo, Weiner (2003) considera os relacionamentos interpessoais como essenciais para a preservação da paz de espírito, sensação de bem-estar e satisfação com a vida. Para isso, as pessoas têm que estar confortáveis e interessadas em interagir com os outros nas mais diversas situações e objetivos. Do ponto de vista do autor, os relacionamentos que possam ter uma qualidade adaptativa perpassam por questões como interesse, envolvimento e conforto nas interações, na intimidade, na segurança e na capacidade empática, bem como no equilíbrio da forma de mediar situações que requerem colaboração e concordância e as que exigem competitividade e assertividade. No entanto, quando há desinteresse, falta de envolvimento e desconforto em situações sociais ao ponto de que se prefere o distanciamento à proximidade e na medida que as relações são consideradas mais ameaçadoras do que acolhedoras, pode-se mencionar que há um prejuízo nos relacionamentos interpessoais, podendo ter como consequências insatisfação, desinteresse, isolamento e transtornos psicológicos (Weiner, 2000).

À vista disso, entende-se relacionamentos interpessoais com interações relevantes entre indivíduos que causam impacto na organização da vida de ambos os participantes da relação, pois além de interferir nos processos pessoais, como a percepção de si mesmo, afeta na forma como a pessoa entra em contato com o mundo em sua volta. As pessoas, então, esperam formar relacionamentos próximos, que têm como base atributos de qualidade adaptativa como intimidade, segurança e apoio mútuo (Weiner, 2003). O estabelecimento desses relacionamentos íntimos inicia-se, usualmente, ainda na infância, nos vínculos desenvolvidos pelas crianças com seus cuidadores, por exemplo, e tende a estender-se ao longo da vida possibilitando uma adaptação bem-sucedida e um sentimento de bem-estar (Weiner, 2003).

De acordo com Charles e Carstensen (2010), o envolvimento social interfere no funcionamento cognitivo. Quanto mais engajada socialmente a pessoa idosa estiver, menos propensão a ter declínio da cognição. No estudo de Fratiglioni et al. (2000) foram acompanhadas 1.203 pessoas idosas suecos por um período de três anos e, como resultados, obteve-se que uma rede de vinculação social restrita aumentou o risco de demência em 60%. Compreende-se que os relacionamentos sociais podem auxiliar na proteção cognitiva.

As relações interpessoais também possibilitam reduzir o risco de morbidade e de mortalidade (Charles & Carstensen, 2010). Garcia (2013) corrobora com Charles & Carstensen (2010) ao apresentar que os relacionamentos interpessoais são fundamentais para a preservação de uma saúde física e mental. O autor destaca que o apoio social está associado às propriedades dos sistemas cardiovascular, endócrino e imunológico. Como exemplo, Garcia (2013) citou evidências que o apoio social preserva o indivíduo da resposta cardiovascular a estressores sociais danosos. Em caso oposto, isto é, não estabelecer relações sociais ou a baixa qualidade desses relacionamentos, podem ocasionar prejuízos na saúde, como sintomas depressivos (Charles & Carstensen, 2010).

A partir da frequência e da intensidade dos sintomas depressivos, o indivíduo pode vir a desenvolver um transtorno depressivo. A depressão, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, é um transtorno grave, sendo seus sintomas perpassados por um humor depressivo, isto é, sentimentos relacionados a tristeza, culpa e depreciação de si, no que a pessoa idosa considera a si mesma, o mundo e o futuro de forma negativa. Além disso, pode apresentar outros sintomas, como insônia, hipersonia, fadiga, bem como perda de energia, de apetite e de interesse sexual. Nas pessoas idosas a porcentagem desse transtorno corresponde entre 4,8% e 14,6% (Frank & Rodrigues, 2016). A preocupação com relação a estar envelhecendo, a solidão e a sensação de desamparo e de incompetência possuem associação com a depressão, com a baixa percepção de saúde e com descontentamento diante da vida (Paschoal, 2022). Com as pessoas idosas, a depressão perpassa por estereótipos, tendo em vista que a sociedade considera que são sintomas 'comuns' ao envelhecimento o que influencia, muitas vezes, a ser negligenciada (Paschoal, 2022).

A percepção sobre o envelhecimento também é afetada pelos relacionamentos interpessoais. Na pesquisa de Castro et al. (2020), que objetivou identificar e comparar as representações sociais sobre o envelhecimento, as pessoas idosas foram divididas em dois grupos, um que era composto por pessoas idosas que participavam de grupos de convivência e outro formado por não-participantes de grupos de convivência. Como resultado, as pessoas idosas que participavam de grupos de convivência apresentaram representações mais positivas, como o envelhecer ser relacionado à saúde e que a pessoa idosa tem um papel ativo em questões de sua vida pessoal e na comunidade. Já o outro grupo apresentou uma representação negativa do envelhecimento, como associado às doenças. Os autores discutiram que os grupos de convivência desempenhavam uma função significativa na qualidade de vida, por promover espaços de compartilhamento e de trocas sociais, bem como na obtenção de habilidades para conduzir uma vida de forma mais autônoma. Pode-se concluir que a falta

de uma integração social pode implicar em uma perspectiva negativa e restrita do processo de envelhecimento (Castro et al., 2020).

Os relacionamentos interpessoais, então, são significativos para garantir o bem-estar físico e mental, a segurança, a confiança, a autonomia e a assistência emocional que direcionam para uma qualidade no envelhecimento, bem como para a sua formação como pessoa. Quando se pergunta a alguém sobre as experiências que afetaram sua forma de perceber a si mesma, geralmente, tem-se como resposta algo relacionado ao fracasso ou comentários negativos dos outros, foi o que Mosquera e Stobäus (2006) explicitaram em seu estudo. Pode-se compreender que as relações estabelecidas com os outros influenciam no modo como cada pessoa se constitui. Haja vista essa relação, é importante deslindar sobre o conceito de autoimagem.

Assim como os relacionamentos interpessoais, preferiu-se integrar as perspectivas de alguns autores visando desenvolver uma melhor definição. Mosquera e Stobäus (2006) relatam que a autoimagem se manifesta a partir do contato social, tendo em vista que quando as relações são estabelecidas, passa-se a entender mais sobre o meio em que vive; prever, de certa forma, seus próprios comportamentos e adequar-se às exigências que lhe são feitas, tanto externa como internamente. Entende-se que a autoimagem como um gerenciamento que a pessoa faz de si mesmo, utilizando de uma parte real, isto é, informações do meio em que vive, e de uma parte mais subjetiva, que são significados que inicialmente são atribuídos ao meio e, depois, incorporados como próprios do indivíduo (Mosquera e Stobäus, 2006).

Gouveia et al. (2002) reconhecem que para além do significado de autoimagem ser a percepção que o indivíduo tem de si, existem elementos que precisam ser evidenciados. Os autores levaram em consideração alguns teóricos que identificam três principais dimensões da autoimagem, sendo elas a individualista (aspectos do eu), a coletivista (interação indivíduo-sociedade) e a relacional (interação entre indivíduos). Dentre as teorias, destaca-se

a de Markus e Kitayama (1991), trazendo duas visões distintas para se compreender a autoimagem, uma denominada de independente e a outra de interdependente. A diferença entre as duas está na significância que é conferida ao outro na composição de sua autoimagem. Ambas levam em consideração o contexto social, no entanto, para a autoimagem interdependente, a relação com o outro é fundamental para definir o eu, de modo que seus pensamentos, sentimentos e ações são baseadas em relacionamentos interpessoais significativos. Já na autoimagem independente, o outro é menos influente, sendo enfatizados os repertórios internos da pessoa, que podem ter sido resultados de interferência do social, mas que o indivíduo transformou em sua propriedade.

Saber sobre essas perspectivas é importante pois a autoimagem desempenha um papel na regulação de processos psicológicos como cognição, emoção e motivação, bem como nos comportamentos (Markus & Kitayama, 1991). Weiner (2000) colabora com isso ao atrelar o conceito de autoimagem a um conjunto de atitudes, sejam elas positivas ou negativas, que o indivíduo cria em relação a aspectos próprios de si mesmo e de suas ações. Atitudes que os indivíduos tenham em determinado momento vão indicar a qualidade de sua autoimagem, caso seja positiva, pode promover sentimento de bem-estar consigo mesmo, caso seja negativa, pode proporcionar problemas associados a uma autocrítica negativa, à autodesqualificação, à auto-aversão, depressão e suicídio (Weiner, 2000).

De forma geral, portanto, pode-se dizer que a autoimagem é a forma que o indivíduo reconhece a si mesmo através de suas próprias características como sentimentos, pensamentos e comportamentos, tendo influência do contexto social e cultural no qual está inserido. E essa percepção de si pode ser diferente no decorrer da vida (Guo et al., 2008). Os adultos mais jovens possuem mais inclinação à autoimagem independente, já os adultos mais velhos estão para a autoimagem interdependente (Guo et al., 2008). Por ter um

direcionamento para uma autoimagem que é mais focada no contato com o outro, alguns fatores do âmbito social podem influenciar a autoimagem das pessoas idosas.

Um desses fatores são os estereótipos sociais. Esse conceito é definido como crenças generalizantes, positivas ou negativas, sobre algumas características físicas, da moral ou psicológicas a um grupo de pessoas utilizando-se de um ou mais critérios como sexo, profissão, escolaridade, religião e idade (Kruger, 2004). Com relação ao critério idade, existe o *ageísmo*, que é a utilização do estereótipo de forma negativa e prejudicial. São estereótipos que estabelecem que as pessoas idosas detêm características homogêneas e, frequentemente, indesejáveis (APA, 2024). Por exemplo, o envelhecimento é relacionado a perdas, dependência, doença, incapacidade e isolamento. Além disso, a pessoa idosa é percebida como mal-humorada, triste, desagradável e demente (Paschoal, 2022). Essa visão perpassada por estereótipos produz uma negação da velhice e traz como consequências a desqualificação da autoimagem e da socialização da pessoa idosa, colocando-a em situações de vulnerabilidade social (Sá & Herédia, 2022), sendo um risco significativo para saúde e o bem-estar desse público (APA, 2024).

O *ageísmo* acarreta consequências negativas de modo que os estereótipos são assimilados pelas pessoas idosas, o que distorce sua autoimagem, a noção de autoeficácia e a motivação para viver a velhice (Costa & Silva et al., 2021). De acordo com Sá e Herédia (2022), as pessoas idosas que dispõem de uma visão mais positiva de sua imagem, isto é, fortalecem a noção de autocompetência e autoeficácia, bem como controle de suas ações e do ambiente, conseguem confrontar os estereótipos de forma mais satisfatória. Entretanto, essa visão mais positiva é uma estimativa ideal, o cenário real apresenta-se de outra forma.

Na pesquisa de opinião pública realizada pelo Serviço Social do Comércio de São Paulo e a Fundação Perseu Abramo, em 2020, foi possível analisar sobre aspectos da identidade e da autoimagem das pessoas idosas. Sobre os preconceitos sofridos, 82% da

amostra pesquisada, independentemente da idade, acreditam que existam preconceitos com as pessoas idosas. Já na população de pessoas idosas, o número é de 81% para a mesma questão. Ao serem questionados pelos entrevistadores da pesquisa como acreditam que as pessoas mais jovens os veem, as respostas são predominantemente negativas (75%), como crenças de “incapacidade” (40%), de “desprezo” (27%) e de “desrespeito” (26%). Nas menções positivas, foram apontadas situações de considerar as pessoas idosas com mais experiência (8%) e de merecer cuidado e atenção (8%). Esses dados podem significar que a forma como as pessoas idosas reconhecem que os mais jovens os enxergam pode influenciar na forma como o envelhecer é percebido por eles.

A autoimagem e os relacionamentos interpessoais, portanto, são fatores que se influenciam mutuamente (Mosquera & Stobäus, 2006) e são essenciais para confrontar as situações e problemas que ocorrem na vida do indivíduo (Rien et al., 2016). Neste capítulo, foi apontado as interferências dos relacionamentos interpessoais e da autoimagem nos diversos aspectos da vida das pessoas idosas, no entanto, para garantir a seguridade desses fatores, e como consequência um Envelhecimento Bem-sucedido, são demandados cuidados com a população idosa. Esse cuidado pode ser provido pela família ou por auxiliares externos como o Estado e instituições privadas. Saber as repercussões que ambos os contextos podem ocasionar na vida das pessoas idosas e nos fatores de autoimagem e relacionamentos interpessoais será mais bem discutida no capítulo seguinte.

## **A Institucionalização das Pessoas idosas Brasileiras**

A Política Nacional do Idoso (PNI), a qual elenca e assegura os direitos das pessoas idosas, confere preferência aos cuidados das pessoas idosas à família, isto é, que sejam mediados em seus lares, em detrimento ao atendimento em asilos (Lei Nº 8.842, 1994), pois historicamente, no Brasil, a família é colocada no centro do cuidado pelo Estado (Camarano & Mello, 2010). No entanto, o país passa por modificações na estrutura tradicional familiar, como mudanças na nupcialidade, diminuição das taxas de fecundidade e aumento da participação feminina no mercado de trabalho (Camarano & Mello, 2010). Recaindo-se na problemática de que os mais novos e de que as mulheres eram, frequentemente, responsáveis por esses cuidados às pessoas idosas. Porém, devido a essas mudanças citadas, as famílias podem encontrar dificuldades para assegurar os cuidados necessários. Pode-se compreender que os cuidados demandados pelas pessoas idosas crescem e que a oferta de cuidados disponibilizados pela família diminui (Camarano & Mello, 2010). É discutido, dessa forma, se as famílias conseguirão permanecer na função de cuidadoras ou se precisarão do auxílio do Estado e do mercado privado para fornecer novas alternativas de cuidado (Camarano & Kanso, 2010).

De acordo com a *National Institute on Aging* (NIH), os Cuidados de Longa Duração são um conjunto de serviços planejados para satisfazer as necessidades relacionadas à saúde e/ou cuidados pessoais de uma pessoa por um período. Estes serviços podem ser realizados pela família, por amigos e/ou pelos vizinhos, sendo os cuidados oferecidos por esses agentes denominados de cuidados informais, o tipo mais predominante. O outro modo de cuidado ofertado é o formal, podendo ser realizado por profissionais especializados, gerido pelo Estado ou pelo mercado privado (Camarano & Mello, 2010). Citam-se como exemplos os centros-dias, hospitais-dia, cuidado domiciliar formal e as Instituições de Longa Permanência para Idosos. O cuidado formal institucional é uma das alternativas mais antigas, mas não é a

mais popular, devido a ser marcada por estereótipos sociais (Camarano & Mello, 2010). Considerando essa impressão, é necessário elucidar sobre seu histórico para compreender a origem desses estereótipos.

A história dos asilos é iniciada na Grécia Antiga, onde eram denominados *gerontokomeion*, significando lar de pessoas idosas. Na Europa, existiam lares chamados *almshouses* que amparavam os necessitados quanto abrigo e quanto alimentos. Em geral, eram pessoas em situação de rua, órfãos, doentes e pessoas idosas. No século XVIII, essas instituições foram divididas com base em seus beneficiários, a saber, crianças foram para orfanatos, “loucos” para manicômios e pessoas idosas para asilos (Christophe & Camarano, 2010). Introduzidos no contexto brasileiro, o primeiro registro de asilo foi a Casa dos Inválidos, fundada em 1787, no Rio de Janeiro, reservada para soldados vivenciarem sua velhice. Em 1890, tem-se que criação de lares voltados fundamentalmente para as pessoas idosas, um dos primeiros foi o Asilo São Luiz, no Rio de Janeiro. Ressalta-se que a visão negativa que as instituições têm atualmente pode ser consequência de a institucionalização ter se iniciado como uma prática assistencialista, que foi associada à pobreza e ao abandono (Christophe & Camarano, 2010).

Foi a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) quem sugeriu a mudança de nomenclatura de “asilos” para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), propondo, uma transformação de paradigma de cuidado, isto é, de passar a ser não somente uma rede de assistência social, mas uma rede de saúde, assim, auxiliando na redução de preconceitos (Christophe & Camarano, 2010). A partir disso, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as ILPIs “são organizações governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.” (Resolução RDC 502, 2021, p.2).

Entre 2007 e 2009 foi realizada uma pesquisa pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea) denominada Condições de Funcionamento e de Infraestrutura das ILPIs no Brasil, sendo um marco importante, pois havia poucas pesquisas sobre a temática até então (Camarano et al., 2010). Foram identificadas 3.548 ILPIs no Brasil, nas quais moravam um total de 83.870 pessoas idosas, o que representou 0,5% dessa população. Foi constatado que a maioria são filantrópicas (65,2%) e somente 6,6% das instituições são públicas ou mistas. Camarano e Mello (2010) atribuem o baixo número de instituições públicas ao governo reforçar a ideia de atribuição do cuidado da pessoa idosa à família, reforçando o que é proposto na Constituição de 1988, isto é, o suporte deve ser executado preferencialmente em seus próprios lares (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Além disso, há os altos gastos financeiros e os preconceitos associados às pessoas idosas que podem contribuir para o baixo número de ILPIs públicas (Caramano & Melo, 2010).

Neste ponto, ocorre uma reflexão sobre as consequências da omissão do Estado nesse incentivo a ILPIs e atribuição para a família o papel de cuidado. O Estado retira-se da obrigação de lidar com o público idoso, no entanto as famílias também encontram dificuldade para assegurar os cuidados, logo isso pode reverberar no sistema enquanto saúde, economia, estrutura básica e estratégias de socialização. Questiona-se o motivo do Estado atuar assim, tendo em vista o dispêndio de recursos que serão utilizados a posteriori com essa isenção do seu papel, que é a garantia dos direitos das pessoas idosas, proteção social, à saúde e a concretização de políticas públicas que possibilitem um envelhecimento saudável e digno (Ministério da Saúde, 2013). Em contraste, há o aumento do número de instituições privadas. Com o aumento do número de pessoas idosas ao longo dos anos, surge um mercado direcionado à investimentos em produtos e serviços para este público, principalmente no âmbito da saúde, como medicamentos, academias e as próprias ILPIs. Torna-se um grande e rentável negócio. Entende-se, dessa forma, que se há o aumento no número de ILPIs, o

Estado não está dando conta de suas funções, permitindo que as iniciativas privadas o façam, ocorrendo uma mercantilização dos serviços de saúde.

Com relação às regiões do país, verificou-se por meio da pesquisa do Ipea, que o Sudeste, Sul e Centro-Oeste possuem um maior número de instituições considerando a distribuição da sua população. Como exemplo, a região Nordeste detém 24,7% da população idosa brasileira e 8,5% de ILPIs. Já na região Sudeste, abarca-se 51,7% da população idosa e 63,5% das instituições brasileiras. Salienta-se que as ILPIs convergem para as grandes cidades e que possuem porte pequeno, considerando que abrigam, em média, 30 residentes por instituição, estando 91,6% dos leitos ocupados (Ipea, 2011), ou seja, as ILPIs funcionam com quase sua capacidade total, o que demanda maiores incentivos para que se expanda em quantidade.

Em 2021, foi realizada uma pesquisa pelo Grupo de Estudos, Pesquisas e Diagnóstico - Instituição de Longa Permanência (GPED-ILPI), possibilitando uma atualização de dados da pesquisa anterior. Ocorreu um crescimento de ILPIs, no Brasil, entre os anos de 2010 e de 2021. Em 2010, havia 3.548 ILPIs, já em 2021 totalizavam 7.292. Na região Nordeste, houve um aumento de 103,97% entre os anos de 2010 e de 2021, saindo de 302 ILPIs para 616 (GPED-ILPI, 2021). No Ceará, de acordo com os dados do Ministério Público do Estado, em 2020, contabilizaram-se 60 ILPIs, com um total de 1.772 pessoas idosas. Somente no município de Fortaleza, localizam-se 20 dessas 60 ILPIs, com o predomínio de natureza filantrópica e privada (Ministério Público do Ceará, 2020).

Na pesquisa realizada pelo Sesc e pela Fundação Perseu Abramo, em 2020, foram feitas perguntas às pessoas idosas, com destaque para aquelas que se referiam à possibilidade de viver em uma ILPI e os motivos para isso, bem como as percepções sobre frases relacionadas à essas instituições. As principais razões que foram apontadas para viver em instituições continua sendo a família, tendo em vista não os incomodar, a falta de opção, caso

não tivessem condições de saúde ou não tivessem outro lugar, e a dependência, se não tivessem alguém para cuidar deles. Ademais, existem questões relacionadas ao tratamento adequado, bem como à busca por companhia e por ambientes acolhedores e com atividades. Para a recusa de residir nas ILPIs, os respondentes citaram que possuem família e que ‘asilo’ é para quem não tem família, além de sentirem saudades da família. Relataram ainda que o tratamento é inadequado e associado a maus tratos, a ter que conviver com desconhecidos, não precisarem por ter sua própria casa e sentirem a falta de liberdade.

Nas entrevistas do estudo do Sesc e FPA (2020), os pesquisadores também verbalizavam algumas frases que costumam ser ditas sobre as ILPIs para que as pessoas idosas falassem se concordavam ou não. Sobre aspectos positivos, os respondentes tenderam a concordar que a pessoa idosa deixava de ser um incômodo para a família, que tem profissionais adequados para cuidar delas e que eles nunca estão sozinhos, tendo companhia o tempo todo. Sobre os aspectos negativos aquiesceram que o problema das moradias para pessoas idosas é o custo financeiro, ter horários mais rígidos e a pessoa idosa perder sua independência, o contato com a família e amigos, dando a sensação de esquecimento por parte dessas pessoas. Além disso, segundo eles, há muitas pessoas idosas com ‘problemas mentais’, dificuldade para sair da instituição e o tratamento inadequado quanto a forma e o cuidado. Tendo em vista as perspectivas positivas e negativas que são estabelecidas sobre as ILPIs, é demandado elucidações de ambas as concepções, a fim de que entender os posicionamentos e, assim, mediar uma escolha de referencial.

Inicia-se explanando a visão mais negativa das ILPIs, com o autor Erving Goffman e seu conceito de instituição total. A partir do ponto de vista de Goffman (1974, p.11), uma instituição total é “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”. Sobre suas características, o

autor cita que as atividades diárias dos indivíduos são realizadas no mesmo local, conjuntamente com um grupo de pessoas, que recebem o mesmo tratamento e que são limitados por horários em comum. Todo o sistema funciona baseado em regras formais e precisas, sendo fiscalizado por um grupo de funcionários (Goffman, 1974). Ressalta-se que para Goffman, o “eu” do indivíduo é mortificado, devido a um conjunto de humilhações e de degradações que ocasionam mudanças, por exemplo, em suas crenças de si mesmo e para com o outro que lhe são importantes.

Goffman (1974) classifica as instituições totais em cinco tipos, sendo um deles relacionado ao local em que são cuidadas as pessoas consideradas ‘incapazes e inofensivas’, como os ‘cegos, velhos, órfãos e indigentes’. Daí a relação dos ‘asilos’ com as instituições totais. E, de acordo com Christophe e Camarano (2010), é esta concepção que é dominante no coletivo, a qual é acentuada com notícias sobre mau funcionamento e maus-tratos dessas instituições.

Estudos evidenciam essa percepção negativa das ILPIs ao apontar uma baixa qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizados (Dagios et al., 2015; Freitas & Scheicher, 2010; Nogueira et al., 2016; Santos et al., 2021). Dagios et al. (2015) realizaram uma pesquisa que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas e pessoas idosas não institucionalizadas que participam de um centro de convivência. Os instrumentos foram o WHOQOL-OLD e o WHOQOL-bref da Organização Mundial da Saúde (OMS) que avalia qualidade de vida. Como resultados, obtiveram que as pessoas idosas institucionalizadas apresentaram grau inferior nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-bref, bem como resultados inferiores nos domínios função sensorial; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade da WHOQOL-OLD (Dagios et al., 2015).

A pesquisa de Nogueira et al. (2016) corrobora com os achados anteriores de Dagios, et al. (2015) ao demonstrar que as pessoas idosas institucionalizadas apresentam piores níveis de satisfação no domínio funcionamento sensorio, autonomia, atividades (passadas, presentes e futuras), participação social e intimidade ao comparar com pessoas idosas não institucionalizadas. Santos et al. (2021) atribuem essa inferioridade com relação à qualidade de vida devido ao distanciamento da família, à mudança de ambiente e à carência de apoio e de relações sociais.

Essa perspectiva negativa também é encontrada nas mídias de uma forma geral, como no filme de animação do estúdio Pixar, *UP: altas aventuras* (Christophe & Camarano, 2010). O filme retrata a vida de um personagem chamado Carl, de 78 anos, vendedor de balões, que se isolou em casa após a morte da sua esposa e recusa-se a vender sua casa para empreiteiros. Como reflexão, o filme aborda estereótipos de improdutividade e de falta de autonomia, além das instituições serem consideradas um lugar para se evitar (Christophe & Camarano, 2010), representações essas que, muitas vezes, passam despercebidas pelas pessoas.

Quanto à uma perspectiva mais positiva sobre as ILPIs, aborda-se a pesquisa de Camarano e Scharfstein (2010), na qual foram realizadas entrevistas com pessoas idosas e com seus familiares em cinco instituições do Estado do Rio de Janeiro. Os resultados obtidos, apontaram para aspectos de liberdade, já que as pessoas idosas têm livre acesso à instituição, podendo sair e socializar com amigos e com parentes, além de ser possível dormir fora e dos familiares dormirem na instituição. Duas das instituições participantes, tinha-se que alguns residentes trabalhavam externamente à instituição. Sobre a ruptura de relacionamentos, foram observados que os vínculos eram mantidos e refeitos com os familiares e que relações não consanguíneas também foram fortalecidas, por exemplo de ex-noras que vão visitá-los, bem como namoros com pessoas que moram fora da instituição. Além disso, é possível a

vinculação tanto entre os residentes como com os profissionais (Camarano & Scharfstein, 2010).

Na pesquisa realizada por Pascotini e Fedosse (2018) com estagiários e com trabalhadores de ILPIs, objetivando identificar a percepção deles em torno da institucionalização, houve resultados negativos, como o isolamento social e afastamento da família, assim como aspectos positivos, nos quais encontram-se a assistência física e emocional, com a ênfase no apoio, na segurança, no afeto e na socialização. No estudo, as autoras que foram citadas neste parágrafo, evidenciaram que da mesma forma que as pessoas idosas podem perder o contato com membros da família, o afastamento pode ser compensado pelo contato afetivo e pela vinculação com outras pessoas idosas e com a equipe profissional (Pascotini & Fedosse, 2018).

Os relacionamentos interpessoais são fundamentais para pessoas idosas, pois há preocupações que perpassam essas pessoas, como o receio do abandono por parte da família, a necessidade afetiva e de cuidados, e a percepção de desprezo no olhar do outro (Duarte & Dos Santos, 2004). É a partir da relação com as outras pessoas idosas que ocorre a possibilidade de troca quanto às experiências e à compreensão empática entre eles (Duarte & Dos Santos, 2004). Então, os relacionamentos interpessoais se tornam relevantes, uma vez que os vínculos familiares e de amizade permitem que as pessoas idosas institucionalizadas tenham ajuda emocional e companhia em situações do cotidiano (Areosa, 2019). Além disso, de acordo com Duarte e Dos Santos (2004), quando há atividades de convivência social entre ambos os sexos, como bailes para pessoas idosas, sejam pela cidade ou em ILPIs, estimulam-se a diversão e a valorização da autoimagem.

A partir dessas duas perspectivas sobre a institucionalização, considera uma terceira via, na qual é possível expressar concordância com o afirmado por Ferretti et al. (2014) que cada pessoa idosa possui uma história de vida e vivências anteriores a entrada na ILPI e tece

diferentes significados para o viver neste lugar baseado em seu processo na instituição. Logo, podem ser gerados tanto sentimentos negativos como positivos. Christophe e Camarano (2010) discutem que as motivações que levaram as pessoas idosas a residir em ILPIs têm relação com as expectativas que foram criadas sobre os cuidados dos familiares. Por exemplo, existem pessoas idosas que optaram pela institucionalização para não dar trabalho a família, outras já acreditam que o próprio cuidado é uma obrigação deles. Há também aqueles que foram por vontade própria, já outros que foram encaminhados por algum órgão público (Christophe & Camarano, 2010). Coloca-se também a questão econômica como um fator importante, visto que como há poucas instituições públicas, grande parte das pessoas idosas não têm condições financeiras de arcar com sua permanência em instituições privadas. Além disso, há diferenças na infraestrutura e nos serviços ofertados a depender do valor da instituição. Dessa forma, é concebido que existem diferentes fatores para o ingresso nas ILPIs e que estes fatores impactam a forma como vai acontecer a integração das pessoas idosas à essas instituições.

Percebe-se que tanto as instituições como as famílias são perpassadas por estereótipos. A primeira é vista, majoritariamente, de modo negativo, relacionada à negligência e ao abandono, e a segunda é vista de forma positiva, como sinônimo de acolhimento e de proteção. Contudo, ambas as formas são idealizadas e permeadas por vantagens e desvantagens. Por exemplo, morar com os filhos não significa ter a isenção de maus tratos e a conquista de respeito (Caramano & Mello, 2010), ou seja, tanto morando com os familiares como morando em uma instituição, sempre haverá ganhos e perdas (Camarano & Scharfstein, 2010).

Destaca-se, portanto, a importância de ampliar o campo de pesquisa sobre o processo do envelhecimento, em ILPIs e em comunidades, uma vez que a realidade é diferente para cada pessoa. Entender sobre os processos de relacionamentos interpessoais e autoimagem das

peças idosas, que é o foco da presente pesquisa, pode constituir-se numa estratégia para dar mais visibilidade a realidade na qual eles vivem, possibilitando discussões a respeito da temática e tendo como possível consequência o planejamento de ações para auxiliar no cuidado e na qualidade de vida desse público.

Os relacionamentos interpessoais e a autoimagem envolvem processos psíquicos dinâmicos, complexos e entrelaçados e por isso demandam estratégias avaliativas capazes de apreender essa complexidade. Uma das formas que pode viabilizar a compreensão dos processos de relacionamentos interpessoais e de autoimagem em pessoas idosas é por meio de uma avaliação multimétodos, que seria a utilização de diversas estratégias para obter informações dos indivíduos. Utilizar-se de uma avaliação multimétodos possibilita analisar e descrever, de uma maneira mais completa, as diversas facetas dos fenômenos psicológicos, identificando tanto associações gerais entre os componentes como diferenças individuais no tocante a como o fenômeno afeta cada indivíduo (Eid & Diener, 2006).

### **Avaliação Multimétodos: Integrando Informações Sobre Escala, Entrevista e Métodos Projetivos**

Roberts et al. (2006) destacam que há uma diversidade de métodos possíveis de serem empregados, como os de autorrelatos, os de heterorelato, as observações, os testes projetivos e os testes de desempenho. Os autores reforçam que o uso de multimétodos fornecem dados complementares e não apenas um somatório deles, sendo por meio disso possível uma compreensão mais completa do seu objeto de estudo. Nesta pesquisa, serão utilizados três tipos de técnicas, a saber, autorrelato, entrevista e os métodos projetivos. Torna-se relevante, assim, entender de forma mais aprofundada essas técnicas e, posteriormente, como se dará sua integração.

Os instrumentos de autorrelato possibilitam conhecer a percepção do indivíduo sobre alguns aspectos de si mesmo, como comportamentos, atitudes ou sentimentos (Lucas & Baird, 2006), a exemplo tem-se as escalas, os inventários e os questionários. Para a presente pesquisa, selecionou-se uma escala de qualidade de vida, que será mais bem explicada adiante. Por meio de métodos de autorrelato, o indivíduo realiza, de forma consciente, a

leitura de itens e a conferência de uma pontuação com base no quanto aquelas informações fazem sentido com suas próprias características. Por ser o próprio indivíduo que faz a atribuição de valor e por ter uma estrutura direta e objetiva, causa pouca ansiedade ao respondente (Villemor-Amaral et al., 2022). Além dessa característica, apresenta como vantagens a simplicidade e a facilidade na aplicação, a rapidez, a flexibilidade e, por serem instrumentos com muitos estudos psicométricos, são considerados precisos e válidos (Lucas & Baird, 2006). A partir disso, são bastante utilizados nas pesquisas. A estruturação da tarefa, todavia, impõe limites por meio de alternativas nas respostas, bem como não possibilita a interação com o pesquisador, podendo gerar resultados mais concisos e superficiais (Leitão, 2021) e não possibilitar a expressão de algumas idiosincrasias do indivíduo (Vasconcelos et al., 2018).

Já a entrevista, a segunda técnica que será utilizada, é um recurso para investigar os processos internos por meio do discurso das pessoas e que permite ter acesso a um material mais profundo dos fenômenos analisados. Essa profundidade advém da comunicação interativa entre o pesquisador e o respondente, possibilitando entender melhor os significados individuais, pois pode-se pedir elucidações e exemplos (Leitão, 2021). De acordo com a autora citada, as entrevistas possuem três dimensões que possibilitam caracterizá-las. A primeira é a dimensão temporal que demarca a entrevista como esse diálogo que possibilita trocas entre os indivíduos, o que faz com que a diferencie das escalas, por exemplo.

A segunda dimensão é a espacial que diz respeito ao local que acontecem as entrevistas. Quando o pesquisador e o respondente se situam em um mesmo ambiente, tem-se a entrevista presencial, o popular contato face-a-face (Leitão, 2021). Essa forma permite que sejam coletadas informações verbais e não-verbais, como as expressões emocionais vinculadas ao conteúdo da entrevista, tornando a interação mais rica de referências. Existem também as entrevistas à distância, facilitadas por intermédio da tecnologia. São opções

interessantes para os participantes que, por algum motivo, não podem estar no presencial. Nesse tipo de entrevista, tem pontos positivos como o fato de o entrevistado estar no espaço que habita cotidianamente, podendo facilitar sua espontaneidade (Leitão, 2021).

A terceira dimensão é denominada de estrutural, é determinada pela presença ou não de um roteiro que orienta como vai proceder a entrevista. Existem três tipos, as entrevistas livres ou não-estruturadas, as estruturadas e as semiestruturadas. As entrevistas livres não seguem nenhum roteiro, geralmente partem de uma pergunta mais geral e é a partir dela que se desenvolve a conversação (Serafini, 2016). Leitão (2021) destaca que em um contexto de pesquisa, não há como ser totalmente livre devido a necessidade de ter um direcionamento para a temática da pesquisa. As entrevistas estruturadas, todavia, seguem um roteiro com perguntas e alternativas estabelecidas previamente, sendo seguido de forma rígida. Como exemplos cita-se os protocolos padronizados do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Esse tipo de entrevista não é tão utilizado pela inflexibilidade das perguntas e das respostas, restringindo a espontaneidade do indivíduo (Serafini, 2016; Leitão, 2021). A última categoria são as entrevistas semiestruturadas que seguem um roteiro, mas outras perguntas podem aparecer no fluxo da conversa. Essa proposta permite que tanto o pesquisador tenha liberdade para formular novas questões com objetivo de elucidar algum tópico como o entrevistado fica mais à vontade para falar de suas questões centrais (Nunes et al., 2017). É o modelo mais utilizado tanto no âmbito clínico como em pesquisas (Serafini, 2016; Leitão, 2021).

A entrevista, então, é uma comunicação interativa entre o pesquisador e o entrevistado com objetivo de, baseado na linguagem e na perspectiva da própria pessoa, obter os significados das experiências vividas e compreender essa experiência por meio de um recorte social, gerando dados significativos sobre um tema (Sampieri et al., 2013; Jorge et al., 2021). Essa perspectiva aprofundada e contextualizada do fenômeno estudado, principalmente

quando são aspectos que não podem ser captados pela observação direta, torna a entrevista uma valiosa ferramenta (Leitão, 2021).

Depois da explanação sobre escala e entrevista, abordando sobre suas definições, características e vantagens, se torna necessário expor também sobre as limitações dessas. Lucas & Baird (2006) descrevem as etapas que ocorrem quando uma pessoa responde uma medida de autorrelato e o que pode influenciar esses processos. O primeiro momento é caracterizado por entender a pergunta que está sendo feita e esse ponto está suscetível às múltiplas formas de interpretação do avaliando. Os autores citam como exemplo o não entendimento de alguma palavra, a maneira como foi apresentado o enunciado, além da ordem e das opções da pergunta, sendo estes fatores os que podem influenciar a interpretação do respondente. Para evitar essas situações, os instrumentos de autorrelato passam por estudos psicométricos para garantir que sejam legítimos e válidos (Pasquali, 2001). No tocante ao processo de entendimento da pergunta, realiza-se uma análise semântica, isto é, juízes peritos na área verificam se os itens estão compreensíveis para o público-alvo do instrumento, perpassando todos os níveis da amostra (Pasquali, 2001). Após essa fase, precisam ser aplicados em amostra piloto para averiguar o entendimento dos itens (França & Schelini, 2014).

A segunda etapa relatada por Lucas & Baird (2006) é a de formular uma resposta. Segundo os autores, essa questão depende de qual é o foco da investigação do autorrelato, se está em aspectos do passado ou em fenômenos psicológicos em andamento. Se está no passado, os autores sugerem que os respondentes devem acessar suas memórias e apontar uma resposta. No entanto, podem ocorrer problemas relacionados à recuperação dessas informações, ocasionando um esquecimento, por exemplo. Já os autorrelatos de fenômenos psicológicos em curso são mais complexos, de acordo com os autores, pois relatar uma atitude, uma intenção ou uma crença passa por processos além do resgate da memória, mas

por uma atribuição de como o indivíduo se sente sobre aquela questão. Em relação a isso, como os autorrelatos são ferramentas que dependem também do autoconhecimento do indivíduo, o examinando pode desconsiderar ou ter dificuldade de discriminar alguns fatos sobre si mesmo (Kohlsdorf & Costa Junior, 2009).

Julga-se, porém, que como o objetivo dos autorrelatos é considerar a perspectiva do indivíduo e sabendo que cada pessoa tem seus processos idiossincráticos e vivenciam contextos distintos, essa dificuldade na memória ou na discriminação sobre aspectos próprios, continua sendo uma fonte de informação sobre a pessoa. Porém, para além disso, há estratégias para auxiliar a recordação como conceder mais tempo para que o respondente possa tentar lembrar dos eventos, atribuir marcos temporais significativos da vida do indivíduo como referência ou, se precisar, aplicar uma técnica denominada de decomposição, que seria fragmentar o tempo em períodos mais curtos (Lucas & Baird, 2006).

O terceiro e último momento do processo é informar a resposta, ou seja, comunicar ao pesquisador sua resposta (Lucas & Baird, 2006). Essa etapa habitualmente passa por influência de aspectos de desejabilidade social. Borkenau e Ostendorf (1989) refletiram que algumas pessoas podem se retratar de uma maneira mais favorável nesse tipo de instrumento, seja por conta de possuírem uma autoimagem mais positiva do que ela realmente é ou por modificarem as respostas com objetivo de causar uma boa impressão sobre si para que os outros os vejam dessa forma. Para Kohlsdorf e Costa Junior (2009), o comportamento do examinando depende de como o grupo social irá analisá-lo, tendo em vista que bons comportamentos recebem elogios e recompensas e maus comportamentos geram repreensões. É como se o indivíduo respondesse o que os outros gostariam ou esperariam. Ainda que, numa situação de pesquisa, apresente-se o Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLI), que garante o sigilo dos dados, a ocorrência da desejabilidade social tende a permanecer e expressa aspectos da personalidade da pessoa (Vasconcelos et al., 2018).

Existem algumas tentativas de atenuar a desejabilidade social derivada dos métodos de autorrelato, como exemplo, desenvolver escalas que sejam difíceis identificar os itens que sejam socialmente desejáveis (Lucas & Baird, 2006). No entanto, há a possibilidade de utilizar um conjunto de instrumentos, intitulados de Métodos Projetivos, que possibilita extrair informações dos indivíduos sem que, necessariamente, eles saibam que estão às fornecendo, uma vez que suas tarefas são menos estruturadas.

Os Métodos Projetivos possuem como características estímulos pouco estruturados, direcionamentos sucintos e gerais aos avaliandos, as respostas não são tidas como certas ou erradas (Cardoso et al., 2018) bem como oferece maior atenção às características qualitativas da performance do indivíduo (Miguel, 2014). De acordo com Anzieu (1978), por conta desses atributos, torna a circunstância projetiva vazia, induzindo a pessoa a preencher esse vazio, que é utilizado muito mais de processos da personalidade do que aptidões e inteligência. Rapaport (1977) reforça que os métodos projetivos não devem ser estruturados para que os indivíduos não consigam encontrar auxílio em informações convencionais e tenham que realizar esforços ativos e voluntários para ele mesmo estruturar o material. A partir desse empenho das configurações psicológicas do avaliando, possibilita que sejam revelados aspectos profundos, e possivelmente inconscientes, da sua singularidade, o que não seria possível evidenciar se ocorresse pela comunicação direta (Machover, 1974). Dessa forma, os estímulos podem fazer com que os indivíduos manifestem respostas que são projeções de suas necessidades (Murray, 1943/2005), revelando aspectos do seu funcionamento psíquico.

O conceito de projeção foi usado por Freud, inicialmente sendo definido como um mecanismo de defesa no qual os impulsos, sentimentos e afetos eram conferidos à outras pessoas ou ao mundo, tendo em vista a forma como queria-se negar que esses sentimentos e impulsos pertenciam a si mesmo (Murray, 1943/2005). No entanto, o conceito é reformulado em sua obra Totem e Tabu, na qual Freud entende a projeção não mais como um mecanismo

de defesa e pontua que ocorre em situações que não existam conflitos, entendendo como um funcionamento usual das pessoas, no qual incide na configuração do mundo externo (Freud, [1912-1913] / 2012).

Abt e Bellak (1978, p. 15) adotam o termo *apercepção*, do filósofo Herbart, que “é o processo no qual uma nova experiência é assimilada e transformada pelo resíduo da experiência passada de qualquer indivíduo para constituir uma nova totalidade”, isto é, o indivíduo confere um significado subjetivo a uma percepção. Para os autores, há uma diferença entre uma percepção “objetiva” da cognição e uma distorção *aperceptiva*. Abt e Bellak (1978) consideram que cada indivíduo realiza uma interpretação subjetiva e que a percepção genuinamente cognitiva é uma suposição, ela constitui-se como uma norma, e todos que tiverem uma descrição diferente, ou seja, quando adiciona sua subjetividade, estão distorcendo *aperceptivamente*.

Para Murray (1943/2005), diante de uma mesma circunstância, as pessoas experimentam as situações cada uma da sua maneira, tendo como suporte suas perspectivas pessoais. E é justamente na forma como elas expressam seus sentimentos, ideias ou memórias que é possível ter acesso à personalidade implícita do indivíduo. Dessa forma, os Métodos *Projetivos* permitem conhecer sobre alguns aspectos da personalidade das pessoas por meio do modo como se comportam frente a algumas tarefas como relatar o que se parece em manchas de tinta, contar histórias a partir de figuras e do preenchimento de esquemas de pirâmides com quadriculos coloridos.

Anzieu (1978) já mencionava uma série de críticas aos métodos *projetivos* e, mesmo com o passar do tempo, os debates continuam (Villemor-Amaral & Pasqualini-Casado, 2006), por vezes, em função de uma falta de compreensão dos fundamentos teóricos que sustentam esses métodos. Os alvos principais das críticas são as ditas fragilidades *psicométricas* dos métodos *projetivos*. Rebate-se, no entanto, que apesar de ter características

únicas no que condiz ao estímulo e a tarefa, esses instrumentos apresentam qualidades psicométricas, como as estimativas de precisão, as evidências de validade, a padronização e a normatização (Cardoso & Villemor-Amaral, 2017), como é demandado para garantir a cientificidade de todo e qualquer teste psicológico (American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA] & National Council on Measurement in Education [NCME], 2014).

No tocante as estimativas de precisão, que busca identificar o quão livre de erros de mensuração o teste está, nos métodos projetivos as principais procedências do erro são derivadas da subjetividade do avaliador na codificação e em ocorrências durante a aplicação que podem afetar a performance do indivíduo no teste. Para resolver essas possíveis fontes de erro, dois estudos de precisão são demandados, a saber, a precisão entre avaliadores, a qual considera a concordância entre avaliadores ao codificar um mesmo protocolo, de forma separada, e a precisão teste-reteste, em que os indivíduos são avaliados com o mesmo teste, mas em períodos diferentes, com objetivo de avaliar a estabilidade de suas respostas (Cardoso & Villemor-Amaral, 2017). Como exemplos de estudos de precisão desenvolvidos nos métodos projetivos, menciona-se no Teste de Apercepção Familiar (Liza Fensterseifer et al., 2009), no Teste de Zulliger (Villemor-Amaral, Machado & Noronha, 2009) e no Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) (Farah, Cardoso & Villemor-Amaral, 2014).

Sobre a padronização e normatização, são qualidades psicométricas indispensáveis e que estão presentes nos métodos projetivos também. Ambos indicam a uniformidade dos procedimentos de um teste, a diferença está que na padronização se refere a uma uniformidade na aplicação, proporcionando que a apresentação dos estímulos seja realizada sempre da mesma forma para os examinandos, e a normatização que focaliza na interpretação dos resultados, possibilitando um parâmetro de avaliação do desempenho da pessoa (Cardoso e Silva-Filho, 2018). O sistema de interpretação pode ser do tipo referenciado à norma, no

qual utiliza-se de uma amostra de participantes, com características sociodemográficas bem relacionadas e das diversas regiões do país, para comparar o desempenho de um indivíduo com a média desse grupo de referência, como é o caso do Método de Zulliger. Essas normas usualmente são apresentadas nos manuais dos respectivos testes, fundamentados em estudos preliminares. Há também o referenciado por conteúdo ou critério, em que a interpretação é baseada no embasamento teórico com padrões técnicos bons que justificam esse sistema de interpretação (Cardoso & Silva-Filho, 2018; Resolução N° 31/2022, 2022), por exemplo, a Técnica de Apercepção para Idosos (SAT).

No tocante a validade, relaciona-se com o grau em que a evidência e a teoria sustentam as interpretações dos resultados do teste para o uso que ele se propõe (AERA, APA & NCME, 2014), sendo as mais utilizadas nos métodos projetivos as de validade convergente e divergente. A primeira verifica a correlação de construtos semelhantes a partir de diferentes medidas e a segunda busca essa mesma correlação, mas com construtos diferentes (Cardoso & Villemor-Amaral, 2017). Esses tipos de validades são bem frequentes de se encontrar na literatura científica (Cardoso et al., 2018; Grazziotin & Scortegagna, 2012; Villemor-Amaral & Cardoso, 2012) e viabilizam ampliar o uso do teste.

É importante elucidar que os métodos projetivos, e todos os testes psicológicos que são utilizados no Brasil, passam por uma análise do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi), que foi criado para avaliar os instrumentos que podem ou não ser utilizados no contexto profissional. Na Resolução do CFP n° 31/2022, há diretrizes que estabelecem os critérios mínimos pautados por fundamentos teóricos e por qualidades psicométricas para serem reconhecidos como testes psicológicos.

Mesmo com esse aporte de qualidades psicométricas, as críticas ainda comparam o rigor científico dos métodos projetivos com as das chamadas medidas objetivas, como os autorrelatos. No entanto, Villemor-Amaral e Pasqualini-Casado (2006) reforçam que os

métodos projetivos e as medidas objetivas captam diferentes aspectos de um mesmo construto. Possuem diferenças com relação às respostas e desencadeiam processamentos cognitivos e mecanismos emocionais diferentes (Villemor-Amaral et al., 2022). Além disso, os métodos objetivos apresentam necessidades explícitas, isto é, quando as pessoas sabem identificar características de seu funcionamento. Já os métodos projetivos são de natureza implícita, que muitas vezes não são conhecidas pelo indivíduo (Villemor-Amaral & Pasqualini-Casado, 2006).

Em diversas pesquisas, observou-se fracas correlações entre os métodos projetivos e instrumentos de autorrelato. Villemor-Amaral e Pasqualini-Casado (2006) elucidam que essas fracas correlações, não significam, em alguns casos, um problema de validade convergente. Pelo contrário, podem comprovar que ambos os recursos são válidos a partir de como que se avalia. Essa compreensão propicia uma importante reflexão de que é necessário atentar-se não somente para uma validade psicométrica (nomotética), mas também a outras formas de validade, tais como a validade clínica (ideográfica) (Villemor-Amaral & Pasqualini-Casado, 2006).

Entende-se que uma abordagem nomotética, fundamentada em generalizações, utilizando-se, geralmente, de critérios estatísticos, e uma abordagem idiográfica, na qual as informações baseiam-se no próprio desempenho do indivíduo (Tavares, 2003), não precisam ser excludentes. Villemor-Amaral e Pasqualini-Casado (2006), apontam para o uso das duas, em prol de se obter informações mais integradas e aprofundadas sobre o indivíduo.

A avaliação multimétodos, nesse sentido, é uma das melhores maneiras de combinar as vantagens de ambos os métodos e suprir os problemas associados a eles (Lucas & Baird, 2006). Finn (2012) evidencia a complementaridade desses dois métodos com base em imagens cerebrais. De acordo com o autor, os métodos projetivos estimulam mais o hemisfério direito e do funcionamento subcortical, responsáveis por funções mais

direcionadas ao sensorial, às emoções e à intuição, devido aos seus estímulos serem emocionalmente estimulantes, conseguindo, assim, acessar aspectos mais implícitos. Já os instrumentos de autorrelato usam, majoritariamente, o hemisfério esquerdo, que tem funções mais analíticas e racionais, em razão do seu formato verbal e uma administração que não evoca primordialmente a emoção. Segundo Villemor-Amaral et al. (2022), a avaliação multimétodos propicia uma complementaridade dos dados, uma vez que são estímulos de naturezas distintas. Deste modo, o uso combinado de autorrelato e projetivos, consegue-se um panorama mais completo, com mais componentes interpretativos, sobre a personalidade e de aspectos interpessoais do indivíduo do que ao comparar com utilizar medidas isoladamente (Bornstein, 2002). Portanto, a partir dessa concepção e da complexidade dos construtos que se objetiva compreender, optou-se por utilizar essa perspectiva na presente pesquisa, pretendendo obter um conhecimento mais aprofundado dos indivíduos.

## **Objetivos**

**Objetivo Geral:** Avaliar as percepções de autoimagem e do relacionamento interpessoal de pessoas idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas.

### **Objetivos específicos:**

1. Compreender as semelhanças e diferenças nas percepções dos relacionamentos interpessoais de pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas;
2. Entender as semelhanças e diferenças nas percepções de autoimagem de pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas;
3. Analisar as implicações das percepções dos relacionamentos interpessoais e de autoimagem na qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas.

## **Método**

### **Delineamento da Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de estudo de casos múltiplos. De acordo com Creswell (2014), a pesquisa qualitativa foca na apresentação dos significados atribuídos pelos indivíduos sobre um determinado problema social. Para isso, a coleta de dados, geralmente, é conduzida em um campo, onde os participantes vivenciam a questão em estudo, e a análise dos dados perpassa pela organização de padrões, categorias e temas, sendo estes realizados indutiva e dedutivamente. O resultado obtido considera tanto os discursos dos participantes como as reflexões do pesquisador em uma forma de interpretar o fenômeno abordado. No estudo de caso, foca-se em desenvolver uma compreensão em profundidade de um fenômeno contemporâneo da realidade por meio de um ou múltiplos casos. A coleta de dados abrange variadas fontes de informação, como observações, entrevistas, documentos etc., e possibilita a descrição do caso (Creswell, 2014). Na presente pesquisa, optou-se por múltiplos casos e em locais diferentes a fim de evidenciar diferentes perspectivas da temática.

### **Participantes**

Participaram do estudo seis pessoas idosas, sendo três institucionalizadas e três não institucionalizadas, com idades entre 65 anos e 84 anos. Assemelhou-se os participantes dos grupos em relação ao sexo, nível de escolaridade e faixa etária em idoso jovem (60-69 anos), idoso mediano (70-79 anos) e idoso longo (80 anos ou mais), conforme a proposição do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e utilizada por Salles (2018). Além disso, foi estabelecido que as pessoas idosas não institucionalizadas precisavam residir em um bairro da cidade de Fortaleza que fosse semelhante, em aspectos socioeconômicos, ao que as pessoas idosas institucionalizadas moravam. Foi utilizado como critério o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos bairros de Fortaleza realizado pela Secretaria

Municipal de Desenvolvimento Econômico (SMDE), tendo como base os dados do Censo Demográfico de 2010. Nesse índice, considera-se as dimensões de renda, educação e longevidade. Obteve-se o valor do IDH do bairro que residia as pessoas idosas institucionalizadas e, a partir disso, considerou-se um valor de referência para a busca das pessoas idosas não institucionalizadas, que deveriam ser moradores de bairros em que o IDH variasse entre 0,240 até 0,440.

Acerca dos critérios de inclusão para o grupo de pessoas idosas institucionalizadas, utilizou-se: 1. idade igual ou superior a 60 anos, 2. residir em uma ILPI da cidade de Fortaleza-CE e 3. ter ingressado, pelo menos, entre seis meses<sup>1</sup> a um ano na ILPI selecionada para o estudo. Já para o grupo de pessoas idosas não institucionalizadas, os critérios de inclusão foram: 1. ter idade equiparada com as das pessoas idosas institucionalizadas, 2. residir na cidade de Fortaleza-CE e 3. participar de atividades de convivência com outras pessoas idosas, por, pelo menos, seis meses a um ano, ou ter convívio com outras pessoas idosas em seu cotidiano. Esse último critério foi utilizado para garantir que ocorresse contato com outras pessoas idosas como acontece com as institucionalizadas.

Enquanto os critérios de exclusão para ambos os grupos foram: 1. ter comprometimento grave da visão (deficiente visual ou baixa visão) que dificultasse a visualização dos estímulos visuais dos testes utilizados, 2. apresentar déficit cognitivo que o(a) impeça de entender e responder a pesquisa, sendo avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e 3. a não concordância da gravação de áudio nas sessões de coleta de dados. O uso de gravador de áudio foi um método imprescindível para captar, com a melhor precisão possível, os elementos comunicativos dos participantes, como a própria fala, suas entonações e seus intervalos de reflexões (Scharaiber, 1995). Nos testes projetivos e na

---

<sup>1</sup> Foi estipulada com base em estudos semelhantes que utilizaram esse critério (Salgueiro, 2018; Meneses, 2020; Silva, 2022)

entrevista os registros teriam de ser totais e para auxiliar em possíveis falhas na escrita manual, o uso de gravador de áudio se tornou necessário. Com esses registros, conseguiu-se realizar uma melhor análise dos dados coletados, tendo em vista o ampliado registro de informações (Belei et al., 2008).

### **Locais da Pesquisa**

A ILPI da pesquisa foi de natureza privada e localizava-se na cidade de Fortaleza, no Ceará. Na instituição, residiam homens, com prevalência em número destes, e mulheres, nos quais ocupavam alas separadas por sexo. O espaço físico era amplo, composto por alas residenciais, sendo em sua maioria quartos coletivos, porém havia quartos individuais para as pessoas que necessitavam de cuidados de saúde mais intensivos. Todas as pessoas idosas da pesquisa compartilhavam quarto com outras pessoas. Além disso, possuía área externa, área de alimentação, cozinha, lavanderia e sala administrativa. A equipe era composta por assistentes sociais, enfermeiros e prestadores de serviços com dias e horários definidos, como fisioterapeuta e médico. A rotina presenciada foi durante o período da tarde, em que os homens ficavam na área externa e as mulheres dentro de sua própria ala. Não foi observada interação entre os homens e as mulheres. A coleta de dados acontecia no quarto da pessoa idosa, caso houvesse a dificuldade de deslocamento, ou em um espaço disponibilizado pela instituição, com mesa e cadeiras.

Os locais de aplicação dos instrumentos com as pessoas idosas não institucionalizadas foram tanto em uma sala alugada, sendo custeado o deslocamento da pessoa idosa, como no próprio domicílio do participante, quando este realizava o pedido. Em ambos os locais, buscou-se por ambientes que garantissem, minimamente, o sigilo das informações.

## **Instrumentos**

Para esta pesquisa, foi utilizado questionário sociodemográfico para caracterização dos(as) participantes, o Mini Exame do Estado Mental, *World Health Organization Quality of Life instrument- Bref* (WHOQOOL-Bref), entrevista semiestruturada, Método de Zulliger pelo Sistema Compreensivo e Técnica de Apercepção para Idosos. A seguir, foram descritos mais detalhadamente cada um dos instrumentos utilizados, seguindo a sequência de sua utilização na coleta de dados.

### ***Mini Exame do Estado Mental - MEEM***

O MEEM (Folstein et al., 1975) é um instrumento de domínio público usado para rastreio cognitivo de forma rápida. Entre os seus domínios avaliados estão a orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, atenção, cálculo, linguagem (afasia, apraxia e habilidade construcional), repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. A pontuação máxima possível é de 30 pontos, variando sua nota de corte conforme a escolaridade do(a) participante. Nesta pesquisa, foram seguidas as indicações de Lourenço e Veras (2006), em que foram encontrados escores médios por escolaridade, sendo 18/19 para pessoas analfabetas e 24/25 para os que possuem alguma instrução escolar.

Argimon et al. (2012), utilizaram o MEEM para analisar se há diferenças no desempenho cognitivos em pessoas idosas a depender do sexo e da escolaridade. Obteve-se que em ambas as variáveis existem diferenças, tendo as pessoas idosas do sexo masculino apresentado escores maiores e os participantes com mais anos de estudo tiveram pontuações mais elevadas, verificando que a escolaridade é uma variável que interfere no instrumento. O MEEM possui evidências de validade para uso em ambientes hospitalares, ambulatoriais e uso com a população em geral (Brucki et al., 2003), com indicativos de que a escolaridade deve ser considerada para estimar o ponto de corte (Lourenço & Veras, 2006). Também

apresentou bons índices de precisão teste-reteste com uma amostra de pessoas idosas de uma unidade ambulatorial (Lourenço et al., 2008). O coeficiente Kappa para o total da escala foi de 0,79, considerado “substancial” na classificação utilizada de Landis e Kochi. O coeficiente intraclasse (ICC) foi de 0,80 (IC 95% = 0,64 – 0,95). Para verificar a consistência interna da escala utilizou-se do coeficiente alfa de Cronbach que foi de 0,71 (Lourenço et al., 2008). Nesta pesquisa, esse instrumento será utilizado com objetivo de verificar a capacidade cognitiva, que é um dos critérios de exclusão para participação.

### ***Questionário Sóciodemográfico***

Este questionário (Apêndice A), elaborado pela autora, visou uma caracterização mais detalhada dos(as) participantes. Foi composto por um código da aplicação, data de administração dos instrumentos, além de variáveis socioeconômicas, como idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda, assim como perguntas sobre atividades de lazer, visitas e a frequência delas.

### ***The World Health Organization Quality of Life instrument – WHOQOL-bref***

O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref) é um instrumento que avalia qualidade de vida, sendo uma versão reduzida do WHOQOL-100. É composto de 26 perguntas, sendo duas gerais sobre qualidade de vida e as outras 24 uma para cada faceta que constitui os quatro domínios derivados do instrumento original (Fleck et al., 2000). A Figura 1 mostra os domínios e as facetas do material. As respostas adotam um modelo de escala Likert, variando de 1 a 5, na qual quanto maior for a pontuação, melhor a qualidade de vida (World Health Organization, 1996).

**Figura 1***Domínios e Facetas do WHOQOL-Bref*

<b>Domínio</b>	<b>Facetas</b>
Físico	Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividades da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamentos Capacidade de trabalho
Psicológico	Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Autoestima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais
Relações sociais	Relações pessoais Suporte (apoio) social Atividade Sexual
Meio ambiente	Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades Participação em, e oportunidades de recreação/lazer Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) Transporte

*Nota.* Adaptado de Fleck et al. (2000).

O WHOQOL-Bref (Anexo A) foi avaliado em um estudo por Fleck et al. (2000), no qual participaram 300 indivíduos, sendo 250 da amostra de pacientes e 50 voluntários do grupo de controle, da cidade de Porto Alegre e foram aplicados o WHOQOL-Bref, o Inventário de Beck para a depressão (BDI) e a Escala de Desesperança de Beck (BHS). Como resultados, obteve-se valores satisfatórios de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Conclusões semelhantes foram obtidas nos estudos de Moreno et al. (2006).

Cabe mencionar que existe um instrumento para avaliar qualidade de vida de pessoas idosas, também concebido pela Organização Mundial da Saúde, denominado de WHOQOL-Old. O questionário possui 24 itens e seis facetas, sendo elas: Funcionamento dos sentidos;

Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer; e Intimidade (Fleck et al., 2006). No entanto, escolheu-se utilizar o WHOQOL-Bref por ter domínios e facetas mais pertinentes com os objetivos desta pesquisa, pois ainda que o WHOQOL-Old tenha facetas como “participação social” e “intimidade”, que podem remeter-se a relacionamentos interpessoais, ao analisar os itens foi percebido que as facetas não permeiam a efetiva dimensão dos relacionamentos.

Já o WHOQOL-Bref possui domínios que são importantes para esta pesquisa, como o de “relações sociais” que abrange as relações pessoais, o suporte social e a atividade sexual, contemplando, assim, um maior escopo sobre relacionamentos interpessoais. Possui outro domínio denominado de “psicológico” que inclui facetas como sentimentos, forma de pensar, autoestima, imagem corporal, crenças pessoais que possuem relação com o fator autoimagem, a qual a presente pesquisa também enfoca. Além disso, há o domínio “meio ambiente” que possibilitará averiguar a qualidade do lugar em que a pessoa idosa reside, principalmente porque na pesquisa contém dois contextos distintos.

### ***Método de Zulliger***

O Método de Zulliger (Villemor-Amaral & Primi, 2009) possibilita avaliar a dinâmica psíquica dos sujeitos, como aspectos cognitivos, afetivos e interpessoais. É constituído por três pranchas com manchas de tinta, com duas etapas de aplicação. A primeira etapa é denominada de associação livre, na qual o indivíduo realiza a tarefa de forma espontânea. Já a segunda, é a fase denominada de inquérito, na qual o examinador verifica onde na mancha o indivíduo enxergou o que disse e o que na prancha fez com que se parecesse o que foi dito. Este instrumento apresenta sistemas que permitem organizar as instruções para o processo de aplicação, codificação e interpretação, sendo um dos mais conhecidos, e favorável no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi), o Sistema Compreensivo de Exner. Sua aplicação ocorre, em média, em 40 minutos. O foco do presente estudo com o Método de

Zulliger será, principalmente, na área de Percepção Interpessoal e Autoimagem, na qual indica como os sujeitos percebem as relações interpessoais e a si mesmos (Villemor-Amaral & Primi, 2009). Por ser um teste psicológico, não pode ser anexado no projeto, conforme orientação do Art. 18 do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Quanto às qualidades psicométricas, no que se refere ao estudo de normatização, no manual do ZSC, há um capítulo escrito por Franco et al. (2009), na qual foi realizada uma pesquisa com 475 pessoas (390 do grupo geral e 85 do grupo clínico), com faixa etária entre 18 e 83 anos. A relevância dos dados obtidos com a normatização está no fornecimento de uma base para a interpretação do teste, uma vez que será comparado o desempenho do avaliando com o da amostra representativa da população.

No tocante à precisão, foi realizado um estudo de teste-reteste por Villemor-Amaral et al. (2009) no qual participaram 25 pessoas do sexo masculino, estudantes de teologia, de uma cidade no interior do Estado de São Paulo. O intervalo entre uma aplicação e outra foi de cinco meses. Como resultados, obteve-se que dos 16 indicadores selecionados para a avaliação, a maioria alcançou níveis satisfatórios com valores acima de 0,70, confirmando a precisão dessas variáveis no Teste de Zulliger. Além disso, no estudo de precisão entre avaliadores foram codificados, às cegas, 206 protocolos por dois juízes especialistas no instrumento. Por meio do Kappa, verificou-se que das 65 variáveis avaliadas, apenas quatro apresentaram índices de confiabilidade pobres, três com valores suficientes e as outras com índices que variaram entre moderados a muito bons. Os resultados certificam índices satisfatórios de concordância para grande parte das variáveis.

De forma complementar, há estudos de validade para uso do Teste de Zulliger com o público idoso. Gregoleti e Scortegagna (2017) investigaram a utilidade do Teste de Zulliger na avaliação de pessoas idosas com Doença Renal Crônica (DRC), destacando as variáveis cognitivas, de relacionamento interpessoal e a relação com as variáveis externas.

Participaram 60 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 65 anos, sendo divididos em dois grupos, um clínico e um não clínico. Como resultados, as pessoas idosas do grupo clínico apresentaram produtividade diminuída, problemas cognitivos e relacionamento interpessoal prejudicado quando comparados ao grupo não clínico. Além disso, evidenciou a importância do uso do Zulliger para avaliar pessoas idosas com DRC.

O estudo de Rien et al. (2017) teve como objetivo buscar evidências de validade do Teste de Zulliger atendo-se aos construtos de autopercepção e relações interpessoais em pessoas idosas com a Doença de Parkinson (DP). Foram 61 pessoas idosas participantes, sendo 30 com DP e 31 sem a doença. Como resultados, observou-se associações positivas entre as variáveis do ZSC e idade, renda e severidade da doença, além de associação negativa com o tempo do diagnóstico. Com relação às variáveis, seis das 14 variáveis analisadas apresentaram diferenças estatisticamente significativas, a saber, (Hd), Hd, Sum V, Fd, PER e MOR. O ZSC contribuiu para uma melhor compreensão da autopercepção e do relacionamento interpessoal em pessoas idosas com DP, ratificando sua validade nesse contexto.

Domenico-Grazziotin e Scortegagna (2018) realizaram uma pesquisa visando encontrar evidências de validade convergente dos indicadores de relacionamento interpessoal e da tríade cognitiva do Teste de Zulliger com o Inventário de Habilidades Sociais para Idosos (IHSI Del-Prette). A amostra contou com 78 pessoas idosas, entre 60 e 96 anos. A correlação de Pearson evidenciou associações significativas entre as variáveis de resposta personalizada (PER), conteúdo de vestuário (Cg) e porcentagem de respostas com conteúdo animal inteiro (A%) com os fatores do IHSI de Autoexposição afetiva sexual (F4), Assertividade de enfrentamento (F2) e Conversação e empreendedorismo social (F3), respectivamente. Além disso, as variáveis cognitivas R, D, XA%, S-, X+% do ZSC foram associadas com o escore geral G, os fatores de Expressividade emocional (F1), F4, F3 e F2 da

IHSI, nessa ordem. Os resultados contribuíram para mostrar a validade convergente do ZSC com o IHSI.

Domenico-Grazziotin e Scortegagna (2021) buscaram evidências de validade do Teste de Zulliger para avaliar processos cognitivos em pessoas idosas e longevos, bem como verificar a relação entre a cognição e variáveis externas. A amostra foi de 142 indivíduos, com idades entre 18 e 96 anos, sendo utilizados como instrumentos o ZSC, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e um questionário socioeconômico. Os participantes foram divididos em faixas etárias, o grupo um era composto de pessoas idosas longevos de 80 a 96 anos, o grupo dois de pessoas idosas com idade entre 60 e 79 anos, o grupo três de adultos de meia-idade com 30 a 59 anos, e o grupo quatro composto de adultos jovens com idade entre 18 e 29 anos. Os resultados apresentados foram de redução significativa das variáveis de mediação, a saber, X-%, XA% e P, bem como do raciocínio abstrato (M) nos grupos de pessoas idosas e longevos comparados aos de adultos. Sobre as variáveis socioeconômicas, o nível socioeconômico e a escolaridade obtiveram correlações significativas com as variáveis de processos cognitivos, a saber R, ZF, W, M, DQ+ e Intelectualização. Nesse sentido, é possível concluir que há evidências de validade do ZSC para avaliar processos cognitivos em pessoas idosas e longevos comparados a adultos jovens e de meia-idade.

### ***Roteiro de Entrevista Semiestruturada***

Foi utilizado um roteiro semiestruturado para a condução da entrevista (Apêndice C), visando compreender as influências das vivências que permeiam/permearam cada indivíduo no seu processo de envelhecer (Sampieri et al., 2013; WHO, 2005). Buscou entender, partindo da subjetividade de cada idoso, como eram perpassadas as concepções de envelhecimento, relacionamentos interpessoais e a autoimagem.

### ***Técnica de Apercepção para Idosos (SAT)***

O SAT (Bellak & Abrams, 2013) tem como objetivo investigar problemas específicos do envelhecimento, além das atitudes e das preocupações das pessoas idosas no que se refere às questões principais da velhice. É possível obter informações sobre estados gerais comuns na velhice e fatores que podem ocasioná-los, sendo um instrumento direcionado a compreender a singularidade do indivíduo (Miguel et al., 2012). O instrumento é composto por 17 figuras ao todo, sendo recomendado pelos autores a aplicação de um conjunto básico contendo de 8 a 10 estímulos. Sua aplicação é individual e tem duração usual de, no máximo, 45 minutos. As figuras são apresentadas, uma por vez, com a instrução de observar a figura e contar uma história sobre a cena vista. As categorias de interpretação são percepção, motivação, sentimentos e perspectivas para o futuro (Bellak & Abrams, 2013).

Foi um instrumento escolhido por suas variáveis possibilitar a compreensão de como a geração atual das pessoas idosas experiencia a velhice (Miguel et al., 2012), perpassando por aspectos que tangenciam aspectos psicológicos e sociais. Seus estímulos sugerem conteúdos como solidão, problemas de saúde, sentimento de inutilidade e baixa autoestima, por exemplo. No entanto, também possibilitam a projeção de sentimentos positivos, como alegria na convivência com os netos e a satisfação nas interações sociais em jogos ou eventos (Miguel et al., 2012). Para abarcar as categorias da pesquisa, foram escolhidas oito figuras do SAT que fazem parte do conjunto básico recomendado pelos autores, a saber, 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10 e 12, acrescido de mais duas figuras, a 5 e a 11. A figura 5 tem temática sobre sentimentos e necessidades sociais, particularmente em contextos institucionalizados e a figura 11 aborda sobre narrativas de reuniões familiares. Do mesmo modo que o Método de Zulliger, o SAT é um teste psicológico, não pode ser anexado no projeto, conforme orientação do Art. 18 do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Acerca das qualidades psicométricas, menciona-se, a princípio, o estudo de validade de construto utilizando do SAT e do TAT (Miguel et al., 2012). Contou com uma amostra de 42 pessoas e foi realizado uma análise de correlação entre as categorias e as subcategorias de ambos os instrumentos. Encontrou-se como resultados que 90% das correlações foram consideradas adequadas, principalmente nas categorias de Percepção, Motivação e Sentimentos, demonstrando um nível bastante aceitável, podendo concluir que há evidências de validade entre o SAT e o TAT.

Acerca dos estudos de fidedignidade, foi utilizada a concordância entre três avaliadores quanto às categorias e às subcategorias do instrumento. Constatou-se alto grau de concordância entre os avaliadores, com variações entre 0,808 e 1,000, o que sugere que o SAT é capaz de dispor de avaliações com níveis satisfatórios de objetividade (Miguel et al., 2012).

Tardivo (2008, como citado em Miguel et al., 2012) realizou um estudo de validação do instrumento com pessoas idosas depressivos. A amostra contou com 102 indivíduos com idades de 60 a 99 anos de idade e foram divididos em dois grupos, 47 pessoas sem depressão e 55 pessoas com nota 11 ou mais na Escala Beck de Depressão (BDI). As histórias do SAT foram analisadas por três juízes e obteve um alto índice de correlação entre avaliadores. Como resultados, foi verificado que entre as pessoas idosas com depressão ocorreram evidências de mais insegurança, maior grau de sofrimento e ansiedade. Mecanismos como negação e isolamento também foram observados. Em ambos os grupos há ausência de propensão a comportamentos agressivos e hostis, bem como uma demanda de fala sobre suas experiências de vida. Concluiu-se que o SAT apresenta evidências de validade e que há demanda por programas que possam auxiliar na prevenção e no cuidado em torno dessas pessoas.

O SAT tem como pressuposto teórico a psicanálise. No entanto, para além de associar os Métodos Projetivos com a teoria psicanalítica, é possível utilizar outras perspectivas teóricas para interpretação dos resultados (Cardoso & Villemor-Amaral, 2017; Miguel, 2014). Destaca-se, por fim, que na pesquisa não foi seguido um referencial de natureza psicanalítica ao utilizar os Métodos Projetivos.

### **Procedimentos**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e obteve aprovação com o Parecer nº 6.301.254 (Apêndice D). Após a aprovação, iniciou-se as coletas na ILPI selecionada, ocorridas durante os meses de setembro e outubro de 2023. Foi realizada uma etapa de pré-seleção em que um membro da instituição relatou pessoas que tinham problemas cognitivos mais severos que impossibilitaria a participação na pesquisa. Ele indicou aquelas que a princípio poderia ter mais viabilidade de participar da pesquisa e com todas essas foi feito um *rapport* para checar os critérios de inclusão e exclusão e administrado o MEEM. A duração do período de coleta de dados se estendeu devido a dificuldade das pessoas idosas institucionalizadas de alcançarem a nota de corte do MEEM, adotada como critério de exclusão, além de que havia pessoas idosas que apresentavam ingresso na instituição com data inferior a seis meses, não cumprindo com um dos critérios de inclusão da pesquisa.

Ao encerrar as coletas na instituição, buscou-se os participantes não institucionalizados em locais de convivência de pessoas idosas, como em hidroginástica e projetos de atividade física. O período da coleta com as pessoas idosas institucionalizadas foi de outubro a novembro de 2023. Ocorreu também o prolongamento pela dificuldade de conseguir os participantes devido aos critérios para assemelhar com o grupo das pessoas idosas institucionalizadas quanto ao sexo, nível de escolaridade e faixa etária.

A coleta de dados de ambos os grupos foi realizada pela autora do estudo em duas sessões individuais, com intervalo de tempo de dois a quatro dias, com duração de, aproximadamente, 60 minutos cada. Os instrumentos foram administrados na seguinte ordem: Mini Exame do Estado Mental, Questionário Sociodemográfico (Apêndice A), o WHOQOL-Bref (Anexo A) e o Método de Zulliger na primeira sessão. Na segunda, foi realizada a entrevista semiestruturada (Apêndice B) e a aplicação da Técnica de Apercepção para Idosos.

Todos os(as) participantes foram convidados(as) a ler e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Informado<sup>2</sup> (TCLI), que garantia o anonimato na participação da pesquisa, o sigilo das informações, seu caráter voluntário e a possibilidade de desistência a qualquer momento (Apêndice C). A informação da utilização do gravador de áudio foi explicada durante o *rapport* e constou no TCLI. Ressalta-se que todos os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguiram as recomendações éticas estabelecidas pela resolução nº 466/2012 e a de nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução Nº 466, 2012; Resolução Nº 510, 2016).

### **Análise de Dados**

Foi utilizado da abordagem de triangulação metodológica, sendo empregada quando há diferentes métodos para a coleta e a interpretação dos dados, certificando de uma maior fidedignidade aos protocolos de estudos de caso. Ademais, garante uma compreensão em profundidade, cruzando os pontos de vista distintos do fenômeno estudado (Figaro, 2014).

Na primeira etapa organizou-se os achados da coleta de dados por meio da avaliação dos instrumentos. Na escala WHOQOL-Bref realizou-se o cálculo dos escores e a

---

<sup>2</sup> Optou-se por utilizar o termo “Informado” e não “Esclarecido” pela concepção de que “Esclarecido” é um termo que remonta à ideia de que clarear seria algo positivo e enegrecer seria negativo. Ideias bastante difundidas no período da escravidão e que tem sido associada há uma manutenção de uma lógica escravocrata e racista. Nesse caso, o termo “Informado” se torna uma opção e encontra respaldo em Ética em Pesquisa – Conep (2022, 1h25m).

interpretação se a pessoa idosa possui ou não qualidade de vida e quais as suas pontuações nos diferentes domínios. Para os instrumentos projetivos, foi realizada codificação dos protocolos e as sínteses de resultados de cada um. As entrevistas semiestruturadas foram transcritas de forma integral e, a partir da exploração do material, elaborou-se um resumo do que foi expresso pelos participantes em torno dos relacionamentos e da autoimagem.

A partir das sínteses de cada teste, da correção da escala e do resumo das entrevistas, foi apresentado os casos de forma individual, englobando os achados dessas três fontes, considerando como categorias os relacionamentos interpessoais e a autoimagem. A integração dos dados foi um processo no qual realizou-se sucessivas tentativas de juntar as informações colhidas a fim de obter um panorama geral da pessoa idosa. Logo após a apresentação dos casos, foi feita uma análise por instrumento, comparando os resultados dos seis idosos, evidenciando os aspectos em comum, bem como as diferenças entre os grupos institucionalizado e não institucionalizado.

## **Resultados**

Partindo do objetivo de avaliar as apercepções de autoimagem e do relacionamento interpessoal de pessoas idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas, optou-se por realizar um estudo de caso múltiplo com seis casos e utilizar de variadas fontes de informação na coleta de dados. A seguir serão expostos os resultados obtidos apresentando a descrição de cada um dos participantes.

### **Apresentação dos casos**

Participaram do estudo seis pessoas idosas. Optou-se por utilizar nomes fictícios, uma vez que possibilita carregar, mesmo que de forma indireta, a essência dos indivíduos para o estudo. A escolha dos nomes foi baseada nas apercepções da autora no contato com cada

participante, transformando-as em nomes com esses significados. Nas apresentações serão descritas as informações encontradas nos instrumentos administrados e, logo após, a sintetização de todos os achados, evidenciando as categorias de referência da pesquisa, a saber, relacionamentos interpessoais e autoimagem. Essa forma de organização possibilita uma maior compreensão do funcionamento de cada participante e a facilitação na identificação das informações para a posterior comparação entre grupos.

### ***Caso 1: Luana***

O nome Luana teria relação com a pessoa ter uma personalidade forte e ser guerreira, mas ao mesmo tempo ser cheia de graça e de carisma. Por meio do questionário sociodemográfico, verificou-se que Luana é uma mulher cis, branca, de 74 anos, que tem Ensino médio Completo e é praticante da Religião espírita. Casada e com 3 filhos, não tem renda e não morava com o marido na ILPI. Possui alergias, diabete e problemas de pressão. Não possui diagnóstico psiquiátrico e não realiza atividade de lazer grupal. Ela reside em uma ILPI há 1 ano e 2 meses e foi morar em uma ILPI devido a problemas familiares. Ela recebe visita de filhos, netos, parentes e amigos, que varia entre semanal e quinzenal.

Serão apresentados, na Figura 2, os resultados brutos dos instrumentos padronizados aplicados em Luana. Na sequência, realizar-se-á as interpretações e a integração dos dados.

### **Figura 2**

#### *Principais Resultados da Luana nos Instrumentos Padronizados Administrados*

<b>MEEM</b>	<b>WHOQOL-Bref</b>	<b>ZSC</b>	<b>SAT</b>
29 pontos / 30 pontos	<b>Domínio Físico:</b> 13/100 <b>Domínio psicológico:</b> 38/100 <b>Domínio relações sociais:</b> 44/100	<b>Localização:</b> W ↑ <b>Qualidade Formal:</b> FQu ↑, Mqual u ↑, W + D ↑ <b>Conteúdos:</b> (A)↑ <b>Códigos especiais:</b> PHR ↑, MOR ↑ <b>Ideação:</b> MOR ↑ <b>Afeto:</b> S ↑ <b>Relacionamento:</b> GPHR ↓	<b>Percepção:</b> - Adequação: Típica = 10 - Qualidade: Discriminada = 10 - Vida Interior: Presente = 9 <b>Motivação:</b> - Interação com o ambiente: Relação = 5

	<b>Domínio meio ambiente:</b> 31/100	<b>Mediação:</b> WDA% ↑, X+% ↓, Xu% ↑, P ↑ <b>Autoimagem:</b> MOR ↑ <b>Processamento:</b> W% ↑, DQ+% ↑	- Solução de problemas: Não discernível = 5 <b>Sentimentos:</b> - Predominantes: Positivos = 5; Negativos = 5 - Em relação ao ambiente: Positivos = 5; Negativos = 5 - Em relação a velhice: Positivos = 5 <b>Perspectivas para o futuro:</b> - Imediato: Negativas = 5 - Remoto: Não discernível = 8 (outras duas resignadas)
--	---	---	---

*Nota.* Elaborado pela autora. Legenda das variáveis do ZSC: respostas globais (W), porcentagem de respostas globais (W%), qualidade formal incomum (FQu), má representação humana (PHR), conteúdo mórbido (MOR), conteúdo para-animal inteiro [(A)], respostas nos espaços em branco (S), respostas populares (P), subtração das respostas com boa representação humana com as de má representação humana (GPHR), soma da porcentagem de respostas que apresentam qualidade formal elaborada ou superelaborada, ordinária e incomum em respostas W e D, excluindo as de Dd (WDA%), porcentagem da soma de respostas com qualidade formal elaborada ou superelaborada e ordinária (X+%), porcentagem das respostas com qualidade formal incomum (Xu%) e porcentagem de respostas com qualidade evolutiva sintetizada (DQ+%).

Em seu MEEM, identificou-se uma pontuação quase total, apresentando bons escores em orientação temporal, espacial, memória recente e registro de memória imediata, linguagem, habilidades de composição visual e atenção e cálculo. Luana demonstrou um adequado estado cognitivo, sendo coerente com sua escolaridade.

Por meio da escala de qualidade de vida, a WHOQOL-Bref, foi possível identificar que dos quatro domínios avaliados, a saber, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, todos apresentavam-se abaixo da classificação considerada regular. Com base nos itens do instrumento descreveu-se seu desempenho nos domínios. No domínio físico, Luana apresentou muita insatisfação com sua saúde, sua qualidade de locomoção estava prejudicada e a dor física a impedia de realizar suas necessidades. Em seu domínio psicológico, evidenciou-se que apesar da insatisfação consigo mesma, havia moderada capacidade de aceitação de sua aparência corporal. Demonstrou que não aproveitava sua vida e via nela pouco sentido. No domínio das relações sociais, apresentou relativa satisfação com suas relações e com o apoio dos seus amigos, mas estava insatisfeita com a vida sexual. No tocante ao seu ambiente, estava muito

insatisfeita com as condições de moradia, mas considerava o ambiente moderadamente saudável. Na percepção da qualidade de vida geral, Luana apresentou-se abaixo da média.

Em seu protocolo do Zulliger-SC, Luana evidenciou um contato social mais restrito, com tendências a conflitos em suas relações interpessoais. Havia a possibilidade de provocar situações que seriam vistas como inadequadas, muito pela sua forma mais individualista, idiossincrática e criativa de pensar e agir, bem como sua tendência a pensar sobre suas experiências de modo a ter expectativas menos favoráveis, em um tom que tende a ser mais pessimista. Luana possuía dificuldades de vivenciar e de expressar afetos, tendendo a experienciar emoções negativas, as quais não conseguia expressar diretamente. Sua autoimagem foi considerada desvalorizada, principalmente em relação ao seu corpo e funções corporais, possibilitando gerar uma visão mais negativa e pessimista do seu meio.

Relativo ao SAT, Luana demonstrou que as relações foram as principais motivadoras para sua interação com o ambiente. Quando existem contextos que demandam uma solução para um determinado problema, há a tendência de deixá-los em aberto, principalmente quando são vinculados à solidão e à doença, possivelmente por não ter recursos suficientes para resolvê-los. Notou-se que seus sentimentos foram positivos com relação à velhice, especialmente quando relacionada com a companhia de outras pessoas, podendo ser família ou amigos. Quando sozinha, Luana tendeu a ter sentimentos negativos como tristeza, desamparo e saudade. Suas perspectivas de futuro imediato foram consideradas negativas, retratando solidão e monotonia. Sobre o futuro remoto, não houve muitas considerações sobre os planos a longo prazo, mas havia certa inclinação para uma postura mais resignada.

Sobre a entrevista semiestruturada, Luana respondeu às perguntas elaboradas em um roteiro semiestruturado. Apresenta-se abaixo trechos representativos da fala da participante:

[O que significa envelhecer para você?] Atualmente... envelhecer para mim significa tristeza. Não tristeza de ser velha, de ficar velha, mas a tristeza de eu estar envelhecendo

sem meios para viver melhor. Eu estou envelhecendo a força. Ai eu... envelhecer pra mim é tristeza. (Luana, entrevista).

[Como é o seu dia a dia? Que atividades costuma realizar?] Praticamente nada... Praticamente nada, eu passo o dia deitada aqui, lendo meus livros, fazendo palavra-cruzada, ajeito uma gaveta, ajeito outra, as vezes eu desarrumo para poder arrumar. Mas, às vezes, vou lá para fora, mas quando chega ali aquele bando de mulher tudo se acabando, encolhida pelos cantos, uma não fala, a outra só grita, a outra só geme, a outra não anda, a outra que anda é fazendo xixi pelo meio da casa, aí... é muito difícil. O meu dia a dia aqui é uma monotonia total. Na maioria das vezes eu passo o dia aqui dentro do quarto, ligo a televisão, escrevo, leio, faço palavra-cruzada, falo com um e com outro que entra aqui, mas.... esperar visitas da minha família também e também não podem vir todo o dia [...] aí quando tem algum evento eu vou lá pra fora. Quando eu cheguei aqui tinha uns eventos bem mais interessante, agora só tem dois, cada um uma vez por mês, bem fraquinho. (Luana, entrevista).

[Como estão suas relações sociais (familiares, amigos)?] Aqui eu... minhas relações sociais não são tão boas, as pessoas não gostam muito de mim aqui. Elas não aceitam o jeito que eu sou, elas querem que eu seja o que elas querem que eu seja e... com minha família já houve problema sério de eu fiquei meses sem ver nenhuma por causa daqui também... mas graças a Deus isso aí passou, melhorou muito, mas ainda não é cem por cento não, mas melhorou muito, dá pra levar. [Com as pessoas daqui, as outras mulheres, os outros homens, você conversa?] As mulheres daqui são... a maioria não sabe nem conversar direito, tem umas que são analfabetas de pai e mãe, outras que mal sabem escrever o nome. Atualmente aqui, das mulheres que tem internada aqui, a única pessoa que ainda tem juízo certo sou eu, aí eu não tenho o que conversar com elas, então

eu vou conversar com quem? Conversar o que? A maioria delas nem, nem... não, aí fica assim, uma coisa bem superficial, sabe? Aquela coisa... estranha. (Luana, entrevista).

[De que modo você vê a si próprio atualmente?] Apagada. Eu ando muito preocupada comigo mesma porque não tô conseguindo me ver o que eu sou, não consigo me ver o que eu sou [...] Principalmente da aparência física, principalmente, e a vontade de que eu tenho de conversar, de expandir minhas ideias, de conversar das coisas que eu gosto, não tem com quem. (Luana, entrevista).

[Quais diferenças de como você se vê atualmente para como você se via antes da velhice?] Bem diferente. Eu me via uma mulher moderna, pobre, não tinha dinheiro, tinha quando eu era solteira com a minha família, com meu pai, mas depois não, depois que eu casei eu não tive mais nada. Mas eu me via uma mulher que sabia conversar, que sabia entrar e sair de qualquer ambiente, que tinha boas amizades, amizades com... políticos, com industriais, com comerciantes, com gente... como se diz, gente da sociedade. [...] Perdi de uma vez, perdi tudo de uma vez, dentro de 24 horas, a minha vida se acabou, eu fiquei só viva, quando sai da minha casa pra vim pra cá. (Luana, entrevista).

Em síntese, foi possível perceber que tanto nos instrumentos de autorrelato, que constituem as autopercepções da pessoa e a perspectiva consciente de si mesmo, como nos métodos projetivos, os quais possibilitam revelar sobre o funcionamento psíquico em situações não estruturadas, apresentaram congruência entre os resultados. Luana evidenciou buscar o contato com o outro e sentir-se bem quando ocorre interação interpessoal de qualidade. Porém, o meio em que vive aparentou limitar suas relações interpessoais, o que a levou a sentir-se solitária e desamparada, podendo reverberar em seus processos pessoais, como a percepção de si e do ambiente. Luana indicou insatisfação consigo mesma, principalmente com relação a sua aparência física, possuindo uma autoimagem desfavorável. E o descontentamento foi

direcionado para o meio em que vive, dispondo de uma perspectiva mais negativa e pessimista dele.

### **Caso 2: Benício**

O nome Benício traz o significado de “o que faz o bem”, foi escolhido pela forma gentil e educada do participante em seu contato com a autora. Por meio do questionário sociodemográfico, constatou-se que Benício é um homem cis, pardo, de 68 anos, que tem Ensino Médio Completo e é praticante da religião católica. Divorciado e com três filhos, não sabe informar sobre sua renda mensal. Apresenta dificuldade de visão em um dos olhos, não possui diagnóstico psiquiátrico e não realiza atividade de lazer grupal. Ele reside em uma ILPI há mais de seis meses devido a divergências com seu irmão. Benício recebe apenas a visita mensal de seu irmão.

Os resultados dos instrumentos padronizados aplicados em Benício serão apresentados na Figura 3. Em seguida, realizar-se-á, as interpretações e a integração dos dados.

### **Figura 3**

#### *Principais Resultados do Benício nos Instrumentos Padronizados Administrados*

<b>MEEM</b>	<b>WHOQOL-Bref</b>	<b>ZSC</b>	<b>SAT</b>
27 pontos / 30 pontos	<b>Domínio Físico:</b> 56/100 <b>Domínio psicológico:</b> 69/100 <b>Domínio relações sociais:</b> 44/100 <b>Domínio meio ambiente:</b> 50/100	<b>Qualidade Formal:</b> Mqual o ↑, W + D u ↑, W + D - ↑ <b>Determinantes:</b> (2) ↑ <b>Códigos especiais:</b> COP ↑, INCOM ↑ <b>Ideação:</b> Ma : Mp ↓ <b>Afeto:</b> Afr ↑ <b>Relacionamento:</b> a : p ↓ <b>Mediação:</b> X+% ↓ <b>Autoimagem:</b> 3r + (2) ↑	<b>Percepção:</b> - Adequação: Típica = 10 - Qualidade: Discriminada = 10 - Vida Interior: Presente = 6 <b>Motivação:</b> - Interação com o ambiente: Relação = 5 - Solução de problemas: Não discernível = 7 (3 ausentes) <b>Sentimentos:</b> - Predominantes: Positivos = 6 - Em relação ao ambiente: Positivos = 5 - Em relação a velhice: Positivos = 6 <b>Perspectivas para o futuro:</b>

			- Imediato: Positivas = 7 - Remoto: Não discernível = 10
--	--	--	---

*Nota.* Elaborado pela autora. Legenda das variáveis do ZSC: respostas com movimento humano que apresente qualidade formal ordinária (MQual o), respostas globais e usuais que apresentem qualidade formal incomum (W + D u), respostas globais e usuais que apresentem qualidade formal incomum e distorcida (W + D), respostas contendo dois objetos simétricos, idênticos [(2)], respostas de conteúdo de movimento cooperativo (COP), combinação incongruente (INCOM), subtração do total de movimento ativo do total do movimento passivo (a : p), subtração dos conteúdos de movimento humano ativo e passivo (Ma : Mp), proporção entre a quantidade de respostas na prancha II e a soma da quantidade de respostas das pranchas I e III (Afr), índice de egocentrismo [3r + (2)] e porcentagem da soma de respostas com qualidade formal elaborada ou superelaborada e ordinária (X+%).

No seu MEEM, apresentou bons escores em orientação temporal, espacial, memória recente e registro de memória imediata, linguagem, habilidades de composição visual e atenção e cálculo. A dificuldade de Benício foi na atividade de evocação das palavras, lembrando apenas de uma, no entanto, demonstrou um adequado estado cognitivo, coerente com sua escolaridade.

Na WHOQOL-Bref, foi possível identificar que o domínio físico e o psicológico estavam na média, mas o domínio das relações sociais e do meio ambiente estavam abaixo do esperado. Com base nos itens do instrumento foi descrito seu desempenho nos domínios. O seu domínio físico ressaltava que a dor física não o impedia de realizar suas necessidades, não havia exigência de tratamento médico para levar sua vida diária e estava satisfeito com sua capacidade de realizar atividades do cotidiano. No entanto, sua capacidade de locomoção e satisfação com o seu sono foram moderados e não detinha energia suficiente para o cotidiano. No seu domínio psicológico, apresentou aproveitamento e sentido em sua vida, bem como estava muito satisfeito consigo mesmo. Porém, não era capaz de aceitar sua aparência corporal. Referente ao domínio das relações sociais, mostrou uma moderada satisfação com seus relacionamentos e com o apoio dos amigos, mas estava insatisfeito com a vida sexual. No domínio do meio ambiente demonstrou satisfação com as condições do local em que mora e com o acesso aos serviços de saúde. Considerava o ambiente relativamente saudável e com atividades de lazer, mas as informações necessárias do seu cotidiano estavam pouco

disponíveis para ele e não havia dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades. Na percepção da qualidade de vida geral, Benício apresentou-se na média.

No protocolo do Zulliger-SC, Benicio demonstrou possuir uma postura mais passiva frente aos problemas, podendo refugiar-se na fantasia em busca de gratificação. É possível que essa postura defensiva proceda da dificuldade para enfrentar seus reais problemas. Quando acontece alguma tomada de resolução de problemas, ela acontece de uma forma mais econômica, simples e prática possível. Benício possuía um interesse por situações que mobilizavam as emoções e, ao mesmo tempo, não tinha capacidade suficiente de vivenciar e de expressar afetos, priorizando a internalização de emoções, o que poderia ocasionar um aumento de tensões internas maior do que seus recursos, resultando em um funcionamento pouco eficaz, e podendo gerar desorganização e impulsividade em algumas situações.

Benício apresentou tendências a centrar-se em si mesmo, priorizando o seu ponto de vista, apresentando dificuldades em ver as coisas por outras óticas e de se colocar no lugar do outro. No tocante a preocupação consigo mesmo, cabe mencionar que há indícios de insatisfação e autopercepção desfavorável. Suas relações interpessoais foram percebidas como positivas, com disposição a participação e estima por uma política de boa convivência, buscando interações harmoniosas.

Seu protocolo do SAT revelou que sua interação com o meio era voltada para as relações. Nos contextos em que exige uma solução para um problema específico, tende a deixá-lo em aberto, talvez, por falta de recursos suficientes. Seus sentimentos predominantes, em relação ao ambiente e à velhice foram positivos, destacando a alegria e a felicidade, e os ambientes foram saudáveis, divertidos e alegres. A velhice era vinculada, principalmente, a interações sociais, como conversas, brincadeiras e reunião familiar. No que se refere ao futuro mais imediato, as perspectivas foram positivas, mas Benício resumia, na maioria das vezes, seus finais com um “termina bem”, o que foi entendido como uma visão mais romantizada da

vida, como em finais de filmes em que tudo acaba bem e felizes para sempre. Já sobre o futuro remoto, não ocorreu uma discriminação de forma evidente, o que pode revelar uma ausência de recursos para realizar investimentos e planos a longo prazo. Foi possível identificar também a concordância nos resultados dos instrumentos de autorrelato e dos métodos projetivos.

Sobre a entrevista semiestruturada, Benício respondeu às perguntas preparadas no roteiro semiestruturado. Trechos de suas falas são apresentados abaixo:

[O que significa envelhecer para você?] Rapaz é um... uma fase na vida, todos tem que passar. O nascimento até o envelhecimento e a morte. Pra mim é isso. [Como é que você enxerga o seu envelhecer?] Normal, normal. Tem que ser né. (Benício, entrevista).

[Como é o seu dia a dia? Que atividades costuma realizar?] Aqui somente tem é... lazer como é que se diz... é... tomar café da manhã, merendar, almoçar, repousar, merenda novamente e jantar a noite, e dormir. A rotina é essa. (Benício, entrevista).

[Como estão suas relações sociais (familiares, amigos)?] Rapaz... familiares pouca, pouco conhecimento, a não ser as lembranças que eu tenho, somente isso. E aqui, com relação ao ambiente que eu vivo, normal, mais ou menos né, né bem normal não, mais ou menos dá pra ir vivendo. [...] Todos são amigos, não tem inimigo não, mas... tem assim umas... certos tipos de pessoa que a gente não gosta, mas também não vai declarar aquela pessoa, rapaz não gosto de você por isso por isso e por isso, não, normal, eu fico normal. [Como o ambiente em que você vive influencia nas suas relações sociais?] [...] Tem, tem, diferença, há diferença, aqui é mais aconchegante. (Benício, entrevista).

[De que modo você vê a si próprio atualmente?] Eu estou bem, graças a Deus, estou bem. Tô bem. [...] Física, física mesmo... tô e não tô, porque falta a visão, a minha visão é... mas fisicamente o corpo todo tamos normais. [Quais diferenças de como você se vê atualmente para como você se via antes da velhice?] Há uma diferença grande, quando eu era novo fazia tudo, agora diminuiu tudo, não é mais como antes, o que eu fazia

não... não tenho mais. Dirigir, jogar, andar por onde eu queria, agora não, ta mais restrito... no sentido, como se diz, uma pessoa presa, não é presa, mas dentro de um limite. (Benício, entrevista).

Em síntese, Benício demonstrou ser receptivo para as relações interpessoais, possuindo uma postura agregadora, positiva e de evitação de conflitos. Seu círculo social aparentou ser relativamente restrito e pouco profundo, podendo ser em decorrência de sua dificuldade de vivenciar e de expressar seus afetos, bem como sua postura mais parcimônia. Sobre sua autoimagem, expressou satisfação consigo mesmo, com sentimentos positivos, salvo com relação a sua aparência física. Seu funcionamento autocentrado pode possibilitar que a sua imagem seja vulnerável a sua autoinspeção e sua percepção sobre sua aparência se torne mais desfavorável.

### ***Caso 3: Liron***

O nome Liron que significa “canção para mim” ou “alegria para mim”, isso porque durante as sessões de coleta de dados ele cantou algumas músicas para a autora, sendo uma forma de expressar seu talento, seu *hobbie* e sua identidade. Por meio do questionário sociodemográfico, foi possível verificar que Liron é um homem cis, branco, de 84 anos, com dois anos de estudos formais e é praticante da religião católica. Ele é solteiro e com um filho de criação, possui aposentadoria e uma renda de até um salário-mínimo. Apresenta problemas de circulação, não possui diagnóstico psiquiátrico e não realiza nenhuma atividade grupal. Reside em uma ILPI há quase um ano porque morava sozinho e o irmão considerou a instituição para que ele não ficasse solitário. Ele recebe visita toda semana do seu sobrinho, por intermédio do irmão, para mandar seus mantimentos.

Serão apresentados, na Figura 4, os resultados brutos dos instrumentos padronizados aplicados em Liron. Em seguida, ocorrerá as interpretações e a integração dos dados.

**Figura 4**

*Principais Resultados do Liron nos Instrumentos Padronizados Administrados*

<b>MEEM</b>	<b>WHOQOL-Bref</b>	<b>ZSC</b>	<b>SAT</b>
20 pontos / 30 pontos	<b>Domínio Físico:</b> 81/100 <b>Domínio psicológico:</b> 44/100 <b>Domínio relações sociais:</b> 25/100 <b>Domínio meio ambiente:</b> 25/100	<b>Localização:</b> W ↑ <b>Conteúdos:</b> (A) ↑ <b>Determinantes:</b> (2) ↑ <b>Códigos especiais:</b> AG ↑, PSV ↑, DV ↑, INCOM ↑ <b>Recursos e controle:</b> SumT ↑ <b>Ideação:</b> Sum6 ↑, WSum6 ↑ <b>Afeto:</b> Afr ↓ <b>Relacionamento:</b> GPHR ↓ <b>Processamento:</b> W% ↑, PSV ↑	<b>Percepção:</b> - Adequação: Típica = 10 - Qualidade: Discriminada = 10 - Vida Interior: Ausente = 7 <b>Motivação:</b> - Interação com o ambiente: Relação = 5 - Solução de problemas: Não discernível = 6 <b>Sentimentos:</b> - Predominantes: Positivos = 6 - Em relação ao ambiente: Positivos = 5; Negativos = 5 - Em relação a velhice: Positivos = 5; Não discernível = 5 <b>Perspectivas para o futuro:</b> - Imediato: Positivas = 6 - Remoto: Não discernível = 10

*Nota.* Elaborado pela autora. Legenda das variáveis do ZSC: respostas globais (W), porcentagem de respostas globais (W%), conteúdo para-animal inteiro [(A)], conteúdo com movimento agressivo (AG), conteúdo de perseveração em um mesmo cartão (PSV), verbalização desviante (DV), combinação incongruente (INCOM), soma das respostas de sombreado textura (SumT), soma das respostas com códigos especiais (Sum6), Soma ponderada das respostas com códigos especiais (WSum6), proporção entre a quantidade de respostas na prancha II e a soma da quantidade de respostas das pranchas I e III (Afr) e subtração das respostas com boa representação humana com as de má representação humana (GPHR).

No MEEM, Liron teve bons escores em orientação temporal, espacial, memória recente e registro de memória imediata, linguagem, habilidades de composição visual e atenção e cálculo. As dificuldades de Liron foram na orientação temporal, na atividade de evocação das palavras, não lembrando de nenhuma palavra anteriormente citada, e na solicitação da escrita de uma frase. Contudo, seu estado cognitivo é considerado congruente com a seu grau de escolaridade.

Na escala WHOQOL-Bref, verificou-se que três dos quatro domínios avaliados, a saber, psicológico, relações sociais e meio ambiente, apresentavam-se abaixo da classificação considerada regular. Apenas o domínio físico foi acima da média. Sobre este domínio, revelou

que a dor física não o impedia de realizar as necessidades, era capaz de se locomover muito bem, estava muito satisfeito com o seu sono e com sua capacidade de realizar atividades de vida diária. Apenas indicou que não tem energia suficiente para a vida cotidiana. No domínio psicológico, estava muito satisfeito com sua aparência corporal e estava moderadamente satisfeito consigo mesmo, mas não aproveitava e não considerava a vida significativa. Acerca do domínio das relações sociais, estava relativamente satisfeito com o apoio que recebia dos amigos, no entanto, estava insatisfeito com os relacionamentos interpessoais e com sua vida sexual. No que diz respeito ao domínio do meio ambiente, estava satisfeito com o acesso aos serviços de saúde, mas considerava o ambiente físico nada saudável, havia insatisfação com as condições do local de moradia, possuía poucas oportunidades para atividades de lazer e sentia-se pouco seguro em sua vida diária. Na percepção da qualidade de vida geral, Liron apresentou-se na média.

Em seu protocolo do Zulliger-SC, Liron evidenciou que funciona melhor em meios rotineiros, visto que em situações de sobrecarga de estresse tende a se desorganizar por não ter recursos suficientes para minimizar o estresse sentido, podendo tomar decisões impulsivas. Liron tende a evitar situações que sejam emocionalmente estimulantes, sendo uma possibilidade de neutralização, em casos de situações novas e estimulantes, de problemas de descontrole. A evitação de situações que envolvam expressões de sentimentos incide, principalmente, em sua esfera interpessoal, em que Liron mantém-se reservado e contido. Em suas relações interpessoais apresentou conflitos e uma propensão a comportamentos sociais inadequados, principalmente pautadas por atitudes agressivas, podendo ser uma estratégia defensiva se o ambiente em que vive é considerado hostil.

Em seu protocolo do SAT, Liron demonstrou uma postura mais reservada frente a sentimentos e estados internos. As relações foram as principais motivadoras para o seu comportamento com o meio e quando um contexto exige uma solução para um problema

específico, notou-se que Liron conseguiu articular melhor suas tomadas de decisões quando estava sozinho. Seus sentimentos predominantes foram positivos, como alegria e felicidade. Em torno do ambiente e em relação à velhice não foram destacadas, contudo em momentos que foram apresentadas eram positivas. No que se refere ao futuro mais imediato, as perspectivas foram positivas, muitas vezes, vinculadas a cumprimentos e parabenizações, podendo ser relacionadas ao seu desejo de reconhecimento por parte dos outros. Não houve uma distinção evidente em relação ao futuro distante, o que pode revelar falta de recursos para investimento e para implementação de planos de longo prazo.

Sobre a entrevista semiestruturada, Liron respondeu às perguntas contidas no roteiro semiestruturado. Trechos de suas falas são apresentados abaixo:

[O que significa envelhecer para você?] Eu acho que é normal o envelhecimento, a pessoa... tem que envelhecer, não pode ficar... nascer... a gente nasce, criança e vai crescendo, aí tem envelhecendo né? [E o seu envelhecer? O que você acha sobre ele?] Eu acho normal, porque tem que envelhecer né? É, normal. [Como é o seu dia a dia? Que atividades costuma realizar?] [...] amanheço o dia, tomo meu café e fico fazendo hora, passando o tempo né? É isso aí. (Liron, entrevista).

[Como estão suas relações sociais (familiares, amigos)?] Minha filha... minha relação social com a família tá tudo legal, agora com amigo não, porque a gente não tem amigo né? Agora tem pessoas que não gostam da gente né, minha filha? Olha, eu tô aqui, mas eu vou dizer uma coisa pra você... rapaz, é tanta gente que tem uma raiva de mim, tem inveja de mim, não sei por que, eu sou perseguido aqui, queria que você visse, eu já tô querendo pedir pra sair daqui, procurar outro pra mim sair, porque tem gente aqui, mulher, que fica me apelidando, parece que tem inveja de mim, minha filha... me apelidando, eu tô sentado quando eu vejo lá dentro, ah num sei o que o caboré... eu

sinto... minha filha isso é uma humilhação danada que eu passo aqui, não queria nem saber. (Liron, entrevista).

[De que modo você vê a si próprio atualmente?] É... eu me enxergo que... a gente ta ficando velho né, minha filha? O corpo da gente já não é mais aquele, aí é essas coisas. [Quais diferenças de como você se vê atualmente para como você se via antes da velhice?] A diferença tem, porque quando a gente é novo... (riu) armaria, as coisas eram muito melhor, a gente tinha... hoje não, hoje a gente já ta né... a diferença é essa aí, é logico né? Quando é novo se diverte, fazia aquela coisa, e depois que você já ta na idade, num... [...] Novo eu fiz muita serenata, eu saia com um amigo meu com um violão, ia me buscar lá em casa, porque eu tinha voz né? Eu cantava bem, o cara ia me pegar lá em casa de carro. (Nome do participante), nós temos uma serenata pra fazer hoje, uma menina aculá, eu digo ta certo, armaria, quando eu chegava lá, mulher de Deus... aí eu cantando e ele em pé perto, a menina abria o basculante e dizia... meia noite de madrugada... vinha olhar quem era né? Aí via que era eu, o que pedia não cantava nada, só fazia a serenata por intermédio pra ela, pra ela falar com ele, aí falou com ele, me parabenizou também, parabéns pe pe pe, pe pe pe, obrigada, minha filha, obrigada. É, essas coisas. Quando você é novo, tudo é bom viu? Ai quando é a idade, ai pronto, a gente não é mais aquele né? Não vou sair pra fazer serenata, mais não. (Liron, entrevista).

Foi possível identificar que ocorreu a conciliação nos resultados dos instrumentos de autorrelato e nos métodos projetivos. Em resumo, Liron constituiu sua rotina sem muito envolvimento interpessoal, tendo em vista que o relacionamento com as pessoas idosas da instituição tende a ser conflituoso, o que gerava insatisfação para ele. O isolamento sofrido por Liron afeta sua percepção sobre seu meio e faz com que ele veja a instituição com descontentamento e que haja um desejo de sair de lá. A forma como se percebeu foi satisfeita,

evidenciando consciência em relação ao envelhecimento e as mudanças físicas por trás dele, um autocuidado com sua aparência física e o direcionamento de sentimentos positivos para si, considerando-se uma pessoa divertida e alegre. O que poderia causar um certo impacto em sua adequada autoimagem seria a qualidade do seu contato interpessoal, visto que Liron aparentou não encontrar o reconhecimento que quer das outras pessoas por sua forma de ser.

#### ***Caso 4: Mabel***

O nome Mabel tem significado de “amável” e transmite gentileza. Por intermédio do questionário sociodemográfico, foi constatado que Mabel é uma mulher cis, branca, de 71 anos, com Ensino Médio Incompleto e é praticante da religião católica. Ela é viúva e possui quatro filhos, sendo um deles adotivo, é aposentada e recebe pensão do esposo, com renda entre um e três salários-mínimos. Apresenta hipertensão, não possui diagnóstico psiquiátrico e realiza atividade de lazer grupal. Mabel convivia com outras pessoas idosas através das aulas de hidroginástica e do grupo de mulheres católicas, atendendo os critérios de inclusão da pesquisa. Reside em sua moradia há 45 anos e nunca se mudou. Ela mora com sua neta e recebe visita semanal dos filhos, do outro neto e de amigas.

Da mesma forma dos casos anteriores, serão apresentados, na Figura 5, os resultados brutos de cada instrumento padronizado aplicado em Mabel. Em seguida, ocorrerá as interpretações e a integração dos dados.

#### **Figura 5**

##### *Principais Resultados da Mabel nos Instrumentos Padronizados Administrados*

<b>MEEM</b>	<b>WHOQOL-Bref</b>	<b>ZSC</b>	<b>SAT</b>
29 pontos / 30 pontos	<b>Domínio Físico:</b> 81/100 <b>Domínio psicológico:</b> 94/100	<b>Localização:</b> W ↑ <b>Qualidade formal:</b> FQo ↑, W + D o ↑ <b>Conteúdos:</b> A ↑ <b>Determinantes:</b> FM ↑, C’F ↑ <b>Códigos especiais:</b> MOR ↑	<b>Percepção:</b> - Adequação: Típica = 10 - Qualidade: Discriminada = 10 - Vida Interior: Presente = 9 <b>Motivação:</b>

	<p><b>Domínio relações sociais:</b> 94/100</p> <p><b>Domínio meio ambiente:</b> 75/100</p>	<p><b>Recursos e controle:</b> es ↑, Adj es ↑, Nota D ↓, Adj D ↓, FM ↑, SumC' ↑</p> <p><b>Ideação:</b> a : p ↑, MOR ↑</p> <p><b>Afeto:</b> SumC': WSumC ↑</p> <p><b>Relacionamento:</b> a : p ↑</p> <p><b>Mediação:</b> XA% ↑, WDA% ↑, X-% ↓, X+% ↑</p> <p><b>Autoimagem:</b> MOR ↑</p> <p><b>Processamento:</b> W : M ↑</p>	<p>- Interação com o ambiente: Relação = 5</p> <p>- Solução de problemas: Não discernível = 6 (outras 3 positivas)</p> <p><b>Sentimentos:</b></p> <p>- Predominantes: Positivos = 6</p> <p>- Em relação ao ambiente: Positivos = 5</p> <p>- Em relação a velhice: Positivos = 6</p> <p><b>Perspectivas para o futuro:</b></p> <p>- Imediato: Positivas = 9 (1 resignado)</p> <p>- Remoto: Não discernível = 10</p>
--	--	--	--

*Nota.* Elaborado pela autora. Legenda das variáveis do ZSC: respostas globais (W), qualidade formal ordinária (FQo), respostas globais e usuais que apresente qualidade formal ordinária (W + D o), conteúdo animal inteiro (A), movimento animal (FM), respostas em que a cor acromática foi mais importante e o objeto não apresenta forma definida (C'F), conteúdo mórbido (MOR), variável experiência base que é a soma dos conteúdos de movimento animal, cores acromáticas e sombreados (es), variável experiência efetiva ajustada em que há a subtração de es todas as variáveis de movimento humano, exceto uma, e todas as de sombreado difuso, exceto uma (Adj es), variável manejo do estresse (Nota D), variável manejo do estresse corrigida (Adj D), soma de respostas com cores acromáticas (SumC'), subtração do total de movimento ativo do total do movimento passivo (a : p), subtração da soma de respostas com cores acromáticas e as com cores cromáticas (SumC' : WSumC), porcentagem da soma de respostas que apresentam qualidade formal elaborada ou superelaborada, ordinária e incomum (XA%), soma de XA% em respostas W e D, excluindo Dd (WDA%), porcentagem da soma de respostas com qualidade formal elaborada ou superelaborada e ordinária (X+% ) e subtração das respostas globais com a soma das respostas com movimento.

No MEEM, foi encontrada uma pontuação quase total, mostrando bons escores nos domínios que o instrumento avalia, a saber, orientação temporal e espacial, memória recente e registro de memória imediata, linguagem, aptidões de síntese visual e atenção e cálculo. Mabel demonstrou desempenho cognitivo adequado com seu nível de escolaridade.

Na escala WHOQOL-Bref, Mabel pontuou acima da média em todos os domínios da escala. Baseado nos itens do instrumento relatou-se o seu desempenho nos domínios. No domínio físico, apresentou energia suficiente para o cotidiano, capacidade de locomoção e de desempenhar as atividades no cotidiano, apenas estando insatisfeita com o seu sono. Acerca do domínio psicológico, o qual obteve a maior média, Mabel revelou aproveitar sua vida completamente, estava muito satisfeita consigo mesma e era capaz de aceitar completamente a aparência corporal. Sobre o domínio das relações sociais, estava muito satisfeita com os relacionamentos pessoais e com o apoio que recebia dos amigos, bem como estava satisfeita

com sua vida sexual. No que se refere ao domínio do meio ambiente, considerou seu meio físico muito saudável, estando satisfeita com as condições do seu local de moradia e com o acesso a serviços de saúde. Tinha dinheiro suficiente para atender as necessidades, tinha oportunidades de atividades de lazer, contudo, estava muito insatisfeita com o seu meio de transporte. Na percepção da qualidade de vida geral, Mabel apresentou-se acima da média.

Com base no seu protocolo do Zulliger-SC, Mabel mostrou uma percepção convencional da realidade com boa adaptação. Possuía opiniões bem estabelecidas e pouca disposição para modificar seus pontos de vista, bem como pensamento impregnado de concepções negativas em relação ao futuro, podendo dificultar suas demandas cotidianas e seus relacionamentos interpessoais. Mabel interiorizava demasiadamente seus afetos, tendendo a experimentar sentimentos dolorosos que não conseguia expressar diretamente, aumentando sua tensão interna e possibilitando o surgimento de conflitos psíquicos. Diante de situações estressantes, Mabel tende a se desorganizar, uma vez que não possui recursos suficientes para enfrentar essas tensões. A desorganização influencia na forma de elaborar decisões adequadamente, possibilitando a ser mais vulnerável a uma impulsividade no pensamento e/ou no comportamento, o que divergiu do seu tipo de vivência cotidiano, o qual seria a utilização do racional do que o emocional, além de considerar todas as opções antes de responder a uma ação. Ela apresentou uma autoimagem desvalorizada podendo ter atitudes negativas em relação ao corpo e seu funcionamento, e com uma visão mais negativa e pessimista do meio.

Em seu SAT, Mabel demonstrou possuir uma percepção adequada da realidade e uma postura direcionada a expor seus sentimentos e pensamentos de forma aprofundada. As relações foram as principais motivadoras para interação com o meio e apresentou tendência a solucionar os problemas que aparecem. Com relação a seus sentimentos predominantes, em relação ao ambiente e a velhice foram positivos, destacando os ambientes de reunião familiar, na qual foram associados à alegria. Com relação à velhice, os sentimentos foram positivos,

frequentemente, vinculados a interações sociais, como conversas, reunião familiar e lembranças de casamento (memórias saudáveis sobre o falecido marido). Em algumas situações, pode sentir-se um pouco solitária, mas aparentou estar confortável em seu processo de envelhecimento, estava satisfeita com sua aparência. No que se refere ao futuro mais imediato, as perspectivas foram associadas à felicidade, à satisfação e ao bem-estar. Apenas apresentou uma postura passiva relativa a questões de doenças e óbito. Não ocorreu uma discriminação de forma evidente sobre o futuro remoto, o que pode significar uma ausência de recursos para realizar investimentos e planos a longo prazo.

Sobre a entrevista semiestruturada, Mabel respondeu às perguntas elaboradas do roteiro. Apresenta-se abaixo trechos representativos de suas falas:

[O que significa envelhecer para você?] Eu tô feliz com a minha velhice né? Significa né porque se a gente ta bem de saúde e assim mentalmente né? Com a minha idade eu ainda consigo fazer tudo que eu quero, sei né? Ainda não tô esquecida, então eu tô feliz com a minha idade, com a minha velhice né? Tô bem, graças a Deus, eu tô bem. E satisfeita né? Por que tem pessoas da minha idade né? Que já vive já doente acamada sem poder sair e nada né? E eu com meus, posso dizer, 72, que eu vou completar no final do mês né? Meus 72 e tô na ativa né? Faço tudo, não dependo de ninguém né? Então tô muito bem com a minha velhice. (Mabel, entrevista).

[Como estão suas relações sociais (familiares, amigos)?] Muito bem, graças a Deus, a minha relação com meus filhos é muito boa e minhas amigas também, aonde eu moro é... é ótima né? E tem minhas amigas do grupo da igreja é uma maravilhosa também, muito bom, não tenho problema com... meus filhos, graças a Deus, quatro filhos tudo uma benção mesmo. (Mabel, entrevista).

[De que modo você vê a si próprio atualmente?] Eu me vejo bem né? (riu) eu tô, graças a Deus, eu tô muito bem, satisfeita com a minha imagem, só muito cabelo branco, só

não queria ter (riu). Mas agora eu disse que ia deixar de pintar, mas eu disse assim: eu tô nova de cabelo muito branco, mas eu tenho que reconhecer minha velhice e deixar o cabelo branco. Mas por hora eu ainda vou continuar pintando né? mas o resto eu me acho bem, não digo nada da minha aparência física não né? Ta bem. [Quais diferenças de como você se vê atualmente para como você se via antes da velhice?] É, diferença grande né? Porque quando a gente é nova toda bonitinha, não tem rugas né? É, tem diferença grande né? Quando a gente é mais nova eu era bem mais magra né? Não tinha barriga (riu), aí a gente se vê agora na velhice... aí a gente se vê agora é outro corpo né? É outra imagem da gente, não tem como ninguém dizer: ah, eu agora eu tô mais bonita do que antigamente. Não é. Mas eu me vejo, mesmo na velhice, bem né? Não tenho tantas rugas, meus braços né? Não é tanto “engilhado” dos meus anos né? Então tem diferença sim, mas dizer como: ah queria ta mais nova, eu não, eu tô satisfeita com o tempo agora né? (Mabel, entrevista).

Ao reunir os achados sobre Mabel, é possível inferir que ela possuía um bom contato interpessoal, tanto da família como de amigos, e uma adequada percepção de si. A síntese de Mabel evidenciou que o seu modo de pensar sobre si foi semelhante ao seu funcionamento psíquico, apresentando algumas diferenças no que se refere ao funcionamento que pode não ser tão explícito em seu cotidiano, mas que se tornavam aparente em momentos de demandas emocionais intensas e/ou inesperadas e em situações estressantes. Pode existir experiências emocionais que estejam incomodando Mabel, das quais ela não tenha plena consciência. Alguns sentimentos que poderiam ser dolorosos e que ainda não foram totalmente assimilados, como a perda do marido e a saída de seus filhos de casa, poderia gerar uma certa solidão, e sobre seu envelhecimento, uma vez que relatava satisfação com a autoimagem, mas agregava, conjuntamente, comentários que ressaltava incômodos em sua aparência física. Além disso, Mabel revelou, em aspectos da sua personalidade, apego a suas convicções, dificuldade de

mudança de opiniões e impressões mais negativas sobre o ambiente e o futuro, podendo reverberar em dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

### **Caso 5: Carim**

O nome Carim significa “generoso”, a escolha foi devido ao participante além de colaborar com a pesquisa ainda se disponibilizou para encontrar outras pessoas também, sendo muito solícito durante a coleta dos dados. Utilizando-se do questionário sociodemográfico, verificou-se que Carim é um homem cis, pardo, de 65 anos, que tem Ensino Médio Completo e é praticante da religião católica. Ele é casado e tem duas filhas, é aposentado, mas continua trabalhando e possui renda de até um salário-mínimo. Não apresenta nenhuma doença crônica e não possui diagnóstico psiquiátrico. Carim convivia com outras pessoas idosas diariamente através de seu trabalho, vinculado aos grupos de natação e de hidroginástica, atendendo os critérios de inclusão da pesquisa. Reside em sua moradia há 33 anos, mora com sua esposa e recebe visitas semanais dos parentes e amigos.

Os resultados brutos dos instrumentos padronizados aplicados em Carim serão apresentados na Figura 6. Na sequência, realizar-se-á as interpretações e a integração dos dados.

### **Figura 6**

#### *Principais Resultados do Carim nos Instrumentos Padronizados Administrados*

<b>MEEM</b>	<b>WHOQOL-Bref</b>	<b>ZSC</b>	<b>SAT</b>
29 pontos / 30 pontos	<b>Domínio Físico:</b> 100/100 <b>Domínio psicológico:</b> 94/100 <b>Domínio relações sociais:</b> 94/100 <b>Domínio meio ambiente:</b> 88/100	<b>Localização:</b> W ↑ <b>Qualidade formal:</b> FQo ↑, W + D o ↓, FQu ↑, W + D u ↑ <b>Conteúdos:</b> An ↑, Food ↑ <b>Determinantes:</b> C ↑ <b>Códigos especiais:</b> PHR ↑, INCOM ↑, DR ↑, FABCOM ↑ <b>Ideação:</b> Sum6 ↑, WSum6 ↑ <b>Afeto:</b> C ↑ <b>Relacionamento:</b> GPHR ↓ <b>Mediação:</b> X+% ↓, Xu% ↑	<b>Percepção:</b> - Adequação: Típica = 10 - Qualidade: Discriminada = 10 - Vida Interior: Presente = 10 <b>Motivação:</b> - Interação com o ambiente: Relação = 6 - Solução de problemas: Não discernível = 4 (outras 3 ausentes e 3 positivos) <b>Sentimentos:</b> - Predominantes: Positivos = 6

		<b>Autoimagem:</b> $3r + (2) \uparrow$ , $Fr + rF \uparrow$ , $An + Xy \uparrow$ , $H: (H) + Hd + (Hd) \downarrow$ <b>Processamento:</b> $W : M \uparrow$ , $W\% \uparrow$	- Em relação ao ambiente: Positivos = 4; Negativos = 4 - Em relação a velhice: Não discernível = 6 (outros 4 positivos) <b>Perspectivas para o futuro:</b> - Imediato: Positivas = 7 (outros 2 resignados) - Remoto: Não discernível = 10
--	--	--	---

*Nota.* Elaborado pela autora. Legenda das variáveis do ZSC: respostas globais (W), porcentagem de respostas globais (W%), qualidade formal ordinária (FQo), respostas globais e usuais que apresentem qualidade formal ordinária (W + D o), qualidade formal incomum (FQu), respostas globais e usuais que apresentem qualidade formal incomum (W + D u), respostas que é determinada exclusivamente pela cor não há forma implicada na concepção (C), conteúdo de anatomia (An), conteúdo de comida ou ação de comer (Food), má representação humana (PHR), combinação incongruente (INCOM), respostas desviantes (DR), combinação fabulada (FABCOM), soma das respostas com códigos especiais (Sum6), Soma ponderada das respostas com códigos especiais (WSum6), subtração das respostas com boa representação humana com as de má representação humana (GPHR), porcentagem da soma de respostas com qualidade formal elaborada ou superelaborada e ordinária (X+%), porcentagem das respostas com qualidade formal incomum (Xu%), índice de egocentrismo [ $3r + (2)$ ], respostas reflexos ( $Fr + rF$ ), índice de preocupação com o corpo ( $An + Xy$ ), interpessoal [ $H: (H) + Hd + (Hd)$ ] e subtração das respostas globais com a soma das respostas de movimento humano ( $W : M$ ).

Em seu MEEM, pontuou quase que de forma integral, mostrando bons escores nos domínios de orientação temporal e espacial, memória recente e registro de memória imediata, linguagem, aptidões de síntese visual e atenção e cálculo. Carim evidenciou um desempenho cognitivo adequado com seu nível de escolaridade.

Na escala WHOQOL-Bref, Carim pontuou acima da média em todos os domínios da escala, apresentou escores quase completos. Descreveu-se seu desempenho nos domínios fundamentado nos itens do instrumento. No domínio físico, sua pontuação foi total, demonstrou energia em seu cotidiano, não possuindo necessidade de tratamento médico, possuindo capacidade de locomoção e de desempenhar as atividades do cotidiano e do seu trabalho. Acerca do domínio psicológico, Carim revelou estar muito satisfeito consigo e com sua aparência corporal, além de conseguir ver sentido e aproveitar sua vida. No domínio das relações sociais, estava satisfeito com seus relacionamentos, com o apoio dos amigos e sua vida sexual. No que concerne ao domínio do meio ambiente, possuía satisfação com as condições do local e com transporte, considerava o ambiente físico saudável e com

possibilidades de lazer. Na percepção da qualidade de vida geral, Carim apresentou-se acima da média.

Em seu protocolo do Zulliger-SC, Carim mostrou dificuldades nas modulações das descargas emocionais, por não ter recursos suficientes, o que pode gerar um funcionamento ineficaz. Havia uma preferência em usar as interações e as trocas afetivas com o ambiente para obter gratificações pessoais. Carim evidenciou uma necessidade de confirmação contínua do seu próprio valor, uma autoglorificação, aumentando suas aspirações e sua importância social. Foi identificada uma preocupação corporal, podendo estar vinculada a possuir aspectos admiráveis para obter a confirmação de sua valia pelo outro. Carim tinha a tendência a centrar-se mais em si mesmo, priorizando seu ponto de vista, apresentando dificuldades em ver as coisas por outras óticas e de se colocar no lugar do outro. Poderia não existir um interesse autêntico pelo outro e o contato realizado era visando seu próprio benefício. Demonstrou uma falta de habilidade para lidar com as relações interpessoais, sendo comum estabelecer relações mais distantes e superficiais, podendo manifestar conflitos.

Sobre seu funcionamento cognitivo, Carim tendeu a formular e expressar suas ideias de forma pouco coerente e com dissociações, apresentando, por exemplo, verbalizações desconexas, divagações e dificuldade na discriminação de estímulos. Havia uma ambição intelectual que excedia suas reais capacidades, faltando uma percepção realista de suas aspirações e capacidades. Esse desejo intelectual poderia estar associado a um sentimento de grandiosidade por parte de Carim. Sua percepção da realidade foi considerada mais individualista, idiossincrática, no qual mantinha um contato com o mundo de uma forma menos convencional e marcada pelo autocentramento, sendo orientada em função de suas necessidades.

No SAT, possuía uma percepção fidedigna e integrada da realidade, com menção aos sentimentos e pensamentos. As relações foram as principais motivadoras para interação com o

ambiente. Carim poderia apresentar dificuldades em buscar soluções de problemas, principalmente em contextos solitários, tendendo a deixá-los em aberto. Quando estava acompanhado por pessoas, sua postura poderia ser direcionada para buscar soluções para os problemas que aparecem em seu cotidiano. Seus sentimentos predominantes foram positivos, como alegria e felicidade. Em torno do ambiente, não houve uma predominância, podendo ser relacionados a momentos de brincadeiras e de fartura, como a ambientes ansiogênicos, relacionados à doença e acidentes. Não elaborou muitas considerações sobre a velhice, porém quando ocorriam eram associadas a uma boa velhice, geralmente, vinculado a interações sociais, seja com familiares ou com a cônjuge. No que se refere ao futuro mais imediato, as perspectivas foram positivas, apenas duas histórias trouxeram uma perspectiva resignada, de passividade, no tocante ao futuro, e eram referentes a questões sobre doença, óbito e problemáticas de natureza financeira. Não ocorreu uma discriminação sobre o futuro distante, o que poderia revelar uma priorização de investimentos mais imediatos do que atitudes a longo prazo.

Sobre sua entrevista semiestruturada, Carim respondeu às perguntas elaboradas do roteiro. Trechos da fala dele são apresentados abaixo:

[O que significa envelhecer para você?] O envelhecimento pra mim é um acúmulo de experiência né? A gente vai adquirindo ao longo do, da vida. [...] [E o seu envelhecimento, como é que você enxerga?] Na realidade eu nem cheguei ainda não, eu ainda penso que sou jovem (riu). Eu tenho um exemplo aqui de uma... uma pessoa que frequenta aqui a academia, uma senhora de 89 anos fazendo atividade, quer dizer, eu acho que ela nem se sente velha ainda, mais velha tem outras pessoas né? Enquanto que tem pessoas de 30/40 anos que se sente velha, cansada, muita gente perde, assim... o gosto pela vida, deixa de viver aquilo que gostava de fazer, eu não, eu sempre gostei

da vida, adoro meus final de semana e... eu não me sinto velho, eu envelheci, mas não me sinto velho. (Carim, entrevista).

[Como estão suas relações sociais (familiares, amigos)?] Ah, minha família eu me apaixonei, tanto que eu sou... eu tenho, não só eu, como outra irmã minha que a gente se trata, a gente chama um de “neguinho” e eu chamo ela de “neguinha”, aí a família toda a gente chama: “neguinho, ta em casa?” “neguinho, vem aqui”, bem carinhoso né?

[E a relação com os outros, como os amigos?] Como a gente fica no cotidiano, os amigos às vezes a gente só se encontra quando eu vou a casa deles ou quando eles vêm a minha né? Não é aquele negócio de todo dia ta se vendo né? Todo mundo tem seus afazeres né? (Carim, entrevista).

[De que modo você vê a si próprio atualmente?] Eu me sinto satisfeito com o que eu já fiz e com o que eu ainda pretendo fazer né? Fui muito agraciado com os filhos que tive, todos os dois encaminhado na vida, são ótimos filhos, eu espero que eu tenha sido um bom pai o quão eles são de filhos bom né? E... a vida é uma delícia né? Não sei por que existe pessoas que desiste dela. [Em relação a aparência física, aspectos emocionais, como você se vê atualmente?] É um pouco diferente dos meus 18 anos que não tinha tanto cabelo branco, não tinha tantas rugas, é... a disposição é outra também, mas nem por isso me sinto feio, eu sempre achei, olho pro espelho “Que cara bonito você é!”, embora que tenha gente que não ache né? Mas é a opinião delas, tem que respeitar (riu), o importante é o que eu acho que eu sou né? Se eu gosto de mim, fica mais fácil de fazer que alguém goste também, que quando você não gosta de si próprio, fica complicado pra alguém gostar de você. [Quais diferenças de como você se vê atualmente para como você se via antes da velhice?] [...] só questão de resistência, de que não tem como você ter a mesma resistência de um garotão de 18 pra um de 65 né?

Mas não faço com a mesma velocidade nem com a mesma intensidade, mas continuo fazendo né? (Carim, entrevista).

Observadas as informações sobre os instrumentos, foi possível perceber que Carim possuía uma adequada percepção de si e do outro, sendo satisfeito com sua autoimagem e com as relações interpessoais estabelecidas. O seu funcionamento psíquico mais profundo possibilitou agregar mais informações sobre aspectos que não ficavam tão visíveis em seu cotidiano. Sua característica individualista e autocentrada parecia lhe colocar em uma posição de não muito interesse pelas relações interpessoais, tendendo a ser mais distante e superficial. Para Carim isso poderia ser aceitável, desde que recebesse as gratificações necessárias para confirmar sua valia, um significativo aspecto da sua personalidade. Isso poderia representar que a satisfação com o contato interpessoal relatado, advinha do reconhecimento que o outro lhe proporcionava. As características egocêntricas de Carim possibilitava também ampliar sua já favorável autoimagem, tendo em vista que apreciava a autoglorificação.

### ***Caso 6: Isaac***

O nome Isaac, que significa “ele ri” ou “riso”, carrega um significado de alegria. Fazendo uso do questionário sociodemográfico, foi constatado que Isaac é um homem cis, pardo, de 80 anos, que não é alfabetizado e é praticante da religião católica. Casado e com cinco filhos vivos (outros quatro faleceram), é aposentado e possui renda de um até três salários-mínimos. Apresenta pré-diabete e não possui diagnóstico psiquiátrico. Apesar de Isaac não participar de nenhuma atividade de lazer grupal, seu convívio com outras pessoas idosas é recorrente, por meio de parentes, vizinhos e amigos, atendendo os critérios de inclusão da pesquisa. Reside em sua moradia há 37 anos, mora com sua esposa e recebe visitas diárias dos filhos, netos, parentes, vizinhos e amigos.

A seguir, no Figura 7, serão mostrados os resultados brutos dos instrumentos padronizados aplicados em Isaac. Na sequência, realizar-se-á as interpretações e a integração dos dados.

### Figura 7

#### *Principais Resultados do Isaac nos Instrumentos Padronizados Administrados*

MEEM	WHOQOL-Bref	ZSC	SAT
25 pontos / 30 pontos	<b>Domínio Físico:</b> 63/100 <b>Domínio psicológico:</b> 63/100 <b>Domínio relações sociais:</b> 56/100 <b>Domínio meio ambiente:</b> 63/100	<b>Localização:</b> W ↑ <b>Qualidade formal:</b> FQ - ↑, W + D - ↑ <b>Qualidade Desenvolvimento:</b> DQ+ FQ- ↑ <b>Conteúdos:</b> Bt ↑, Food ↑ <b>Determinantes:</b> TF ↑, (2) ↑ <b>Códigos especiais:</b> PHR ↑, INCOM ↑ <b>Recursos e controle:</b> es ↑, m ↑, Nota D ↓, SumT ↑ <b>Afeto:</b> Afr ↑ <b>Relacionamento:</b> GPHR ↓ <b>Mediação:</b> X-% ↑ <b>Autoimagem:</b> 3r + (2) ↑ <b>Processamento:</b> W : M ↑	<b>Percepção:</b> - Adequação: Típica = 10 - Qualidade: Discriminada = 10 - Vida Interior: Presente = 10 <b>Motivação:</b> - Interação com o ambiente: Ação = 5 - Solução de problemas: Presente = 6 <b>Sentimentos:</b> - Predominantes: Negativos = 7 - Em relação ao ambiente: Negativos = 7 - Em relação a velhice: Não discernível = 5 (outros 3 negativos e 2 positivos) <b>Perspectivas para o futuro:</b> - Imediato: Positivas = 6 - Remoto: Não discernível = 10

*Nota.* Elaborado pela autora. Legenda das variáveis do ZSC: respostas globais (W), total de respostas globais e usuais que apresentem qualidade formal incomum e distorcida (W + D -), total de respostas que apresente qualidade evolutiva sintetizada e forma incomum distorcida (DQ+ FQ-), resposta de sombreado dando a impressão de textura com o objeto contendo forma definida (TF), respostas contendo dois objetos simétricos, idênticos [(2)], conteúdo de botânica (Bt), má representação humana (PHR), conteúdo de comida ou ação de comer (Food), combinação incongruente (INCOM), variável experiência base que é a soma dos conteúdos de movimento animal, cores acromáticas e sombreados (es), movimento inanimado (m), variável manejo do estresse (Nota D), soma das respostas de sombreado textura (SumT), proporção entre a quantidade de respostas na prancha II e a soma da quantidade de respostas das pranchas I e III (Afr), subtração das respostas com boa representação humana com as de má representação humana (GPHR), porcentagem de respostas com qualidade formal incomum e distorcida (X-%), índice de egocentrismo [3r + (2)] e subtração das respostas globais com a soma das respostas de movimento humano (W : M).

No MEEM, Isaac teve bons escores em orientação temporal, espacial, memória recente e registro de memória imediata, linguagem, habilidades de composição visual e atenção e cálculo. As dificuldades enfrentadas na atividade por Isaac foram na atividade de evocação das palavras, não lembrando de nenhuma palavra anteriormente citada, na solicitação da escrita de

uma frase e na cópia do desenho. Contudo, seu estado cognitivo é considerado adequado, apresentando pontuações acima do esperado para o seu grau de escolaridade.

Na WHOQOL-Bref, Isaac pontuou na média em todos os domínios. Em seu domínio físico, expressou ter energia suficiente para o cotidiano, conseguia locomover-se bem e desempenhar suas atividades diárias. No entanto, a dor física poderia lhe impedir de fazer suas necessidades, precisando relativamente de tratamento médico. Sobre o domínio psicológico, demonstrou aproveitar sua vida e a considerar significativa, estava satisfeito consigo mesmo e aceitava moderadamente sua aparência física. Acerca de seu domínio das relações sociais, estava satisfeito com seus relacionamentos pessoais e moderadamente com sua vida sexual e com o apoio dos amigos. No que se refere ao domínio do meio ambiente, Isaac estava muito satisfeito com as condições do seu local de moradia, considerava relativamente saudável o ambiente, o transporte, o lazer e os serviços de saúde. Na percepção da qualidade de vida geral, Isaac apresentou-se na média.

O seu protocolo de Zulliger-SC demonstrou que Isaac tenderia a concentrar-se mais em si mesmo, priorizando suas opiniões, possuindo dificuldades em ver as coisas por outras perspectivas e de se colocar no lugar do outro. No tocante a preocupação consigo, deve-se mencionar que houve indícios de autoinsatisfação e baixa autoimagem. Seu contato social tenderia a ser mais restrito, podendo apresentar conflitos em suas relações interpessoais, ainda que demonstrasse uma necessidade de mais proximidade com o outro do que tem conseguido nas circunstâncias atuais. Foi possível observar que existe uma sensação de sobrecarga habitual de situações estressantes, que poderia ter sido acentuada por fatores situacionais, e estaria instalada em seu funcionamento. Aparentemente essa sensação de sobrecarga seria associada à impulsividade em seus pensamentos, afetos e conduta. Isaac apresentou uma percepção da realidade considerada mais individualista que tenderia a um distanciamento de percepções mais usuais, possibilitando equivocarse na compreensão dos fatos do cotidiano, como intenções e

ações dos outros. Essa peculiar captação da realidade poderia provocar o aparecimento de condutas inadequadas às demandas reais da situação externa.

No SAT, Isaac manifestou uma adequada percepção da realidade e costumava mencionar aspectos da sua vida interior, como sentimentos e pensamentos. Revelou ser um indivíduo objetivo, com suas motivações voltadas para ação e resolução de problemas. Com relação a seus sentimentos, foram predominantemente negativos, como preocupação e tristeza. Em torno do ambiente também foram negativos, principalmente quando envolviam questões financeiras. Com relação à velhice, os sentimentos não foram tão discerníveis, mas quando havia alguma menção, notou-se uma conotação positiva ao envelhecimento quando apresentavam situações que envolviam interação familiar. No que se refere ao futuro a curto prazo, as perspectivas foram positivas, sendo, na maioria das vezes, a busca por soluções de problemas imediatos. Sobre o futuro remoto, não ocorreu uma discriminação de forma evidente, isso poderia sugerir que os investimentos imediatos foram mais priorizados do que os de longo prazo.

Sobre a entrevista semiestruturada, Isaac respondeu às perguntas elaboradas do roteiro semiestruturado. Apresenta-se abaixo trechos da fala:

[O que significa envelhecer para você?] [...] eu considero meu envelhecimento prodigioso... eu não tenho decadência no meu envelhecimento não. [...] negativo quando o cara ta se acabando, ta doente, todo dia sente uma dor aqui, esse aí que é o negativo. Positivo é o cara que tem saúde né? [Como é o seu dia a dia? Que atividades costuma realizar?] [...] minha casa é movimentada, graças a Deus, começa das crianças até os “véis”, sabe? Meu filho mora, anda lá né? Já veio almoçar, o meu neto ta no colégio, veio almoçar lá em casa, ta lá em casa deitado, é assim, chega um, sai outro, chega um, sai outro. (Isaac, entrevista).

[Como estão suas relações sociais (familiares, amigos)?] Ah, ta ótima, graças a Deus, não tem queixa não viu? Ta ótima. Muito amigo, é isso mesmo. Sempre tem alguém que não gosta da gente né? Você não vai pensar que você vai viver em paz na vida que não vive. Sempre tem alguém com olho grande que chama você de orgulhosa, chama você de... de alguma coisa. “Só quer ser o que não é” ... os fofoqueiros (risos). [...] minha relação com meus amigos é os que vão lá em casa a gente bate um papo, ri, um diz uma prosa, o outro diz outra né? é isso aí, não tem outra coisa não, é isso aí. Os netos brincam comigo, eu brinco com eles, brincam com a “véia”, brincam com os meninos que chegam, sabe? É assim. Se tiver errado, eu vou dar um conselho pra não repetir aquele erro, é assim, sabe? (Isaac, entrevista).

[De que modo você vê a si próprio atualmente?] Eu me acho ótimo. Pela minha vivência, pelo né... dá pra me olhar no espelho e me achar ótimo ainda. [Quais diferenças de como você se vê atualmente para como você se via antes da velhice?] Tu sabe que o antes, o antes não me agradava muito não, sabe? Eu era muito estragado né? Eu tô me amando mais agora. O antes é como eu falei, eu brincava muito, bebia muito, sabe? farreava muito né? Olha... eu criei o meu menino, meus rapaz, os meus homens, eu fui saber o que significava alguma responsabilidade de uma dona de casa, depois que eu deixei de beber, deixei de brincar. (Isaac, entrevista).

Isaac, em síntese, relatou que pensa sobre si mesmo de uma maneira positiva e que está satisfeito consigo. De maneira semelhante, suas relações sociais foram consideradas de boa qualidade, possuindo um grande contato interpessoal em seu cotidiano. Essa foi a forma como ele percebeu a si e a impressão que causa nas pessoas de seu círculo social. No entanto, os resultados dos métodos projetivos indicaram que havia mais coisas acontecendo do que aparentava. Existia uma sobrecarga de situações estressantes que poderia estar afetando seu funcionamento psíquico, alguns sentimentos que não eram evidentes para as outras pessoas, e

poderia até mesmo não ser tão discriminado por Isaac, envolvem preocupações, podendo ser voltadas principalmente para o financeiro, e tristezas. Essas dificuldades poderiam surgir em contextos que envolvam situações não habituais e/ou com elevado nível emocional e interpessoal. Quando momentos assim acontecem, ocorreria uma impulsividade de pensamentos, sentimentos e ações, o que poderia promover conflitos em seus relacionamentos interpessoais, tornando-os restritos. Tendo em vista todo o contexto estressante vivenciado e o prejuízo nos relacionamentos, poderia provocar também uma insatisfação consigo mesmo e uma autoimagem mais desvalorizada.

### **Análise por instrumento**

Com base nos instrumentos utilizados, realizou-se uma análise com todos os casos da pesquisa, encontrando semelhanças e diferenças. A seguir serão expostos os principais pontos que é possível destacar dos instrumentos.

### **Figura 8**

*Resultados Gerais do MEEM das Pessoas idosas de ambos os Grupos*

<b>Dimensão</b>	<b>Institucionalizado</b>			<b>Não institucionalizado</b>		
	<b>Luana 72 anos E.M.C</b>	<b>Benício 68 anos E.M.C</b>	<b>Liron 84 anos 2 anos de estudos</b>	<b>Mabel 71 anos E.M.I</b>	<b>Carim 65 anos E.M.C</b>	<b>Isaac 80 anos N.A</b>
Orientação temporal	5 de 5	4 de 5	2 de 5	5 de 5	5 de 5	5 de 5
Orientação espacial	5 de 5	5 de 5	3 de 5	5 de 5	5 de 5	5 de 5
Registro	3 de 3	3 de 3	3 de 3	3 de 3	3 de 3	3 de 3
Atenção e cálculo	4 de 5	5 de 5	4 de 5	4 de 5	5 de 5	5 de 5
Evocação	3 de 3	1 de 3	0 de 3	3 de 3	2 de 3	0 de 3
Linguagem: nomeação	2 de 2	2 de 2	2 de 2	2 de 2	2 de 2	2 de 2
Linguagem: repetição	1 de 1	1 de 1	1 de 1	1 de 1	1 de 1	1 de 1
Linguagem: compreensão oral	3 de 3	3 de 3	3 de 3	3 de 3	3 de 3	3 de 3
Linguagem: compreensão escrita	1 de 1	1 de 1	1 de 1	1 de 1	1 de 1	1 de 1
Linguagem: escrita	1 de 1	1 de 1	0 de 1	1 de 1	1 de 1	0 de 1

Linguagem: visuoespacial	1 de 1	0 de 1				
Total	29 de 30	27 de 30	20 de 30	29 de 30	29 de 30	25 de 30

*Nota.* Elaborado pela autora. Legendas: Ensino Médio Completo (E.M.C.), Ensino Médio Incompleto (E.M.I.) e Não alfabetizado (N.A.).

A Figura 8 descreve os resultados gerais do MEEM, mostrando os escores de cada dimensão avaliada. Todas as pessoas idosas conseguiram alcançar a nota de corte conforme sua escolaridade, sendo 18/19 para pessoas analfabetas, como Liron e Isaac, e 24/25 para os que possuem alguma instrução escolar, como os demais (Lourenço & Veras, 2006). Foi evidenciado que as pessoas idosas possuem capacidade cognitiva adequada, contudo, há aspectos nas dimensões dos participantes que requerem destaque.

Foi percebido que nas dimensões de orientação espacial e temporal as pessoas idosas não institucionalizadas tiveram pontuações completas, enquanto nas pessoas idosas institucionalizadas apenas Luana obteve escores completos. Liron foi o que apresentou pontuações mais baixas. Na dimensão de memória de evocação apenas as mulheres, Luana e Mabel, obtiveram pontuações máximas. Liron e Isaac não conseguiram lembrar de nenhuma palavra, não pontuando nesse quesito. Por fim, na dimensão de linguagem escrita, Liron e Isaac não tiveram nenhum escore, conjectura-se que devido a idade e a baixa escolaridade de ambos.

Além dos critérios de possuir uma maior escolaridade e, com isso, obter uma melhor pontuação no instrumento (Argimon et al., 2012), verificou-se a associação de outros fatores envolvidos. As pessoas idosas que tiveram as melhores pontuação são os que envolvidos em mais atividades que estimulam a cognição. Por exemplo, Mabel e Carim eram envolvidos em atividades físicas, bem como Luana, que mesmo não estando em nenhuma atividade grupal, realizava leituras, palavras-cruzadas e escrevia. Corroborando com isso, o estudo de Oliveira et al. (2019) apresentou que as pessoas idosas com níveis mais elevados de atividade física tiveram melhores pontuações no estado cognitivo geral. Além disso, Rocha e Vivas (2021)

apontam que indivíduos que permanecem participando de atividades que utilizam competências cognitivas têm um risco menor de desenvolver demência e apresentam um declínio cognitivo mais lento. Dessa forma, considera-se fundamental, tanto no contexto institucional como no de comunidade, o desenvolvimento de estratégias de estimulação cognitiva com as pessoas idosas.

### Figura 9

*Resultados Gerais do WHOQOL-Bref dos Pessoas idosas de ambos os Grupos*

<b>Domínios</b>	<b>Luana</b>	<b>Benício</b>	<b>Liron</b>	<b>Mabel</b>	<b>Carim</b>	<b>Isaac</b>
Físico	13%	56%	51%	81%	100%	63%
Psicológico	38%	69%	44%	94%	94%	63%
Relações sociais	44%	44%	25%	94%	94%	56%
Meio ambiente	31%	50%	25%	75%	88%	63%

*Nota.* Elaborado pela autora.

A partir da Figura 9, que retrata os resultados de cada domínio avaliado pela WHOQOL-Bref, foi possível perceber que as pessoas idosas não institucionalizadas pontuaram melhor em todos os domínios ao serem comparados com as institucionalizadas. Mabel, Carim e Isaac apresentaram seus domínios acima da média, destacando-se o domínio psicológico em todos os três. Para além deste, o domínio físico foi enfatizado por Carim e das relações sociais em Mabel e novamente em Carim. Das três pessoas idosas não institucionalizadas, Isaac foi o que apresentou pontuações mais razoáveis em seus domínios. Já Luana, Benício e Liron obtiveram em comum baixas pontuações no domínio das relações sociais. Acrescidos deste, Luana e Liron obtiveram poucos escores no domínio psicológico.

Os domínios que apresentaram menores pontuações nas pessoas idosas institucionalizadas foram os de relações sociais e o do meio ambiente. Dentro do domínio relações sociais existem as facetas de relações pessoais, suporte social e atividade sexual. No domínio meio ambiente apresentam-se as facetas de segurança, ambiente físico, recursos

financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em atividades de lazer e transporte (Fleck et al., 2000). Reflete-se, a partir disso, sobre os motivos da qualidade de vida ser menor na ILPI pesquisada. Nos relatos das pessoas idosas institucionalizadas foi percebido, por meio do inquérito “Como é o seu dia a dia? Que atividades costuma realizar?”, que não desempenham muitas atividades para além das refeições e do dormir, bem como a instituição não oferece com frequência opções de lazer. Na descrição dos eventos que aconteciam foi dito que eram escassos e ofertados por pessoas vinculadas a alguma religião. Além disso, com a observação de campo, percebeu-se que a socialização entre homens e mulheres praticamente não existia, cada grupo ficava em suas alas, às vezes ocorrendo interação. Dessa forma, considera-se que as limitações internas da instituição podem afetar os aspectos que compõe a qualidade de vida, como evidenciadas nas relações sociais e no meio ambiente.

### Figura 10

*Resultados Gerais do SAT dos Pessoas idosas de ambos os Grupos*

<b>Categorias</b>	<b>Subitens</b>	<b>Luana</b>	<b>Benício</b>	<b>Liron</b>	<b>Mabel</b>	<b>Carim</b>	<b>Isaac</b>
<b>Percepção</b>	<b>Adequação</b>	Típica	Típica	Típica	Típica	Típica	Típica
	<b>Qualidade</b>	Disc.	Disc.	Disc.	Disc.	Disc.	Disc.
	<b>Vida interior</b>	Presente	Presente	Ausente	Presente	Presente	Presente
<b>Motivação</b>	<b>Interação com o ambiente</b>	Relação	Relação	Relação	Relação	Relação	Ação
	<b>Solução para problemas</b>	ND	ND	ND	ND	ND	Presente
	<b>Predominantes</b>	Positivos Negativos	Positivos	Positivos	Positivos	Positivos	Negativos

<b>Sentimentos</b>	<b>Em relação ao ambiente</b>	Positivos Negativos	Positivos	Positivos ND	Positivos	Positivos Negativos	Negativos
	<b>Em relação à velhice</b>	Positivos	Positivos	Positivos ND	Positivos	ND	ND
<b>Perspectivas para o futuro</b>	<b>Imediato</b>	Negativas	Positivas	Positivas	Positivas	Positivas	Positivas
	<b>Remoto</b>	ND	ND	ND	ND	ND	ND

*Nota.* Elaborado pela autora. Legenda: Discriminadas (Disc.), Não discernível (ND).

A Figura 10 apresenta os resultados por categorias do SAT. Em relação à categoria “Percepção”, a maioria das pessoas idosas de ambos os grupos apresentaram uma Percepção Típica, Discriminada e com Vida Interior Presente, significando que apresentam histórias que se adequam aos temas frequentes, discriminam e articulam os principais elementos presentes nos estímulos das pranchas e mencionam aspectos de pensamento, afetos e atitudes dos personagens (Miguel et al., 2012). A exceção foi Liron, que não menciona com frequência aspectos de sua vida interior, seus relatos tenderam a ser mais descritivos e superficiais.

Na categoria “Motivação”, que averigua os comportamentos dos personagens nas histórias, a maioria das pessoas idosas visam a Relação ao interagir com o ambiente e no subitem motivação para “Solução de problemas”, observou-se uma maior frequência de “Não discernível”, usada em situações que não apresentam dados suficientes para uma possível análise. Essas informações possibilitam inferir que as pessoas idosas em suas histórias buscavam gratificações e apoio em suas relações interpessoais e que na maioria das histórias contadas não criavam uma problemática. Apenas Isaac foi de encontro a maioria, apresentando “Ação” como motivação para interação e “Presente” em “Solução de problemas”, objetivando agir ou modificar o seu ambiente e buscar resolução de possíveis problemas.

Relativo à categoria “Sentimentos”, houve uma maior variação entre os resultados das pessoas idosas. O subitem “Predominantes” a maioria evidenciou sentimentos “Positivos”, apenas Isaac que foi predominantemente negativo e Luana que seus resultados ficaram entre positivos e negativos. Os “Sentimentos Predominantes Positivos” externalizados pelas pessoas idosas foram relacionados à amor, à alegria e à felicidade, por exemplo, principalmente quando estavam em interação com alguém, seja família, amigos e/ou cônjuge. Sobre o subitem “Em relação ao ambiente”, das pessoas idosas não institucionalizadas apenas Mabel apresentou predominância de sentimentos positivos. Os resultados de Carim foram iguais entre positivos e negativos e o de Isaac foram negativos. Essa informação difere do que foi relatado nos instrumentos de autorrelato, nos quais as pessoas idosas não institucionalizadas demonstraram satisfação com o ambiente em que vivem. No último subitem de sentimentos está “Em relação à velhice”, mostrando que nas pessoas idosas institucionalizadas prevaleceu sentimentos “Positivos” e as não institucionalizadas com “Não Discernível”. Conjectura-se que o “Não Discernível” possa ter associação com o não reconhecimento completo da própria velhice, como explicitado por Carim em sua entrevista.

No tocante a categoria “Perspectivas para o futuro”, foi encontrado que das pessoas idosas institucionalizadas, Benício e Liron apresentaram perspectivas de “Futuro Imediato” Positivas e Luana demonstrou uma concepção Negativa. Sobre o “Futuro Remoto”, prevaleceu o “Não Discernível” nos três participantes. Das pessoas idosas não institucionalizadas, todos apresentaram perspectivas de “Futuro Imediato” Positivas e não discriminaram também sobre o “Futuro Remoto”. Constatou-se que as pessoas idosas de ambos os grupos focalizaram seus investimentos no presente, conseguindo idealizá-los. Apesar da maioria ter sido positiva, apresentaram características distintas sobre sua composição, na qual conseguem relacionar o Futuro Imediato com uma diversidade de situação, tais como um futuro agradável com parabenizações, com resolução de problemas, satisfação e bem-estar, o que evidencia as

singularidades de vivências na velhice. Além disso, houve o predomínio da ausência de Perspectivas de Futuro Remoto. Esses dados podem sugerir uma forma de lidar com a constatação da finitude que se aproxima (Salles, 2018) e/ou uma falta de recursos pessoais e sociais para realizar investimentos e planos a longo prazo.

**Figura 11**

*Resultados Gerais do ZSC dos Pessoas idosas de ambos os Grupos*

<b>Elemento do sumário estrutural</b>	<b>Luana</b>	<b>Benício</b>	<b>Liron</b>	<b>Mabel</b>	<b>Carim</b>	<b>Isaac</b>
Localização	W ↑		W ↑	W ↑	W ↑	W ↑
Qualidade Formal (FQ)	FQu ↑ Mqual u ↑ W + D u ↑	Mqual o ↑ W + D u ↑ W + D - ↓		Fqo ↑ W + D o ↑	Fqo ↓ W + D o ↓ Fqu ↑ W + D u ↑	FQ- ↑ W + D - ↑
Qualidade Desenvolvimento (DQ)						DQ+ FQ - ↑
Determinantes		(2) ↑		FM ↑ C'F ↑	C ↑	TF ↑ (2) ↑
Conteúdos	(A) ↑		(A) ↑	A ↑	An ↑ Food ↑	Bt ↑ Food ↑
Códigos especiais	PHR ↑ MOR ↑	COP ↑ INCOM ↑	AG ↑ PSV ↑ DV ↑ INCOM ↑	MOR ↑	PHR ↑ INCOM ↑ DR ↑ FABCOM ↑	PHR ↑ INCOM ↑
Recursos e controle			SumT ↑	es ↑ Adj es ↑ Nota D ↓ Adj D ↓ FM ↑ SumC' ↑		es ↑ Nota D ↓ m ↑ SumT ↑
Ideação	MOR ↑	Ma : Mp ↓	Sum6 ↑ Wsum6 ↑	a : p ↑ MOR ↑	Sum6 ↑ Wsum6 ↑	
Afeto	S ↑	Afr ↑	Afr ↓	SumC' : WsumC ↑	C ↑	Afr ↑
Relacionamento	GPHR ↓	a : p ↓	GPHR ↓	a : p ↑	GPHR ↓	GPHR ↓
Mediação	WDA% ↑ P ↑ X+% ↓	X+% ↓		XA% ↑ WDA% ↑ X-% ↓	X+% ↓ Xu% ↑	X-% ↑

	Xu% ↑			X+% ↑		
Autoimagem	MOR ↑	3r + (2) ↑		MOR ↑	3r + (2) ↑ Fr + rF ↑ An + Xy ↑ H: (H) + Hd + (Hd)	3r + (2) ↑
Processamento	W% ↑ DQ+% ↑		W% ↑ PSV ↑	W : M ↑	W% ↑ W : M ↑	W : M ↑

*Nota.* Elaborado pela autora.

Na Figura 11 expõe sobre os resultados dos indicadores do ZSC divididos por elementos do Sumário Estrutural. Foi encontrado que a maioria das pessoas idosas de ambos os grupos apresentaram respostas globais (W) aumentadas. De acordo com Villemor-Amaral e Primi (2009) esse indicador revela um interesse e empenho do indivíduo no processamento de dados visando abarcar os diversos aspectos do estímulo. Pode-se relacionar com a categoria “Percepção” do SAT, acima comentada, em que foi demonstrada uma percepção discriminada, captando os diversos atributos da prancha. Entende-se, com isso, que as pessoas idosas direcionam sua atenção para o todo, conseguem conectar os diversos estímulos em sua volta e tiram conclusões abrangentes.

Na seção de Autoimagem do ZSC, percebeu-se que as participantes mulheres Luana e Mabel evidenciaram um aumento nos Conteúdos Mórbidos (MOR). Esse dado sugere que a autoimagem é perpassada por características mais negativas e prejudicadas, fazendo com que a imagem pessoal seja vista com desvalorização e possua uma visão negativa e pessimista do ambiente (Exner & Sendín, 1999). Já os homens Benício, Carim e Isaac apresentaram um índice de egocentrismo [3r + (2)] elevado, sinalizando uma tendência ao autocentramento. No entanto, quando esse índice é alto e não existe respostas de reflexo, como no caso de Benício e Isaac, podendo denotar uma insatisfação com essa atenção voltada para si e não uma autoestima elevada (Resende, 2009). Para Weiner (2000), a combinação de um índice de egocentrismo alto e nenhuma resposta de reflexo assemelha-se ao significado de uma autopercepção

desfavorável. Assim, a maioria das pessoas idosas demonstrou fragilidades em sua autoimagem.

Na seção dos Relacionamentos, foi observado a predominância nos protocolos das pessoas idosas com o GPHR abaixo da média, sinalizando que a Má Representação Humana (PHR) foi superior a Boa Representação Humana (GHR), uma vez que a variável GPHR é calculada pela subtração de GHR com PHR. As duas variáveis possibilitam compreender sobre a qualidade das percepções e concepções dos relacionamentos interpessoais. Quando o PHR aparece maior que o GHR sinaliza para interpretações negativas, distorcidas e conflituosas de relacionamentos interpessoais (Villemor-Amaral & Primi, 2009), revelando que as pessoas idosas podem apresentar dificuldades no contato com o outro.

Por fim, na seção de Processamento, ocorreu um aumento significativo de respostas globais (W) em relação ao determinante de movimento humano (M) em as pessoas idosas não institucionalizadas. Esse indicador sugere que há aspirações e necessidades de sucesso superior aos recursos que o indivíduo tem disponível no momento (Exner & Sendín, 1999). Dessa forma, o dado mostra que as pessoas idosas não institucionalizadas apresentam tendência a idealizar propósitos maiores do que suas capacidades funcionais.

## **Discussão**

Usufruir da avaliação multimétodo possibilita atestar essa ocorrência, agregando novas informações do indivíduo, como o funcionamento interno. Foi por meio da complementaridade dos dados, advinda da avaliação multimétodos, que permitiu um aprofundamento dos conhecimentos sobre os participantes. De acordo com Colombarolli et al. (2022), uma maior variedade de informações auxilia na descoberta de dados significativos sobre uma pessoa ou um grupo, principalmente porque grande parte dos fenômenos psicológicos são multideterminados e influenciados pelas particularidades dos indivíduos, e exigem

instrumentos que possam abarcar essas nuances. Com o incremento das informações foi possível identificar padrões pessoais, emocionais e interpessoais que afetam o funcionamento cotidiano do indivíduo, viabilizando um olhar para além das informações explícitas.

Considerando somente os dados de autorrelato da presente pesquisa, verificou-se conformidade com os estudos encontrados na literatura científica que evidenciam que as percepções em torno do envelhecimento são, em sua maior parte, negativas em pessoas idosas institucionalizadas (Picanço e Souza, 2021), pois a rede de contatos dos pessoas idosas institucionalizadas é tida como reduzida e que há o aparecimento de sentimento de solidão, em contraponto da ampla, diversa e satisfeita rede social dos pessoas idosas não institucionalizadas (Scarabelli & Garcia, 2005).

As três pessoas idosas institucionalizadas apresentaram em comum médias abaixo do esperado na WHOQOL-Bref nos domínios das relações sociais e meio ambiente. Acrescidos destes, Luana e Liron exibiram médias abaixo no domínio psicológico. Sobre a compreensão que se tem do local em que vive, exteriorizada na entrevista, Luana e Liron demonstraram descontentamento com a instituição e possuíam a intenção de sair dela, muito vinculado à qualidade das relações estabelecidas. Benício, contudo, considerou um local moderadamente bom e saudável. No que se refere à visão do envelhecimento, Luana vincula à tristeza e à falta de recursos, não propriamente da velhice, mas sobre suas condições de vida. Liron e Benício consideraram mais uma fase da vida, um percurso natural que todos são obrigados a passar. Observou-se, dessa forma, que suas visões do envelhecimento, do meio em que vive e de sua qualidade de vida foram, majoritariamente, desfavoráveis.

Já as três pessoas idosas não institucionalizadas apresentaram médias acima do esperado nos domínios avaliados na escala de qualidade de vida, a WHOQOL-Bref, destacando-se o domínio psicológico em todos os três. Para além deste, o domínio das relações sociais foi enfatizado por Mabel e Carim e o domínio físico por Carim. Quanto à compreensão

que se tem do local em que vive, todos demonstraram contentamento, vinculando, prioritariamente, suas justificativas nas relações constituídas em seu entorno. A visão do envelhecimento foi positiva para Mabel, Carim e Isaac, sendo associada a independência, saúde e acúmulo de experiências. Contatou-se, assim, perspectivas mais positivas sobre o envelhecimento, o local em que vive e sua qualidade de vida. Esses dados corroboram as pesquisas em que se afirma que a percepção da qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas é considerada inferior em comparação com as não institucionalizadas (Dagios et al., 2015; Nogueira et al., 2016; Vasconcelos et al., 2022), evidenciando que o viver em comunidade beneficia a percepção sobre a qualidade de vida das pessoas idosas (Khoury e Sá-Neves, 2014).

Pondera-se, no entanto, que há a possibilidade da autopercepção mais positiva expressada pelas pessoas idosas ser tendenciosa e necessita ser considerada com cautela. Os achados dessas pesquisas têm como fontes de informações apenas o âmbito explícito do indivíduo utilizando, muitas vezes, apenas de escalas e/ou entrevistas. É improvável de apurar todos os dados importantes dos indivíduos apenas utilizando como recurso a entrevista, uma vez que as informações são filtradas e são passíveis de vieses, como motivação, resistência, desejabilidade social, recursos mnemônicos e a compreensão do indivíduo sobre o conteúdo investigado (Colombarolli et al., 2022; Silva & Bandeira, 2016).

Ao fazer uso dos instrumentos projetivos, foi possível ter a perspectiva do funcionamento psíquico das pessoas idosas, ampliando o conhecimento sobre características mais implícitas da sua singularidade, o que não aconteceria apenas pela comunicação direta (Machover, 1974). Foi possível notar que no tocante aos relacionamentos interpessoais, todos os participantes institucionalizados buscavam por um contato de qualidade com o outro, mas demonstraram algum grau de debilidade. Benício foi o que apresentou uma melhor condição nessa categoria, seu contato interpessoal foi visto como positivo e, mesmo com uma

convivência possivelmente mais restrita, possuía uma atitude considerada receptiva e que estimava pela harmonia. Já Luana e Liron retratam um contato social mais reduzido e conflituoso.

Como os relacionamentos e a autoimagem são fatores que se influenciam de forma mútua (Moura & Sousa, 2012; Mosquera & Stobäus, 2006), as pessoas idosas institucionalizadas evidenciaram algum nível de desagrado no tocante à autoimagem, principalmente com a aparência física, como foi os casos de Luana e Benício. Ambos demonstraram insatisfação com sua fisionomia, tendo Luana uma percepção geral mais desfavorável. A forma como Liron se percebeu foi satisfatória, em relação ao seu envelhecimento, aparência física e sentimentos voltados para si, podendo apresentar dificuldades apenas no que se refere ao manejo da expectativa de reconhecimento do outro.

Constatou-se que as pessoas idosas institucionalizadas demonstraram maior congruência no que tange a suas autopercepções, declarada nos instrumentos de autorrelato, e seu funcionamento psíquico, expressa pelos métodos projetivos. Esse dado permitiu considerar que as dificuldades vivenciadas por eles foram, majoritariamente, conscientes e manifestadas em seu funcionamento cotidiano.

Acerca das pessoas idosas não institucionalizadas, foi percebido, por meio dos projetivos, indícios de fragilidades internas que poderiam dificultar e/ou restringir seu contato com os outros, bem como afetar a percepção de si. Com Mabel, foi encontrado dificuldades de lidar com sentimentos dolorosos e a vivência de um processo de apropriação de sua nova fase, principalmente em torno da aparência física e sobre atitudes frente ao seu meio e ao futuro. Já Carim encontrou auxílio no funcionamento da sua personalidade autocentrada fazendo com que sua forma de perceber a si mesmo possa ser mais elevada e, com isso, pode fazer com que suas relações interpessoais sejam prejudicadas, ocorrendo um contato mais superficial. E Isaac, devido ao excesso de situações estressantes sem recursos suficientes para lidar e a

predominância de sentimentos negativos, oportuniza gerar prejuízos em seus relacionamentos e uma autoimagem desfavorável.

As pessoas idosas não institucionalizadas, portanto, apresentaram menor congruência na forma de perceber a si e aos outros em relação ao seu funcionamento psíquico. O resultado possibilitou demonstrar que foram identificadas externalizações positivas sobre si e suas relações, mas seu funcionamento interno evidenciou demandas latentes do ponto de vista cognitivo, afetivo e interpessoal.

Com base nesses resultados, conjecturou-se alguns motivos para essa situação. A primeira consideração tem relação com a forma que o envelhecimento é visto pela sociedade. Pode-se dizer que o envelhecimento é perpassado por estereótipos sociais que objetivam tornar homogêneo o que é plural, podendo assumir um caráter negativo ou positivo. Na pesquisa de Torres et al. (2016), a qual objetivou identificar estereótipos de pessoas idosas em distintas faixas etárias, emergiram categorizações positivas, sendo elas, por exemplo, a pessoa idosa experiente, sábio, ativo e otimista, como negativas, relacionadas a uma pessoa idosa triste, doente, sozinho, pessimista, com excesso de reclamações e incapaz.

Rodrigues e Soares (2006) corroboram com a noção de que o envelhecimento é perpassado por estereótipos e afirmam que são representações mais negativas, como características relacionadas à dependência, incapacidade física e doenças. Acrescido disso, os autores mencionam que há a difusão e incentivo, principalmente nas mídias, de um Envelhecimento Bem-sucedido ideal permeado por independência, cuidados com a saúde e vida social ativa, quase como um tipo de vivência obrigatória para a pessoa idosa se encaixar.

A pessoa idosa, influenciada por isso, recai, então, no dilema da expectativa social. Como a concepção que a pessoa idosa é pouco valorizada na sociedade (Torres et al., 2016), pode haver o pensamento de que terá mais chances de obter um reconhecimento social se for visto da forma socialmente esperada, logo, pode ocorrer uma tentativa de se afirmar sob uma

ótica mais positiva, fugindo de estereótipos negativos já estabelecidos. Um exemplo disso é adotar narrativas mais agradáveis e que confirmam um adequado estilo de vida. Não significa declarar, no entanto, que as exteriorizações das pessoas idosas sejam enganosas, apenas evidencia um maior enaltecimento dos comportamentos desejados pela sociedade.

Atender as expectativas sociais acoberta vulnerabilidades perpassadas pelas pessoas idosas, como dificuldades de lidar com os sentimentos e situações estressantes. De acordo com Fortes-Burgos et al. (2009), acontecimentos na vida que envolvam perdas ou redução das possibilidades de controle do ambiente e de si mesmo são provavelmente percebidos como estressantes para as pessoas idosas e ocasionam demandas excessivas para os recursos pessoais que elas detêm. É possível citar problemas que as pessoas idosas podem encontrar na esfera social como dificuldades financeiras, perda do cônjuge e demandas excessivas de papéis sociais. Há eventos da vida que podem causar impactos sobre a identidade e demandam uma adaptação às novas exigências. A elaboração desses momentos pode ou não ser complicada (Rabelo, 2016). Conjectura-se que os problemas enfrentados pelas pessoas idosas não institucionalizadas podem acarretar sentimentos negativos como tristeza e preocupação que sejam difíceis para eles lidarem, gerando conflitos psíquicos que podem afetar a qualidade de seus relacionamentos. As emoções podem influenciar nas relações sociais, uma vez que a forma como a pessoa vai expressá-las influencia na resposta do outro, na natureza e na qualidade da interação (Rodrigues e Gondim, 2014). Agrega-se a isso o fato de que as pessoas idosas tenham que lidar com isso sozinhas, uma vez que apresentam dificuldade de manifestar as fragilidades ou lidam com elas por meio da impulsividade em certas ocasiões de sobrecarga emocional.

O outro pressuposto refere-se às pessoas idosas institucionalizadas, considerando que ao ingressarem na instituição passam por mudanças que predispõe a evidenciar sua individualidade de uma forma mais aberta. Segundo Fagundes (2014), quando a pessoa idosa ingressa na instituição ocorre um processo de despersonalização, tendo em vista a construção

de uma nova vida em um novo ambiente, diferindo do contato com a sociedade que havia antes de ser institucionalizado. Retirar-se do seu lar e do seu mundo social estabelecendo um novo cotidiano que depende das regras e normas da instituição que pode ocasionar sentimentos de perda da identidade (Fagundes, 2014). Haja visto esse contexto, pressupõe-se que a forma de lidar com isso escolhida pelas pessoas idosas institucionalizadas da presente pesquisa foi evidenciar suas singularidades com mais facilidade, podendo ser uma maneira de autoafirmação. Destacar suas individualidades não significa, contudo, que sejam inclinadas para o lado positivo, como foi visto nos resultados.

A inserção na instituição pode ser perpassada por dificuldades, tendo em vista a criação de uma nova rotina, a convivência com pessoas que lhe são desconhecidas, as normas instituídas pela ILPI, a perda da privacidade e um maior distanciamento da sociedade (Silva et al., 2006), sendo capaz de afetar os relacionamentos das pessoas idosas. Quando o contato interpessoal é próspero, favorece, por exemplo, uma adaptação ao novo ambiente e ajuda a lidar com as atividades diárias. No entanto, nem sempre as interações são harmônicas, podendo ocorrer complicações para o estabelecimento de vínculos afetivos entre as pessoas idosas (Silva et al., 2006). Na pesquisa realizada por Picanço e Souza (2021) foi identificado que há interações reduzidas e pouco afetivas das pessoas idosas institucionalizadas, fazendo com que os laços sejam fragilizados. A pessoa idosa pode vir a se isolar, o que evidencia um possível modo de defesa para quando se depara com experiências desfavoráveis (Silva et al., 2006).

Ambientes que são considerados hostis e com relações interpessoais negativas reduzem a capacidade de regular as emoções e dificultam a expressão das necessidades emocionais (Rabelo e Neri, 2014), características que foram manifestadas no perfil das pessoas idosas institucionalizadas. Luana, Benício e Liron evidenciaram dificuldades de externalizar seus sentimentos, podendo tolerar, na maioria das vezes, ocorrências desagradáveis sem elaborar respostas para elas, guardando os sentimentos para si. Além disso, com o contato afetivo mais

restrito impede-se que ocorra um adequado contato com seu ambiente. Ratificando esse resultado, Mulle e Pasion (2021) observaram que as pessoas idosas institucionalizadas obtiveram maiores indícios de continência afetiva e uma menor disponibilidade para experienciar conteúdos emocionais de maneira adaptada ao ambiente em que vivem.

Acerca da autoimagem, uma questão bastante manifestada nos relatos das pessoas idosas foi a temática imagem corporal. Considera-se que a insatisfação corporal pode estar vinculada a limitações funcionais do corpo decorrentes do envelhecimento e/ou a consideração desfavorável à sua estética propriamente dita (de Ávila et al., 2007). A concepção sobre a imagem do corpo tem um caráter multidimensional, pode ser influenciada por variáveis relacionadas ao sexo, idade, além de valores e atitudes culturalmente assimilados (Machado et al., 2010). No contexto sociocultural, há uma exigência social de um corpo físico ideal e que este se mantenha em uma perpétua juventude, sendo valorizadas as ações que são feitas para retardar a passagem do tempo, como cirurgias, utilização de cosméticos, suplementações e exercícios físicos (de Ávila et al., 2007). Com essa associação da beleza à juventude e a um corpo ideal, pode induzir a pessoa idosa a ver sua imagem mais negativa conforme observa as mudanças sofridas no próprio corpo ao envelhecer.

Na presente pesquisa, as pessoas idosas de ambos os contextos retrataram fragilidades em torno dos relacionamentos interpessoais e autoimagem, apresentando, assim, certos prejuízos em sua qualidade de vida. Seria possível indagar qual ambiente é melhor para se obter qualidade de vida, o meio institucional ou o meio em comunidade? Compreende-se que cada contexto terá características que vão modificar o estilo de vida de um indivíduo, o significado que será atribuído depende de como a pessoa vive e se adapta às dificuldades cotidianas, do apoio emocional que possui, das conexões sociais e dos valores pessoais (Freitas et al., 2010). Destaca-se, portanto, a heterogeneidade do envelhecimento, sendo um processo vivido de

diferentes formas pelas pessoas idosas, porque ele é resultado de processos biológicos, condições do ambiente e trajetória de vida (Sá & Herédia, 2022).

### **Considerações Finais**

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a autoimagem e o relacionamento interpessoal de pessoas idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas por meio de uma avaliação multimétodos, permitindo identificar semelhanças e diferenças entre as pessoas idosas dos dois grupos. Obteve-se que as pessoas de ambos os contextos apresentam demandas afetivas, interpessoais e em sua autoimagem. O resultado proporcionou um maior conhecimento sobre os processos de relacionamentos interpessoais e de autoimagem das pessoas idosas, contudo é necessário considerar que as conclusões encontradas não podem ser generalizadas, sendo possível encontrar uma pluralidade de vivências das pessoas idosas tanto da comunidade com de instituições, evidenciando a heterogeneidade do envelhecimento.

Considera-se importante pontuar que os resultados alcançados podem ser atribuídos a utilização de instrumentos com características distintas que ao serem combinados possibilitam identificar tanto aspectos de si e da relação com o outro pela comunicação direta, bem como pelo funcionamento interno dos participantes. Ressalta-se a importância da avaliação multimétodos, ainda pouco utilizada em pesquisas, mas que possibilitou compreender de uma forma mais aprofundada as singularidades das pessoas idosas.

Como limitações do estudo, cita-se a coleta de dados ter acontecido em apenas uma ILPI, não possibilitando apurar sobre as diferenças entre as instituições. Em estudos futuros, uma coleta em mais de uma ILPI pode permitir uma maior riqueza de informações no tocante à comparação das experiências das pessoas idosas. Outra limitação considerada foi a ausência de perguntas na entrevista em torno da afetividade, sendo um fator que se mostrou significativo na compreensão dos relacionamentos, da autoimagem e da qualidade de vida. É importante

mencionar a dificuldade da autora no percurso da pesquisa no que se refere a encontrar publicações científicas que abrangessem relacionamentos e/ou autoimagem em pessoas idosas e que fossem atuais. Considera-se que as pessoas idosas ainda são um público pouco estudado, mesmo com o crescente aumento na quantidade de pessoas idosas, o que demanda mais pesquisas em torno de seus diversos âmbitos, incluindo as temáticas desta pesquisa, em prol da compreensão dos processos do envelhecimento.

Como direcionamentos sociais da pesquisa, evidencia a necessidade de construção de estratégias para a melhora do planejamento de atividades que oportunize o lazer e socialização nas ILPIs e a seguridade do respeito às individualidades de cada pessoa idosa, garantindo uma melhor experiência no processo de institucionalização. Além disso, oportunizar atendimento psicológico ou uma psicoeducação das emoções, ajudando as pessoas idosas a entender suas próprias emoções e lidar com elas da melhor forma possível. Esse direcionamento também é indicado para as não institucionalizadas, tendo em vista as demandas emocionais apresentadas.

Conclui-se que o estudo cumpriu seus objetivos, possibilitando uma compreensão dos relacionamentos interpessoais e da autoimagem em ambos os contextos. Espera-se que a pesquisa proporcione visibilidade para o público idoso e suas demandas, bem como sirva de incentivo para ampliar pesquisas na área do envelhecimento.

### Referências Bibliográficas

- Abt, L.E., & Bellak, L. (1978). *Psicologia Proyectiva* (2ª ed.). Editorial Paidós.
- Alves, J.E. (2022). *Demografia e economia nos 200 anos da independência do Brasil e cenários para o século XXI*. Escola de Negócios e Seguros.  
[https://ens.edu.br:81/arquivos/Livro%20Demografia%20e%20Economia\\_digital\\_2.pdf](https://ens.edu.br:81/arquivos/Livro%20Demografia%20e%20Economia_digital_2.pdf)
- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council on Measurement in Education [NCME] (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: Autor.
- American Psychological Association [APA]. (2024). *Guidelines for Psychological Practice With Older Adults*. Retrieved from <https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults.pdf>
- Anzieu, D. (1978). *Os Métodos Projetivos*. (M.L. do. E. Silva, Tradutora). Campus.
- Aprahamian, I., Biella, M.M., & Vanderlinde, F. (2016). Rastreamento cognitivo em pessoas idosas. In E. V., Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4ª ed). Guanabara Koogan.
- Areosa, S.V. (2019). Relações Interpessoais, Vínculos Familiares e Sociais de Pessoas idosas Institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*. 22(3), 493-513.  
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p493-513>
- Argimon, I.I., Lopes, R.M., Terroso, L.B., Farina, M., Wendt, G., & Esteves, C.S. (2012). Gênero e escolaridade: estudo através do miniteste do estado mental (MEEM) em pessoas idosas. *Aletheia*, (38-39), 153-161.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000200012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200012&lng=pt&tlng=pt)
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. (2016). [L.A. Reto, A. Pinheiro, Tradutores). Edições 70.
- Belei, R.A., Gimenez-Paschoal, S.R., Nascimento, E.N., & Matsumoto, P.H.V. (2008). O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*, n. 30, 187-199. <https://doi.org/10.15210/caduc.v0i30.1770>

- Bellak, L., & Abrams, D. (2012). *Técnica de Apercepção para Pessoas idosas: livro de instruções*. (M.C.V.M. Silva, Tradutora). Editora Vetor.
- Borkenau, P., & Ostendorf, F. (1989). Descriptive consistency and social desirability in self- and peer reports. *European Journal of Personality*. 3(1), 31-45.  
<https://doi.org/10.1002/per.24100301>
- Bornstein, R.F. (2002). A Process Dissociation Approach to Objective–Projective Test Score Interrelationships. *Journal of Personality Assessment*. 78(1), 47–68.  
[https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7801\\_04](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7801_04)
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What Is Successful Ageing and Who Should Define It?. *British Medical Journal*. 331, 1548-1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Brucki, S.M., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P.H., & Okamoto, I.H. (2013). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 61(3B).  
<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
- Camarano, A.A., & Kanso, S. (2010). Como as famílias brasileiras estão lidando com pessoas idosas que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In A.A., Camarano, *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 93-122). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Camarano, A.A., & Mello, J.L. (2010). Introdução. In A.A., Camarano (Org.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 13-37). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Camarano, A.A., & Scharfstein, E.A. (2010). Instituições de Longa Permanência para Pessoas idosas: abrigo ou retiro?. In A.A., Camarano (Org.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 163-186). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

- Camarano, A.A., Kanso, S., Leitão e Melo, J., & Carvalho, D.F. (2010). As Instituições de Longa Permanência para Pessoas idosas no Brasil. In A.A., Camarano (Org.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 187-212). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Cardoso, L.M., & Silva-Filho, J.H. (2018). Satepsi e a Qualidade Técnica dos Testes Psicológicos no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 40-49. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000209112>
- Cardoso, L.M., & Villemor-Amaral, A.E. (2017). Critérios de cientificidade dos métodos projetivos. In M.R. Lins, & J.C. Borsa, *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos*. (pp.175-190). Vozes.
- Cardoso, L.M., Gomes, G.V., Pacheco, F.P., & Dias-Viana, J.L. (2018). Análise da produção de artigos científicos brasileiros sobre o Teste de Zulliger. *Interação em Psicologia*. 22(3), 139-150. <https://doi.org/10.5380/psi.v22i3.45821>
- Cardoso, L.M., Lopes, E.I., Marques, T.M., & Targino, R.M. (2018). Evidências de validade concorrente para uso do Pfister com crianças do Ceará. *Psicologia: teoria e prática*. 20(2), 134-146. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p134-146>
- Carvalho, A.C. (2015). *Normatização do Teste de Zulliger SC para crianças e adolescentes*. [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Católica de Goiás. <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/1902>
- Carvalho, D.M. (2019, 16 de janeiro). Os desafios de envelhecer no Brasil. *Portal do Envelhecimento*. <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/os-desafios-de-envelhecer-no-brasil/>
- Castro, J.L., Passos, A.L., Araújo, L.F., & Santos, J.V. (2020). Análise psicossocial do envelhecimento entre pessoas idosas: as suas representações sociais. *Actualidades en Psicología*. 34(128), 1-15. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.35246>

- Charles, S., & Carstensen, L.L. (2010). Social and Emotional Aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Christophe, M., & Camarano, A.A. (2010). Dos asilos às Instituições de Longa Permanência: uma história de mitos e preconceitos. In A.A., Camarano, *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 145-162). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Colombarolli, M.S., Antonechen, A.C., Pinto, A.L., Giromini, L., & Pasian, S.R. (2022). Abordagem multimétodos para avaliação psicológica: contribuição dos métodos projetivos. In C.M. Corradi-Webster, C. Guanaes-Lorenzi, F.C. Barbosa, L.C. Elias, S.R. Pasian, *Comportamento humano em diferentes vertentes: estudos contemporâneos* (pp. 191-210). São Carlos: Pedro & João Editores.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Cartilha Avaliação Psicológica*. (3 ed.). [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha\\_avaliacao\\_psicologica-2309.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_avaliacao_psicologica-2309.pdf)
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Presidência da República, Casa Civil. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Costa e Silva, T.F., Almeida, D.B., Oliva, E.C., & Kubo, E.K. (2021). Além das equipes intergeracionais: possibilidades de estudos sobre ageísmo. *Escola de Administração da UFRGS*, 27(2). <https://doi.org/10.1590/1413-2311.327.101822>
- Creswell, J.W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens* (3ª ed.). (S.M. da R. Sandra, Tradutora). Penso.
- Cruz, P.K., Vieira, M.A., Carneiro, J.A., Costa, F.M., & Caldeira, A.P. (2020). Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre pessoas idosas não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(06), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>

- Dagios, P., Vasconcellos, C., & Evangelista, D. H. R. (2015). Avaliação da Qualidade de Vida: comparação entre pessoas idosas não institucionalizados participantes de um centro de convivência e pessoas idosas institucionalizados em Ji-Paraná/RO. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 20(2), 469-484. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.41571>
- de Ávila, A.H., Guerra, M., & Meneses, M.P. (2007). Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 7-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130802>
- Di Domenico Grazziotin, J. B., & Scortegagna, S. A. (2012). Zulliger e habilidade social: Evidências de validade no contexto empresarial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 69–78. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100009>
- Di Domenico-Grazziotin, J.B., & Scortegagna, S.A. (2018). Convergent Validity of Zulliger-CS with the Social Skills Inventory for the Elderly. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2832>
- Di Domenico-Grazziotin, J.B., & Scortegagna, S.A. (2021). Validity of Zulliger-SC in the Cognitive Assessment of Elderly and Long-Lived Adults. *Psico-USF*, 26(3), 571-583. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260314>
- Duarte, C.V., & Dos Santos, M.A. (2004). “E Agora... de Quem Cuidarei?” O Cuidar na Percepção de Idosas Institucionalizadas e não Institucionalizadas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(1), 2-13. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100002>
- Duck, S. (2007). *Human Relationships* (4<sup>th</sup> ed.). SAGE Publications Ltd. *educational and psychological testing*. Washington, DC: Autor.
- Eid, M., & Diener, E. (2006). Introduction: The Need for Multimethod Measurement in Psychology. In M. Eid, & E. Diener (Eds.), *Multimethod Measurement in Psychology* (pp. 3-8). American Psychological Association.

Ética em Pesquisa – Conep. (22 de setembro de 2022). 5ª Jornada do Sistema CEP/Conep [Arquivo de vídeo]. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=lcDA75gfyHA&list=PL1V4yELy3L8MG4Lhg-N233Y4lyqbuKVBM&index=9>

Exner, J., & Sendín, C. (1999). *Manual de interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo* (Laila Yazigi de Massuh, Tradutora). Casa do Psicólogo.

Fagundes, K.V. (2014). *O mundo-vida da pessoa idosa em Instituição de longa Permanência: uma perspectiva etnográfica*. [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal de Alfenas. <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/330?mode=full>

Farah, F.H., Cardoso, L.M., & Villemor-Amaral, A.E. (2014). Precisão e validade do Pfister para avaliação de crianças. *Avaliação Psicológica*. 13(2), 187-194.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712014000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200006&lng=pt&tlng=pt).

Fensterseifer, L., Lima, G.Q., Paranhos, M.E., & Werlang, S.G. (2009). Fidedignidade entre avaliadores no Teste de Apercepção Familiar (FAT). *Psico*. 40(3), 287-293.  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6595/4828>

Ferreira, H.G., Barham, E.J. (2016). Relações sociais, Saúde e Bem-estar na velhice. In E. V., Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4ª ed). Guanabara Koogan.

Ferretti, F., Soccol, B.F., Albrecht, D.C., & Ferraz, L. (2014). Viver a velhice em ambiente institucionalizado. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. 19(2), 423-437.  
<https://doi.org/10.22456/2316-2171.42378>

- Figaro, R. (2014). A triangulação metodológica em pesquisas sobre a comunicação no mundo do trabalho. *Revista Fronteiras – estudos midiáticos*. 16(2), 124-131.  
<https://doi.org/10.4013/fem.2014.162.06>
- Finn, S. E. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440-449.  
<https://doi.org/10.1080/00223891.2012.700665>
- Fleck, M.P., Chachamovich, C., & Trentini, C. (2006). Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*. 40(5), 785-91.  
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
- Fleck, M.P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*. 34(2), 178-183.  
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Folstein, M., Folstein, S. & Mchugh, P. (1975). Mini Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 12(3), 189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Fortes-Burgos, A.C., Neri, A.L., & Cupertino, A.P. (2009). Eventos de vida estressantes entre pessoas idosas brasileiros residentes na comunidade. *Estudos de Psicologia*. 14(1), 69-75.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100009>
- França, A.B., & Schelini, P.W. (2014). Análise semântica e evidências de validade da escala metacognitiva para pessoas idosas. *Avaliação Psicológica*. 13(3), 333-341.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712014000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300005&lng=pt&tlng=pt)

- Franco, R.R., Cardoso, L.M., Villemor-Amaral, A.E., & Primi, R. (2020). Normatização. In A.E. Villemor-Amaral, & R. Primi, *ZSC teste de Zulliger no Sistema Compreensivo: forma individual* (1ª ed., pp. 71-87). Hogrefe.
- Frank, M.H., & Rodrigues, N.L. (2016). Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. In E. V., Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4ª ed.). Guanabara Koogan.
- Fratiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *The Lancet*. 355(9212), 1315-1319. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02113-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02113-9)
- Freitas, M.A., & Scheicher, M.E. (2010). Qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 13(3), 395-401. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>
- Freitas, M.C., Queiroz, T.A., & Sousa, J.A. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os pessoas idosas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 44(2), 407-412. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>
- Freud, S. (2012). Totem e tabu (1912-1913). In: Sigmund Freud, *Totem e tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1912-1913).
- Fundo de População das Nações Unidas [UNFPA], & HelpAge Internacional. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio, Resumo Executivo*. (E.C. Heller, Tradutora). [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf)
- Garcia, A. (2013). Relações Interpessoais e Saúde: uma introdução. In A. Garcia, M. D. C. de Macedo, & T. Amaral, *Relações Interpessoais e Saúde* (pp. 7-18). UFES.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. Editora Perspectiva.

- Gouveia, V.V., Singelis, T.M., & Coelho, A.P. (2002). Escala de Auto-Imagem: Comprovação da sua estrutura fatorial. *Avaliação Psicológica*. 1(1), 49-59. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000300006>
- Gregoleti, V., & Scortegagna, S.A. (2017). The Zulliger-CS in Elderly on Hemodialysis and the Relationship Between External Variables. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(66), 43-50. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201706>
- Grupo de Estudos, Pesquisas e Diagnóstico – Instituição de Longa Permanência para Pessoas idosas [GPED-ILPI]. (2021). *Panorama das ILPIs no Brasil*. [PowerPoint slides]. [file:///C:/Users/milen/Downloads/PANORAMA%20DAS%20ILPIS%20BRASIL%20-4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/milen/Downloads/PANORAMA%20DAS%20ILPIS%20BRASIL%20-4%20(1).pdf)
- Guo, X., Schwartz, S.J., & McCabe, B.E. (2008). Aging, Gender, and Self: Dimensionality and Measurement Invariance Analysis on Self-Construal. *Self and Identity*. 7(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/15298860600926873>
- Hinde, R. A., Finkenauer, C., & Auhagen, A. E. (2001). Relationships and the self-concept. *Personal Relationships*. 8(2), 187-204. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2001.tb00035.x>
- Hinde, R.A. (1977). *Relationships: A dialectical perspective*. Hove, UK: Psychology Press. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.29762017>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2020). *Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060: Projeções da população por sexo e idades*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
- Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada [IPEA]. (2011). *Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para pessoas idosas no Brasil*. [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5208/1/Comunicados\\_n93\\_Condi%c3%a7%cb5es.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5208/1/Comunicados_n93_Condi%c3%a7%cb5es.pdf)

- Jardim, V.C., Medeiros, B.F., & Brito, A.N. (2006). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de pessoas idosas sobre a velhice. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*. 9(2), 25-34. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>
- Jerrrome, D., & Wenger, G. C. (1999). Stability and change in late-life friendship. *Ageing and Society*. 19(6), 661-676. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007540>
- Jorge, S., Jorge, P., & Behar, C. (2021). Epistemologia do método científico: a técnica de entrevista. *Conhecendo Online*. 7(1), 118–135. <https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/105>
- Khoury, H.T., & Sá-Neves, A. (2014). Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre pessoas idosas institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 17(3), 553-565. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13012>
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, A.L. (2009). O autorrelato na pesquisa em psicologia da saúde: desafios metodológicos. *Psicologia Argumento*. 27(57), 131-139. [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6028/1/ARTIGO\\_AutoRelatoPesquisaPsicologia.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6028/1/ARTIGO_AutoRelatoPesquisaPsicologia.pdf)
- Krüger, H. (2004). Cognição, estereótipo e preconceito social. In M.E. Lima, & M.E. Pereira, M. (Orgs). *Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 23-40). EDUFBA.
- Lei Nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. (1994, 4 de janeiro). Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)
- Leitão, C. (2021). A entrevista como instrumento de pesquisa científica em Informática na Educação: planejamento, execução e análise. In M. Pimentel, E. Santos (Orgs.), *Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa*. SBC. (Série

Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v. 3) <https://metodologia.ceie-br.org/livro-3/>

Lima-Costa, M.F., & Macinko, J. (2022). Desigualdades sociais no desenvolvimento. In E. V.,

Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (5ª ed). Guanabara Koogan.

Lourenço, R.A., & Veras, R.P. (2006). Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em pessoas idosas ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*. 40(4), 712-719.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>

Lourenço, R.A., Veras, R.P., & Ribeiro, P.C. (2008). Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde.

*Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 11 (1), 7-16. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11012>

Lucas, R. E., & Baird, B.M. (2006). Global Self-Assessment. In M. Eid, & E. Diener (Eds.),

*Multimethod Measurement in Psychology* (pp. 29-42). American Psychological Association.

Machado, D.C., Sudo, N., & Pinto, A.H. (2010). Imagem corporal de idosas que residem em uma instituição de longa permanência de Porto Alegre-RS. *Revista Ceres*. 5(3), 139-148.

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1944/1506>

Machover, K. (1974). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. Ediciones Cultural.

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*. 98(2), 224–253. [https://doi.org/10.1037/0033-](https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224)

[295X.98.2.224](https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224)

Menezes, N.A. (2020). *Ambiência em Instituições de Longa Permanência para Pessoas idosas*

*(ILPI): percepções de moradores e familiares*. [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital da

Universidade de São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100141/tde-11092020-162621/pt-br.php>

Miguel, F.K. (2014). Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas. *Psico-USF*, 19(1), 97-106.

<https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100010>

Ministério da Saúde. (2013). *Estatuto do Idoso*. (3ª ed.), 2. reimpr.

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)

Ministério Público do Ceará. (2020). *Listagem ILPI Ceará*. [http://www.mpce.mp.br/wp-](http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2020/08/Listagem-ILPI-CE-04082020.pdf)

[content/uploads/2020/08/Listagem-ILPI-CE-04082020.pdf](http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2020/08/Listagem-ILPI-CE-04082020.pdf).

Miranda, G.M., Mendes, A.C., & Da Silva, A.L. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro:

desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e*

*Gerontologia*, 19(3), 507-519. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

Moreno, A.B., Faerstein, E., Werneck, G.L., Lopes, C.S., & Chor, D. (2006). Propriedades

psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização

Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2585-2597.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200009>

Mosquera, J.J., & Stobaus, C.D. (2006). Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de

vida na universidade. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(1), 83-88.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36270106>

Moura, G.A., & Souza, L.K. (2012). Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios

à velhice. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 11(1), 172-183.

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9492>

Mulle, R.L., & Pasian, S.R. (2021). Envelhecimento e Afetividade a partir do Teste de Pfister.

*Avaliação Psicológica*, 20(1), 80-88. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2001.19555.09>

- Muniz, M., Machado, M.A., Villemor-Amaral, A.E., & Primi, R. (2020). Precisão do Zulliger no Sistema Compreensivo. In A.E. Villemor-Amaral, & R. Primi, *ZSC teste de Zulliger no Sistema Compreensivo: forma individual* (1ª ed., pp. 88-92). Hogrefe.
- Murray, H. A. (2005). *T.A.T: Teste de apercepção temática*. Henry A. Murray e colaboradores da Clínica Psicológica de Harvard (adaptação e padronização brasileira: Maria Cecília Vilhena da Silva), 3ª Ed. adaptada e ampliada. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1943).
- National Institute Aging [NIH]. (2017, 1 de maio). What Is Long-Term Care?. *NIH*.  
<https://www.nia.nih.gov/health/what-long-term-care>
- Netto, M.P. (2022). Estudos da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In E. V., Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (5ª ed.). Guanabara Koogan.
- Nogueira, M.F., Lima, A.A., Trigueiro, J.V.S., Torquato, I.M., Henriques, M.E., & Alves, M.S. (2016). Comparando a qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista enfermagem UERJ*. 24(5), 1-6.  
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.28185>
- Nunes, M.L., Lourenço, L.J., & Teixeira, R.C. (2017). Avaliação psicológica: o papel da observação e da entrevista. In M.R. Lins, & J.C. Borsa, *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 27-43). Vozes.
- Oliveira, D.V., Oliveira, V.B., Caruzo, G.A., Ferreira, A.G., Júnior, J.R., Cunha, P.M., & Cavaglieri, C.R. (2019). O nível de atividade física como um fator interveniente no estado cognitivo de pessoas idosas da atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4163-4170.
- Paschoal, S.M. (2022). Qualidade de vida na velhice. In E. V., Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (5ª ed.). Guanabara Koogan.
- Pascotini, F.S., & Fedosse, E. (2018). Percepção de estagiários da área da saúde e trabalhadores de Instituições de Longa Permanência de Pessoas idosas sobre a institucionalização. *Arquivos*

*Brasileiros de Ciências da Saúde (ABCS Health Sci)*, 43(2), 104-109.

<https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.1026>

Picanço, H.K., & Souza, J.C. (2021). A qualidade de vida de pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência. *Ayvu: Revista de Psicologia*. 1-20.

<https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/48079/30781>

Primi, R., Muniz, M., & Villemor-Amaral, A.E. (2020). Validade do Zulliger no Sistema Compreensivo. In A.E. Villemor-Amaral, & R. Primi, *ZSC teste de Zulliger no Sistema Compreensivo: forma individual* (1ª ed., pp. 93-120). Hogrefe.

Rabelo, D. F. (2016). Os pessoas idosas e as relações familiares. In E. V. Freitas & L. Py. (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 1519-1525). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Rabelo, D.F., & Neri, A.L. (2014). A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos pessoas idosas. *Pensando famílias*, 18(1), 138-153. Recuperado em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012&lng=pt&tlng=pt)

Rapaport, D. (1977). *Test de diagnóstico psicológico*. Editorial Paidós.

Rego, A., Cunha, M.P., & Junior, V.M. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*. 17(2), 43-57. <https://www.redalyc.org/journal/5680/568060413004/html/>

Resende, A.C. (2009). *Método de Rorschach: Referências essenciais*. 1. ed. Goiânia: Dimensão.

Resolução N° 31, de 15 de dezembro de 2022. (2022, 15 de dezembro). Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. Conselho Federal de Psicologia. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema->

[de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-09-2018?origin=instituicao](#)

Resolução N° 466/2012. (2012). Diretrizes sobre pesquisas e à pesquisa com seres humanos.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Resolução N° 510/2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências

Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Resolução RDC N° 502, de 27 de maio de 2021. (2021, 27 de maio). Dispõe sobre o funcionamento

de Instituição de Longa Permanência para Pessoas idosas, de caráter residencial. Ministério

da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>

[/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775](#)

Rien, M., Domenico-Grazziotin, J.B., & Scortegagna, S.A. (2016). Autoimagem de pessoas idosas com Parkinson por meio do Teste de Zulliger. In E.T. Okino, P.T. Castro, F.L. Osório, S.R.

Pasian, S.A. Scortegagna, L.M. Cardoso, F.R. Freitas & A.E. Villemor-Amaral. (Orgs.),

*Métodos projetivos e suas demandas na Psicologia Contemporânea* (pp. 308-319). ASBRo.

<http://newpsi.bvs->

[psi.org.br/livros/Metodos\\_projetivos\\_demandas\\_psicologia\\_contemporanea.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/livros/Metodos_projetivos_demandas_psicologia_contemporanea.pdf)

Rien, M., Scortegagna, S.A., Dominico-Grazziotin, J.B., & Bertolin, T.E. (2017). Validity evidence

of the Zulliger-CS in older adults with Parkinson's disease. *Estudos de Psicologia*. 34(4),

560-570. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400011>

Roberts, B.W., Harms, P., Smith, J.L., Wood, D., & Webb, M. (2006). Using multiple methods in personality psychology. In M. Eid, & E. Diener (Eds.), *Multimethod Measurement in*

*Psychology* (pp. 321-335). American Psychological Association.

- Rocha, S., & Vivas, E.N. (2021). O impacto das atividades cognitivas no desempenho no Mini-Mental de pessoas idosas octogenários de São João del Rei/MG: um estudo piloto. *Ciências & Cognição*, 26(2). Recuperado de <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1753>
- Rodrigues, A.P, & Gondim, S.G. (2014). Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. *Revista de Administração Mackenzie*. 15(2), 38-65. <https://www.scielo.br/j/ram/a/t4Qhyt3mSc8tyd6MPcVH8Wm/?format=pdf&lang=pt>
- Rodrigues, L.S, & Soares, G.A. Velho, Idoso e Terceira idade na sociedade contemporânea. (2006). *Revista Ágora*, (4), 1-29. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901>
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*. 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Sá, J.L. & Herédia, V. (2022). Multidimensionalidade do envelhecimento e interdisciplinaridade. In E. V., Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (5ª ed.). Guanabara Koogan.
- Salgueiro, C.D. (2018). *Envelhecer em Instituição de Longa Permanência Privada: Significados atribuídos pelas idosas, familiares e profissionais de saúde*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Católica de Pernambuco. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1328>
- Salles, R.J. (2018). *Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com pessoas idosas longevos*. [Tese de doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital da Universidade de São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-15012019-161553/pt-br.php>
- Sampieri, R.H., Collado, C.F., & Lucio, M. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. (D.V. de Moraes, Tradutora). 5ª ed. Penso.

- Santos, A.C., Pereira, J.B., Santos, R.C., Araújo-Monteiro, G.K., Santos, R.C., Costa, G.M., & Souto, R.Q. (2022). Risco de violência e apoio social em pessoas idosas: estudo transversal. *Acta Paulista de Enfermagem*. 35, 1-7. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006334>
- Santos, L.F., Santos, L.O., & Sousa, L.C.A. (2021). Análise da qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizados no Brasil. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS*. 3(4), 10-21. <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/252/175>
- Scarabelli, R.S., & Garcia, A. (2005). As amizades dos pessoas idosas vivendo em ambiente familiar e dos pessoas idosas vivendo em instituições: uma análise comparativa. In A. Garcia (Org.), *Relacionamento Interpessoal, Estudos Brasileiros* (pp. 105-121). UFES, Núcleo Interdisciplinar para o Estudo do Relacionamento Interpessoal.
- Scharaiber, L.B. (1995). Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Revista de Saúde Pública*. 29(1), 63-74. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000100010>
- Serafini, A. J. (2016). Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In C.S. Hutz, D.R. Bandeira, C.M. Trentini, & J.S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico*. Artmed.
- Serviço Social do Comércio [Sesc São Paulo], & Fundação Perseu Abramo [FPA]. (2020). *Pessoas idosas no Brasil II: Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade*. [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/Pessoas\\_idosas\\_no\\_Brasil\\_Graficos.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/Pessoas_idosas_no_Brasil_Graficos.pdf).
- Silva, C.A., Menezes, M.R., Santos, A.C., Carvalho, L.S., & Barreiros, E.X. (2006). Relacionamento de amizade na instituição asilar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 27(2), 274-83.
- Silva, C.F., & Dias, C.M. (2016). Violência Contra Pessoas idosas na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão (Impr.)*. 36(3), 637-652. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>

- Silva, D.H. (2022). *Significados de autonomia para pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoas idosas (ILPI)*. [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório da Universidade Federal de Pernambuco. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/44632>
- Silva, L.C., Farias, L.M., Oliveira, T.S., & Rabelo, D.F. (2012). Atitude de pessoas idosas em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*. 15(3), 119-140. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i2p119-140>
- Silva, M.A., & Bandeira, D.R. (2016). A entrevista de anamnese. In C.S. Hutz, D.R. Bandeira, C.M. Trentini e J.S. Krug, *Psicodiagnóstico* (pp. 52-67). Artmed.
- Speranza, A.C., Werle, B.M. & Moreira, V.G. (2022). Envelhecimento Saudável. In E. V., Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (5ª ed.). Guanabara Koogan.
- Steven, N. (2001). Combating loneliness: a friendship enrichment programme for older women. *Ageing and Society*. 21(2), 183-202. <https://doi.org/10.1017/S0144686X01008108>
- Tavares, M. (2003). Validade clínica. *PsicoUSF*. 8(2), 125-136. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200004>
- Teixeira, I.N., & Guariento, M.E. (2010). Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(6), 2845-2857. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600022>
- Teixeira, I.N., & Neri, A.L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*. 19(1), 81-94. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100010>
- Torres, T.L., Camargo, B.V., & Bousfield, A.B. (2016). Estereótipos sociais do idoso para diferentes grupos etários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 32(1), 209-218. <https://doi.org/10.1590/0102-37722016012114209218>
- Vasconcellos, S.J., Pozzobon, F.A., Da Cas, A.R., Moraes, O.F., Rocha, A.M., & Ferraz, R.C. (2018). Instrumentos de autorrelato para avaliar traços antissociais medem o que objetivam

medir?. *Avaliação Psicológica*. 17(2), 163-169.

<https://doi.org/10.15689/ap.2018.1702.13264.01>

Vasconcelos, C.L., Bastos, G.C., Sousa, I.F., & Almeida, R.J. (2022). Qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Militar de Ciências*. 8(20), 23-29. <https://doi.org/10.36414/rbmc.v8i20.133>

Villemor-Amaral, A. E., & Cardoso, L. M. (2012). Validade convergente do Tipo de Vivência (EB) no Teste de Zulliger/SC. *Psico*. 43(1), 109-115.

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11105>

Villemor-Amaral, A.E., & Pasqualini-Casado, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*. 11(2), 185-193. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200007>

Villemor-Amaral, A.E., Gomes, G.V., Fernandes, S.B., & Moraes, M.S. (2022). Contribuições da avaliação multimétodos na Avaliação Terapêutica. In A.E. Villemor-Amaral, S.R. Pasian, & D. Amparo, *Avanços em Métodos Projetivos* (pp. 323-338). Hogrefe.

Villemor-Amaral, A.E., Machado, M.A., & Noronha, A.P. (2009). O Zulliger no sistema compreensivo: um estudo de fidedignidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 29(4), 656-671.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400002>

Villemor-Amaral, A.E., Pianowski, G., & Gonçalves, C.M. (2008). Estudo normativo com o Pfister: uma amostra da região nordeste brasileira. *Avaliação Psicológica*. 7(2), 181-188.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n2/v7n2a09.pdf>

Villemor-Amaral, A.E., Primi, R. (2009). *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo ZSC: Forma individual*. Casa do Psicólogo.

Villemor-Amaral, A.E., Primi, R. (2020). *ZSC teste de Zulliger no Sistema Compreensivo: forma individual* (1ª ed.). Hogrefe.

Weiner, I.B. (2000). *Princípios da interpretação do Rorschach*. (M.C. de V.M. Silva, Tradutora). Casa do Psicólogo.

- Weiner, I.B. (2003). *Principles of Rorschach Interpretation* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- World Health Organization - WHO. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. [S. Gontijo, Tradutora). Organização Pan-Americana da Saúde.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf).
- World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- Zanelli, J.C. (2012). Processos Psicossociais, Bem-Estar e Estresse na Aposentadoria. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2(3), 329-340.

## Apêndices

### Apêndice A – Questionário Sociodemográfico

**Informações sobre a aplicação:** Código: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Informações sobre o respondente:**

Idade: \_\_\_\_\_

Como você foi designado(a) ao nascimento, nos seus registros civis?

Feminino /  Masculino /  Prefiro não responder

Quais das seguintes alternativas descreve melhor a forma como você se identifica hoje?

Mulher  Homem  Mulher trans, mulher transexual ou mulher transgênero  Homem trans, homem transexual ou homem transgênero  Travesti  Queer, não-binário ou gênero fluido  Outro, qual? \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro  Casado / amasiado  Viúvo  Divorciado

Possui filhos?  Sim /  Não

Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Raça (autodeclarada):  Branca  Parda  Preta  Indígena  Amarela

Renda mensal:

Nenhuma renda  Até um salário-mínimo (R\$ 1.212,00)  De 1 a 3 salários-mínimos (de R\$ 1.212,00 até R\$ 3.636,00)  De 3 a 6 salários-mínimos (de R\$ 3.636,00 até R\$ 7.272,00)  Acima de 6 salários-mínimos.

Religião:  Católica  Protestante/Evangélica  Espírita  Judaica  Afro-brasileira  Não tem religião  Outra \_\_\_\_\_

Escolaridade:  Não alfabetizado  Ensino Fundamental Incompleto  Ensino Fundamental Completo  Ensino Médio Incompleto  Ensino Médio Completo  Ensino Superior Incompleto  Ensino Superior Completo  Pós-graduação

Tipo de renda:  Trabalho  Aposentado  Pensão  Doações (familiares, amigos, instituições)  Outra \_\_\_\_\_

Possui alguma doença crônica?  Sim /  Não

Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_

Possui diagnóstico de transtorno psiquiátrico?  Sim /  Não

Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_

Realiza alguma atividade de lazer grupal?  Sim /  Não

Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_

Onde reside? \_\_\_\_\_

Quanto tempo reside neste local? \_\_\_\_\_

O que levou você a morar neste local? \_\_\_\_\_

Recebe visita?  Sim  Não

Se sim, de quem?  Filho(a)/filhos(as)  Neto(a)/netos(as)  Parentes  Amigos(as)   
Vizinhos  Outro \_\_\_\_\_

Qual a frequência da visita?  Diária  Semanal  Quinzenal  Mensal  Anual   
Raramente  Outra \_\_\_\_\_

## Apêndice B – Roteiro para Entrevista Semiestruturada

- Apresentação da pesquisadora e da pesquisa;
- Ler o TCLI e averiguar se há dúvidas;
  - Falar sobre as gravações de áudio durante a entrevista, explicar que é parte do processo da pesquisa e que facilitará a análise de dados;
  - Ressaltar a questão do sigilo;
- Informar que será aplicado alguns instrumentos neste primeiro momento;
- Ordem de aplicação do material:
  1. Mini Exame do Estado Mental (MEEM);
  2. Questionário Sociodemográfico;
  3. Instrumento WHOQOL-Bref;
  4. Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC);
  5. Entrevista semiestruturada:
    - O que significa envelhecer para você?
    - Como é o seu dia a dia? Que atividades costuma realizar?
    - Como estão suas relações sociais (familiares, amigos)?
    - Como o ambiente em que você vive influencia nas suas relações sociais?
    - De que modo você vê a si próprio atualmente?
    - Quais diferenças de como você se vê atualmente para como você se via antes da velhice?
  6. Técnica de Apercepção para Idosos (SAT);
- Agradecer a participação e perguntar se há alguma dúvida.

## Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLI)

Prezado(a) colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa intitulada **RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E AUTOIMAGEM DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam explicados.

O objetivo deste estudo é avaliar a autoimagem e o relacionamento interpessoal de idosos institucionalizados e não-institucionalizados. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o interesse de entender como os processos de relacionamentos interpessoais e autoimagem são perpassados pelos idosos institucionalizados e não institucionalizados e os impactos na sua qualidade de vida. Caso concorde, você responderá a alguns instrumentos em duas sessões individuais de, aproximadamente, 60 minutos cada. Será utilizado como recurso um gravador de áudio para que as informações sejam transcritas na íntegra e para posterior análise. A pesquisa deverá ser realizada em ambiente calmo e iluminado, garantindo o sigilo das informações. Esses instrumentos serão aplicados por uma psicóloga devidamente treinada.

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição proponente. Em pesquisas semelhantes anteriormente realizadas os riscos foram considerados mínimos e envolveram algum constrangimento ou desconforto ao falar sobre si mesmo e sobre sua história de vida ou cansaço ao responder os instrumentos. É ressaltada a garantia de que os valores morais dos(as) participantes serão respeitados, a confidencialidade das informações será preservada, não será utilizada as informações para que gere prejuízo e/ou estigmatização, além de tentar minimizar os desconfortos, garantindo um local reservado, bem como a liberdade de não responder e/ou encerrar a participação na pesquisa caso desejar. Se houve interesse, é possível conversar com a pesquisadora sobre o motivo da interrupção da participação.

Não há benefícios diretos na participação da pesquisa, entretanto, talvez possibilite os(as) participantes reflexões e conhecimento sobre o próprio processo de envelhecimento. Ao participar desta pesquisa, você contribuirá para investigar aspectos referentes aos relacionamentos interpessoais e a autoimagem de idosos institucionalizados e não-institucionalizados e, com isso, promover discussões a respeito da temática e compreender a qualidade do envelhecimento, podendo estimular pesquisas futuras com idosos em ambos os contextos.

Além disso, ao final da pesquisa, será realizada uma devolutiva aos participantes em formato de roda de conversa, uma em cada instituição, bem como aos idosos não-institucionalizados tendo em vista reuni-los nos grupos que já frequentam, facilitando o encontro e não gerando custos aos participantes. No entanto, caso for preciso, a pesquisadora irá custear o deslocamento. O objetivo da devolutiva é apresentar os resultados obtidos e a relevância de suas contribuições, além de checar o ponto de vista dos idosos para as informações colhidas. A devolutiva é uma parte da pesquisa que visa atender os princípios éticos e científicos, sendo um deles o retorno social.

Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as recomendações éticas estabelecidas pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e pela resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum tipo de pagamento pela participação ou despesa, mas tem direito a buscar indenização e será ressarcido(a) caso tenha gastos e/ou danos referentes à pesquisa. Além disso, caso deseje, poderá ter acesso aos resultados quando publicados, o que poderá ser feito através dos meios

de contato explicitados neste Termo. Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Além disso, este Termo de Consentimento está impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você.

**Endereço da responsável pela pesquisa:**

**Nome da pesquisadora principal:** Milena Pinheiro Duarte  
**Instituição:** Universidade Federal do Ceará (UFC)  
**Endereço:** Av. da Universidade, 2762, Benfica - CEP: 60020-180 - Fortaleza/CE – Área 2 do Centro de Humanidades - Bloco Didático Prof. Ícaro de Sousa Moreira - 1º andar.  
**Telefones para contato:** (85) 3366-7651.

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Informado e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo e sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Nome do(a) participante da pesquisa  
Assinatura

Data

---

Nome da pesquisadora principal  
Assinatura

Data

Autorizo a gravação de áudio

Não autorizo a gravação de áudio

## Apêndice D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ - UFC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E AUTOIMAGEM DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

**Pesquisador:** Milena Pinheiro Duarte

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71716723.3.0000.5054

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.301.254

#### Apresentação do Projeto:

A mudança no perfil demográfico traz como uma das mudanças o aumento no número de pessoas acima de 60 anos. Existe, então, a preocupação de garantir que esse envelhecimento ocorra de uma forma bem-sucedida. Para que isso ocorra são necessários cuidados em aspectos biopsicossociais que podem afetar a **qualidade** desse envelhecimento, como os relacionamentos interpessoais e a autoimagem. Frequentemente, esse cuidado é atribuído às famílias, mas podem ocorrer dificuldades para assegurá-los, sendo as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) uma alternativa para isso. Por ambos os tipos de cuidado são atravessados por estereótipos e considerando que cada pessoa experiência de forma distinta uma mesma situação, objetiva-se avaliar a autoimagem e o relacionamento interpessoal de idosos institucionalizados e não- institucionalizados. Para tanto, será realizada uma pesquisa qualitativa de estudo de casos múltiplos. Espera-se essa pesquisa ajude a entender sobre os processos de relacionamentos interpessoais e autoimagem de idosos possa constituir-se numa estratégia para ampliar a visibilidade a realidade na qual eles vivem, seja em ILPIs ou em comunidade, possibilitando promover discussões a respeito da temática, compreender a qualidade do envelhecimento e estimular pesquisas futuras com idosos em ambos os contextos e, com essas pesquisas, auxiliar no cuidado e na qualidade de suas vidas.

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**CEP:** 60.430-275

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.301.254

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a autoimagem e o relacionamento interpessoal de idosos institucionalizados e não-institucionalizados.

**Objetivo Secundário:**

1. Compreender as convergências e as divergências nas percepções dos relacionamentos interpessoais de idosos institucionalizados e não institucionalizados; 2. Entender as convergências e as divergências nas percepções de autoimagem de idosos institucionalizados e não institucionalizados; 3. Analisar as implicações dos relacionamentos interpessoais e de autoimagem na qualidade de vida dos idosos institucionalizados e não institucionalizados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto indica:

**Riscos:**

Em pesquisas semelhantes anteriormente realizadas os riscos foram considerados mínimos e envolveram algum constrangimento ou desconforto ao falar sobre si mesmo e sobre sua história de vida ou cansaço ao responder os instrumentos. É ressaltada a garantia de que os valores morais dos(as) participantes serão respeitados, a confidencialidade das informações será preservada, as informações não serão utilizadas de modo a gerar prejuízo e/ou estigmatização, além de tentar minimizar os desconfortos, garantindo um local reservado, bem como a liberdade de não responder e/ou encerrar a participação na pesquisa caso desejar. Se houver interesse, é possível conversar com a pesquisadora sobre o motivo da interrupção da participação.

**Benefícios:**

Não há benefícios diretos na participação da pesquisa, entretanto, talvez possibilite os(as) participantes reflexões e conhecimento sobre o próprio processo de envelhecimento. Ao participar desta pesquisa, o participante contribuirá para investigar aspectos referentes aos relacionamentos interpessoais e a autoimagem de idosos institucionalizados e não-institucionalizados e, com isso, promover discussões a respeito da temática e compreender a qualidade do envelhecimento, podendo estimular pesquisas futuras com idosos em ambos os contextos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia, assim como a análise dos riscos e benefícios, demonstram observância aos princípios éticos a serem considerados na realização de pesquisas na área.

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**CEP:** 60.430-275

**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 6.301.254

Seguem especificações da metodologia:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de estudo de casos múltiplos. Participarão do estudo seis idosos, sendo três idosos institucionalizados e três idosos não-institucionalizados. Para esta pesquisa, a coleta de dados será realizada em duas sessões individuais, com intervalo de tempo de dois a três dias, com duração de, aproximadamente, 60 minutos. Durante a coleta, os instrumentos serão administrados na seguinte ordem: Mini Exame do Estado Mental, Questionário Sociodemográfico, o WHOQOL-Bref e o Método de Zulliger. Na segunda sessão, será realizada a entrevista semiestruturada e a aplicação da Técnica de Apercepção para Idosos. O MEEM (Folstein et al., 1975) é um instrumento de rastreio cognitivo de forma rápida. O Questionário sócio-demográfico visa uma caracterização mais detalhada dos(as) participantes. O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref), é um instrumento que avalia qualidade de vida, sendo uma versão reduzida do WHOQOL-100. O Método de Zulliger (Villemor-Amaral & Primi, 2009) possibilita avaliar a dinâmica psíquica dos sujeitos, como

aspectos cognitivos, afetivos e interpessoais. É constituído por três pranchas com manchas de tinta, com duas etapas de aplicação. Será utilizado também um roteiro semiestruturado para a condução da entrevista visando compreender a importância de reconhecer a influência das vivências que permeiam/permearam cada indivíduo no seu processo de envelhecer (Sampieri et al., 2013; WHO, 2005). A Técnica de Apercepção para Idosos (SAT) tem como objetivo investigar problemas específicos do envelhecimento, além das atitudes e das preocupações dos idosos no que se refere às questões principais da velhice. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e, após aprovação, haverá o contato com os(as) participantes. Logo, após a aprovação, poder-se-á iniciar o contato com os idosos das instituições participantes. Com os idosos não-institucionalizados, serão abordados em um grupo de convivência, localizado no mesmo bairro da ILPI selecionada, e será explicado sobre a pesquisa e verificado o interesse de participação. Os locais de aplicação serão nas instituições participantes da pesquisa, com relação aos idosos institucionalizados, e em espaços pré-estabelecidos, como salas alugadas ou o domicílio do(a) participante, no tocante aos idosos não-institucionalizados. A aplicação deverá ser realizada em ambiente calmo, iluminado e com o sigilo das informações. Os horários serão agendados de acordo com a disponibilidade em comum da aplicadora e do(a) participante, bem como dos horários disponibilizados pela direção das instituições no caso dos idosos institucionalizados. Antes da aplicação, os(as) participantes serão convidados(as) a ler e a assinar o Termo de Consentimento Livre

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000**Bairro:** Rodolfo Teófilo**CEP:** 60.430-275**UF:** CE**Município:** FORTALEZA**Telefone:** (85)3366-8344**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 6.301.254

e Informado (TCLI), momento no qual serão garantidos o anonimato na participação da pesquisa, seu caráter voluntário e a possibilidade de desistência a qualquer momento (Apêndice F). Para os(as) participantes não alfabetizados(as), o termo será lido pela pesquisadora e assinado com a impressão digital do polegar direito no local da assinatura. Será utilizado como recurso para as entrevistas um gravador de áudio para que o

conteúdo possa ser transcrito na íntegra durante a análise. Essa informação e autorização constará no TCLI. Ressalta-se que todos os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguirão as recomendações éticas estabelecidas pela resolução nº 466/2012 e a de nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Pretende-se, ao final da pesquisa, realizar uma devolutiva aos participantes no formato de roda de conversa, devendo haver um encontro grupal em cada instituição em que foi realizada a coleta, bem como aos idosos não-institucionalizados tendo em vista reuni-los nos grupos que já frequentam, facilitando o encontro e não gerando custos aos participantes. No entanto, caso for preciso, a pesquisadora irá custear.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória encontram-se de acordo com as exigências deste Comitê.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Colegiado emite parecer favorável à execução da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2173266.pdf	03/07/2023 16:41:35		Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_pesquisadora.pdf	03/07/2023 16:38:55	Milena Pinheiro Duarte	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_institucional.pdf	03/07/2023 16:36:58	Milena Pinheiro Duarte	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Apreciacao_projeto.pdf	03/07/2023 16:35:49	Milena Pinheiro Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	Termo_consentimento.pdf	03/07/2023	Milena Pinheiro	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.301.254

Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento.pdf	16:34:49	Duarte	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia.pdf	03/07/2023 16:32:59	Milena Pinheiro Duarte	Aceito
Cronograma	Declaracao_cronograma.pdf	03/07/2023 16:32:29	Milena Pinheiro Duarte	Aceito
Orçamento	Declaracao_orcamento.pdf	03/07/2023 16:31:50	Milena Pinheiro Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	03/07/2023 16:31:10	Milena Pinheiro Duarte	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	03/07/2023 16:29:37	Milena Pinheiro Duarte	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 14 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

## Anexos

### Anexo A - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

# WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEVA

**Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil**

**Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck**  
**Professor Adjunto**  
**Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Porto Alegre – RS - Brasil**

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

## Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**