

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

MARIA ELIANA PEIXOTO BESSA

IDOSO INSTITUCIONALIZADO E A COMPREENSÃO DO SEU COTIDIANO

FORTALEZA

2007

MARIA ELIANA PEIXOTO BESSA

IDOSO INSTITUCIONALIZADO E A COMPREENSÃO DO SEU COTIDIANO

Dissertação submetida a Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, área de Concentração Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária.

Orientação: Prof. Dra. Maria Josefina da Silva

FORTALEZA

2007

B465i Bessa, Maria Eliana Peixoto
Idoso institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano /
Maria Eliana Peixoto Bessa. - Fortaleza, 2007.
96 f.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Josefina da Silva.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará.
Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza-Ce, 2007.

1. Idoso. 2. Asilo. 3. Atividades cotidianas I.Silva, Maria
Josefina da (orient.). II. Título

CDD 610.7365

MARIA ELIANA PEIXOTO BESSA

IDOSO INSTITUCIONALIZADO E A COMPREENSÃO DO SEU COTIDIANO

Dissertação submetida a Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, área de Concentração Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Josefina da Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof. Dr. Rui Verlaine Oliveira Moreira
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profa Dra. Diva Teixeira de Almeida
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Profa. Dra. Maria Célia de Freitas
Universidade Estadual do Ceará - UECE

À Deus, meus pais e a minha orientadora.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me concedida inteligência, sabedoria e por ter me dado fortaleza para a execução e conclusão deste trabalho, sem Ele nada posso fazer;

À minha estimada orientadora, que durante seis anos estamos juntas estudando e produzindo conhecimentos na área da Saúde do Idoso;

Aos colegas do Mestrado, quantas lutas para chegarmos até aqui, agradeço de forma especial à Francisca Bertília Chaves Costa e Geridice Lorna Andrade Moraes pelo apoio que são na minha vida;

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde - GRUPPS, pela construção do conhecimento e amizade;

Aos meus pais, por sempre me incentivarem a continuar meus estudos, obrigada pela compreensão e perdão pela ausência;

Aos meus amigos da Comunidade Católica Recado por terem sido a apoio quando pensava em desistir, obrigada pelas palavras de incentivo e perdão pela ausência;

À FUNCAP e a CAPES pelo apoio financeiro a esta pesquisa;

Às idosas participantes desta pesquisa, sem vocês esse estudo não teria sido produzido.

“A sabedoria não vem de atividade dirigida para fora, mas de ser capaz de esperar e ver, da moderação, de uma ativa paz de espírito. A juventude tem pouca paciência: as coisas precisam acontecer agora. Uma pessoa sábia aprendeu que o discernimento ocorre se não tivermos pressa, que tudo precisa ter tempo. A sabedoria é baseada na inspiração, e inspiração é, literalmente, respirar para dentro. Sabedoria é inspirar, enchendo-se de espírito, com normas e valores, com significado, com humanidade e super-humanidade – com fé, esperança e caridade.” (Lievegoed, 1984)

RESUMO

Muitos idosos ao entrarem em uma instituição asilar se deparam com uma de suas principais características: o caráter totalizador dessas instituições. Assim é necessário que adapte-se a uma nova rotina repleta de normas e regras. É preciso, agora, após passar toda a sua vida convivendo com pessoas conhecidas, com quem mantinha laços de amizade e consangüinidade, ter que aprender a conviver com pessoas totalmente desconhecidas, deixando para trás seu estilo de vida pessoal e de viver seu cotidiano. Este estudo tem como objetivo geral: compreender como os idosos (re)constroem o seu cotidiano dentro de uma instituição asilar, e específicos: 1) Identificar as motivações que levaram os idosos ao asilo; 2) Descrever o processo de adaptação ao contexto asilar dos idosos; 3) Explicar como os idosos se percebem e organizam as atividades cotidianas.; e 4) Explicar a dinâmica das relações interpessoais dos idosos no asilo. Este estudo teve como referencial teórico conceito de processo adaptativo do Modelo de Adaptação da teórica de enfermagem Callista Roy. O caminho metodológico escolhido foi a estratégia de pesquisa Estudo de Caso, já que esta pesquisa adentrou no universo natural da idosa institucionalizada e teve uma abordagem compreensiva. O estudo foi realizado em um asilo da cidade de Fortaleza-Ce que possui características filantrópicas e é mantida por uma ordem de religiosas. A instituição selecionada tem cerca de 60 idosas residentes, todas do sexo feminino. A amostra foi composta por saturação dos resultados sendo composta por 9 idosas. A unidade de análise desta pesquisa foi a (re) construção do cotidiano da idosa na instituição asilar selecionada e utilizou um protocolo de estudo de caso com o intuito de aumentar a confiabilidade da pesquisa. Para a coleta de dados utilizou-se a observação direta e a entrevista baseada no roteiro de história de vida. As observações foram escritas em diário de campo e as entrevistas foram gravadas em gravador digital sendo transcritas na íntegra, posteriormente codificadas e, em seguida analisadas. Como técnica para organização e análise dos dados utilizou-se da técnica de Análise de Discurso que visa a compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investindo de significância para e por sujeitos. Este estudo foi submetido e aprovado à Comissão de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC. As categorias, após a análise do sentido das falas foram: 1) Vinda para o asilo – principais motivações: favorecimento de práticas religiosas, evitar a solidão, influência de outras pessoas, acesso a recursos de saúde e exclusão familiar; 2) Processo adaptativo: senti-se produtiva, sentimentos de perda/ enfrentamento da realidade e conhecimento prévio do asilo; 3) Auto percepção do idoso no contexto asilar: pertença e autonomia, e satisfação/ insatisfação das necessidades humanas; e 5) Dinâmica das relações: respeito. Com este estudo percebe-se que a (re)construção do cotidiano do idoso no contexto asilar é uma atividade complexa que necessita de um esforço tanto do idoso como da instituição que o acolhe, sendo necessário estar atento ao processo adaptativo e às necessidades humanas do idoso.

Palavras-chaves: Asilo para Idosos, Atividades Cotidianas, Idosos

ABSTRACT

When entering a rest home, many elders face one of its main features: the totalitarian nature of these institutions. Thus, it is necessary for them to adapt themselves to a new routine full of rules. Now they need, after spending their whole life living with people to whom they've had blood relation and friendship ties, to learn to live with completely unknown people, leaving their own lifestyle behind and not living their everyday lives anymore. This study has as its main aim: to understand how the elderly (re)build their everyday lives in a rest home, and as specific aims: 1) Know the reasons that took the elders to the rest home; 2) Investigate the process of adaptation to this new context; 3) Elucidate how the elders see themselves and how they organize their everyday life; and 4) Analyze the dynamics of the interpersonal relationships among the seniors in the rest home. This study was based on Callista Roy's Adaptation Model theory of the adaptive process. The methodology chosen was the Case Study, since the research involved the natural universe of elder women living in a rest home, and had a comprehensive approach. The study happened in a philanthropic rest home in the city of Fortaleza-Ce, maintained by a religious order. The selected institution houses around 60 elders, all women. The sample was made selected resulting 9 elderly women at the end. The analytical component of this research was the (re)building of elderly women's everyday life in the selected rest home. Case study was chosen in order to increase research reliability. Data was collected using both observations and interviews based on their life record. The observation was written in a diary and the interviews were recorded with a digital audio recorder, which were wholly transcribed, encoded, and analysed. For data organization and analysis, Discourse Analysis technique was used, which aims to understand how a symbolic element produces meanings, and how it is full of meanings to and for someone. This study was submitted and approved by the Ethics in Research Committee of the Hospital Complex at UFC. The categories, after the meanings in the speech were analysed, were: 1) Going to the rest home – main reasons: favoring religious practice, avoiding loneliness, other people's influence, access to health care and family exclusion; 2) Adaptive process: feeling productive, feeling of losing/facing reality and previous knowledge of the rest home; 3) Self-awareness of the seniors in the rest home context: taking part and autonomy, and satisfaction and dissatisfaction of human needs; and 5) Relationships dynamics: respect. Through this study, it is realized that the (re)building of the elderly's everyday life inside the rest home context is a complex activity which requires efforts from both elderly themselves and from the rest home, thus, it is necessary to be attentive to the adaptive process and the elderly's human needs.

Key-words: Rest home, Everyday life activities, elderly.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1.INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Idosos Brasileiros e suas Características.....	14
1.2 Asilo para Idosos.....	17
1.2.1 Etimologia	17
1.2.2 O Surgimento do Asilo no Brasil e suas Características.....	19
1.2.3 Lacunas na Literatura.....	21
1.3 Proposta do Estudo	24
2 OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo Geral	26
2.2 Objetivos Específicos	26
3 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	27
3.1 Referencial Teórico	27
3.2 Referencial Metodológico	28
3.2.1 Tipo de Estudo	28
3.2.2 Campo da Pesquisa	29

3.2.3 Participantes do Estudo	30
3.2.4 Unidade de Análise	30
3.2.5 Protocolo de Estudo de Caso	31
3.2.6 Coleta de Dados	32
3.2.7 Organização dos Dados	35
3.2.8 Análise dos Dados	36
3.2.9 Aspectos Éticos da Pesquisa	38
3.2.10 Orçamento da Pesquisa	39
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	40
4.1 Participantes da Pesquisa	40
4.2 Vinda para o Asilo	42
4.2.1 Favorecimento de Práticas Religiosas	43
4.2.2 Evitar Solidão	42
4.2.3 Influência de Outras Pessoas	44
4.2.4 Conflitos Familiares	46
4.2.5 Acesso a Recursos de Saúde.....	48
4.2.6 Exclusão Familiar	48
4.3 Processo Adaptativo	50
4.3.1 Sentir-se Produtiva	50
4.3.2 Sentimentos de Perda/ Enfrentamento da Realidade	52
4.3.3 Conhecimento Prévio do Asilo	53
4.4 Auto Percepção do Contexto Asilar – Auto conceito.....	55
4.4.1 Pertença e Autonomia	55

4.4.2 Satisfação/ Insatisfação das Necessidades Humanas.....	56
4.5 Dinâmica das Relações	60
5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	60
5.1 Vinda para o Asilo	62
5.1.1 Favorecimento das Práticas Religiosas	63
5.1.2 Evitar Solidão/ Influência de Outras Pessoas.....	66
5.1.3 Conflitos Familiares	67
5.1.4 Acesso à Recursos de Saúde	69
5.2 Processo Adaptativo	71
5.2.2 Sentir-se Produtiva	71
5.2.3 Sentimentos de Perda/ Enfrentamento da Realidade	73
5.2.3 Conhecimento Prévio do Asilo	75
5.3 Auto Percepção do Contexto Asilar – Auto Conceito.....	77
5.3.1 Pertença e Autonomia	77
5.3.2 Satisfação das Necessidades humanas	78
5.4 Dinâmica das Relações	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

Quem, durante a sua vida pessoal, nunca se deparou com um idoso? Quem nunca parou para conversar, pelo menos por um minuto, com um deles? Mas, quem já teve a curiosidade de querer conhecer o cotidiano das pessoas que estão neste estágio de vida, sendo capaz de compartilhar das alegrias e dores inerentes ao processo de envelhecimento? São poucas as pessoas que têm essa iniciativa, pois ao conversar com um idoso elas se deparam com algo inevitável: o seu próprio futuro. Na tentativa de fugir dele ou retardar seu encontro, muitos procuram a solução em clínicas de estética, passam longas horas em academias e até, o que é mais “fácil”, ignoram as pessoas de mais idade, sejam elas próximas ou distantes como se assim, pela distância, pudessem adiar seu próprio envelhecimento.

Foi com a curiosidade de penetrar no cotidiano do idoso que, a partir de Janeiro de 2002, ingressei no Projeto de Pesquisa: O idoso dependente e o universo do cuidado domiciliar, vinculado ao Grupo de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde (GRUPPS) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará- UFC.

Neste projeto tive a oportunidade de ser bolsista PIBIC/CNPq por um período de dois anos, no qual pude avaliar o grau de dependência do idoso, estudar as características sócio-culturais e ambientais dessa população, conhecer algumas estruturas familiares e a relação destes com os familiares e investigar sobre o processo saúde/doença.

Todos esses aspectos estudados foram pesquisados em âmbito domiciliar, importante objeto de estudo para o enfermeiro que trabalha na saúde coletiva. Verificou-se que, muitas vezes dentro desse espaço, o idoso acabava perdendo o seu espaço papel e função social (Silva, Bessa, Oliveira; 2004); isto deveu-se principalmente aos seguintes fatos abordados por Silva, Pires (2001) e Araújo (2003): descuido do familiar para com o idoso; a inadequação de moradia; a falta de pessoas para ajudar no cuidado; escassos recursos financeiros; inacessibilidade

aos recursos comunitários, incluindo os de saúde e o padrão de relacionamento entre os membros da família, na maioria das vezes excluindo o idoso do convívio familiar.

Tudo isso são fatores que levam o idoso a procurar um novo local para viver, buscando sua autonomia que muitas vezes é perdida no contexto familiar, assim, decidindo buscar o asilo como nova forma de moradia.

Ainda como estudante de Graduação, durante a disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar IV – Saúde do Idoso, tive a oportunidade de visitar um asilo e conviver com seus residentes, o que me deu ensejo de aproximar-me da realidade deste grupo. Logo depois, em companhia dos membros do Grupo de Oração de que participo, visitei mais duas instituições asilares. Nessas visitas, o que mais me inquietava era ver o paradoxo da alegria e da dor dessas idosos: alegria por terem um “canto” para descansar, viver em paz e dor pela solidão. Durante essas visitas também presenciei eventos marcantes para todos do asilo, tais como: as celebrações de aniversário, as chegadas de novos idosos na instituição e a morte de um dos idosos residentes.

Tudo isso é muito paradoxal, ainda mais quando confrontamos essa realidade com o que é preconizado pela Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94) e assegurado pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003): “o idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada”.

As Instituições de Longa Permanência (ILPIs) são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e, em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG SP)

Como sabemos, no Brasil e no Ceará existem várias instituições com este intuito, mas será que elas garantem ao idoso moradia digna? Será que os idosos que residem nessas instituições realmente se sentem acolhidos em suas necessidades? Será que os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, estão disponíveis para prestar o cuidado de forma adequada para esses idosos?

É preocupada com a dignidade da pessoa idosa que me lanço no estudo do cotidiano dos idosos que residem em instituições asilares. Opto por utilizar esta terminologia ao invés de instituições de longa permanência, pois é trata-se de um descritor de saúde utilizado na Biblioteca Virtual de Saúde.

Antes iremos contextualizar a problemática dos idosos e dos asilos brasileiros, logo em seguida relataremos resultados de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática asilo para idosos o que justifica e dá a relevância para o trabalho, e por fim, falaremos da proposta do estudo.

1.1 IDOSOS BRASILEIROS E SUAS CARACTERÍSTICAS

Sabe-se que o envelhecimento populacional é um desafio mundial e por isso tornou-se alvo de discussões e estudos no mundo inteiro. A preocupação com a população idosa no início deste século surge pela constatação de uma das maiores conquistas sociais do século XX: o aumento da longevidade. O que, no passado, foi peculiaridade de alguns, passa a ser uma experiência para um número crescente de pessoas: “envelhecer neste século já não é proeza reservada a uma pequena parcela da população” (KALACHE, VERAS E RAMOS 1987, p.201). Esse fenômeno provocou uma verdadeira revolução no curso de vida das pessoas, redefinindo relações de gênero, arranjos e responsabilidades familiares e alterando o perfil das políticas públicas.

Podemos considerar o envelhecimento populacional brasileiro, assim como de outros países latino-americanos um fenômeno urbano. A partir da década de 1960, em

conseqüência do movimento migratório resultante da industrialização, propiciou-se um maior acesso da população aos serviços de saúde e saneamento, contribuindo, assim, para a queda da mortalidade infantil e redução da fecundidade ao ampliar o acesso aos programas de planejamento familiar e métodos de contracepção e como conseqüência da vida urbana.

Com essa mudança no perfil de morbimortalidade, o que se percebe atualmente é uma população envelhecida, na qual predominam as doenças crônicas e crônico-degenerativas; conseqüente aumento dos custos com tratamento, a hospitalização e a reabilitação, modificaram o perfil anterior, cujo foco era as doenças infecciosas. Este se constitui um dos grandes desafios para os sistemas de saúde do mundo e, especificamente, do Brasil (SILVA, 2003). Além disso, existem as questões previdenciárias que acarretam gastos sociais cada vez mais elevados com aposentadorias e ações específicas dirigidas a este grupo etário.

Como as condições da maioria da população brasileira, e podemos até falar da população mundial, são precárias, os problemas de saúde do idoso são agravados pela desinformação, pelo preconceito e desprezo da sociedade, e pelas dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com situações inerentes ao processo de envelhecimento, além de não compreender o universo cultural deste idoso.

Outra característica do processo de envelhecimento populacional é a predominância da população feminina entre os idosos. França (1999) enfatiza que as mulheres, no mundo inteiro, vivem mais. No Brasil, elas vivem atualmente seis anos a mais que os homens. Dados do IBGE (2003) mostram que a expectativa de vida dos homens com 60 anos é de 19,1%, para o ano de 2003, e para as mulheres é de 22,1%.

Acredita-se que essa maior expectativa de vida para a mulher é decorrente da menor exposição da mesma a fatores de risco como álcool e fumo, enquanto os homens, morrem mais cedo, geralmente jovens e por causas externas. A maioria dessas mulheres é: viúva, sem experiência de trabalho no mercado formal, pouca escolaridade e assim requer maior assistência tanto do Estado quanto da família. Estudos realizados por Bessa e Silva (2004) demonstram que 69.7% das mulheres do

estudo eram viúvas e 84.8% analfabetas ou alfabetizadas, de uma população pesquisada correspondendo a 50 idosos de uma área pobre da cidade de Fortaleza.

Dados do último censo realizado pelo IBGE, no ano de 2002, mostram que a população acima de 60 anos representa 9,3% da população geral. No Ceará, esta proporção é de 9,6%. Previsões para as próximas décadas colocam o Brasil no 6º lugar no mundo em população idosa; em 2025, estima-se um contingente de 31,8 milhões de pessoas idosas. Essa população é representada em sua maioria por mulheres. Segundo Menezes e Garrido (2002, p.10),

“...como em outros países do mundo, há um número maior de mulheres na faixa etária idosa (55%). Essa diferença se acentua com o aumento da idade: a razão de sexo é de 118 mulheres para cada 100 homens na faixa etária de 65-69 anos e 141 para cada 100 homens no grupo de 80 anos ou mais. A expectativa de vida ao atingir 60 anos também acompanha o sexo, com mais de 19,3 anos de vida, em média para as mulheres contra 16,8 anos para os homens”.

A mudança no perfil populacional no cenário brasileiro ocorreu de forma abrupta. No entanto, apenas em 1994 o governo brasileiro começou a se preocupar com esse assunto elaborando a lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que é regulamentada pelo Decreto nº1948, de 03 de julho de 1996, que “dispõem sobre Política Nacional do Idoso – PNI, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”. E mais recentemente, em 1º de outubro de 2003, foi outorgada a lei nº 10.741 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

Observa-se que a ênfase dessas leis é a manutenção do idoso na família, conforme o Título I, artigo 3, inciso V do Estatuto do Idoso, que visa a “priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência” (BRASIL, 2003); no entanto, o que se percebemos é um aumento da institucionalização do idoso, até mesmo daqueles que possuem cuidadores, isto é pessoas que cuidam dos idosos.

Segundo Davim et al (2004, p.519), no Brasil o suporte do idoso promovido pela família sofre algumas dificuldades, as quais sejam:

“1) a inexistência de políticas sociais de suporte aos cuidadores, em referência aos familiares ou outros indivíduos que prestam auxílio direto ao idoso em suas atividades básicas, tais como alimentação, auxílio domiciliar, assistência médica e serviços de orientação; 2) tamanho das famílias no Brasil, que vem diminuindo devido a queda da fecundidade; 3) o aumento na proporção de separações conjugais, idosos residindo sozinhos, casais que optam por não terem filhos, e mães que criam sozinhas seus filhos; 4) idosos residindo com familiares cuja renda total não ultrapassa três salários mínimos e 5) por fim, o sistema de suporte formal que não tem sido capaz de substituir a família.”

Tal afirmativa é corroborada por Silva, Bessa e Oliveira (2004) ao pesquisarem sobre a estrutura familiar dos idosos de baixa renda, quando constataram que 39,6% dos idosos vivem em família nuclear, e 10,6% residem sozinhos, ficando clara a necessidade da rede social de apoio.

Dessa forma, concordamos com Debert (1999) ao relatar que as principais razões sociológicas para o aumento da demanda em asilos são decorrentes da urbanização, da família nuclear e da entrada da mulher no mercado de trabalho. Nos Estados Unidos (EUA), cerca de 5% dos idosos residem em abrigos que oferecem serviços de saúde, lazer e assistência social. Na Inglaterra, a freqüência é minimizada por meio do atendimento em hospitais-dia, com assistência multidisciplinar à saúde (DAVIM, 2004).

1. 2 ASILOS PARA IDOSOS

1. 2.1 ETIMOLOGIA

Na língua portuguesa, institucionalização é o “ato ou efeito de institucionalizar”. Institucionalizar, por sua vez, é “dar o caráter de instituição, adquirir o caráter de instituição” (FERREIRA, 1999); “dar forma institucional” (MICHAELIS, 1998). Assim, o idoso institucionalizado é aquele a quem se dá ou que adquire o caráter de instituição, que se transforma em instituição, o que, obviamente, não faz sentido.

Na língua inglesa, o verbo correspondente a institucionalizar, *to institutionalize*, tem uma acepção a mais, a de colocar ou confiar alguém aos cuidados de uma instituição especializada (alcoólatras, epiléticos, delinqüentes, idosos) (WEBSTER’S THIRD NEW INTERNATIONAL DICTIONARY, 1966).

Nos países de fala portuguesa, as instituições que normalmente abrigam pessoas idosas são classicamente chamadas de asilos, abrigo ou albergues. Por sua conotação pejorativa de abandono, de pobreza e até mesmo de rejeição familiar, as denominações de asilo e albergue têm sido substituídas por outras mais eufêmicas, como “*Casa dos idosos*”, “*Lar dos idosos*”, “instituições de longa permanência” e são tanto em instituições de caridade, como em estabelecimentos públicos ou privados.

Uma denominação genérica englobando todas estas instituições poderia ser *gerocômio* ou *gerontocômio*, termos sancionados pela Academia Brasileira de Letras (1999), (do grego *géron*, *gérontos*, velho + *koméo*, cuidar), a exemplo de nosocômio (*nósos*, doença) e manicômio (*manía*, loucura). A duplicidade de termos (*gerocômio* e *gerontocômio*) resulta da utilização ou do nominativo ou do genitivo na formação da palavra.

Os dicionários, tanto em latim como em português, referem-se a *gerontocômio* como hospício, hospital, asilo, abrigo ou albergue para velhos. É necessário lembrar que hospício, no passado, não era somente manicômio; significava também abrigo ou albergue (NASCENTES, 1981).

Segundo dados históricos, as primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar pessoas idosas surgiram no Império Bizantino no século V da era cristã

(MILLER,1997). No ocidente, o primeiro *gerontocômio* foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua própria casa em hospital para idosos.

Por estes dados, vemos que *gerocômio* e *gerontocômio* são termos bem antigos e têm suas raízes no universo greco-latino e são os termos mais apropriados para designar, de maneira genérica, qualquer instituição do tipo abrigo, asilo, albergue, casa ou lar dos idosos. Sendo sinônimos, a opção por um deles é uma questão de preferência.

Para expressar o recolhimento do idoso a um *gerocômio*, seja por solidariedade humana, seja mediante pagamento, teríamos que encontrar uma palavra correspondente a *institutionalization* em inglês. O termo mais apropriado, a nosso ver, seria *asilamento*, ato de asilar, de recolher a um asilo. Embora não esteja nos léxicos, é um termo corretamente formado (ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS, 1999).

Asilo vem do grego *Asylon*, através do latim *asylum*, cujo significado é o de refúgio, local onde a pessoa se sente amparada, protegida, ao abrigo de possíveis agravos e danos de qualquer natureza. Daí a figura jurídica de *asilo político* em direito internacional (NASCENTES, 1967).

Com a marcante influência da literatura médica de língua inglesa em nosso vocabulário médico, possivelmente os geriatras e gerontólogos vão continuar a preferir o neologismo importado do inglês, mantendo os idosos *institucionalizados*, em lugar de abrigados, albergados, asilados, internados ou recolhidos a um gerocômio. Neste caso, caberá aos lexicógrafos acrescentar nas próximas edições de suas obras mais uma acepção para o verbo *institucionalizar* em português.

1. 2.2 O SURGIMENTO DO ASILO NO BRASIL E SUAS CARACTERÍSTICAS

O asilo destinado ao abrigo de idosos desprovidos de recursos tem uma história que se confunde com a “história do hospital” que, desde a Idade Média, não era concebido para curar, não era uma instituição médica, e, sim, uma entidade

“essencialmente de assistência aos pobres, não só de assistência como também de separação e exclusão” (FOUCAULT, 1995, p.102). Até o início do século XVIII, o personagem central do hospital não era o doente que precisava da cura, mas o pobre que estava morrendo. Era alguém que deveria ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deveria dar os últimos cuidados e o último sacramento.

No decorrer do século XVIII, quando “se constitui uma medicina hospitalar ou um hospital médico, terapêutico” (ROCHA, 2002, p.123), é que a instituição asilar começa a se estruturar como tal, inclusive selecionando por idade condições econômicas, os indivíduos que poderiam usufruir seus benefícios.

A história do asilo no Brasil, de acordo com Groisman, teve início em 1790 quando o Conde Resende chega ao Rio de Janeiro para se tornar o 5º Vice-Rei:

“Homem de idéias avançadas para o seu tempo, o Vice-Rei teria decidido mandar construir o que Filizzola considera a primeira instituição para velhos do Brasil: a Casa dos inválidos. [...] A nova instituição destinava-se a acolher soldados avançados em anos e cansados de trabalhos, teriam vindo de Portugal para a campanha de 1762 e que 'pelos seus serviços se faziam dignos de uma descansada velhice” (GROISMAN, 1999, p. 27).

Essa instituição teve vida curta. Com a transferência da família real portuguesa para o Brasil, em 1808, por ordem do Rei D. João VI, a Casa dos Inválidos foi desativada para se transformar na residência do médico particular do Rei, o Barão de Alvaiazar, e os internos foram transferidos para a Santa Casa de Misericórdia, para serem cuidados, geralmente, por freiras.

No Ceará, o primeiro local destinado a recolher idosos e flagelados da seca que ocorreu no período de 1877 a 1879, juntamente com uma epidemia de varíola, foi o Asilo de Mendicidade. Este foi criado por Maçons e foi construído com a doação do Barão de Ibiapina (Joaquim Cunha Freire) que “doou um terreno no outeiro e mais uma quantia de 10.000\$000 para sua instalação [...] cujo prédio é hoje o Colégio Militar de Fortaleza” (DIOGENES, 1997, P.15). Posteriormente, o asilo de Mendicidade passou a denominar-se Lar Torres de Melo, em homenagem a

família Torres de Melo, que desde 1914, passa a atuar de forma mais efetiva com a presença do Major Francisco Batista Torres de Melo como vice-presidente da instituição.

Desse tempo para os dias atuais pouca coisa mudou. A grande maioria das instituições asilares brasileiras são casas inapropriadas às necessidades do idoso, pois muitos deles não oferecem os cuidados básicos de higiene e alimentação, são particulares ou filantrópicas, raras são as mantidas pelo Estado, apresentam área física semelhante a grandes alojamentos, raros são os que possuem pessoal especializado para assistência social e à saúde ou que possuam uma proposta de trabalho voltado para manter o idoso independente e autônomo.

De acordo a lei nº. 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso no Brasil, regulamentada pelo decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996, asilo é da seguinte forma definido:

Artigo 3 ° - Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo Único - A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

A permanência em asilos, segundo Debert (1999), demonstra duas faces: uma negativa, que corresponde à solidão e ao desprezo de pessoas que vivem nessas instituições, e outra é a positiva, decorrente da experiência acumulada, da sabedoria, do desprendimento, da libertação das angústias e da pressão dos mais jovens.

Outra característica das instituições asilares é de serem 'instituições totais' ou lugar de residência e trabalho onde grande número de indivíduos de igual situação, isolados da sociedade, partilham em sua reclusão uma rotina diária, administrada formalmente (ALBUQUERQUE, 1986). Assim, podemos afirmar que os idosos vivem como se estivessem em reformatórios ou internatos, com regras de

entrada e saídas, possibilidade de vida social e afetiva limitadas. Essas instituições, segundo Vieira (1998), dificultam a comunicação interpessoal no contexto comunitário.

1.2.3 LACUNAS NA LITERATURA SOBRE ASILOS

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (RDC 283/05), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Em estudo realizado sobre as principais tendências de pesquisa na temática asilos para idosos nas Bases de Dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados em Enfermagem (BDENF) e no banco de teses da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATi), foram encontradas, respectivamente, 69, 16 e 21 investigações científicas nesta área, totalizando 106 investigações. O reduzido número é em virtude de que as pesquisas, nesta área, passaram a ser realizadas apenas a partir da década de 1980 e sem uma produção contínua.

Dentro da base de dados LILACS as temáticas dos trabalhos tinham os seguintes enfoques: Aspectos Organizacionais do asilo (18%), Aspectos Nutricionais e Psicológicos do idoso (13%), características dos idosos institucionalizados (10%), os aspectos patológicos do envelhecimento (7%), a assistência ao idoso no asilo e o cuidado (6%), saúde bucal (3%), o cuidador, qualidade de vida, acidentes e as causas de inserção (2%) e, por fim, história do asilo, epidemiologia, exclusão social, promoção da saúde, as reminiscências e as atividades de vida diária (1%).

Neste estudo pode-se observar que o acervo maior do banco de dados consultado foi de trabalhos publicados no Brasil (57%), logo em seguida Cuba (19%),

seguido do Chile (9%), em quarto lugar encontra-se Argentina e Peru (4%) e por fim vem Paraguai, México e Bogotá com apenas 2% da produção científica encontrada.

Na Base de Dados de Enfermagem, obtivemos apenas 8 trabalhos, denunciando a parca contribuição da enfermagem na temática sobre asilos para idosos. As principais temáticas estudadas foram: as características institucionais (31,25%), as atividades de vida diária (25%), as relações interpessoais e as atividades de lazer (12,5%) e as causas de inserção no asilo, morte e acidentes (6,25%)

Os estudos sobre a temática asilo para idosos, na área da enfermagem, data desde 1983 até 2004. Durante a década de 1980, observamos apenas 6 produções bibliográficas e com muitas lacunas entre os anos. Da mesma forma, na década de 1990, observamos muitas lacunas na produção científica. Podemos afirmar que houve até uma estagnação da produção, sendo encontrado apenas 4 referências. Já a partir do ano 2000, verificamos um pequeno crescimento na produção bibliográfica, visto que em um período de 5 anos houve a produção de 6 estudos envolvendo esta temática.

Contudo, constatamos a parca produção bibliográfica nesta temática, sendo necessário aumentar a produção nesta área de atuação, porém com uma maior qualidade, enfocando novas temáticas a fim de obter mais bases teóricas para a fundamentação da enfermagem gerontológica.

A região que apresenta mais trabalhos indexados é a Sudeste (56,25%), logo em seguida vem a região Sul (31,25%) e em seguida encontra-se a região Nordeste (12,5%). Não foi encontrada nenhuma produção das regiões Norte e Centro-Oeste.

A Universidade Aberta da Terceira Idade é especializada para estudos na área de saúde do idoso. Nela localizamos um banco de teses no qual podemos realizar pesquisas bibliográficas sobre as temáticas de saúde do idoso. Dessa forma, pesquisamos dissertações e teses sobre a temática “asilos para idosos” com o intuito de verificar as tendências dos estudos realizados nas pós-graduações brasileiras de todas as áreas que estudam a saúde do idoso.

É importante salientar que foram verificadas repetições das teses e dissertações tanto no BDEF como no LILACS. No primeiro não foi encontrada nenhuma repetição, já no segundo encontramos algumas duplicações sendo, portanto, excluídas da análise da base de dados LILACS, preferimos deixar nesta análise visto que se trata de uma base de dados específico para dissertações e teses.

As tendências de estudo encontradas nesta base de dados foram: Assistência ao Idoso (24%), Construção do espaço asilar e Qualidade de vida (14%), Idosos e Reminiscências, Saúde bucal, patologias do envelhecimento e história do asilo (9,5%), Nutrição e Exclusão social (5%).

Dentro deste estudo bibliográfico, observamos que existem muitas áreas nesta temática a serem exploradas, principalmente na área da enfermagem e o estudo do cotidiano da idosa em situação de asilamento é uma destas lacunas.

Assim, estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões sociais, econômicas, psicológicas e de saúde dos idosos asilados, buscando despertar o interesse e a atenção dos cuidadores e da sociedade em geral acerca dessa população.

Denota-se significativa relevância científica visto que representa um avanço no campo da pesquisa contribuindo para o trabalho com idosos. Apresenta-se ainda relevância social no campo da enfermagem e da equipe de saúde, pois enfoca a importância das relações interpessoais no contexto asilar, indispensável na qualidade de vida e cidadania do idoso.

1.3 PROPOSTA DE ESTUDO

Muitas idosas, ao entrarem em uma instituição asilar se deparam com uma de suas principais características: o caráter totalizador dessas instituições. Assim, é necessário que elas se adaptem a uma nova rotina repleta de normas e regras. É preciso, agora, após passar toda a vida convivendo com pessoas conhecidas, com quem mantinha laços de amizade e consangüinidade, as idosas têm que aprender a

conviver com pessoas totalmente desconhecidas, deixando para trás seu estilo de vida pessoal e de viver seu cotidiano.

Adaptar-se a uma nova vida. Esse é complexo contexto que uma idosa, que reside em uma instituição asilar precisa aprender a conviver e a reconstruir o seu cotidiano.

Mas o que seria a vida cotidiana? Segundo Netto e Carvalho (1996, p.23), a vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela colocam-se 'em funcionamento' todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias. O fato de que todas as suas capacidades se colocarem em funcionamento determinam também, naturalmente, que nenhuma delas possa realizar-se nem de longe, em toda a sua intensidade.

O homem já nasce inserido em sua cotidianidade, em um contexto de vida. Assim, como um idoso, depois de uma longa jornada de vida, (re)constrói o seu cotidiano dentro de uma instituição asilar?

Com o intuito de compreender como os idosos (re)constróem o seu cotidiano no asilo é que pretendemos realizar esse estudo, enfatizando principalmente as relações interpessoais, levando em consideração o tipo de instituição que é o asilo, a fim de verificar como o idoso se adapta a esse novo cotidiano dentro de uma estrutura com regras e normas sobre as quais ele não tem domínio.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Compreender como os idosos (re)constroem o seu cotidiano dentro de uma instituição asilar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as motivações que levaram os idosos ao asilo.
- Descrever o processo de adaptação ao contexto asilar dos idosos
- Explicar como os idosos se percebem e organizam as atividades cotidianas.
- Explicar a dinâmica das relações interpessoais dos idosos no asilo;

3 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Antes de relatar o caminho metodológico percorrido, iremos fazer uma explanação sobre o referencial teórico utilizado para a fundamentação da análise dos dados dessa pesquisa.

Quando uma pessoa idosa, indivíduo com idade igual ou superior aos 60 anos (Brasil, 1994, 2003) deixa seu lar para residir em um asilo, precisa aprender a reestruturar o seu cotidiano segundo as normas da instituição, passando por um período de adaptação, para se ajustar ao novo meio social que passará a viver.

Dessa forma, foram utilizados como base conceitual o conceito de processo adaptativo do Modelo de Adaptação da teórica de enfermagem Callista Roy. O modelo proposto por Roy (ROY & ANDREWS, 1991) inclui a noção de estímulos e respostas que são subdivididos em internos e externos. Os internos fazem parte do EU pessoal, enquanto os externos são incentivos ambientais.

O surgimento constante de estímulos leva à necessidade de respostas por parte do indivíduo. Para isto, são acondicionados mecanismos de enfrentamento, que seriam modos inatos ou adquiridos de responder ao ambiente variável.

Segundo Roy (George, 1999), um indivíduo quando atravessa um processo adaptativo, passa por alterações em quatro modos adaptativos:

- 1) Modo da função fisiológica: é o modo da pessoa responder como ser físico aos incentivos ambientais. Este modo envolve as cinco necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e quatro processos complexos (sensitivo, líquidos e eletrólitos, função neurológica e endócrina);

- 2) Modo do autoconceito: enfoca aspectos psicológicos e espirituais. É a combinação de convicções e sentimentos de uma pessoa num determinado momento.
- 3) Modo de desempenho de papel: identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros, refletidos por papéis primários, secundários e terciários.
- 4) Modo da interdependência: enfoca interações relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor. A necessidade básica deste modo é afetiva, ou seja, o sentimento de segurança que permeia as relações.

Neste estudo, em virtude dos seus objetivos, focalizamos os seguintes modos: autoconceito, papéis e interdependência; o modo de adaptação fisiológico foi utilizado em partes quando analisamos algumas das necessidades humanas das idosas, porém, não tínhamos como foco do estudo avaliar os processos complexos de adaptação.

3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.2.1 TIPO DE ESTUDO

Para responder aos objetivos do estudo, o caminho metodológico escolhido foi a estratégia de pesquisa Estudo de Caso, já que esta pesquisa adentrou no universo natural da pessoa idosa institucionalizada e teve uma abordagem compreensiva.

Para Mora (1982) compreender significa:

“passar de uma exteriorização do espírito à sua vivência originária, isto é, ao conjunto de atos que produzem ou produziram, sob as mais diversas formas, - gestos linguagem, objetos da cultura, etc – à mencionada exteriorização” (MORA, 1982, p. 67)

Segundo Gil (2002, p.54), estudo de caso consiste na profunda e exaustiva investigação de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Esse tipo de estudo é encarado como delineamento mais adequado

para investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real (YIN, 2001).

Dessa forma, o que almejamos realizar nesta pesquisa foi um estudo de caso do cotidiano das idosas que vivem em instituição asilar, visto que este tipo de estudo “permite a investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – tais como ciclo de vida individuais” (YIN, 2001, p.21)

3.2.2 CAMPO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um asilo da cidade de Fortaleza-Ce, situado no bairro do Montese, que possui características filantrópicas e é mantido por uma ordem de religiosas (Filhas de Caridade São Vicente de Paula). O terreno onde hoje é sediado o asilo foi doado por Sandúlfo Chaves no início de 1940. As irmãs já faziam trabalhos na comunidade visitando os pobres, carentes sem família para serem acolhidos no fim da vida.

Esta instituição sustenta-se por meio de donativos cedidos pela comunidade, Estado e da aposentadoria das idosas. De acordo com o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) no artigo 35 afirma que

“todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa abrigada; 1º)no caso de instituições filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade; que não poderá exceder 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso”. (Brasil, 2003).

Além do asilo onde abriga as idosas carentes, a instituição conta com uma Clínica que possui serviços de pediatria, clínica geral, odontologia, cardiologia e fisioterapia . No ano de 1942, iniciou-se a construção das casas na ala da vila, sendo inaugurada em 14/05/1942.

A escolha deste foi realizada após visitas informais às instituições asilares de Fortaleza durante o mês de outubro de 2005.

Este asilo foi escolhido de forma intencional, pois se assemelha a uma instituição fechada, nos moldes do que Albuquerque (1986) denomina de instituição total, pois trata-se de um local de residência e trabalho onde grande número de indivíduos de igual situação, isolados da sociedade, partilham em sua reclusão uma rotina diária, administrada formalmente.

A rotina do asilo inicia-se às 06:00 horas com a missa celebrada na capela. Às 7:00 horas é servido o café da manhã no refeitório, logo depois às 9:00 horas é servido um lanche, e às 11:00 horas serve-se o almoço encerrando o período da manhã.

No período da tarde, a rotina inicia-se às 13:00, pois neste horário é servido um lanche. Às 14:00 horas as idosas, juntamente com uma das freiras, rezam o terço; às 15:00 horas serve um novo lanche e por fim às 17:00 serve o jantar.

É de fundamental importância descrever essa rotina, pois percebemos que as idosas reconstróem o seu cotidiano baseado em rotinas estabelecidas pelo asilo.

O horário de visitas é das 8:00 à 10:30 hs e das 14:00 às 16:00 h; nesse período observamos a visita de alguns familiares e também de acadêmicas de uma universidade particular de Fortaleza que realizam prática disciplinar.

3.2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A instituição selecionada tem cerca de 60 idosas residentes, todas do sexo feminino, divididas em dois grupos, isto é, duas alas com populações distintas: o Pensionato com 18 idosas e a Vila com 42 idosas.

As que residem no pensionato pagam a sua moradia e possuem certa liberdade nas atividades cotidianas. Já na Vila, as idosas que possuem recursos também pagam sua moradia, mas é apenas de caráter colaborativo e seguem todas as normas e rotinas da instituição. Assim, os sujeitos do estudo foram as idosas

residentes na ala da Vila, tendo em vista que elas participam de todas as atividades do asilo.

A amostra foi composta por saturação dos resultados representada por 9 idosas.

3.2.4 UNIDADE DE ANÁLISE/ CASO

Segundo Yin (2001), a definição da unidade de análise (e, portanto, do caso) está relacionada à maneira como as questões iniciais da pesquisa foram definidas. Dessa forma, a unidade de análise da pesquisa foi a (re) construção do cotidiano da idosa na instituição asilar selecionada.

Os critérios de seleção dos casos variam de acordo com os propósitos da pesquisa. Stake (1994) identifica três modalidades de estudos de caso: intrínseco, instrumental e coletivo.

Esta pesquisa tratou de um estudo de caso intrínseco, pois o que se desejamos é conhecer a unidade de análise em uma maior profundidade, sem qualquer preocupação com o desenvolvimento de alguma teoria.

Tratou-se também de um projeto de caso único e holístico, pois este apresenta uma única unidade de análise, embora entrevistando mais de uma idosa, sempre teve a mesma unidade de análise, e tratou-se de um caso revelador.

3.2.5 PROTOCOLO PARA ESTUDO DE CASO

Um protocolo para o estudo de caso, segundo Yin (2001, p.89), é mais do que um instrumento. Este contém não apenas o instrumento de coleta de dados, mas também define a conduta a ser adotada para sua aplicação.

O protocolo é uma das táticas principais para se aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso e destina-se a orientar o pesquisador a conduzir o seu estudo de caso. (Yin, 2001), incluindo as seguintes seções:

a) visão geral do projeto do estudo de caso que informou os propósitos e o cenário em que foi desenvolvido o estudo de caso;

b) procedimentos de campo que envolveu acesso à instituição ou aos idosos, material e informações gerais sobre procedimentos a serem desenvolvidos; foi estabelecida uma agenda clara das atividades de coleta de dados.

c) determinação das questões; estas não são propriamente as que foram formuladas aos informantes, ou seja, às idosas, mas constituiu-se essencialmente de lembranças acerca das informações que deveriam ser coletadas e estavam acompanhadas das prováveis fontes de informação;

d) guia para a elaboração do relatório; esse item foi muito importante, pois, com frequência, o relatório é elaborado paralelamente à coleta de dados, sendo anotado no diário de campo, para posterior confecção da análise de dados.

O protocolo deste estudo de caso encontra-se no Apêndice 1.

3.2.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados para estudo de caso baseia-se em três princípios: utilizar várias fontes de evidências; criar banco de dados para o estudo de caso; e manter o encadeamento das idéias, que ajuda ao pesquisador a estabelecer a validade de constructo e a confiabilidade. Como o encadeamento das idéias implica, segundo o método, na participação de dois observadores externos, não cumprimos esta etapa em virtude dos observadores contatados não estarem disponíveis na época da validação, mas foi buscada a coerência interna ao longo do trabalho.

1º PRINCÍPIO: UTILIZAR VÁRIAS FONTES DE EVIDÊNCIA

Trata-se de utilizar mais de uma técnica para a coleta de dados. Esse estudo de caso utiliza as seguintes fontes de evidência: observação direta e entrevista baseada no roteiro de história de vida focalizada no período que cobre desde a entrada da idosa no asilo (Apêndice 2).

A observação como técnica de coleta de dados pede ser utilizada, segundo Leopardi (2001), quando o pesquisador entra em contato com a realidade que se deseja conhecer. Ela pode ser definida, “como o uso sistemático de nossos sentidos, na busca de dados de que necessitamos para resolver um problema de investigação” (Leopardi, 2001, p193). Por isso, foi utilizado, no intuito de apreender atitudes, gestos, olhares que acompanham o discurso dos sujeitos e como o desenvolvimento do cotidiano do idoso, isto é, as articulações, as alianças realizadas, o desenvolvimento das tarefas, intrigas existentes, em fim, tudo que compõe vida das idosas institucionalizadas.

Dentre as inúmeras vantagens da observação, destaca-se a possibilidade de um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno estudado, permitindo ao pesquisador, chegar mais perto das perspectivas do sujeito, além de tratar-se de um método extremamente útil para se descobrir mais aspectos do problema.

Durante o período de observação, foi feito uso do diário de campo, pois este instrumento é essencial para a pesquisa, por possuir funções emotivas, empíricas, reflexivas e analíticas. Este iniciou-se em Abril de 2006, no qual foi anotado o comportamento das idosas no asilo. Foram realizadas seis visitas de observação que duravam uma manhã ou uma tarde inteira, e tinha o intuito de observar como era o cotidiano da idosa institucionalizada. Foi necessário realizar várias visitas, pois como a pesquisadora era um elemento novo na vida do cotidiano daquelas idosas, muitas tinham a curiosidade de saber quem éramos e o que estávamos fazendo no asilo, dessa forma observamos que a nossa presença alterava o cotidiano das idosas.

Após cada visita, fomos deixando de ser o centro das atenções e as idosas, aos poucos, iam retomando as atividades. Neste período, ficávamos sentadas observando em diversos locais: na entrada da Vila, no corredor próximo ao refeitório que dá acesso a uma das alas da vila e até mesmo caminhando pela Vila. Foi preciso um mês para essa adaptação o que proporcionou também a aproximação com as idosas.

Após esse período, quando a presença da pesquisadora não mais chamava a atenção das residentes, foram feitas as anotações sobre o cotidiano e, após, deu-se o

início às entrevistas baseadas no roteiro de história oral de vida, no período de 25/05/2006 a 05/07/2006.

A escolha de algumas participantes das entrevistas ocorreu durante o período de observação, no qual notamos a sua relevância dentro do asilo (a que estava mais tempo no asilo, a que ajudava mais, a mais reservada, a que ficava sempre na entrada do asilo), as outras foram selecionadas por indicação de algumas participantes com o intuito de tentar estabelecer a dinâmica das relações entre as mesmas.

A entrevista baseada no roteiro de história oral de vida proporcionou à pesquisadora compreender mais o mundo de cada idosa com o intuito de verificar como esta (re) construiu o seu universo no asilo. Segundo Meihy (1996, p.45) “nas entrevistas de história oral de vida, as perguntas devem ser amplas, sempre apresentadas em grandes blocos, de forma indicativa dos acontecimentos e na seqüência cronológica da trajetória do entrevistado”. As entrevistadas assinaram um termo de consentimento livre esclarecido (Apêndice 3).

As entrevistas foram registradas em gravador digital em formato de MP3 - *pendrive*, sendo transcritas na íntegra, posteriormente codificadas e, em seguida, analisadas.

Segundo Yin (2001, p121), o uso de várias fontes de evidência permite que o pesquisador dedique-se a uma ampla diversidade de questões históricas, comportamentais e de atitudes. As vantagens mais importantes, no entanto, são os desenvolvimentos de linhas convergentes de investigação, um processo de triangulação. Isto é, ao coletar várias informação sobre o fenômeno, o pesquisador ao triangular os dados, obterá de forma mais rica as informações sobre o fenômeno estudado. Como exemplo, temos a coleta de dados deste estudo:

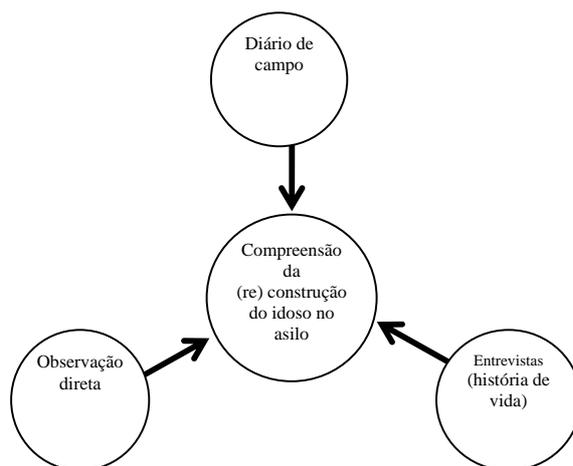


Diagrama 1: Triangulação dos dados

2º PRINCÍPIO: CRIAR UM BANCO DE DADOS PARA O ESTUDO DE CASO

De acordo com Yin (2001, p124), a criação de um banco de dados aumenta, notadamente, a confiabilidade do estudo.

As notas para estudo de caso são os componentes mais comum de um banco de dados. Elas são escritas à mão, digitadas, armazenadas em CD e *pendrive*, mas independentemente de como estiver armazenada, essas notas devem ser armazenadas de uma maneira que outras pessoas, incluindo o pesquisador, possam recuperá-las integralmente em alguma data posterior. Este estudo lançou mão de todos os recursos acima citados, pois como já foi falado, criou-se um diário de campo, as entrevistas foram gravadas e armazenadas em forma de arquivo no computador, sendo executados no *Windows Mídia Player*, em seguida ouvimos cada entrevista, sendo digitadas em arquivo do *Word for Windows*, para posterior consulta.

3.2.7 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Após a transcrição das falas de cada entrevistada, período que durou de junho 2006 a outubro 2006, percebemos a importância de organizá-las das seguintes formas:

1) através de tópicos que continham as informações de cada idosa acerca dos seguintes aspectos que foram baseados no conceito de processo adaptativo do

Modelo Adaptativo de Callista Roy: Vinda para o asilo, Processo adaptativo, Auto-percepção da idosa no contexto asilar e a Dinâmica das relações interpessoais;

2) em seguida, cada fala da idosa era analisada individualmente, de forma vertical, com o intuito de buscar o sentido da sua fala; no lado esquerdo colocamos a fala das entrevistadas; no lado direito a busca do sentido realizado pela pesquisadora que, por fim, culminava no sentido da fala de cada personagem.

Para buscar o sentido do discurso estruturamos cada fala em duas colunas: unidade de significado e interpretação dos significados a partir daí buscamos o “sentido do discurso” para cada uma das entrevistadas em cada categoria de análise de acordo com o esquema que se segue:



A organização dos dados ocorreu no período de Novembro a Dezembro de 2006.

Os dados foram apresentados fazendo uma breve característica de cada idosa, dando a elas *pseudônimos* de flores. Em seguida, foram analisadas cada um dos aspectos citados de acordo com o sentido que cada personagem deu a sua fala.

3.2.8. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu de Dezembro de 2006 a Fevereiro de 2007, compondo paralelamente este relatório final. Os dados foram analisados a partir do desenvolvimento de uma estrutura descritiva a fim de organizar o caso, conforme o item anterior.

Como técnica para organização e análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de discurso que visa a compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância para e por sujeitos. Essa compreensão, por sua vez, implica em explicitar como o sujeito organiza os gestos de interpretação que relacionam sujeito e sentido.

Para a análise de discurso:

- a) a língua tem sua ordem própria, mas só é relativamente autônoma, distinguindo-se da lingüística, que reintroduz a noção de sujeito e de situação na análise da linguagem;
- b) a história tem seu real afetado pelo simbólico (os fatos revelam o sentido);
- c) O sujeito de linguagem é descentralizado, pois é afetado pelo real da língua e também pelo real da história, não tendo controle sobre o modo como eles o afetam.

As palavras simples do nosso cotidiano já chegam até nós carregadas de sentidos que não sabemos como se constituíram e que, no entanto, significam em nós e para nós.

A análise de discurso visa compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos, analisando assim os próprios gestos de interpretação que ela considera como atos no domínio simbólico, pois eles intervêm no real do sentido. Dessa forma “não há verdade oculta atrás do texto. Há gestos de interpretação que o constituem e que o analista, com seu dispositivo, deve ser capaz de compreender” (ORLANDI, 2003).

Compreender neste sentido

“é saber como um objeto simbólico produz sentido. É saber como as interpretações funcionam. A compreensão procura a explicitação dos processos de significação presentes no texto e permite que se possam ‘escutar’ outros sentidos que ali estão, compreendendo como eles se constituem”. (ORLANDI, 2003)

O sentido é assim uma relação determinada do sujeito – afetado pela língua-com a história. É o gesto de interpretação que realiza essa relação do sujeito com a língua, com a história, com os sentidos.

Ao iniciar a análise de discurso um dos primeiros pontos a considerar foi a constituição de um *corpus*. Para esse estudo, foram realizadas várias leituras de cada entrevista com o intuito de se retirar o *corpus* daquele determinado assunto; após a leitura e (re) leitura deu-se a busca do sentido baseado na interpretação do texto e contexto pela pesquisadora, chegando ao sentido daquele determinado discurso; para isso, foi necessário também triangular os dados com as anotações do diário de campo.

Para o presente estudo foram realizados uma leitura dos registros, com o objetivo de encontrar as unidades de sentido. No momento seguinte, foi feita uma leitura transversal das entrevistas, com o objetivo de encontrar semelhanças nas histórias individuais, o que originou as categorias de análise, refletidas no conjunto das entrevistas. As falas foram agrupadas seguindo os grandes temas emergidos, e analisados de acordo com os conceitos citados no referencial teórico.

Esse material empírico foi triangulado com as anotações de campo e as observações registradas durante a visita ao asilo, ajudando a compor as respostas às questões que motivaram o estudo.

3.2.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Antes de iniciarmos os procedimentos para a coleta de dados no local escolhido para o estudo, foi enviado um ofício à administração da instituição (Apêndice 4), juntamente com o projeto, solicitando autorização para a realização da pesquisa. Informamos, nesta oportunidade, os objetivos do estudo e do compromisso da

pesquisadora responsável na utilização das informações, garantindo o anonimato do local da coleta de dados.

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC, sendo aprovado em 30/03/2006, de acordo com o protocolo 55/06. Este seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução nº 196/96, outorgada pelo decreto nº 93.933/ 87 do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os referenciais supracitados terão como objetivos assegurar os direitos e deveres dos sujeitos da pesquisa e dos pesquisadores do estudo.

De acordo com a recomendação da Portaria, será garantida aos sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo. Será esclarecido a cada participante quanto aos objetivos do estudo e sendo solicitada a assinatura do termo de consentimento.

Foram asseguradas a confidencialidade, a privacidade, as proteções de imagem e a não utilização das informações, visando evitar qualquer tipo de constrangimento aos sujeitos envolvidos na pesquisa.

3.2.10 ORÇAMENTO DO PROJETO

Este estudo teve como fontes de financiamento da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, no período de junho a outubro de 2005 e também da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e da própria pesquisadora de novembro de 2005 a outubro de 2006. Posterior a este período o projeto, foi custeado por recursos financeiros da pesquisadora.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a leitura e releitura das entrevistas, com o intuito de verificar o sentido de cada depoimento, baseado nos princípios da Teórica de Enfermagem Calista Roy, juntamente com os princípios da abordagem compreensiva, emergiram-se as seguintes categorias de análise: *“vinda para o asilo”*, *“processo adaptativo”*, *“auto-percepção do idoso no contexto asilar”*, e a *“dinâmica das relações interpessoais”*. Dentro de cada categoria surgiram subcategorias, as quais são os sentidos de cada depoimento. Dessa forma, serão apresentadas de forma descritiva cada categorias; mas antes desta apresentação, iremos descrever cada participante da pesquisa.

4.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

D. Violeta é uma idosa de 80 anos e há dez anos mora no asilo. Essa senhora nasceu no Cariri, região sul do estado do Ceará; foi casada durante seis anos, sendo que seu esposo separou-se dela para viver com outra mulher. Teve dois filhos; dois faleceram quando crianças, seus nomes eram Francisco de Assis e Francisco das Chagas, mostrando a sua religiosidade. Após sua separação, mudou-se para Fortaleza para residir com a mãe; quando esta faleceu procurou uma amiga, a qual indicou o asilo para morar. D. Violeta nunca trabalhou fora de casa, mas fazia costuras; hoje recebe o benefício universal garantido pela constituição Federal de 1998.

D. Gardênia tem 58 anos e há 3 anos e 8 meses reside no asilo. É natural de Fortaleza, nunca teve residência própria, morando em casa das famílias para as quais trabalhou durante 35 anos. Quando sua mãe biológica faleceu, passou a residir com a nova esposa de seu pai, com a qual criou laços afetivos. Quando esta faleceu, não quis permanecer na companhia de seu pai, pois este havia se casado novamente e Gardênia não gostava, ficando, ao seu modo de ver, inviável sua permanência na casa. Aos 55 anos decidiu, então, realizar um “sonho de infância”, morar na casa de

freiras. Gardênia não sabe quanto paga para residir no asilo, pois é o pai quem paga tudo para ela.

D. Jasmim tem 70 anos e mora no asilo há apenas 8 meses. É natural de Maranguape, cidade serrana do Estado do Ceará; mas sempre residiu em Fortaleza. Foi casada, porém não teve filhos. Nunca trabalhou; quando seu marido faleceu, passou a receber pensão deixada por ele.

D. Margarida tem 79 anos e há 31 anos reside no asilo. É natural de Fortaleza, solteira, trabalhou como comerciaria e é aposentada. Morava na casa dos pais e, aos poucos, seus parentes mais próximos foram falecendo. Quando criança tinha o desejo de ser freira, mas sua mãe não permitiu, com o falecimento de sua mãe, vendeu tudo o que tinha, decidindo ir morar no asilo.

D. Azaléia tem 73 anos e há 6 anos mora no asilo. Trabalhou durante 10 anos nesta mesma instituição na função de serviços gerais, aposentando-se por invalidez ao saber que possuía Mal de Parkinson. É uma pessoa solteira, tem alguns parentes próximos, mas decidiu ir residir no asilo por favorecer a realização da fisioterapia, necessária para o tratamento médico.

D. Flor de Liz tem 91 anos e há 11 anos reside no asilo. É natural de Campina Grande, interior da Paraíba, foi embora de lá pra trabalhar na casa da família que lhe levou para o asilo.

D. Rosa tem 74 anos e há 6 reside no asilo. É natural de Fortaleza, estudou em colégio semi-interno e tem uma irmã freira. É solteira, morava sozinha em sua residência quando decidiu ir para o asilo.

D. Orquídea tem 71 anos e há 8 reside no asilo. É natural de Sobral, foi casada, sendo que seu esposo desapareceu; seu filho nasceu morto, decidindo ir morar em Fortaleza na casa de uma irmã. Ao perceber que já estava com 40 anos decidiu voltar para Sobral para trabalhar em uma fábrica de costura e depois foi trabalhar em um supermercado; trabalhou durante 10 anos, quando pediu aposentadoria e voltou a morar na casa de sua irmã em Fortaleza.

D. Hortência tem 73 anos e há 2 anos e 6 meses reside no asilo. Sua mãe faleceu quando tinha 13 anos, indo para Recife para concluir os seus estudos. Foi casada com um industrial, após 4 anos de casamento, seu esposo virou alcoólatra e perderam tudo. Decidiu ir pra casa de uma irmã e depois para o asilo a pedido de sua outra irmã que era freira da ordem das que cuidam do asilo em questão.

Quando nos referimos a pessoas mais velhas normalmente utilizamos o pronome Dona, mas as idosas desta instituição não gostam de serem chamadas dessa forma, por isso a partir de agora será suprimido o pronome, utilizando apenas os pseudônimos.

4.2 VINDA PARA O ASILO

Dentro deste grupo observamos o surgimento de subcategorias que representam a forma como as idosas entraram no asilo. Neste item cada idosa apresenta um sentido diferente, revelando as particularidades, individualidades de cada idosa.

4.2.1 FAVORECIMENTO DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS

Acompanhemos o depoimento de Rosa ao relatar suas motivações para a vinda ao asilo:

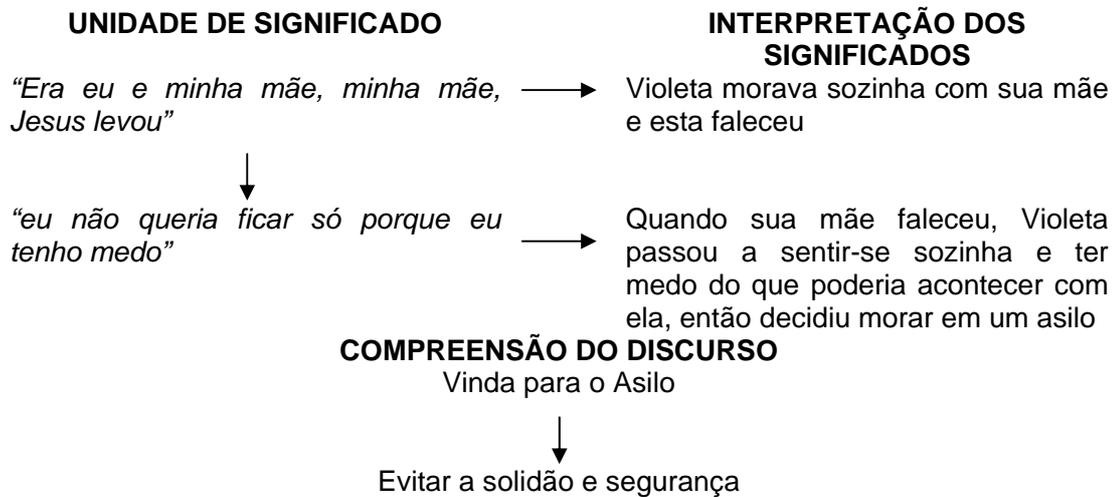


Em um primeiro momento percebemos que a motivação inicial da sua vinda ao asilo é evitar a solidão pela qual passava; entretanto, o enfoque maior pelo qual ela veio e permanecer é o fato deste favorecer suas atividades religiosas. Essa motivação justifica-se pelo fato da idosa procurar uma instituição mantida por freiras.

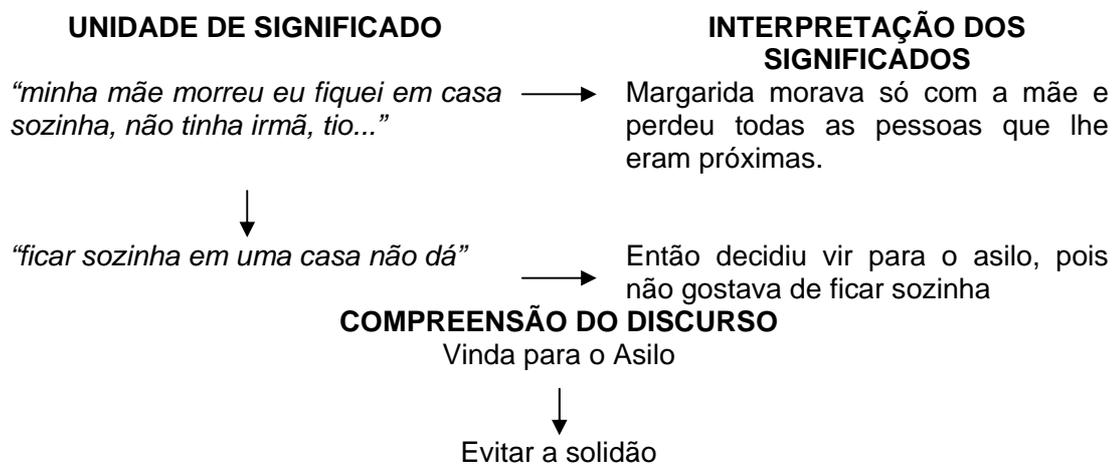
4.2.2 EVITAR SOLIDÃO

Nesta subcategoria encontramos 2 idosas que buscaram o asilo com este fim.

No depoimento de Violeta percebemos que além de evitar a *solidão*, devido à morte de sua mãe, buscou o asilo por questões de *segurança*, por temer que algo acontecesse com ela. Observemos o depoimento abaixo:

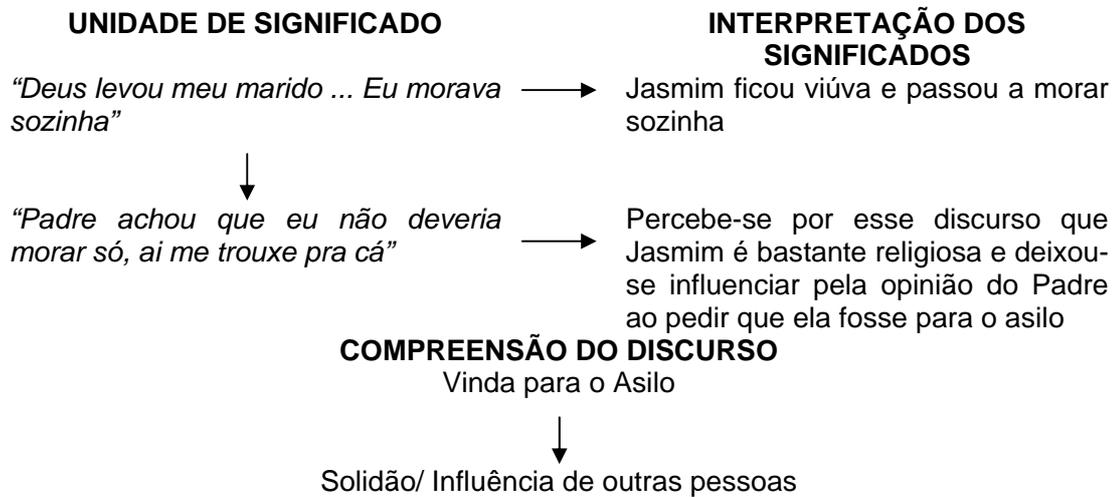


Margarida buscou o asilo apenas para *não ficar mais sozinha* após a perda de seus parentes próximos.



4.2.3 INFLUÊNCIA DE OUTRAS PESSOAS

Jasmim após a morte do esposo passou a ficar sozinha e foi orientada pelo Padre a buscar o asilo.



Em um primeiro momento, poderíamos pensar que Jasmim foi para o asilo devido à solidão que sentia por causa da ausência do esposo; mas não, ao buscar o sentido desse discurso vemos a forte influencia que o Padre, autoridade da Igreja Católica, tem na vida dessa pessoa quando ela fala *"Padre achou que eu não deveria morar só, ai me trouxe pra cá"*.

Como foi dito Flor de Liz, sempre residiu em casa de família trabalhando como empregada doméstica, a sua patroa decidiu levá-la para o asilo, sendo que esta nem sabia para onde iria. Ao contrario do que muitos pensariam, de que ela não iria se adaptar, Flor de Liz gostou muito desta atitude da patroa, pois agora, no fim de sua vida, teria um local para morar. Acompanhemos o depoimento abaixo:

UNIDADE DE SIGNIFICADO

“Eu tô aqui por causa da minha patroa (...) porque ela achou que eu tava cansada de trabalhar”



INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

Flor de Liz era uma pessoa que trabalhava em casa de família, mas a pessoa para quem ela trabalhava achou que ela estava cansada de realizar as atividades domésticas; então, decidiu colocá-la em um asilo.



“Ela me botou aqui, achava que eu ia ficar nervosa, mas foi muito pelo contrário, foi uma benção que ela me deu descanso de espírito”



Percebemos, pela reação de Flor de Liz que foi internada sem um conhecimento prévio para onde iria; mas ao contrário do que a patroa pensou, Flor de Liz alegrou-se muito por ir ao asilo, pois lá encontrou descanso, um local que agora é seu: ela não mora mais em casa de família.

COMPREENSÃO DO DISCURSO

Vinda para o Asilo



Influência de outras pessoas

4.2.4 CONFLITOS FAMILIARES

Nesta subcategoria encontramos duas idosas que foram para o asilo em virtude dos conflitos familiares: Gardênia e Hortência. Como forma de ilustração destacaremos aqui o discurso de Gardênia.

UNIDADE DE SIGNIFICADO

“gostava muito lá de fora quando eu tinha mãe de criação, depois a minha mãe já tinha morrido e agora a de criação faleceu”



Ele [pai] casou-se com outra, e aí eu não quis morar com ele (...). Desde de criança eu tenho loucura pra vir morar aqui, na casa das irmãs (...) eu não gostava da outra, de jeito nenhum, eu gostava da primeira [mãe de criação]



“disse que não tinha pra onde ir, que eu tenho família, mas é a mesma coisa de eu não ter, porque eles [irmãos] tem raiva de mim por que eu fui morar com outro casal, aí eles acha que eu não sou irmã deles (...) eu queria mesmo era morar lá, mas não tinha condições por causa da idade porque só pode de 60 pra lá, quando uma amiga minha veio aqui arranjou (...) ela [irmã] disse, então, traga ela aqui pra gente fazer uma experiência, aí que experiência é essa que já tá com três anos e oitos meses que estou aqui”

INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

Gardênia, após o falecimento de sua mãe biológica, reconstruiu sua vida ao lado de sua mãe de criação com a qual construiu fortes laços afetivos.

Com a morte de sua mãe de criação, Gardênia não conseguiu relacionar-se com a nova esposa de seu pai, decidindo, então, realizar um sonho de criança: morar na casa das irmãs.

Entretanto, deparou-se com um problema: a faixa etária, mas seu desejo era de entrar no asilo até mesmo para fugir dos conflitos familiares

COMPREENSÃO DO DISCURSO

Vinda para o Asilo

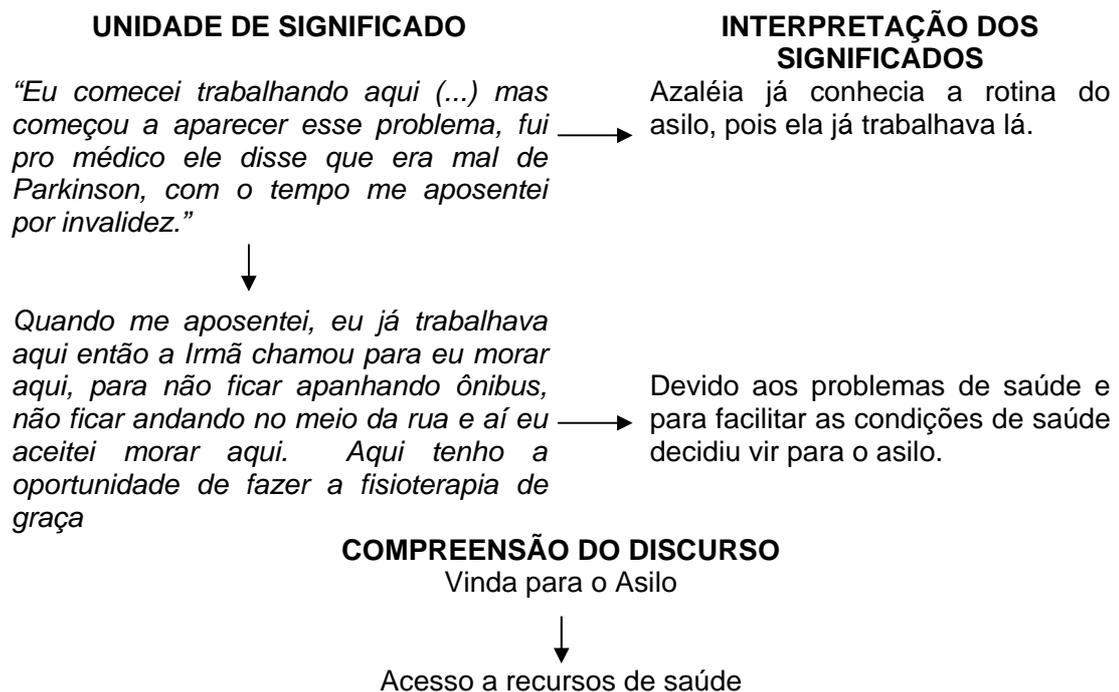


conflitos familiares

Mesmo com o problema de estar fora da faixa etária permitida no asilo, Gardênia foi acolhida pela administração do asilo; isto se deu também em virtude da missão da instituição: acolher os mais necessitados, já que esta faz parte de uma instituição de caridade.

4.2.5 ACESSO A RECURSOS DE SAÚDE

Azaléia trabalhava em serviços gerais no próprio asilo; com o tempo foi diagnosticado o mal de Parkinson tendo que aposentar-se; então fora convidada pelas administradoras a residir no asilo. Vejamos o discurso a seguir:



4.2.6 EXCLUSÃO FAMILIAR

O discurso de Orquídea é interessante, pois mostra toda a sua trajetória de vinda para a instituição; mostra, além da exclusão familiar, o preconceito que as pessoas têm com relação aos idosos.

UNIDADE DE SIGNIFICADO

o meu filho nasceu morto, meu marido desapareceu, os meus pais morreram, aí eu fui morar com a minha família, minha irmã que é casada, morei com ela 20 anos. Quando vi já tava com 40 anos



INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

Após a morte do marido e do filho, Orquídea passa por um momento de desespero ao ver sua família se desestruturar. Decidiu morar na casa de sua irmã, quando se deparou com um outro momento de desespero ao perceber que havia construído pouca coisa em sua vida.



trabalhei pela prefeitura, numa fábrica de costura, e também em um supermercado, (...) aí fui juntando, em 94 quando completei 60 anos eu me aposentei



Orquídea reconstruiu sua vida através do trabalho até decidir se aposentar..



quando foi em 97 eu vim lá pra casa da minha irmã, mas aí eu tenho uma sobrinha muito chata, por que eu vivia lá, mas não vivia as custas de ninguém, eu tinha minha aposentadoria, aí ela noivou no ano que eu entrei aqui, então ela disse: mamãe eu vou casar, e a senhora vai vender esta casa, e a Teté toma seu rumo, aí eu fiquei tão magoada, porque nós idosos quando chega uma idade x a gente se sente humilhado, porque quando uma pessoa diz isso é porque está sobrando naquela casa.



Orquídea pensou que como já tinha o seu meio de subsistência poderia voltar para casa dos outros e morar com eles. Mas teve uma pessoa que a excluiu, sentindo-se humilhada e rejeitada, deparando-se com a dura realidade de realmente não ter ninguém da família que a acolha



Aí eu sai, aí eu cheguei pra uma senhora que é do apostolado da oração, então perguntei, onde tem uma casa de idoso que não mora homem, que se tiver homem eu não quero (...) aí eu entrei assim, perguntei a irmã quando eu podia vir ela disse quando a senhora quiser



Nesse discurso percebe-se a tentativa de reconstrução da sua vida, decidindo ir para o asilo, local onde foi acolhida e só pretende sair quando morrer.

COMPREENSÃO DO DISCURSO

Vinda para o Asilo



Exclusão Familiar

4.3 PROCESSO ADAPTATIVO

Dentro desta categoria, após o processo de busca a partir da compreensão do discurso encontramos as seguintes subcategorias: *Sentir-se produtiva*, *Sentimentos de perda/ enfrentamento da realidade e conhecimento prévio de asilo*.

Este item, juntamente com o anterior, são de suma importância para a construção do cotidiano de cada idoso; pois quando a idosa encarou a vinda para o asilo de uma forma positiva, o processo adaptativo aconteceu de uma forma natural, implicando na (re) construção do cotidiano de forma favorável, apesar das normas do asilo. Já aquelas que não viram a entrada de forma positiva, não conseguiram adaptar-se, tendo dificuldade para a construção do seu cotidiano.

Explicada a importância deste item vamos às subcategorias.

4.3.1 SENTIR-SE PRODUTIVA

Das 09 idosas entrevistadas, 05 afirmaram que ao chegar ao asilo sentiram-se produtivas, realizando atividades dentro da própria instituição, sendo uma forma também de sentirem-se acolhidas, como no caso de Violeta:

UNIDADE DE SIGNIFICADO

“A primeira vez eu gostei, a Irmã (...) era uma ótima pessoa, tratava a gente muito bem,(...)tratava a gente como filha eu cheguei aqui, era ótimo, arrumava isso aqui tudo era ótimo não sabe, agora eu não posso mais ajudar. (...) Eu cuidava disso aqui tudo, eu dormia com elas, arrumava uma coisa, lavava roupa, fazia tudo...”

INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

Violeta, ao chegar ao asilo, sentiu-se produtiva por poder ajudar nas atividades do asilo e bem acolhida pelas pessoas do asilo.



“(...) ai fiquei numa idade mais avançada ai a Irmã não aceitou mais agora eu vivo só para mim, graças a Deus.”

Depois de ter dado sua contribuição para o asilo agora pode viver só para ela.



COMPREENSÃO DO DISCURSO

Processo adaptativo



Sentir-se produtiva

Observemos também o discurso de Flor de Liz:

UNIDADE DE SIGNIFICADO

“Logo quando entrei gostei daqui, não foi difícil não. Eu achei bom logo me acostumei logo, trabalhei aqui pra caramba, ajudando aqui, eu trabalhava lá dentro, no pensionato, ajudava as meninas aqui a dar banho nas vovós”

INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

Flor de Liz, ao chegar ao asilo sentiu-se produtiva por poder ajudar nas atividades do asilo.



Agora tendo quem faça a gente não faz, mas se tiver uma necessidade, eu ajudo, é assim que a gente vive”

Depois de ter dado sua contribuição para o asilo agora pode viver só para ela.



COMPREENSÃO DO DISCURSO

Processo adaptativo



Sentir-se produtiva

Podemos perceber que ambas deram sua contribuição para o asilo e logo depois puderam viver a sua vida. Todas as 05 idosas seguem a mesma idéia: *eu contribuí agora posso viver só para mim.*

4.3.2 SENTIMENTOS DE PERDA/ ENFRENTAMENTO DA REALIDADE

Apenas uma idosa apresentou este sentido para o seu processo adaptativo. Ao ler o discurso de Margarida, percebamos que ela descreve claramente os sentimentos negativos em relação ao asilo.

UNIDADE DE SIGNIFICADO

“Foi difícil eu me acostumar, passei um ano chorando, quando tinha meu tio, minha tia, minha mãe tudo vivo, trabalhava só cinco horas, ganhava bem, só que aí quando eles morreram, vendi tudo pra poder vir pra cá, foi um destroço medonho (...) eu chorava, queria a minha casa, queria a minha família, a minha mãe, o meu trabalho que eu perdi tudo, eu fiquei doente e não pude mais trabalhar, perdi minha irmã, só podia (...) sentir muito não é?”



me meti aqui, só via cara de velho, quando eu vim pra cá não tinha a idade que eu tinha hoje, uma pessoa de quarenta e poucos anos, para uma pessoa de 70 faz muita diferença, eu tava achando difícil eu me acostumar, (passou um ano pra se acostumar), passei e você acredita em uma coisa que eu vou lhe contar, eu ainda não to bem acostumada, agora eu não sei bem se é bem acostumada ou é bem conformada. Não tem como comparar com a minha casa, com minha mãe viva. (...)Aqui eu fui pra portaria, depois comecei a fazer trabalhos manuais para exposição

INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

→ Margarida passou por um grande momento de desestruturação antes de entrar no asilo, perdeu seus parentes e seus bens para ir ao asilo, não conseguindo desvincular-se do mundo exterior ao asilo.



Margarida começou a deparar-se com o seu próprio futuro: a velhice; por isso ficava deprimida, mesmo participando de atividades no asilo. Ela revela o seu conformismo.

COMPREENSÃO DO DISCURSO

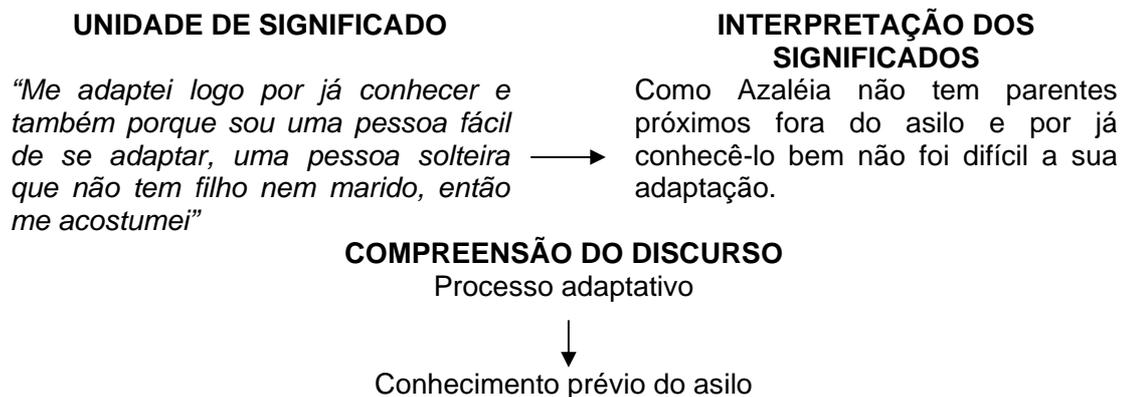
Processo adaptativo



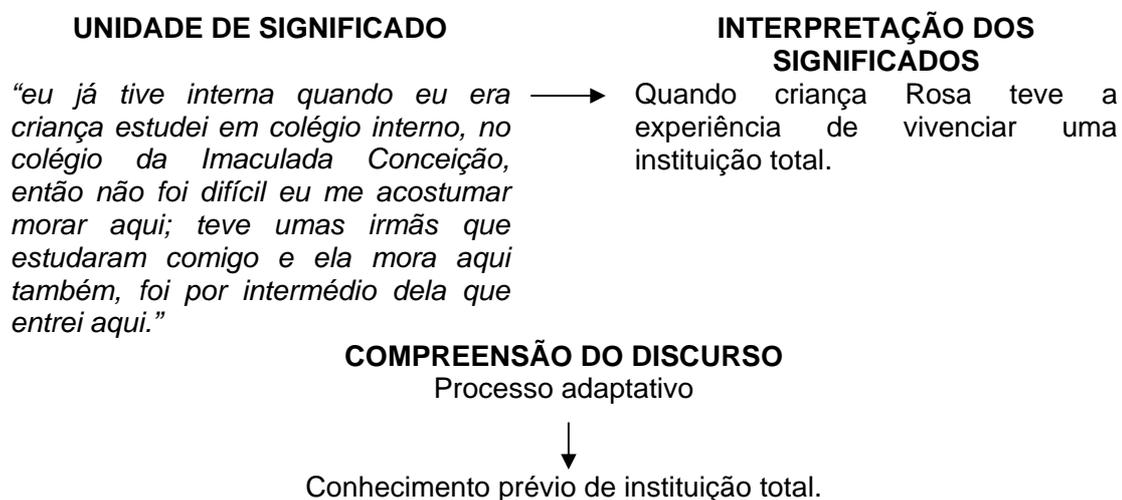
Sentimentos de perda/ enfrentamento da realidade.

4.3.3 CONHECIMENTO PRÉVIO DO ASILO

Azaléia já conhecia as normas e rotinas da instituição, pois trabalhava em serviços gerais no asilo.



No caso de Rosa, quando criança também residiu em uma instituição totalizadora; dessa forma não se surpreendeu com o novo ritmo de vida asilar.



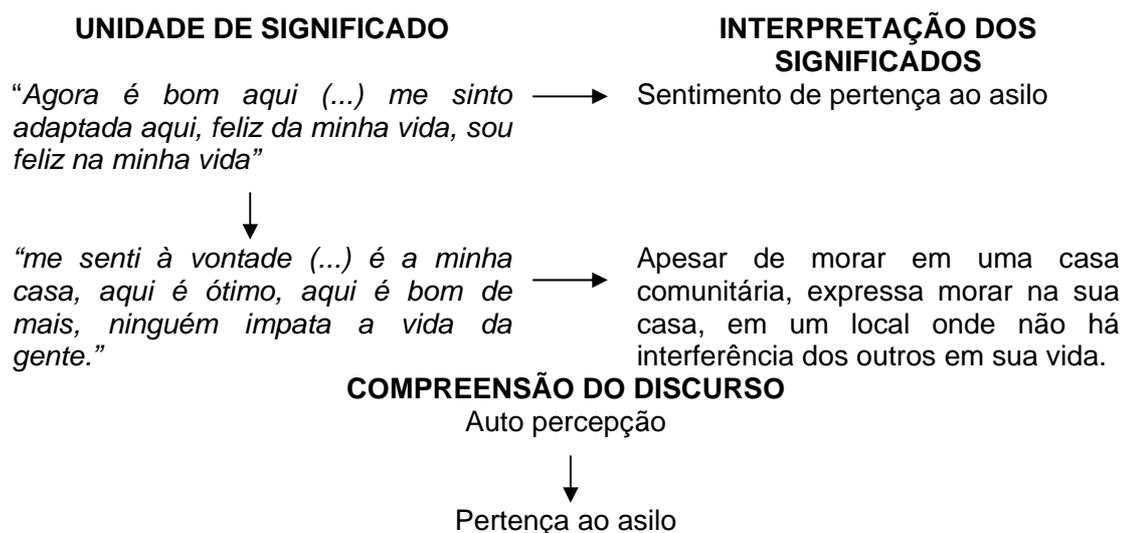
Dessa forma, foram pontos fundamentais para o processo adaptativo dessas idosas o trabalho como forma de inclusão no asilo, o acolhimento tanto por parte das internas quanto por parte das administradoras do local e a interação social.

4.4 AUTO PERCEPÇÃO DO CONTEXTO ASILAR – AUTO CONCEITO

Neste item avaliamos como a idosa se sente diante do asilamento; dessa forma, encontramos as seguintes categorias: pertença e autonomia, e a satisfação/insatisfação das necessidades humanas.

4.4.1 PERTENÇA E AUTONOMIA

Ao buscar a compreensão do discurso, em duas das nove idosas entrevistadas, encontramos o sentimento de pertença ao asilo. Ressaltamos no depoimento abaixo:

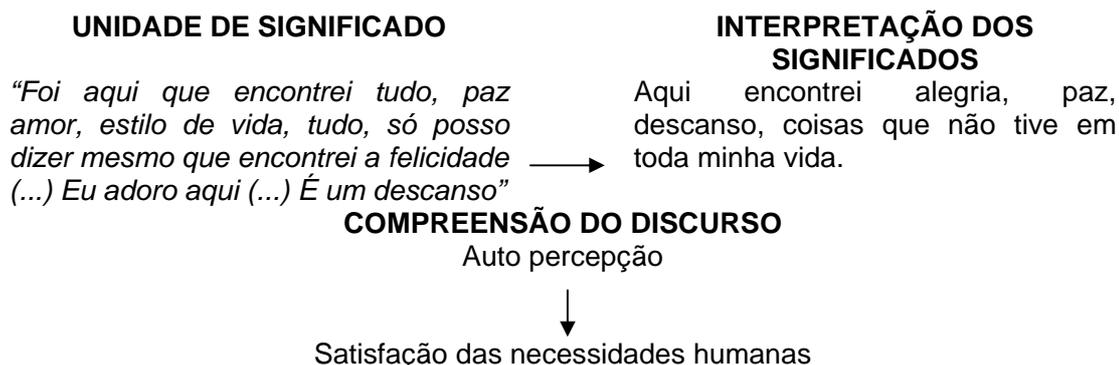


Neste depoimento, Violeta mostra o quanto está adaptada no asilo; isso reflete em sentimentos positivos expressados em sua fala *“aqui é bom ... sou feliz”*; além disso, ela tem o asilo como a sua casa.

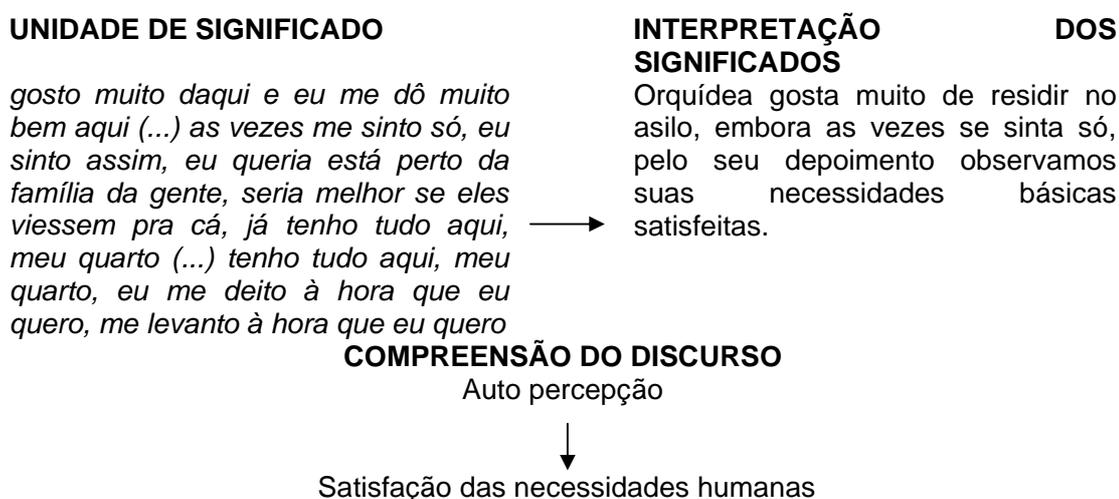
Desta mesma forma são os sentimentos de pertença ao asilo de Gardênia.

4.4.2.SATISFAÇÃO / INSATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS

Neste item, notamos que 3 idosas tem o asilo como um local de satisfação de suas necessidades, conforme o depoimento de Flor de Liz.



Acompanhemos também o depoimento de Orquídea:



Podemos observar que não é apenas a satisfação das necessidade de alimentação, moradia, mas também de afeto. Neste mesmo sentido, temos o depoimento de Rosa.

Neste mesmo item, encontramos idosas que são relataram a sua insatisfação de alguma forma com o asilo.

Para uma idosa a vida do asilo restringe-lhe a liberdade. Sigamos o depoimento de Margarida:

UNIDADE DE SIGNIFICADO

“todo mundo diz que aqui não é o céu, mas aqui não é o céu, porque não existe dois céus, mas também aqui não é ruim não, porque se fosse ruim eu não tinha ficado aqui esse anos todinhos ... em todo canto que a gente vive, sempre tem provações né, acho que a gente tem que levar a vida como ela é, a gente tem que aceitar, tem que conformar e viver no canto que tiver que ficar”

INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

O local que Margarida mora é muito bom, mas não consegue compará-lo ao céu como muitas idosas fazem.



“aqui é muito bom (...) não resta dúvida, tenho meu quatinho, tem comida, tem quem faça as coisas, mas não é como o conforto da casa da gente, nem se compara. Na casa da gente, a gente é livre, tudo é diferente, tudo aqui tem um horário, na casa da gente é à vontade.”

Neste local ela supre suas necessidades de moradia e alimentação; mas não refere não ter a liberdade que possuía em sua casa, precisa respeitar as regras da instituição.



Na casa da gente é uma outra coisa, aqui é como um colégio, tem aquelas regras que tem que ser cumpridas, mas eu não acho ruim não, agora não é igual a casa da gente, não acho ruim não, tem que ser assim. Toda casa de colégio, de idosos, tem que ter o regulamento da casa (...) Se chega uma visita na casa da gente, eu fico com tanta vergonha de dizer que já tá na hora, tem que sair correndo com a pessoa, que é o jeito que tem, a gente não tá na casa da gente, na casa da gente não tem horário de nada pode sair a hora que quiser, é muito diferente

Embora falte a liberdade é necessário ter regras



COMPREENSÃO DO DISCURSO

Auto percepção



Restrição de Liberdade

No caso de Jasmim, encontra-se a junção dos dois itens acima.

UNIDADE DE SIGNIFICADO

Eu não gosto muito não viu, por que aqui a gente não tem liberdade pra nada, nem o copo d'água que a gente bota aqui, quando a gente vai procurar elas [moradoras] já tem tirado (...) eu guardo uma coisa aqui, um terçinho aqui, quando for procurar não vou mais achar, elas mexe muito, aqui elas mexe nas coisas da gente (...) Eu não gosto daqui porque não tem,(...), porque aqui ninguém faz nada

INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

No discurso de Jasmim aparece algumas características de instituição totalizadora: falta de liberdade. Neste discurso também temos o sentimento de inutilidade.



Não tem lugar melhor do que aqui. (...) Graças a Deus aqui tudo nós temos, não falta nada



Mesmo com o sentimento de inutilidade e a falta de liberdade, Jasmim acha bom morar lá, pois supre as suas necessidades básicas de moradia e alimentação

COMPREENSÃO DO DISCURSO

Auto percepção



Restrição da liberdade/ Suprimento das necessidades básicas

Neste mesmo sentido encontramos o discurso de Orquídea:

UNIDADE DE SIGNIFICADO

Eu amo morar aqui, é um sossego. Se tem algo que não gostei, não reclamo, eu venho, faço outra coisa aqui, e como em casa. Eu tenho gastrite, quando é algo que não posso eu não como. Eu sei que o nosso direito é receber o que ela nos dá, mas tem coisas que não posso.



INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

Orquídea gosta muito de morar no asilo, aceita tudo de bom grado, embora não possa aceitar algumas coisas por causa da sua saúde.



Mudou muito por que lá fora a gente tem uma outra vida você tem mais liberdade pra sair, aqui não, se sair a um passeio, você tem que sair e voltar às 5 horas, não pode chegar aqui às 7 horas porque as irmãs estão em oração já estão com os portões fechados.



Apesar de ter suas necessidades de alimentação e moradia satisfeitas, acredita que o asilo restringiu sua liberdade.

COMPREENSÃO DO DISCURSO

Auto percepção



Suprimento das necessidades básicas/ Restrição da liberdade

No depoimento de Hortência, encontramos o sentimento de improdutividade.

UNIDADE DE SIGNIFICADO

“Não é tão boa quanto a residência da gente não, né, tem um pouco de diferença (...)A experiência de morar aqui não é tão boa quanto a de morar com o meu marido, eu conheci toda fortaleza, as praias, conhecia muita gente, tinha os meu pássaros, quem fazia o pagamento dos funcionários .



Aqui é um lugar de paz, alegria e felicidade, apesar de todas as adversidades. É um lugar de amor e caridade, aqui quem eu puder ajudar eu ajudo, trato todo mundo bem, mas não sou tratada bem, a gente espera ser tratada melhor da parte das pessoas, mas infelizmente elas são mal educadas.” .



INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

D. Hortência quando era casada tinha um padrão de vida elevado, cuidava das coisas de casa, dos funcionários.

Quando perdeu suas coisas e teve que vir para o asilo, passou a não realiza mais nada, sentindo-se improdutiva.

COMPREENSÃO DO DISCURSO

Auto percepção



Improdutividade

4.5 DINAMICA DAS RELAÇÕES

Neste item, ao buscarmos o sentido das relações entre as idosas residentes no asilo, observamos que em todas há o significado de respeito. Utilizaremos o depoimento de Gardênia.

UNIDADE DE SIGNIFICADO

eu fui pra casa de uma amiga que é louca por mim, me leva para o Icarai, me leva para os passeios, ela é louca que eu fique na casa dela, as vezes eu passo o dia na casa dela, mas eu acho tão bom aqui, aí quando eu digo to indo lá pra casa, aí ela diz, menina o que é que tu vai fazer acolá, aquele muro alto, eu digo vou pra lá, para o meu quatinho, Ave Maria, eu chamo meu apartamento.



“Tem aqui acolá que discute com a outra, mas é só besteira, quando vê já tá tudo bem, diversão. Mesmo na casa da gente, a gente se desentende, né? Quem dirá várias pessoas com vários gênios (...) Todas são minhas amigas, é como eu to dizendo às vezes a gente tem um disavençazinha, mas continua de novo amiga nunca ninguém é igual, tem as mesma natureza (...) Tenho mais afinidade com a Lotus e Dalva”



“a gente ajuda umas as outras, quando tá doente uma ajuda a outra e assim, nós vamos levando nossa vida aqui, até Deus levar a gente”

INTERPRETAÇÃO DOS SIGNIFICADOS

Embora more no asilo ainda tem relações com o mundo exterior a este. Nesse discurso também mostra como as pessoas vêem o asilo: uma casa de murro alto que priva as pessoas de muitas coisas, mas aqui Gardênia expressa a alegria de morar em um asilo e prova que não perdeu a sua liberdade.



Cada uma no asilo mostra quem realmente é, não há disfarces, cada uma mostra o seu temperamento e por isso causa intrigas; mas como vivem em “família” fazem novamente as pazes.

Cada um ajuda o outro, respeita e assim vão convivendo até a morte.

COMPREENSÃO DO DISCURSO

Dinâmica das relações



Respeito

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para conhecer a realidade da pessoa idosa, contribuindo para a compreensão do fenômeno asilamento, foi desenvolvido este estudo com base na história de vida de algumas idosas que residem na instituição analisada.

Segundo Eckert (1997) a abordagem “histórias de vida” faz reaparecer os sujeitos face às estruturas e aos sistemas; a qualidade em face de quantidade; a vivência face ao instituído, contribuindo para práticas e reflexões estimulantes, em virtude de uma grande variedade de enquadramentos conceituais e metodológicos.

As histórias de vida permitem produzir um conhecimento mais próximo da realidade e do cotidiano dos indivíduos envolvidos. Procuram compreender o cotidiano do idoso a partir das narrativas.

No capítulo anterior, fizemos uma explanação dos resultados obtidos após a leitura e releitura das entrevistas; agora, iremos fazer a análise e discussão dos resultados obtidos baseados nas categorias emergidas.

5.1 VINDA PARA O ASILO

O asilamento é uma consequência de situações impostas pela vida e/ou, de alguma forma, criadas pela própria pessoa institucionalizada. Pode-se configurar, na primeira, as situações socioeconômicas e demográficas da família e, na segunda, o idoso que, no decorrer de sua vida, não criou ou perdeu os vínculos que garantissem à sua velhice o amparo e a permanência na família.

Segundo Cortelletti et al (2004), em um estudo realizado no Rio Grande do Sul os principais motivos para o idoso procurar um asilo foram: não ter cuidador, morar sozinho, não ter lugar para morar, opção própria e sem trabalho.

Nesse estudo, observamos que os principais motivos relatados para o asilamento foram: *favorecimento das práticas religiosas, evitar a solidão, influência de*

outras pessoas, conflitos familiares, acesso a recursos de saúde e exclusão familiar. Os discursos expressam o sentido dado pelas idosas para a entrada no asilo e o abandono de uma vida constituída anteriormente.

O sentido, no seu aspecto contextual, se apresenta quando examinamos o encadeamento do discurso; a solidão tem como pano de fundo nas histórias de cada uma; mas, analisando o discurso expresso que fala da situação atual da idosa no asilo. Segundo Spink (1999), sentido é uma construção social, num empreendimento coletivo (...) por meio do qual as pessoas constroem as falas a partir das quais compreendem e lidam com situações e fenômenos da sua vida.

Dessa forma, explanaremos, de acordo com a literatura cada tópico.

5.1.1 FAVORECIMENTO DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS

A religião é para muitas pessoas o mais importante quadro de referência pessoal. Isto pode ser especialmente verdade para os adultos na 2ª metade de suas vidas. Os teóricos do desenvolvimento tendem a concordar que, a partir da meia – idade, os idosos passam a dar mais atenção aos aspectos internos do *self* e que isso abre caminhos aos sentimentos e comportamentos religiosos. (Néri, 1999)

De acordo com Michaelis (1996), religiosidade refere-se à qualidade de religioso, sentimento de escrúpulos religiosos e a disposição ou tendência religiosa. Já Néri (1999, p.83) define religiosidade como “crenças, valores pessoais e atividades pertinentes àquilo que é sobrenatural, misterioso e reverenciado, àquilo que transcende a situação imediata e que diz respeito às razões e objetivos finais do homem no universo”, e está ligada à vida do homem independentemente de raça, cultura, ou tempo histórico.

A maior parte dos psicólogos neo-freudianos e humanistas reconhecem a importância da religiosidade, pois esta propicia um senso de significado e de entendimento ao indivíduo, o qual o homem deve melhorar a sensação subjetiva de bem estar e de satisfação com a vida. Trata-se de um conceito multidimensional que

envolve crenças, atitudes, valores e atividades (Néri, 2001). Além disso, há uma distinção entre crença e práticas ou rituais religiosos.

No que diz respeito aos rituais ou práticas religiosas, pode-se fazer distinção entre práticas institucionais, como frequência à igreja e outras atividades religiosas organizadas, e práticas não institucionais privadas, como a prece e leituras religiosas (MOBERG, 1970). Esta distinção pode ser especialmente relevante quando se estuda a relação entre religiosidade e bem-estar em pessoas idosas, pois a diminuição da mobilidade física que ocorre com a idade pode limitar a possibilidade de expressar a religiosidade através de atividades religiosas organizadas.

Faz-se ainda diferença entre religiosidade intrínseca e extrínseca. A intrínseca caracterizaria a pessoa realmente religiosa, que internalizou suas crenças de tal modo que a religião faz parte integrante de sua vida diária. A religiosidade extrínseca, por outro lado, caracterizaria a pessoa que usa a religião para servir suas necessidades pessoais de ganho social e auto-proteção, refletindo assim um compromisso mais superficial com os valores religiosos.

O Estatuto do Idoso, em seu Capítulo II, artigo 10, parágrafo 1, inciso III, destaca o direito à liberdade em relação à crença e ao culto religioso.

O asilo estudado é uma instituição mantida por uma ordem de religiosas católicas da Congregação de São Vicente de Paula. No interior do asilo encontramos uma capela onde são celebradas as missas, de segunda a sexta às 6:00 horas da manhã, aos sábados às 16:00 horas da tarde e aos domingos às 8:00 horas da manhã. Estas são acessíveis tanto para a comunidade em geral, como às idosas e freiras residentes. É comum em toda a extensão do asilo a presença de imagens de santos, tendo também uma gruta de Nossa Senhora das Graças próximo às casas, logo após o refeitório.

As idosas manifestam a sua religiosidade de várias formas indo à missa diariamente, ou sempre que quiserem, recitando o terço junto à gruta de Nossa Senhora, ou mesmo individualmente em suas casas; muitas costumam realizar suas orações dentro da capela, ou mesmo nas residências. Além dessas práticas, muitas

procuram confessar-se, buscando conselhos junto ao Padre da Paróquia do bairro onde fica situado o asilo.

Conforme depoimentos podemos observar que as idosas já internalizaram o conceito de religiosidade:

“Eu acordo 6:00 , tomo banho, aí vai pra missa, se quiser vai se não quiser não vai (...) Ave- Maria d’ eu não ir pra missa” (Violeta)

“aqui graças a Deus não falta religião, tem missa todo dia, além da missa a irmã tira o terço a tarde” (Jasmim)

Entretanto, é importante salientar que mesmo sendo um asilo mantido por uma ordem de religiosas as idosas são livres para fazer o que quiserem, assim com expressar sua religiosidade da forma que quiserem, observemos o depoimento abaixo:

“eu não vou, prefiro ficar dormindo é que eu gosto mais de ir a missa só no sábado e domingo, no sábado de tarde e no domingo de tarde, eu gosto. Mas na semana, as vezes eu vou, às vezes quando eu acordo eu vou, que eu não vou me acordar de última hora pra me arrumar nas presas pra poder ir” (Gardênia)

O fato do asilo ser mantido por uma ordem de religiosas pode influenciar a expressão da religiosidade por parte das internas como forma de se identificar com o contexto e ter receptividade por parte das dirigentes e demais idosas.

É importante frisar que no asilo também existem pessoas evangélicas; infelizmente não tive a oportunidade de entrevistá-la, mas observamos em todo o período de realização deste estudo que há o respeito religioso de ambas as partes, pois a mesma expressa a sua religiosidade conforme o seu culto.

5.1.2 EVITAR SOLIDÃO/ INFLUÊNCIA DE OUTRAS PESSOAS

A solidão no idoso está muitas vezes relacionada com as alterações que ocorrem no contexto familiar, principalmente no sentido de perdas familiares.

A família composta por idosas geralmente sofre do que denominamos “síndrome do ninho vazio”, que ocorre quando os filhos vão deixando o lar dos pais restando apenas o casal de idosos. Quando acontece a separação do idoso pela morte, aquele idoso que agora está viúvo obviamente sente-se sozinho.

Além da perda dos vínculos com filhos e com o cônjuge ainda existe a perda dos vínculos com parentes e amigos: “os vínculos anteriormente estabelecidos foram interrompidos, privando o idoso das suas relações de afeto, o que leva a experiência de solidão pelo isolamento social e emocional” (Cortelletti, 2004).

O “*processo de solidão*” descrito ocorreu com a maioria das idosas entrevistadas, como podemos observar na descrição dos sujeitos da pesquisa no capítulo anterior. Essas pessoas ficaram sozinhas por diversos motivos entre os quais destacamos: *separação/ divórcio; morte de filhos; viuvez e também muitas são solteiras.*

Dessa forma, as idosas envelhecem e ao depararem-se sozinhas em sua casa, decidem por livre vontade ou por influências de outras pessoas a procurarem um asilo, pois este torna-se “um projeto atraente a opções tidas como possíveis, posto que poderia oferecer um tipo de sociabilidade” (Debert, 1999).

Embora o fenômeno – “*ficar sozinho*” – não seja uma vontade, afinal um dos grandes eventos da velhice é ver seus entes queridos morrerem um a um, a diminuição da família, a distanciamento parental que a família nuclear provocou, a desresponsabilização dos filhos para com os pais e também com outros parentes, gerou a necessidade da idosa procurar (re)construir sua vida fora do contexto familiar e parental, ou seja, no asilo.

5.1.3 CONFLITOS FAMILIARES/ EXCLUSÃO FAMILIAR

A família é caracterizada como sendo espaço primário onde tudo tem sua origem, além de ser a instituição decisiva para a construção e identificação dos sujeitos. Constituída de vários membros, que ocupam e desempenham diferentes papéis, são estabelecidas relações recíprocas, de obrigações, deveres e direitos: de pais para filhos, de filhos para pais. Mesmo com o passar dos anos, essa interdependência se mantém, embora se modifique ou até se altere.

A Constituição Federal afirma que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores tem o direito de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (art.229) e que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (art.230). Ainda com relação a isso há a Política Nacional do Idoso que “prioriza o atendimento ao idoso através de suas próprias famílias” (art.4, inciso III).

Para a concretização do que prevê a Constituição, a estrutura familiar na vida de qualquer pessoa é fundamental, pois favorece relações familiares fundamentais na vida de qualquer pessoa, especialmente dos idosos. A estrutura familiar além de garantir sua permanência, atenção e cuidados no seio da família, estabelece e mantém relações recíprocas satisfatórias.

Entretanto, é comum observar em algumas famílias os conflitos intergeracionais e a exclusão familiar, levando o idoso a sair do contexto familiar para procurar o asilo. Esse fato foi bastante observado neste depoimento:

“em 97 eu vim lá pra casa da minha irmã, mas aí eu tenho uma sobrinha muito chata, por que eu vivia lá, mas não vivia as custas de ninguém, eu tinha minha aposentadoria, aí ela noivou no ano que eu entrei aqui, então ela disse: mamãe eu vou casar, e a senhora vai vender esta casa, e a Teté toma seu rumo, aí eu fiquei tão magoada, porque nós idosos quando chega uma idade x a gente se sente

humilhado, porque quando uma pessoa diz isso é porque está sobrando naquela casa.” (Orquídea)

O sentido de família para o idoso é de um espaço de proteção, aconchego, segurança. As gerações anteriores, das quais as idosas estudadas fazem parte, têm a concepção de família não só em seu núcleo, mas com os parentes mais próximos. Assim há a expectativa de amparo. Mesmo não tendo descendência, o idoso “espera” que o sobrinho, o irmão, seja seu cuidador e o ampare na velhice; daí a decepção quando tal expectativa se frustra. O pragmatismo do encaminhamento dado pela sobrinha “*eu caso, a mamãe vende a casa e Teté toma o seu rumo*” dá o sentido de “sobrar”, estar fora do contexto familiar que ela considerava como sua.

Assim, uma vez a família saindo de cena por conflitos ou ausência, a idosa reorganiza seu contexto familiar no asilo por meio do processo adaptativo onde altera os padrões da idosa, crenças e emoções (George, 1999), em relação à família e reorganizando as formas de interdependência.

Dessa forma, a família dessas das passam a ser a própria instituição, pois é ela quem agora vai acolhê-las e acompanhá-las seu cotidiano e envelhecimento. Nesta nova família que se forma, os papéis são definidos de acordo com a organização funcional da instituição.

No caso específico as freiras assumem o papel de cuidadores, que cuidam e zelam pela dignidade e integralidade das idosas residentes, representada no caso pela irmã que é responsável pela vila. As funcionárias que cuidam do asilo e as idosas mais próximas assumem outros papéis que anteriormente eram da família. Observemos depoimento abaixo:

“a Irmã era uma ótima pessoa, tratava a gente muito bem, ela reclamava as coisas com a gente, mas tratava a gente como filha, ela dizia minha filha faça isso não, às vezes ela chegava no quarto da gente, tava desarrumado, ela dizia, minha filha arrume esse quarto.”(Violeta)

Dessa forma, a instituição está correspondendo ao que diz o Estatuto do Idoso em seu capítulo IX: “o idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada” (art. 37). O asilo assume o lugar de família substituta.

5.1.4 ACESSO A RECURSOS DE SAÚDE

Como sabemos, a Constituição Brasileira garante a todos os cidadãos o direito à saúde: “A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art.196).

A lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, afirma em seu capítulo II, artigo 7, inciso I que é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”.

O Estatuto do Idoso (2003) em seu capítulo IV, artigo 15, ratifica o que já era garantido por lei à população idosa a “atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”.

O asilo estudado garante às idosas residentes uma assistência aos serviços de saúde, pois o mesmo possui em anexo uma Clínica onde se encontram os seguintes serviços: clínico geral, cardiologia, odontologia e fisioterapia. É importante ressaltar que as idosas têm a liberdade de optarem por outros recursos de saúde, conforme a seguinte fala:

“eu gosto do doutor daqui, mas ele fala que eu não tomo o remédio direito, eu vou pra aquele hospital lá na Parangaba, eu vou pra aquele, é ótimo o doutor de lá, não é reclamação. Eu vou nesse [do asilo], peço pra trocar ele diz eu não troco não a senhora não toma direito”.
(Violeta)

As idosas também participam de grupos de Terapia Ocupacional no próprio asilo, pois o mesmo é campo de estágio para estudantes de cursos de uma Universidade privada de Fortaleza. Cada estudante é responsável por uma idosa, os grupos funcionavam dias de terças e quintas-feiras no período da tarde, são formados grupos nesses dois períodos a fim de que todas as idosas participem das atividades propostas para aquela semana.

Com relação ao serviço de enfermagem, existe uma Irmã que é enfermeira responsável pelos serviços de enfermagem tanto das alas como da clínica supracitada, mas pode-se dizer que o serviço é ainda muito precário pela carência de pessoal de enfermagem.

Na ala da Vila existe um local que é a enfermaria. Lá existe uma idosa com demência e com outras doenças que acometem o idoso no processo de envelhecimento. Vejamos o que Hortência relata durante sua estada na enfermaria, após um trauma sofrido por um acidente de carro na calçada de um mercado em frente ao asilo:

“(A enfermaria) é horrível, de fralda, só tocava minha fralda duas vezes por dia, porque eu estava operada né, numa cama dessa altura [cerca de 70 centímetros do chão], com a grade, tinha que urinar na fralda. Pra defecar a gente chamava aí me levavam ao banheiro. Quem cuida é as próprias funcionárias do refeitório, quem tava lá era elas, pra trocar minha roupa, pra dar o meu banho, pra me levar pro banheiro. De noite não tem ninguém não. De noite fica uma senhora na enfermaria de domingo a sábado, segunda elas não vem, a enfermaria fica abandonada (...) nos dias que eu tive que ficar na enfermaria eu tava fazendo 36 quilos, agora to pesando 52kg (...) Agora tem uma

enfermeira aqui, mas eu ia 2x lá na clínica verificar minha pressão, tinha dias que ia e nem media porque elas estavam ocupadas, agora eu verifico direitinho, porque tem uma enfermeira que fica aqui lá na enfermaria.” (Hortência)

Embora já tenha pessoal especializado, durante o período de observação da pesquisa, por várias vezes presenciei uma das funcionárias cuidando de uma idosa interna que possui demência. Era visível o despreparo da funcionária para o cuidado de enfermagem. Pela própria fala acima, percebemos que algo mudou e eu pude presenciar esta mudança. Foi contratada uma auxiliar de enfermagem para cuidar das idosas da enfermaria durante o período da manhã.

A saúde, para o idoso, é um bem extremamente valorizado, pelo medo de dependência e da perda da autonomia para as atividades cotidianas. Esta valorização, para quem não conta com uma rede de apoio familiar, impulsiona a procurar e aceitar mudanças ou ajustar aspectos relevantes de vida autônoma para a segurança do cuidado. Neste aspecto, o asilo parece ser o lugar de eleição para morar.

5.2 PROCESSO ADAPTATIVO

Segundo o Dicionário Michaelis, o verbo *adaptar* apresenta vários sentidos; para esse estudo iremos utilizar apenas esses: harmonizar-se, adequar-se, amoldar-se, ajustar-se, conformar-se, ambientar-se, aclimar-se. Todos esses significados relatam o que a idosa passa durante o processo adaptativo de entrada no asilo.

5.2.1 SENTIR-SE PRODUTIVA

Como vimos, muitas idosas utilizaram este termo para dizer que o seu processo adaptativo foi realizado de forma positiva. Podemos associar este tema àquilo que a Organização Mundial de Saúde denomina “Envelhecimento Ativo”, sendo este “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o

objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”
(OMS, 2005, p.13)

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países.

É uma das formas de manter a autonomia* e a independência** do idoso, fazendo com que ele se sinta produtivo.

Uma das formas que o asilo possibilita o envelhecimento ativo é “promovendo a participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo” (Brasil, 2003). Durante as entrevistas, a maioria das idosas relatam que, ao entrar no asilo, se envolveram de alguma forma nas atividades do asilo, conforme o depoimento:

“eu cheguei aqui, era ótimo, arrumava isso aqui tudo era ótimo não sabe, agora eu não posso mais ajudar. Aí eu cheguei em uma idade, a irmã disse você não vai mais ajudar aqui não, você vai viver só pra você, ai pronto agora vivo só pra mim. Eu cuidava disso aqui tudo, eu dormia com elas, arrumava uma coisa, lavava roupa, fazia tudo não sabe, ai fiquei numa idade mais avançada ai a Irmã não aceitou mais agora eu vivo só para mim, graças a Deus”.(Violeta)

A retirada de atividades no sentido colocado não significa incapacidade de se auto-administrar, sem autonomia nas atividades de vida diária; ocorre semelhante ao ambiente familiar quando o idoso é impedido de fazer alguma atividade considerada “pesada”, o que não deixa de ser um processo adaptativo que pode ser favorável ao idoso. Pode significar mais “tempo para si”. Neste aspecto, há mudanças de papéis e

* É a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências.

** É, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros.

de interações, seu cotidiano, ser prejudicial ao bem estar do idoso, como ser produtivo.

“Eu ajudo as irmãs, ajudo essas velhinhas mais doentes” (Gardenia)

“Eu vim pra cá nova ainda com uns 40 e poucos era nova. Aqui eu fui pra portaria, depois comecei a fazer trabalhos manuais para exposição” (Margarida)

Em muitas idosas esse trabalho inicial favoreceu o processo de adaptação, hoje muitas estão muito felizes e bem adaptadas em virtude desta interação idoso/comunidade.

Cada idosa também é responsável pelo seu espaço. Existem funcionárias do asilo para varrer os quartos, lavar e passar as roupas, fazer a comida; mas grande parte das idosas ainda realiza as atividades domésticas. Como os quartos são individualizados, elas sentem como um local próprio e por isso sentem a necessidade de zelar por ele:

“Foi aqui que encontrei tudo, paz, amor, estilo de vida, tudo, só posso dizer mesmo que encontrei a felicidade. Eu que lavo minha roupa, que faço minhas coisas, eu quem engomo. Eu não acho bom pedir, eu acho bom fazer, eu gosto das minhas coisas bem ajeitadinhas. Eu gosto de fazer porque a gente não fica pensando besteira e a gente quando não tá trabalhando não fica fazendo besteira.” (Flor de Liz)

5.2.2 SENTIMENTOS DE PERDA/ ENFRENTAMENTO DA REALIDADE

As perdas que acompanham o ser humano, no decorrer de sua vida, acentuam-se com o passar do tempo, notadamente na velhice, provocando mudanças na autonomia e na independência.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005), o envelhecimento biológico e as perdas sofridas, a reestruturação dos mundos familiar e social refletem-se no aspecto psicológico do idoso com o decréscimo de suas funções psíquicas. Há a redução nas funções sonsoperceptivas, trazendo diminuição da visão, da audição, olfato e paladar. A memória declina, principalmente para os fatos recentes, apesar de conservar a memória que denominamos remota, fazendo com que ele conserve bem fatos antigos. Há decréscimo da imaginação e do interesse. Reduz-se a capacidade de adaptação, podendo tornar-se uma personalidade rígida, agarrada a conceitos, rotineira e egocêntrica. Daí o motivo pelo qual quando a idosa era indagada sobre se ela se sentia adaptada, muitas diziam não estarem bem adaptadas, mas conformadas:

“Minha vida é essa aqui, tô conformada, graças a Deus já tô viúva, o marido com toda ruindade, já faleceu né, rezo o meu terço diariamente e a leio a bíblia, faço minhas orações. Eu estou conformada, mas não adaptada. Tô conformada, é a vontade de Deus, né?” (Hortência)

Conformar, segundo o dicionário Houaiss (2001), pode tanto significar adaptação como resignação, submissão, e este é o sentido dado pela depoente. Resigna-se a ficar no asilo, pois não tem alternativa. Há, portanto, um período na (re) organização do seu cotidiano e na interação com os demais residentes. A idosa, mesmo estando no asilo, não se sente fazer parte dele.

O interesse pelos outros diminuem. Interessa-se mais por si próprio, ficando mais isolado. As respostas emocionais diminuem, bem como a capacidade de compreensão e as atividades do pensamento. Como o idoso tende a isolar-se, durante a pesquisa era comum observar várias idosas no corredor, mas não havia conversas entre elas, não é comum também a presença de idosas no quarto de outra idosa, apenas quando é convidada:

“Ninguém, aqui vai na casa de ninguém, aqui ninguém gosta disso. Na hora da merenda, tá todo mundo ali sentado, mas ninguém fica batendo boca com ninguém.” (Orquídea)

Além do sentimento de perda, nesse período do processo adaptativo, muitas idosas acabam se deparando com a sua própria realidade. Ao olhar para o outro acabam se vendo, como se fosse um espelho:

“eu chorava, queria a minha casa, queria a minha família, a minha mãe, o meu trabalho que eu perdi tudo, eu fiquei doente e não pude mais trabalhar, perdi minha irmã, só podia sentir muito não é? Aí me meti aqui, só via cara de velho, quando eu vim pra cá não tinha a idade que eu tinha hoje, uma pessoa de quarenta e poucos anos, para uma pessoa de 70 faz muita diferença, eu tava achando difícil eu me acostumar, (passou um ano pra se acostumar), passei e você acredita em uma coisa que eu vou lhe contar, eu ainda não tô bem acostumada, agora eu não sei bem se é bem acostumada ou é bem conformada.”
(Margarida)

O Estatuto do Idoso, em seu artigo 49 incentiva, “o atendimento personalizado e a criação em pequenos grupos”. Tais atividades são importantes, principalmente em instituições asilares, pois favorece a integração entre os membros do asilo, ajuda a enfrentar o processo de envelhecimento de forma digna, além disso auxilia no processo de adaptação do idoso dentro do asilo. Daí a importância que a enfermagem se insira cada vez mais no asilo de forma a ajudar o idoso a compreender o seu processo de envelhecimento, nas relações interpessoais e também na depressão, doença bastante comum em idosos.

5.2.3 CONHECIMENTO PRÉVIO DO ASILO

A identificação do asilo pesquisado como uma instituição total não se faz sem problemas. Nele, as residentes podem sair e entrar sem problemas. Para Goffman (1961), são quatro as características que marcam as instituições totais:

“(...) todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade (...); cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas (...); as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários (...) e toda a seqüência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender os objetivos oficiais da instituição” (pp. 17-18)

Nas atividades programadas a participação é voluntária, mas há rigidez dos horários das refeições. O planejamento, visando atender aos objetivos da instituição, permite arranjos individuais distintos em função do nível de independência funcional e das relações que os indivíduos entretêm fora do asilo.

Algumas idosas acordam bem cedo, às 4:00 horas, para à missa; essa rotina é realizada diariamente, salvo nos dias em que estão doentes. Logo após a missa, retornam e vão ocupar o seu lugar no refeitório. Este é um vão no corredor, próximo a algumas casas, vizinho à enfermaria e próximo a gruta de Nossa Senhora. Vale ressaltar que nem todas as idosas vão a missa, preferem dormir mais tarde e levantam-se próximo a hora do café, da mesma forma, algumas idosas não lancham no refeitório, ou levam suas refeições para o seu quarto ou ainda fazem o seu café.

Após o café, as idosas dirigem-se às suas residências e vão realizar as atividades domésticas (varrer a casa, passar o pano, lavar roupa, arrumar o guarda roupa). Quando terminam de ajeitar a casa, já está próximo à hora do lanche; é comum próximo ao horário das refeições as idosas se encaminharem para o corredor e ficarem esperando o sino tocar, este é o aviso que a refeição está sendo servida.

É importante ressaltar que nesse período de espera pela refeição geralmente as idosas não conversam uma com as outras, ficam rezando ou assistindo televisão, mas não interagem entre si.

Vejam os que uma das idosas fala acerca das normas do asilo:

“Na casa da gente, a gente é livre, tudo é diferente, tudo aqui tem um horário, na casa da gente é à vontade. Se chega uma visita na casa da gente, eu fico com tanta vergonha de dizer que já tá na hora, tem que sair correndo com a pessoa, que é o jeito que tem, a gente não tá na casa da gente, na casa da gente não tem horário de nada, pode sair à hora que quiser, é muito diferente. Não é pra ser assim, se não fosse assim não havia regulamento, não é, ela [a responsável pelo asilo] tá fazendo o que tem de fazer, seguir os regulamentos da casa. Na casa da gente é uma outra coisa, aqui é como um colégio, tem aquelas regras que tem que ser cumpridas, mas eu não acho ruim não, agora não é igual a casa da gente, não acho ruim não, tem que ser assim. Toda casa de colégio, de idosos, tem que ter o regulamento da casa”.(Margarida)

Neste item, observamos que quando a idosa tomou conhecimento prévio do asilo ou por alguma ocasião de sua vida teve contato com uma instituição total, o processo adaptativo ocorreu de forma favorável. Daí a importância de antes do idoso decidir ir para o asilo é necessário conhecer o local onde vai residir.

5.3 AUTO PERCEPÇÃO NO CONTEXTO ASILAR – AUTO CONCEITO

Neste item observamos os seguintes significados: Pertença e autonomia; e satisfação das Necessidades Humanas.

5.3.1 PERTENÇA E AUTONOMIA AO ASILO

Quando nos referimos ao sentimento de pertença, queremos dizer que a pessoa está inserida em um grupo de referência, se reconhece nesse grupo e assume os atributos que o molda (Cortelletti, 2005). Dessa forma, as idosas que se sentem

pertencentes ao asilo expressaram de alguma forma esses atributos. Por outro lado, as características do asilo colaboram para que as idosas tenham esta autonomia, pois elas possuem quartos individualizados; dessa forma, cada idosa tem a liberdade de reconstruir o seu cotidiano da forma como quiser.

Algumas casas são compostas por um quarto, uma sala/ cozinha e um banheiro; cada uma tem o seu armário, sua cama, geladeira, cadeiras e fogão. Outras casas são menores, compostas apenas pelo quarto, o banheiro fica localizado no corredor.

Esse sentimento de pertença é expresso por alguns termos, tais como: “meu apartamento”, “minha casa”; vejamos os depoimentos a seguir:

“acho tão bom meu apartamento, eu tenho minha televisão, eu assisto e a gente fica mais à vontade do que tá na casa dos outros, eu já vivi tanto na casa dos outros que hoje em dia arranjei um cantinho e agora eu quero ficar nele” (Gardênia)

Assim, o asilo é percebido como uma comunidade, que segundo Stoberg (1986, p.229) significa “uma coletividade que partilham de uma área territorial limitada como base para o desempenho da maior parte das atividades cotidianas”. Daí o sentido de pertença, ao mesmo tempo, cada idosa possui espaços que lhe garante autonomia, muitas delas só conseguindo na situação atual.

5.3.2 SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS

A hierarquia das necessidades humanas, proposta por Abraham Maslow (1970), é uma teoria que os profissionais de enfermagem podem usar para melhor compreender as relações entre essas necessidades. De acordo com esta teoria, certas necessidades humanas são mais básicas que outras, isto é, algumas devem ser supridas antes de se procurar satisfazer outras.

A hierarquia das necessidades humanas as relacionam em cinco níveis de acordo com a prioridade. No primeiro nível estão as fisiológicas tais como ar, água e comida. No segundo nível estão a segurança e proteção. No terceiro nível, estão amor e posses. No quarto nível está a necessidade de auto-estima. O nível final é reservado à realização pessoal, o estado em que cada um está completamente feliz com o potencial alcançado e é capaz de resolver seus problemas e enfrentar, de forma realista, as situações da vida.

O Estatuto do Idoso, em seu artigo 50, afirma que são obrigações das entidades de atendimento, “fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente; oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; promover assistência religiosa àqueles que desejarem de acordo com suas crenças”.

“Graças a Deus aqui tudo nós temos, não falta nada, Aqui a gente só faz comer e dormir. Tomar banho, comer e dormir.” (Jasmim).

Com relação a esses aspectos, observamos o suprimento das necessidades fisiológicas.

As atividades de lazer e de ocupação do tempo livre, realizadas antes de entrar o asilo, diminuem consideravelmente a partir do ingresso na instituição; além disso, há a restrição da liberdade. O idoso passa a viver em um local onde se restringe gradativamente o sentir, o pensar, o agir, o interagir. Perde-se a visibilidade do mundo, das pessoas no mundo externo ao asilo, acaba enclausurando-se, tornando-se incapaz de enfrentar os desafios que a vida impõe, e acaba esperando o tempo passar.

“Eu não gosto muito não viu, por que aqui a gente não tem liberdade pra nada (...)aqui ninguém faz nada viu, aqui ninguém bota nem comer

no prato, só bota na boca. Eu não gosto daqui porque não tem, eu não gosto daqui, porque aqui ninguém faz nada” (Jasmim)

“é boa, não resta dúvida, tenho meu quatinho, tem comida, tem quem faça as coisas, mas não é como o conforto da casa da gente, nem se compara. Na casa da gente, a gente é livre, tudo é diferente, tudo aqui tem um horário, na casa da gente é à vontade.” (Margarida)

5.4 DINÂMICA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Os relacionamentos interpessoais são de extrema importância para lidar com situações novas e estressantes.

As idosas deste estudo estabelecem relações interpessoais com as demais do asilo, com as freiras, com as funcionárias e, àquelas que ainda possuem, com familiares.

Para as idosas, o principal sentido das relações interpessoais é o respeito. Segundo Michaelis, respeitar significa “ter em consideração; acatar; tratar segundo os preceitos da moral ou da urbanidade; não causar dano a; poupar”.

Com relação às idosas muitas vezes esse respeito significa mecanismos de defesa, para não se expor ao ambiente, conforme depoimento abaixo:

“Aqui tem fococa, por isso é que tem que se manter a distância. Tem que respeitar.” (Orquídea).

“Não tenho dificuldade com ninguém, mas ninguém tem a natureza igual, se a gente fosse tudo igual ou era bom de mais ou era ruim de mais, o importa na pessoa é o coração é o pensamento é a bondade.” (Flor de Liz)

“eu não me dou muito bem não, por que são muito mal educadas, essa daí por exemplo, só fala alto, barulho, tem essa outra que é minha vizinha mesmo, ignorante, analfabeta, ela colocou água em uma garrafa e tá aí, eu falo assim porque o mosquito da dengue é perigoso” (Hortência).

“eu me dô bem com todas, só essa daqui que é meio assim [Margarida] tem dia que fala dia que não fala, ela é muito difícil, ela as vezes quer ser melhor do que eu.” (Azaléia)

Sob esses depoimentos, concordamos com Debert (1999) quando coloca que “as brigas, as fofocas, ou seja, a presença dos outros velhos, tornam a vida no asilo decepcionante”. Dessa forma, “preferem manter a distância”, utilizando apenas expressões simples, tais como “bom dia”, “olá”, “como vai”, “boa tarde”, o que demonstra a superficialidade das relações interpessoais.

No período de observação, e não mudou no período das entrevistas, era comum observar que cada idosa tem o seu espaço delimitado; muitas idosas são capazes de passar a manhã ou a tarde sentada no corredor que leva ao refeitório, mas não estabelece um diálogo com a outra idosa.

Com relação às freiras, o respeito se dá em virtude do papel que elas representam – autoridades no asilo; como podemos observar pelos depoimentos as idosas tem grande estima por cada freira.

“...as irmã é tudo ótima com agente, é tudo delicada com agente” (Violeta)

Essa estima também deve-se a uma forma de gratidão por ter encontrado um local para morar quando não tinha mais opção de viver em família.

Com relação às funcionárias, a relação estabelecida deve-se especialmente ao serviço que elas prestam. Nenhuma idosa falou das funcionárias em seu depoimento.

Algumas idosas que possuem familiares ainda tem vínculos com eles; muitas são levadas para passear aos fins de semana, mas tem aquelas que se comunicam apenas por telefone; percebemos que há um tênue vínculo com os seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a idosa entra em uma instituição asilar vem repleta de valores adquiridos durante a sua história de vida, sendo necessário muitas vezes deixá-los de lado, na busca de reconstruir o seu cotidiano em um ambiente novo, longe dos seus familiares.

Neste estudo, observamos que para a (re)construção do cotidiano do idoso institucionalizado foi necessário constatar os seguintes aspectos da vida das idosas: vinda para o asilo, processo adaptativo, autopercepção do idoso na instituição asilar e as relações interpessoais.

Como vimos, todas as idosas já expressavam o sentimento de solidão quando residiam em suas casas; entretanto cada uma, ao buscar o sentido de suas falas, expressaram motivações distintas para abandonar as próprias casas e se lançar na reconstrução de sua vida. Os principais motivos foram: favorecimento das práticas religiosas, evitar a solidão/ influência de outras pessoas; conflitos familiares/ exclusão familiar; e acesso a serviços de saúde.

A forma como a idosa entrou no asilo influencia de forma positiva ou negativa no seu processo de adaptação, o que por sua vez influencia numa reconstrução favorável ou desfavorável do seu cotidiano.

Além disso, as características do asilo também determinam essa reconstrução. No caso específico do asilo em estudo, por tratar-se de uma instituição que só abriga mulheres e terem quartos individualizados onde estão os seus objetos pessoais, favoreceu o processo adaptativo e por conseguinte a reconstrução do seu cotidiano das idosas residentes.

Durante o processo adaptativo, muitas idosas sentiam-se produtivas pelo fato de serem incentivadas ou até mesmo quererem trabalhar no asilo, ocupando dessa assim o seu tempo. Um outro fator que favoreceu o processo de adaptação foi o

conhecimento prévio do asilo. É de grande valia para os idosos que pensam em ir para o asilo, ou até mesmo para os seus familiares, antes de decidirem em ir, é importante conhecer a sua realidade, para que esse processo de adaptação ocorra de forma mais natural possível.

Um outro aspecto observado foram os sentimentos de perda/ enfrentamento da realidade. Quando a idosa passa a conviver mais de perto com outras idosas acaba se deparando com o seu próprio envelhecimento, o que para muitas é um choque: olhar para si e perceber-se como uma pessoa que, apesar de ter autonomia e independência, necessita de ajuda e até mesmo de cuidados específicos de enfermagem.

Nesse estudo observamos também que aquelas idosas que tiveram um processo adaptativo positivo, se auto-percebiam pertencentes ao asilo e eram autônomas.

O enfermeiro e outros profissionais de saúde que desejem trabalhar com idosos asilados devem estar atentos a este processo adaptativo, já que ele favorece a reconstrução do seu cotidiano e também na forma como o idoso se auto-percebe no contexto asilar. Deve também estar atento às necessidades humanas das idosas, pois além de serem garantidas por lei, são necessidades vitais para o ser humano.

Neste estudo observamos que muitas idosas por terem suas necessidades fisiológicas e de segurança satisfeitas, conseguiram se autopercebem de forma positiva no asilo. Porém, outras por não se sentirem satisfeitas em algumas necessidades humanas ditas como superiores, tal como liberdade, não consegue se auto perceber de forma positiva no asilo, e por isso ainda não conseguiram se adaptar ao asilo.

Um outro aspecto estudado foi o das relações interpessoais que estão permeadas de respeito.

Dessa forma, percebemos que a (re)construção do cotidiano do idoso no contexto asilar é uma atividade complexa que necessita de um esforço do idoso, pois este precisa “sair de si” e acolher normas e rotinas de uma instituição, além de conviver até o fim de sua vida com pessoas outrora estranhas. Esse esforço também é

necessário para a instituição que o acolhe, dando a não apenas suporte em algumas necessidades humanas, mas em todas. Daí a importância de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, estarem atentos a esta clientela, já que ao prestarem cuidados de enfermagem estejam preocupadas a proporcionar a satisfação dessas necessidades básicas do homem, através de práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS: Vocabulário ortográfico da língua portuguesa, 3. ed., Rio de Janeiro, Bloch Ed., 1999.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2005.

ARAÚJO, A. R. O Cuidador familiar de idosos: uma abordagem compreensiva. Dissertação de mestrado em Enfermagem Comunitária. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem/ UFC. Fortaleza, 2003 185 p.

ALBUQUERQUE, J.A.G. Instituição e poder. 2ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

BESSA, M.E.P. Processo saúde-doença em idosos de baixa renda no contexto domiciliar. Fortaleza, Universidade Federal do Ceará, 2004. (Monografia).

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL, leis, etc. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 5 de janeiro de 1994, seção 1.

BRASIL. Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução nº196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.24p.

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

DAVIM, R.M.B, TORRES, G.V, DANTAS, S.M.M, LIMA, V.M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde *Rev. Latino-Am. Enfermagem* São Paulo: vol.12, no.3, p.518-524.

DEBERT, G.G. A Reinvenção da Velhice. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo:Fapesp, 1999.

DIOGENES, O. Asilo de Mendicidade memória histórica. Fortaleza: INESP, 1997.

ECKERT, C. Questões em torno do uso de relatos e narrativas bibliográficas na experiência etnográfica. *Humanas – Revista do instituto de Filosofia e Ciências Humana da UFRGS, Porto Alegre, n1/2, v.19/20, 1996/1997.*

FOUCAULT, M. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

FERREIRA, A.B.H.: Novo Aurélio Século XXI. O dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1999.

FRANÇA, Lúcia. Preparação da aposentadoria: desafios a enfrentar. In. VERAS, Renato (Org.). Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional. 4 ed. São Paulo: Artmed, 1999

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2002.

GOOFFAM, E. Manicômio, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GROISMAM, D. A infância do asilo: a institucionalização no Rio de Janeiro da virada do século. 1999. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social – UERJ, Rio de Janeiro, 1999.

HOUAISS, A. Dicionário. Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBGE. Censo 2002. Pesquisa Nacional de amostragem domiciliar. Disponível na Internet. Homepage [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). 2003.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L.R.O.. Envelhecimento Populacional da população mundial: um desafio novo. Revista Saúde Pública. São Paulo: v 21, n3, p.200-210.1987.

LEOPARDI, T. M; BECK, C.L.C; NIETSCHE, E.A.; GONZALES, R.M.B. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001

MASLOW, A.H. Motivation and Personality. 2 ed. New York: Harper & Row, Publishers, 1970

MEIHY, J.C.S.B. Manual de história Oral. 2ed. São Paulo: Loyola, 1996, 86p.

MENEZES, P.R; GARRIDO, R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Revista Brasileira de Psiquiatria. V.24. São Paulo:2002.

NERI, A. L. Qualidade de vida e idade madura. 2ed. Campinas: Papirus, 1999 (Coleção Vivacidade).

NERI, A.L. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001 (Coleção Vivacidade).

MICHAELIS: MODERNO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. São Paulo, Cia. Melhoramentos, 1998

MILLER, T.S. - Birth of the hospital in the Byzantine Empire. Baltimore, The Johns Hopkins Univ. Press, 1997, p.24-25.

MOBERG, D.O. Religion in the later years. In HOFFMAN, A.M. The daily needs and interests of older persons. Springfield:Charles C. Thomas. 1970

MORA, J. F. Dicionário de filosofia. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1982

NASCENTES, A. Dicionário de sinônimos, 3.ed. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1981.

NASCENTES, A.: Dicionário da língua portuguesa. Academia Brasileira de Letras, 1961-1967.

NETTO, J.P; CARVALHO, M.C.B. Cotidiano: conhecimento e crítica. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1996, 93p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento Ativo: uma política de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORLANDI, E.P. Análise de discurso: princípios de procedimentos. 5ed. São Paulo: Pontes, 2003, 100p.

ROCHA, I.M.S.N.C. Memória, espaço e identidade do idoso institucionalizado. In: Recortes de Memória: cultura, tradição e muito em Vitória da Conquista e região. Vitória da Conquista:Uesb, n.6, p121-151, 2002

ROY, S.C.; ANDREWS, H.A. The Ray adaptation model: the definitive statement. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1991. 472p.

SILVA, M.J; BESSA, M.E.P; OLIVEIRA, A.M.C. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. *Ciencia y enfermeria*. Chile: v.10, p.31 - 39, 2004.

SILVA, M.J; PIRES, Z.R.S. Autonomia e capacidade dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.3, p,1-16, 2001.

SILVA, P. L. B. Serviços de Saúde: o dilema do SUS na nova década. *São Paulo perspectiva*, 17(1): 69-85, 2003

SPINK, MSP; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidianos: uma abordagem teórico-metodológico para análise das práticas discursivas. In: SPINK MSP (org) *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidianos. Aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999, p.41-61

STAKE, R.E. Case studies. In N.K Denzin & Y.S. Lincon (eds), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, p.236-247, 1994.

STOBERG, G. Comunidade. In Silva, B(coord). *Dicionário de ciências sociais*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1986, p.229

VIERA, E. B. Qualidade de vida na instituição. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Sessão São Paulo. *Congressos de Gerontologia*. 1º Congresso de Geriatria e Gerontologia; 1998. Junho 24-27; São Paulo, SP. São Paulo: SBGG; 1998.p.62-5.

WEBSTER'S THIRD NEW INTERNATIONAL DICTIONARY. Chicago, Enciclopedia Britanica Inc., 1966.

YIN, R.K. Estudo de Caso – planejamento e métodos. 2ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, 205p.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

PROTOCOLO PARA ESTUDO DE CASO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título	<i>Idoso institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano</i>
Pesquisadora	<i>Maria Eliana Peixoto Bessa</i>
Orientadora	<i>Maria Josefina da Silva</i>
Financiamento	<i>CAPES</i>

2. VISÃO GERAL

INTRODUÇÃO	<p>Muitos idosos ao entrarem em uma instituição asilar se deparam com uma de suas principais características: o caráter totalizador dessas instituições. Assim é necessário que ele se adapte a uma nova rotina repleta de normas e regras. É preciso, agora, após passar toda a sua vida convivendo com pessoas conhecidas que tinha laços de amizade e consangüinidade, ter que aprender a conviver com pessoas totalmente desconhecidas, deixando para trás seu estilo de vida pessoal e de viver seu cotidiano. Adaptar-se a uma nova vida. Esse é complexo contexto que um idoso que reside em uma instituição asilar precisa aprender a conviver e a reconstruir o seu cotidiano.</p> <p>Dessa forma, Com o intuito de compreender como os idosos (re)constróem o seu cotidiano no asilo é que se pretende realizar esse estudo, enfatizado principalmente as relações interpessoais, levando em consideração o tipo de instituição que é o asilo , a fim de verificar como o idoso se adapta a esse novo cotidiano dentro de uma estrutura com regras e normas sobre as quais ele não tem domínio.</p>
OBJETIVOS	<i>GERAL</i>

- Compreender como os idosos (re)constroem o seu cotidiano dentro de uma instituição asilar.

ESPECÍFICOS

- Identificar as motivações que levaram os idosos ao asilo.
- Descrever o processo de adaptação ao contexto asilar dos idosos
- Explicar como os idosos se percebem e organizam as atividades cotidianas.
- Explicar a dinâmica das relações interpessoais dos idosos no asilo;.

3. CAMPO DA PESQUISA¹

Nome da instituição Endereço Responsável Tempo de funcionamento Entidade Mantenedora	
---	--

4. PROCEDIMENTOS DE CAMPO

Material	<i>Caneta, diário de campo, gravador (pendrive), roteiro de observação e de entrevista</i>
Agenda	<i>Contato com a responsável pela instituição Fevereiro 2006</i>

¹ Por motivos éticos só quem terá acesso a essas informações será a equipe responsável por essa pesquisa

	<i>Visitas de observação</i>	<i>Abril 2006</i>
	<i>Seleção dos participantes da pesquisa</i>	<i>Maio 2006</i>
	<i>Entrevistas</i>	<i>Maio a Julho 2006</i>
	<i>Retorno à instituição</i>	<i>Julho 2006</i>
	<i>Finalização da coleta dos dados</i>	<i>Julho 2006</i>
Perguntas²	<p><i>Como são estabelecidas as relações interpessoais?</i></p> <p><i>Como o idoso se percebe no asilo?</i></p> <p><i>Como são desenvolvidas as atividades de vida diária?</i></p> <p><i>Como é a organização do espaço do idoso no asilo?</i></p> <p><i>Como o idoso (re) constrói o seu cotidiano no asilo?</i></p>	

4. GUIA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

	<p><i>Vinda para o Asilo</i></p> <p><i>Processo adaptativo</i></p> <p><i>Autopercepção no contexto asilar</i></p> <p><i>Dinâmica das relações interpessoais</i></p>
--	---

² Respostas serão anotadas no diário de campo.

APÊNDICE 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

(HISTÓRIA ORAL DE VIDA)

PROJETO: *Idoso Institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano*

Nome: _____ **Idade:** _____

Tempo de internamento: _____ **Data:** ___/___/_____

- 1) Para o (a) senhor (a), como é a experiência de morar no asilo? Fale desde dia que você entrou.

- 2) O que fez o senhor (a) vir para o asilo? O Senhor sente-se adaptado? Como foi o essa adaptação?

- 3) Como é o seu dia-a-dia desde quando o (a) senhor (a) passou a morar aqui? O que mudou?

- 4) Fale do seu relacionamento com as pessoas do asilo outros idosos e o pessoal que cuida de vocês.

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou enfermeira e mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem e estou desenvolvendo um estudo intitulado: *Idoso institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano*. O estudo tem como finalidade conhecer como o (a) senhor (a) veio para o asilo e como é que o(a) senhor(a) faz para reorganizar sua vida aqui dentro.. Para anotar as informações vou gravar o que o senhor (a) me disser, desde que consinta, e tudo que ficar registrado será usado apenas por mim e para fins de pesquisa. Vou perguntar sobre como é a vida aqui no asilo; como o(a) senhor(a) faz para reorganizar a vida dentro do asilo e a convivência com os outros moradores.. Os dados serão divulgados, mas, **sua identidade será mantida em anonimato**, bem como qualquer outra informação que possa lhe identificar.. Informo ainda, que:

- O (a) senhor (a) tem o direito e a liberdade de deixar de participar do estudo quando desejar, sem nenhum prejuízo moral, físico ou social;
- Caso aceite participar, não haverá prejuízo ou alteração da sua vida por causa das informações fornecidas;
- Sua colaboração e participação poderá trazer benefícios para a prática da enfermagem nos asilos;

Para outros esclarecimentos, estarei disponível no seguinte endereço: Rua Graciliano Ramos, 331 Bairro de Fátima. CEP: 60415-050 Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3257-3461

Caso tenha dúvidas quanto à ética da pesquisa, encontra-se disponível o telefone (85) 4009-8338 (Comitê de Ética em Pesquisa) para maiores informações.

Desde já agradeço.

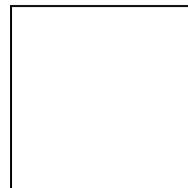
Pesquisadora: **MARIA ELIANA PEIXOTO BESSA**

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Fortaleza, ____ de _____ de 2006

Estou suficientemente informado a respeito das informações que li. Ficou claro a minha participação . Concordo voluntariamente em participar, certo que posso a qualquer momento retirar o meu consentimento, sem penalidades ou prejuízos para mim.

Assinatura do entrevistado/ polegar



Testemunha

Assinatura de quem obteve o termo

APÊNDICE 4

OFÍCIO DE solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa: Idoso institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano

Fortaleza, _____ de _____ 2006

Venho por meio deste, solicitar autorização para que o estudo intitulado: *Idoso institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano*, seja desenvolvido nesta instituição.

O estudo tem como objetivo principal compreender como o idoso (re) constrói o seu cotidiano em uma instituição, pretende-se também identificar como se estabelece as relações interpessoais dos idosos no asilo; verificar como os idosos se percebem dentro do contexto asilar e verificar como se desenvolve as atividades de vida diária e a organização do espaço dos idosos no asilo.

Para o alcance desses objetivos necessitarei ter acesso a essa instituição com o intuito de observar o cotidiano dos idosos neste asilo e posterior entrevista com alguns idosos.

Comprometo-me a utilizar as informações apenas no contexto de meu estudo, a não divulgar nenhum dado que possa identificar a instituição da pesquisa, os profissionais que nessa trabalham e os idosos aqui residentes. Garanto à instituição, a disponibilidade a qualquer das informações coletadas.

E, caso tenha dúvidas quanto à ética da pesquisa, encontra-se disponível o telefone: (85) 4009-8338 (Comitê de Ética em Pesquisa) para maiores informações.

Para outros esclarecimentos, eu, Maria Eliana Peixoto Bessa, pesquisadora responsável, estarei disponível no seguinte endereço: Rua Graciliano Ramos, 331 Bairro de Fátima. CEP: 60415-050 Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3257-3461

Desde já meus agradecimentos.

Pesquisadora responsável.

Assinatura do responsável pela instituição.