

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KAROLINA VITORELLI DINIZ LIMA FAGUNDES

**O MUNDO-VIDA DA PESSOA IDOSA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA: UMA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA**



Alfenas/MG
2014

KAROLINA VITORELLI DINIZ LIMA FAGUNDES

**O MUNDO-VIDA DA PESSOA IDOSA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA: UMA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Mendes

Co-orientadora: Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro

Alfenas/MG
2014

Fagundes, Karolina Vitorelli Diniz Lima.

Ó mundo-vida da pessoa idosa em Instituição de Longa
Permanência: uma perspectiva etnográfica / Karolina Vitorelli Diniz
Lima Fagundes. - 2014.
68 f. -

Orientadora: Maria Angélica Mendes.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
de Alfenas, Alfenas, MG, 2014.

Bibliografia.

1. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 2. Antropologia
Cultural. 3. Idoso. I. Mendes, Maria Angélica. II. Título.

CDD: 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



KAROLINA VITORELLI DINIZ LIMA FAGUNDES

**“O MUNDO-VIDA DA PESSOA IDOSA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA: UMA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA”**

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Dissertação apresentada como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pela Universidade Federal de
Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 18/02/19

Profª. Drª. Maria Angélica Mendes

Assinatura: Mendes

Instituição: Universidade Federal de Alfenas-MG
– UNIFAL-MG

Prof. Dr. José Vitor da Silva

Assinatura: José Vitor da Silva

Instituição: Escola de Enfermagem Wenceslau
Braz - EEWB

Prof. Dr. Carlos Tadeu Siepierski

Assinatura: Carlos Tadeu Siepierski

Instituição: Universidade Federal de Alfenas-MG
– UNIFAL-MG

Dedico aos **meus pais**, que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado, incentivando-me a prosseguir na busca por meus objetivos. Aos **meus irmãos**, por vencerem a distância física e fazerem-se presentes em minha vida. Ao **meu marido**, pelo suporte incondicional para que este sonho se tornasse realidade, e a toda **minha família** pela colaboração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por sua constante proteção e por me conceber coragem, garra, tranquilidade e persistência para trilhar meus caminhos e conseguir vencer mais esta etapa da vida.

A Nossa Senhora das Graças, por guiar minhas ações nesta nova jornada.

A Universidade Federal de Alfenas, por proporcionar o aprimoramento científico na Enfermagem, bem como à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

A todos os profissionais e professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem por sua confiança, paciência, amizade e pela partilha de seus conhecimentos, proporcionando a ampliação de meus horizontes.

A Maria Angélica Mendes, minha orientadora, por acreditar que eu conseguiria e me guiar com sabedoria e segurança em meus primeiros passos da vida acadêmica. Serei eternamente grata.

Ao professor Carlos Tadeu Siepiewski, por desempenhar tão bem o verdadeiro papel de educador, ao compartilhar comigo a inquietude do saber.

A todas as amigas da turma de mestrado, pelos momentos de apoio nas constantes resenhas de artigos, nas ansiedades, nos medos e nas vitórias. Em especial, Monique Borsato e Denise Osugui, pelo companheirismo, auxílio nas dificuldades e divertidas conversas que reduziam a distância entre Varginha e Alfenas.

Ao meu amado e saudoso vovô Jacinto Diniz, que ao longo de sua vida foi um grande mestre, contagiando-me com sua fé, serenidade e alegria, além de dividir comigo o grande segredo para isso: paciência e persistência. Sua memória sempre será um grande tesouro para mim.

Ao outro anjo que adquiri ao longo dessa minha trajetória, a querida Tia Jessy, responsável por me impulsionar na realização deste sonho. Sinto muitas saudades de nossas conversas e almoços; mas sei que sempre continuará ao meu lado, zelando e torcendo por mim do céu.

Em memória de Raoni

*Uma árvore em flor fica despida no outono.
A beleza transforma-se em feiúra,
a juventude em velhice e o erro em virtude.
Nada fica sempre igual
e nada existe realmente.
Portanto, as aparências e o vazio
existem simultaneamente.*

Dalai Lama

RESUMO

No processo mundial de envelhecimento da população, situações contemporâneas, como as modificações nas estruturas familiares e a entrada da mulher no mercado de trabalho, têm promovido uma redução da possibilidade de cuidados residenciais às pessoas idosas, incidindo no aumento pela demanda de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nesse contexto, o processo de institucionalização em ILPI é escoltado por transformações na vivência da pessoa idosa. Assim, este estudo teve como objetivo compreender a experiência da pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Foi empregada como abordagem teórico-metodológica a Etnografia fundamentada na Antropologia Interpretativa de Geertz. Como principal técnica de coleta de dados realizou-se a Observação Participante em uma ILPI localizada no Sul de Minas Gerais, sendo observadas as questões éticas. O ensaio interpretativo foi subsidiado pelo referencial teórico de Goffman, revelando aspectos da vida íntima da Instituição e das consequências na construção do eu da pessoa idosa que nela reside, sendo expressos em três dimensões: a transição da instituição familiar para a instituição total: a experiência de despersonalização; da resistência à conformidade: a experiência da adaptação; e o viver determinado em um mundo determinado: a dinâmica da ILPI. A primeira dimensão destacou o processo de perda da singularidade que a pessoa idosa sofre e que tem início no período pré admissional, como o afastamento terminante do contexto familiar e da sociedade. A dimensão seguinte referiu-se às estratégias de enfrentamento adotadas pela pessoa idosa institucionalizada, arranjadas a partir de algumas táticas de adaptação, sendo todas elas elaboradas com intuito de salvaguardar sua singularidade. Por fim, a terceira dimensão enfatizou a dinâmica da ILPI, reconhecendo sua estrutura e atuação profissional como fatores relacionados às respostas da pessoa idosa ao processo de institucionalização. Embora a sociedade prepare o cidadão e anseie pelo exercício de sua autonomia, parece que a ILPI, no processo de institucionalização da pessoa idosa, caminha em direção oposta, caracterizando uma contradição ao cercear sua liberdade, autonomia e independência. Portanto, é imperativo que as políticas sociais considerem a estrutura intrínseca e a estratégia social da instituição como fatores impactantes na qualidade de vida da pessoa idosa, de seus familiares e por que não da sociedade brasileira.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Antropologia Cultural. Idoso.

ABSTRACT

In the global process of aging, contemporary situations, such as changes in family structures and the entry of women into the labor market, have promoted a reduction in the possibility of residential care for the elderly, focusing on increasing the demand for homes for the aged. In this context, the process of institutionalization in homes for the aged is escorted by transformations in the experience of the elderly. Thus, this study aimed to understand the experience of the elderly in homes for the aged. Was used as a approach theoretical-methodological the Ethnography based on Interpretative Anthropology of Geertz. As the main technical data collection was done Participant Observation in a homes for the aged located in southern Minas Gerais, ethical issues were observed. The interpretive essay was subsidized by the theoretical framework of Goffman, revealing aspects of the intimate life of the institution and of the consequences of the construction of the self elder who resides in it and is expressed in three dimensions: the transition of the family institution for the total institution: the experience depersonalization; resistance to conformity: experience of the adjustment, and determined to live in a world determined: the dynamics of homes for the aged. The first dimension highlighted the process of losing the uniqueness that the elderly person suffers with onset in pre admission period, as the terminator removal of the family context and society. The next dimension referred to the coping strategies adopted by the institutionalized elderly, arranged from a few tactical adaptation, all of which are prepared with a view to safeguarding their uniqueness. Finally, the third dimension emphasized the dynamics of homes for the aged, recognizing its structure and professional practice factors related to and elder responses to the institutionalization process. Although society prepare citizens and yearn for exercising their autonomy, it seems that the homes for the aged, in the institutionalization process of the elderly, walks in opposite direction, featuring a contradiction to curtail their freedom, autonomy and independence. Therefore, it is imperative that social policies consider factors in the intrinsic structure and social strategy of the institution as impacting the quality of life of the elderly, their families and why not of Brazilian society.

Descriptors: Homes for the Aged. Anthropology, Cultural. Aged.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art	Artigo
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IT	Instituição Total
SBBG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.....	14
1.2	O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UMA ILPI.....	17
2	OBJETIVO	19
3	RELEVÂNCIA	20
4	A OPÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA	22
4.1	O FAZER ETNOGRÁFICO.....	24
4.1.1	Descrevendo o primeiro contato com o campo para autorização..	26
4.1.2	Descrevendo o segundo contato com o campo.....	27
4.1.3	Descrevendo o terceiro contato com o campo.....	28
4.1.4	Delineando a estrutura física do SoLar.....	28
4.1.5	Apresentando os interlocutores.....	31
4.1.6	Estabelecendo relações sociais.....	35
4.1.6.1	No momento das refeições.....	36
4.1.6.2	Nos passeios e nas oficinas de arte.....	37
4.1.6.3	Na comemoração do aniversário.....	38
4.1.6.4	Com a equipe multiprofissional.....	39
4.1.6.5	Na cotidianidade do SoLar.....	40
4.1.7	Realizando oficinas interativas.....	43
5	O ENSAIO INTERPRETATIVO	48
5.1	A TRANSIÇÃO DA INSTITUIÇÃO FAMILIAR PARA A INSTITUIÇÃO TOTAL: A EXPERIÊNCIA DE DESPERSONALIZAÇÃO.....	48
5.2	DA RESISTÊNCIA À CONFORMIDADE: A EXPERIÊNCIA DA ADAPTAÇÃO.....	51
5.3	O VIVER DETERMINADO EM UM MUNDO DETERMINADO: A DINÂMICA DA ILPI.....	54
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	64
	ANEXOS	67

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fato presente na vida de todos nós. Antes mesmo de optar pela Graduação em Enfermagem, já presenciava alguns dilemas promovidos pela chegada dessa fase do ciclo vital em alguns familiares. Ao longo da Graduação, pude compreender melhor as transformações sofridas pelas pessoas idosas. Além do mais, passei a questionar-me sobre quais seriam as possíveis repercussões dessas mudanças no íntimo da pessoa idosa que traz consigo uma grande carga de experiências passadas.

Ao final da Graduação, tive a oportunidade de ingressar no Grupo de Pesquisa “Tecnologias e Inovações na Saúde”, da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. No grupo, por meio das discussões, conheci o conceito de Resiliência Psicológica e optei por associá-lo à pessoa idosa em razão da reduzida exploração do tema em nosso País. Considerar esse conceito instigou-me a relacioná-lo às pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI. Isso por causa da necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento nessa fase da vida com a finalidade de promover uma adaptação à nova realidade. Assim, a ideia inicial do meu projeto para o processo seletivo do Mestrado, teve como objeto de pesquisa a resiliência psicológica em pessoas idosas residentes em ILPI.

Já mestranda, iniciei o desenvolvimento desse projeto de pesquisa. Porém, em decorrência das questões metodológicas, bem como à descoberta das distintas estratégias de enfrentamento e a eclosão do tema despersonalização da pessoa idosa; optei por redirecionar o trabalho, sem perder o interesse pelas experiências e estratégias de enfrentamento das pessoas idosas residentes em ILPI. Assim, passei a ter oportunidade de conhecer mais profundamente a dinâmica dessas instituições, as relações rompidas e estabelecidas pelas pessoas idosas, as construções e desconstruções psicológicas que essas elaboram para adaptar-se à nova rotina e ao seu novo mundo. Dessa forma, teve origem este trabalho, que poderá contribuir com profissionais de saúde no oferecimento de subsídios para reflexões e discussões sobre a pessoa idosa institucionalizada. O trabalho pode, ainda, fundamentar a elaboração de intervenções mais acuradas no alcance de sua melhor qualidade de vida. Além disso, enquanto profissional da área da saúde e ser

humano que caminha diariamente para a fase do ciclo vital em questão, este estudo trouxe respostas a algumas de minhas inquietações, contudo gerou outras.

Ancorada na Antropologia e na Etnografia, a pesquisa teve como limitações as normas estabelecidas pela Instituição em que foi desenvolvida, pois todas as visitas tiveram que ser realizadas em um mesmo horário. Esse fato impediu a observação da dinâmica da Instituição em alguns períodos do dia, como pela manhã e à noite. Impediu também a apresentação de uma interpretação imparcial da dinâmica da Instituição, uma vez que foi enfatizada a vivência das pessoas idosas sem um acompanhamento próximo da equipe profissional. Assim, essa limitação torna-se sugestiva de próximos estudos.

Desse modo, a primeira parte do trabalho discorre sobre a situação atual do processo de envelhecimento e promove, brevemente, um resgate da perspectiva histórica das Instituições de Longa Permanência para Idosos, assim como do processo de institucionalização nas mesmas. A segunda parte aborda a opção metodológica, sob a luz da Teoria Interpretativa de Geertz (2008) e na Etnografia. Já a terceira parte descreve o fazer etnográfico, o qual compreende o relato dos procedimentos éticos e das técnicas de coleta de dados desenvolvidas neste estudo, em especial a Observação Participante, que esta apresentada inicialmente nos seus distintos momentos. Também é delineada a estrutura física da ILPI, a descrição das pessoas idosas residentes na Instituição e as relações estabelecidas. Por fim, encontra-se o ensaio interpretativo, que destaca os achados em campo e suas associações ao referencial teórico de Goffman (2001).

BOA LEITURA!

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como ênfase a vivência das pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência.

Nas últimas décadas, uma maior preocupação em estudar e compreender de forma mais intensa o processo de envelhecimento e suas implicações, sejam individuais e/ ou sociopolíticas se estabeleceu. Tal fato justifica-se, pois, no Brasil, bem como em todo o mundo, o envelhecimento populacional ocorre de maneira abrupta e rápida (DUCA; COZZENSA SILVA; HALLAL, 2009). O processo de envelhecimento teve início em países desenvolvidos e tem constituído, contemporaneamente, um dos maiores desafios para saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos que ainda apresentam situações de pobreza e desigualdades sociais (LIMA-COSTA, 2003).

É possível verificar tanto em Moreira (2001) quanto em Veras (2002) que no Brasil, a pirâmide etária vem sofrendo um alargamento em seu ápice. Isso decorre devido a crescente população idosa, tendendo a uma retangularização dessa que, posteriormente, caminhará para uma inversão da configuração atual da pirâmide.

Projeções indicam que, em 2020, o Brasil possuirá um contingente superior a 30 milhões de pessoas idosas e, por isso, alcançará a colocação de sexto país com maior população idosa (VERAS, 2009). Tal transição demográfica pode ser atribuída ao avanço tecnológico das distintas áreas humanas, mas principalmente à redução na taxa de fecundidade promovendo uma diminuição no grupo etário jovem. Com isso, insurge o que se denomina de envelhecimento pela base (BERQUÓ, 1996).

Considerando o aumento da proporção de idosos por adultos, a longevidade da população, as dificuldades culturais e socioeconômicas relacionadas à pessoa idosa e seus cuidadores, ou mesmo a carência de um cuidador domiciliar, bem como o comprometimento da saúde desse idoso e da família, os contraceptivos, a redução do tamanho das famílias, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a falta de tempo na vida atual e naturalmente, por consequência, os conflitos familiares fazem com que a demanda por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) seja crescente (ARAÚJO et al., 2008,

MEDEIROS, 2004, OLIVEIRA, 2003). Nesse contexto, a ILPI tornou-se alternativa importante de acolhimento de pessoas idosas, principalmente nos países em desenvolvimento nos quais questões referentes ao tema ainda são tratadas de forma pouco resolutiva.

1.1 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

O surgimento das instituições para idosos teve seu início no Cristianismo, entre os anos de 520 e 590, pelo Papa Pelágio II que transformou sua residência em um hospital para pessoas idosas (ALCÂNTARA, 2004). Na Idade Média, pessoas que prestavam serviços assistenciais aos pobres locados em hospitais eram consideradas caritativas - religiosos ou leigos. Além de buscar a salvação de suas almas, essas pessoas tinham o propósito de separar os indivíduos que poderiam representar ameaças à saúde da população. Assim, as primeiras instituições foram elaboradas pautando-se na assistência, na formação espiritual e também na exclusão social (FOUCAULT, 2003). Isso porque a criação das instituições respondia ainda a uma necessidade da época na tentativa de solucionar a problemática da mendicância, da pobreza e das doenças.

Com o passar do tempo, pessoas portadoras de situações semelhantes começaram a ser tratadas isoladamente, o que originou espaços próprios como leprosários, manicômios, sanatórios, orfanatos e asilos. A princípio, os asilos tinham a função de abrigar aqueles que não se enquadravam em outras instituições, como andarilhos e pessoas idosas. Somente no final do século XX, a denominação “asilos” passou a ser substituída por “Instituição para Velhos” (XIMENES; CÔRTE, 2007). Contudo, o termo “asilos” continua sendo empregado nos dias atuais e com vestígios do significado primeiro de exclusão social, pois são reconhecidas como instituições voltadas ao abrigo de pessoas idosas que necessitem de um local para morar, alimentarem-se e receberem cuidados básicos (REZENDE, 2013).

Já no Brasil Colônia, o Conde de Resende instituiu no Rio de Janeiro, em 1794, a Casa dos Inválidos, destinada a proporcionar aos soldados idosos uma velhice digna e tranquila (ALCÂNTARA, 2004). Sequencialmente, o Asilo São Luiz Para A Velhice Desamparada, fundado em 1890, foi a primeira Instituição para pessoas idosas, também no Rio de Janeiro e que colaborou para a visibilidade da velhice (GROISMAN, 1999).

Define-se asilo, do grego *ásylos* e pelo latim *asylu*, como uma casa de assistência social onde são recolhidas pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e pessoas idosas (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010). Devido à denominação ampla e na tentativa de minimizar aspectos negativos, como rejeição e pobreza, da designação “asilo”, no início do Milênio a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) desencadeia um movimento para o uso da expressão “Instituição de Longa Permanência para Idosos”, a qual passou a vigorar definitivamente a partir da Resolução 283 da SBGG, em 2005 (POLLO, 2008).

Assim, ILPI é definida como estabelecimento para atendimento integral institucional cujo público alvo é pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes nas atividades de vida diária que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio (SBGG, 2003). Ou ainda, como instituição governamental ou não governamental que apresenta caráter residencial e visa o domicílio coletivo de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar promovendo condições de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2005).

Goffman (2001, p.11) classifica a ILPI como uma Instituição Total (IT) e a caracteriza como “[...] um local de residência e trabalho onde indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. A IT é composta por cinco agrupamentos de instituições de acordo com o perfil institucional, desde os conventos, as escolas internas, as penitenciárias, os leprosários, os hospitais para doentes mentais e as instituições para idosos, como a ILPI. Para Veras (1997), esse modelo asilar caracteriza-se por retirar os indivíduos do convívio da sociedade, estigmatizando-os como doentes. Embora existam definições a respeito das funções e obrigações da ILPI, a influência dos aspectos negativos na vivência das pessoas idosas institucionalizadas encontra-se implícita na maioria delas. Tal fator mostra a pertinência de uma reestruturação desse ambiente que tem se tornado o mundo-vida de uma demanda crescente de pessoas idosas.

Em um levantamento realizado entre 2006 e 2009, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostrou que o território brasileiro contava com 3.548 ILPI, a maior parte delas filantrópicas. Observou-se um total de 96.781 residentes, com população feminina representando 57,3% desse total. Conquanto seja

preconizada a institucionalização de pessoas acima de 60 anos na ILPI, cerca de 12% do total apresentava idade inferior a essa. Cada ILPI abrigava 28 habitantes em média, sendo estas, consideradas ILPI's pequenas. Além do mais, verificou-se a disposição de um total de 109.447 leitos dos quais aproximadamente 90% encontram-se ocupados, indicando que as instituições estão operando com quase toda sua capacidade (KANSO et al., 2010). Os Estados com maior proporção de pessoas idosas residentes em ILPI são Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Goiás (CAMARANO, 2005).

Além da classificação da ILPI conforme seus recursos financeiros, esta também pode ser diferenciada segundo o grau de especialização do atendimento. Tal diferenciação pode ser verificada no Quadro 1 (BRASIL, 1989) que mostra a interferência na elaboração da assistência à saúde. Isso pode ser observado na oferta das atividades lúdicas que promovem a integração das pessoas idosas e oportunidades de exercerem seu papel social. No entanto, relacionam-se diretamente ao grau de independência dos idosos, sendo menor a oferta de atividades quanto maior o grau de dependência das pessoas. Dessa forma, enfatizam-se as intervenções por agrupamentos das pessoas idosas segundo o grau de dependência, a fim de evitar a privação de uma vivência mais próxima àquela anterior à institucionalização daqueles considerados independentes.

Modalidade	Descrição
Modalidade I	Voltada para idosos independentes em suas atividades de vida diária, ainda que necessitem de equipamentos de autoajuda; como andadores, bengalas, cadeiras de rodas, entre outros.
Modalidade II	Idosos dependentes e independentes que necessitem de cuidados especializados e acompanhamento de profissionais da saúde.
Modalidade III	Idosos dependentes que necessitam de assistência total em ao menos uma atividade diária, exigindo uma equipe interdisciplinar de saúde.

Quadro 1: Diferenciação das ILPI's, segundo o grau de especialização do atendimento.
Fonte: BRASIL (1989).

1.2 O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UMA ILPI

Alguns fatores são determinantes na institucionalização da pessoa idosa. Dentre eles estão a viuvez, o morar sozinho ou com ausência de companheiro, ausência de cuidador domiciliar, aposentadoria com rendimento baixo, suporte social precário, aumento de gastos com a saúde, estágios terminais de doença, alto grau de dependência física e necessidades de reabilitação (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999, HERÉDIA et al., 2004, ARAÚJO et al., 2008). O Art. 229 da Constituição Federal defende que família, sociedade e Estado devem amparar as pessoas idosas, bem como o Art. 3º do Estatuto do Idoso prevê o atendimento às pessoas idosas por meio de suas próprias famílias (BRASIL, 2005, BESSA; SILVA, 2008, BRASIL, 2009). Todavia, conflitos intergerações e familiares acabam por promover a transferência dessa pessoa idosa do âmbito familiar para uma ILPI.

Tradições familiares sempre trouxeram consigo relações intensas nas quais as gerações mais novas eram incumbidas dos cuidados com as mais velhas, permitindo que a pessoa envelhecesse no seu ambiente de costume. A partir da entrada da mulher no mercado de trabalho – pois esta sempre foi associada ao cuidado da família – e a redução da fecundidade, os círculos familiares têm sofrido uma redução. Como consequência, as pessoas idosas precisam adaptar-se à nova realidade mesmo após a vivência de uma vida inteira no seio familiar. Tal segregação familiar, anterior ao processo de institucionalização, pode ser o primeiro conflito que a pessoa idosa enfrentará até a decisão final pela institucionalização. Nesse contexto, além do trauma da institucionalização em si, a pessoa idosa traz consigo, também, os traumas e conflitos que culminaram nesse processo.

Pessoas idosas apresentam-se como sujeitos influenciados e modificados por sua cultura, suas vivências e histórias de vida. O próprio envelhecimento ocorre de maneira particular a cada um, que constrói uma maneira singular de compreender e vivenciar sua velhice. Entretanto, a institucionalização tende a refrear seus internos a um estilo de vida de valorização do coletivo perante o individualismo, pautando-se no estabelecimento de regras, na redução da rede social, do trabalho e da independência financeira que levam a pessoa idosa não só a adaptar-se às mudanças de espaço físico, mas sim desviar o planejamento de sua vida de forma repentina e severa (FREIRE JÚNIOR; TAVARES, 2006). Assim, tal processo pode promover nessa pessoa grandes transformações do ponto de vista pessoal e do seu

papel social. Essa transformação, por vezes radical, é marcada pela perda da liberdade, pelo abandono dos filhos, pela ansiedade quanto à condução do tratamento pela equipe de saúde, além da aproximação da morte, entre outros sentimentos e situações específicas (BORN; BOECHAT, 2006). Goffman (2001, p.58) indica que tal transformação desencadeia, inicialmente, uma “mortificação do eu”, que suprime tanto a concepção de si mesmo quanto da cultura que traz consigo originária de sua vida familiar e civil na sociedade. Deste modo, a pessoa idosa que antes de ser institucionalizada construía seu mundo-vida em meio à sociedade, à família, a um ambiente produtivo e independente, com dinâmicas próprias necessitará reinventá-lo a partir do momento em que passa a residir em uma ILPI. O idoso necessitará desconstruí-lo e construí-lo conforme a nova vivência, com o afastamento familiar e social, a limitação da produtividade, ausência de perspectivas e a dependência e obediência dos profissionais da instituição.

A partir de então, se faz imperativo a ativação de mecanismos de reorganização pessoal que reestruturem o indivíduo idoso às regras da instituição, às rotinas diárias e às proibições que, uma vez acatadas, favorecem um convívio aparentemente harmonioso. Perante essas mudanças, as pessoas idosas podem servir-se de táticas de adaptação que emergem como respostas às novas regras ambientais. Dentre as estratégias pessoais de enfrentamento mais empregadas, destaca-se o afastamento da situação – desatenção aos acontecimentos; a intransigência – não cooperação à instituição; a colonização – vislumbrar a instituição como algo melhor que as experiências negativas do mundo exterior. Destaca-se ainda a conversão – aceitação total do papel de institucionalizado; a viração – combinação de várias táticas visando reduzir o sofrimento e, por fim, a estratégia de imunização na qual o mundo institucional, ou seja, o novo mundo-vida é adotado pela pessoa idosa como habitual e sem novidades (GOFFMAN, 2001).

Considerando o contexto em que se dá o processo de institucionalização em uma ILPI, o qual é escoltado por transformações na vivência da pessoa idosa, emergiram algumas questões norteadoras para este estudo, sendo elas: Como foi para a pessoa idosa o início do seu processo de institucionalização na ILPI? Quais mecanismos de enfrentamento a pessoa idosa lança mão na vivência desse processo de institucionalização? Como acontece o processo de desconstrução e construção do mundo-vida a partir da vivência em uma ILPI?

2 OBJETIVO

Compreender o significado da experiência da pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência para Idosos.

3 RELEVÂNCIA

A vivência da pessoa idosa institucionalizada em uma ILPI é objeto de estudo fundamental para o alcance de um entendimento aprofundado da realidade intrínseca dessa parcela da população.

No contexto do envelhecimento da população brasileira, ILPI ocupa um espaço necessário e relevante na assistência à pessoa idosa, principalmente àquelas com limitado suporte familiar e se possibilidade de contratar um cuidador. Entretanto, existem lacunas em sua estrutura e organização que refletem insatisfação das próprias pessoas idosas e, até mesmo da sociedade.

Considerando a intensa relação entre fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais capazes de influenciar na saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída em 2006, estabelece que as intervenções de saúde voltadas à pessoa idosa se constituem de abordagem multidisciplinar e multidimensional (BRASIL, 2009, SILVA; SANTOS, 2010). Tal requerimento justifica-se no sentido de prover não só o necessário à subsistência e segurança da pessoa idosa institucionalizada, mas igualmente promover sua autonomia e independência na cotidianidade. Mas como intervir junto à pessoa idosa em seu processo de adaptação e vivência na ILPI, sem reconhecê-la como sujeito histórico, levando em conta sua cultura, sentimentos, expectativas, sonhos e questionamentos?

Quando se busca um local para viver, a escolha é favorecida pela possibilidade da instituição não ser somente um abrigo, mas sim de aproximar-se, o máximo possível, de um lar. Destarte, compete aos profissionais da ILPI manter seu ambiente, não somente o mais agradável possível à pessoa idosa, mas sobretudo com possibilidades reais de atender suas necessidades biopsicossocioespirituais (SILVA; SANTOS, 2010). Porém, como implementar tais intervenções voltadas à população idosa desconhecendo as repercussões da desconstrução e construção do seu mundo-vida na ILPI?

A fim de intervir da melhor maneira possível, a enfermagem necessita conhecer o processo que culminou na institucionalização, como ocorreu essa institucionalização e como a pessoa idosa experimenta essa nova construção de seu mundo vida, enfatizando sempre a singularidade de cada idoso. Dessa forma, os enfermeiros obtêm subsídios para valer-se de diagnósticos de enfermagem

psicossociais que muitas vezes não são implementados ou quando o são, encontram-se de maneira equivocada devido ao desconhecimento de tais informações.

Outro aspecto a ser reconhecido por toda equipe interdisciplinar são as estratégias de enfrentamento que a pessoa idosa desenvolve para auxiliá-la na vivência na ILPI. Mesmo se tratando de pequenas ações, é necessário que toda equipe saiba identificá-las como uma estratégia singular e reconheça os significados que a pessoa idosa atribui a ela. A partir deste conhecimento, os profissionais terão subsídios para estimulá-las, apoiá-las e fortalecê-las.

A prática de intervenções mais assertivas pode promover a proximidade entre pessoas idosas e equipe interdisciplinar da instituição, bem como o resgate da singularidade dessas pessoas. A singularidade de cada um é resgatada no momento em que conseguimos apreender a realidade dos institucionalizados a partir de suas próprias perspectivas reconhecendo aquilo que eles realmente esperam da ILPI.

Assim, compreender o significado da vivência da pessoa idosa residente em uma ILPI possibilita ao profissional ampliação de conhecimento, seja referente às avaliações clínicas, aos diagnósticos ou às intervenções, ou ainda na pesquisa a fim de proporcionar segurança à pessoa idosa e melhorias na sua qualidade de vida, uma vez que as falas dessa pessoa idosa encontram-se impregnadas de valores e experiências adquiridas ao longo da vida de cada um e determinam profundamente sua maneira de perceber e entender os significantes ao seu redor.

4 A OPÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA

O propósito deste estudo de conhecer o mundo-vida da pessoa idosa residente em uma ILPI nos remete ao contexto de alteridade, motivado pela pouca compreensão do viver dessa pessoa, de sua singularidade, da sua outredade e da forma que ela dá sentido a vida.

Nessa perspectiva, emerge o desafio de fazer Etnografia afim de alcançar maior proximidade da pessoa idosa, ressaltando suas vivências e peculiaridades e, auxiliando o pesquisador na compreensão do idoso sob sua perspectiva, uma vez que esse interioriza sua própria situação para então reagir a ela (BEAUVOIR, 1976). Além da importante influência que fatores sociais e culturais desempenham nas suas percepções e expectativas.

Considera-se Etnografia como “descrição densa”, pois dessa forma tenta compreender e apreender o que foi dito, decifrar seus significados e observar os comportamentos sociais desenvolvidos a todo momento para posteriormente apresentar o dito. Tal característica faz com que a metodologia Etnográfica transcenda a seleção de informantes, a transcrição de textos e anotações no diário de campo e assim permita ao leitor obter uma imagem quase viva de uma pessoa idosa residente em uma ILPI (GEERTZ, 2008, p.4).

Para Geertz (2008, p.7), Etnografia

[...] é como tentar ler (no sentido de “construir uma leitura de”), um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escritos não com os sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios do comportamento modelado.

Dessa maneira, Etnografia pode ser considerada uma Disciplina científica e uma arte, que exige, em primeiro lugar, saber ver. É uma Disciplina que solicita saber estar com outros e consigo mesmo no momento de contato com o grupo estudado. É uma arte, ao necessitar que o pesquisador saiba retraduzir tudo que foi vivenciado para um terceiro público – terceiro em relação àquele estudado – ou seja, que o pesquisador tenha domínio da escrita. Assim, são evocadas três competências na Etnografia: arte de ver, arte de ser e arte de escrever (WINKIN, 1998).

Nesse âmbito, o método Etnográfico e a Teoria Interpretativa da Cultura segundo Geertz (2008) são empregados como fios condutores na compreensão da experiência que a pessoa idosa atribui ao seu mundo vida em uma ILPI. Tal Teoria aborda não somente os depoimentos, mas todos os significados implícitos nas condutas e gestos levando em consideração o universo dos significantes. Isto é, daquilo que gera os significados no mundo no qual a pessoa idosa está inserida vivendo numa ILPI (GEERTZ, 2008). Considera-se, portanto, que o etnógrafo transforma um acontecimento do passado existente somente no momento em que ocorre, como gestos, comportamentos e conversas, em um relato que pode ser consultado novamente além de salvar o que foi dito e vivido (GEERTZ, 2008).

A Teoria Interpretativa busca compreender o significado das instituições, das condutas humanas, dos hábitos, dos rituais, das ideias, dos valores e concepções, realizando uma análise antropológica que considera o contexto social, cultural e histórico em que os fatos acontecem. Para tanto, é preconizado que o pesquisador aproxime-se da vida social e da lógica informal do cotidiano de estudo, obtendo acesso aos comportamentos das pessoas e às construções simbólicas elaboradas por elas. Essa aproximação tende ocorrer de modo dialógico, promovendo nas conversas o encontro de subjetividades, aquelas advindas das pessoas idosas residentes na ILPI com as da pesquisadora. Esse fato pode promover mudanças na pessoa idosa ao refletir sobre sua vida e, na pesquisadora, ao tornar acessível a compreensão da cultura desses, expondo suas normalidades sem reduzir suas particularidades (GEERTZ, 2008).

Desse modo, pesquisadora e pessoa idosa conversam, falam, dialogam. E, a partir dos resultados desse diálogo constrói-se o conhecimento antropológico do mundo-vida desta pessoa que está enraizada em uma ILPI buscando a compreensão da complexidade dessa experiência social.

Em particular, uma ILPI representa, muitas vezes, uma realidade distante da nossa cotidianidade. Realidade esta que não temos familiaridade, pois é necessário primeiro aproximar-se dela para então compreender a lógica dos comportamentos, das percepções, dos costumes, ritos e valores que guiam os significados na perspectiva singular da pessoa idosa que lá vive.

Nesse aspecto, será adotado no estudo o conceito compreensivo de cultura semiótico, tal como preconizado por Geertz (2008), o qual se refere aos sistemas entrelaçados de signos ou símbolos interpretáveis dentro de um contexto.

Pois para Geertz (2008, p.4) [...] *o homem é um animal amarrado a teia de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise; [...] como uma ciência interpretativa, à procura do significado*. Deste modo, cultura é uma rede de significados diversos que se relacionam com o contexto em que ocorrem. É elaborada pelo sujeito e compartilhada pelo seu grupo social, servindo como orientação da conduta de seus componentes. Neste caso, o sujeito é a pessoa idosa que reside no contexto cultural de uma ILPI, compondo seu grupo social com os demais idosos juntamente com a equipe de saúde e, perante um conjunto de significantes são construídos os significados dessa cultura institucional. Assim, cultura é algo complexo e os significados não são encontrados soltos, mas sim articulados entre si (GEERTZ, 2008).

Portanto, este estudo está comprometido com a metodologia Etnográfica e a Teoria Interpretativa da Cultura, centrada no conceito de cultura semiótico a fim de permitir uma compreensão diferenciada da vivência da pessoa idosa em uma ILPI. Tudo isso, considerando diferentes aspectos históricos e contextuais que influenciam a experiência de envelhecimento, de sua saúde e do sentido da vida.

De tal modo, Etnografia relaciona-se ao estudo de pequenas sociedades ou grupos, objetivando compreender a maneira pela qual eles percebem o mundo e organizam seu cotidiano. Visa o “olhar do ator”, ou seja, perceber a perspectiva de mundo por meio de um indivíduo dessa sociedade (HELMAN, 2006). No caso desta pesquisa, o grupo refere-se a uma ILPI e o ator é a própria pessoa idosa. Assim, segundo Geertz (2008, p.15), tal descrição Etnográfica consolida-se como microscópica, pois se entende que um recorte “micro”, poderá remeter a grandes questões, uma vez que o estudo em campos “macro”, ou muito extenso, poderá desencadear uma análise superficial e pouco participativa. Deste modo, o objetivo é obter conclusões a partir de fatos pequenos, mas densamente entrelaçados, construindo e apoiando afirmativas sobre o papel da cultura na construção da vida coletiva da pessoa idosa.

4.1 O FAZER ETNOGRÁFICO

O fazer etnográfico compreenderá o relato dos procedimentos éticos e das técnicas de coleta de dados desenvolvidas neste estudo. Em especial a Observação Participante, que está apresentada inicialmente nos seus distintos

momentos. E, posteriormente será delineada a estrutura física da ILPI, a descrição das pessoas idosas residentes na Instituição e, por fim as relações estabelecidas entre elas.

Para a coleta de dados etnográficos foi realizada Observação Participante e anotações em um diário de campo. A Observação Participante consiste em uma técnica que promove o contato com o interlocutor. Ademais, permite acompanhar o cotidiano do interlocutor e apreender o significado que ele atribui às suas ações e à realidade. Essa é uma das etapas mais delicadas da investigação, devido ao vasto compromisso com o resultado obtido (MANZO, 2012). Por meio dessa técnica é propiciada uma união do objeto de pesquisa ao seu contexto, do observador à sua observação, enfatizando a interação social (QUEIROZ, 2007). Por sua vez, o diário de campo permite o registro de momentos que o pesquisador julgar interessante, de maneira reflexiva e analítica (IBIAPINA, 2004).

Este estudo foi realizado em uma ILPI, localizada na região Sul de Minas Gerais a qual chamarei pelo nome fictício de SoLar. Tal nomeação foi determinada após reflexão sobre sílabas que compõem a palavra “solar”. A primeira sílaba – So – promove a reflexão sobre a solidão sofrida pela pessoa idosa, em especial, àquela residente em ILPI. O núcleo familiar dessa pessoa pode encontrar-se, muitas vezes, fragmentado e, embora esteja cercado por outras pessoas idosas, nem sempre haverá uma sensação de acolhimento ou de relacionamentos amigáveis. Como um paradoxo, a segunda sílaba – Lar – gera uma ideia de aconchego e de proximidade, um local que a pessoa idosa adquire como referência para construção de seu processo de envelhecimento. Tal paradoxo será apresentado ao longo deste trabalho nas experiências das pessoas idosas residentes no SoLar. Trata-se de uma Instituição filantrópica que presta assistência às pessoas idosas acima de 60 anos. Atualmente abriga 65 pessoas idosas, sendo 22 homens e 43 mulheres e, conta com a atuação de uma equipe interdisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, técnico em nutrição e cuidador de idosos, totalizando 16 integrantes, além dos voluntários.

O primeiro contato com o SoLar foi efetuado durante negociação com a Diretoria para realização deste estudo, após esclarecimentos sobre o mesmo (APÊNDICE A). Posteriormente à autorização da Diretora e aprovação do Comitê de

Ética em Pesquisa sob protocolo número 07186212.9.0000.5142, a visita subsequente foi realizada a partir dos preceitos da Observação Participante.

O período de Observação Participante foi realizado no horário de visitas que ocorre diariamente das 14 horas às 18 horas e permitiu a identificação das rotinas do Solar, bem como a participação de cada pessoa idosa nas mesmas facilitando o acompanhamento do grupo como um todo e de cada indivíduo. Devido ao estranhamento inicial causado pela presença da pesquisadora, os diálogos eram curtos e não tratavam de histórias pessoais, mas de futilidades. Com o passar do tempo, o estranhamento inicial foi rompido, auxiliando no estabelecimento de confiança na relação pesquisadora-pesquisado e no aprofundamento dos diálogos.

Ao longo das visitas, foram identificadas as pessoas idosas que apresentavam maior cooperação e comunicação com a pesquisadora, sendo essas convidadas a participar do estudo e esclarecidas, de forma simples, sobre o objetivo desta pesquisa. Da mesma forma, firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foi garantida a voluntariedade e o direito à desistência em participar do estudo, sem sofrer dano algum ou prejuízo pessoal, além do total anonimato, pelo uso de nomes fictícios e sigilo das informações confidenciais. O TCLE foi redigido em duas vias, sendo uma via de posse do participante e outra da pesquisadora (APÊNDICE B).

Visando resguardar a identidade dos participantes nas fases de coleta e análise dos dados, mais especificamente no manuseio das anotações, foram também empregados nomes fictícios na identificação dos mesmos buscando proteger seus direitos, evitando constrangimentos, exposições a riscos ou identificação. Dessa maneira, optou-se pela adoção de nomes fictícios de origem indígena, cujos significados estão citados entre parênteses quando o nome do participante é mencionado pela primeira vez no texto.

4.1.1 Descrevendo o primeiro contato com o campo para autorização

Enquanto pesquisadora estava ansiosa para saber com quem iria falar e como seria a recepção. Não identificando a entrada do SoLar, pedi informações às pessoas que realizavam limpeza externa ao local. Já na recepção, havia uma mesa com um caderno - acredito que para registro de visitas, e uma senhora assentada

diante da mesa indicou-me a enfermeira. Em um primeiro momento, ela foi muito solícita, recebeu os documentos a respeito do meu trabalho prometendo encaminhá-los para a responsável da Instituição. Disse que para ela não haveria problemas em desenvolver o estudo, então, acreditava que a Diretora também não fosse impedir. Ao ir embora, fiquei contente pela receptividade encontrada. Combinei de retornar a partir da terça feira da semana seguinte para saber da resposta, pois a responsável não ia todos os dias ao SoLar. Assim, foi dado um prazo maior para que a enfermeira conseguisse conversar com ela. Em relação ao ambiente, antes de entrar no local acreditava que possuísse uma infraestrutura ruim, velha e com pouca ventilação. Ao entrar, notei logo uma pracinha com algumas plantas bem cuidadas e um ambiente limpo que transmitiram sensação de paz.

4.1.2 Descrevendo o segundo contato com o campo

Como combinado, retornei com o termo de autorização da pesquisa para ser assinado. Entrei na Instituição e, pela primeira vez, pude ver algumas pessoas idosas. Uma delas estava ouvindo música em um rádio assentada em um banco em frente a uma mesa redonda de cimento e, ao olhar-me, sorriu despreziosamente. A outra pessoa estava sendo conduzida por um dos trabalhadores da Instituição no sentido contrário ao meu. Acredito que estava sendo levada para o quarto, então não pude ver seu rosto. Perguntei pela enfermeira e um rapaz informou-me que havia mandado chamá-la e convidou-me a sentar. Na sala conjugada, pude notar três pessoas com papéis nas mãos realizando telefonemas a fim acertar os preparativos de um bingo que seria realizado no domingo para arrecadação de fundos. Todos os funcionários ou voluntários demonstravam animação e alegria nos preparativos. Quando a enfermeira chegou, relatou-me que a Diretora não encontrou empecilhos para a realização da pesquisa. Entreguei-lhe o documento que necessitaria assinar para formalizar eticamente o uso do campo e ela prometeu entregar para a diretora; perguntando-me quando desejaria iniciar a pesquisa. Disse que, devido às férias, esperaria para que pudesse retomar os contatos com minha orientadora. A enfermeira concordou e informou que até a semana seguinte já teria em mãos toda a documentação assinada, caso desejasse buscar antes da coleta dos dados. Saí do campo com sentimento de satisfação pelo acolhimento dos

profissionais, bem como pelo pouco do ambiente da ILPI que pude perceber, embora de forma restrita.

4.1.3 Descrevendo o terceiro contato com o campo

O motivo do terceiro contato foi buscar o Termo de Consentimento para realização da pesquisa no campo, já assinado. Ao chegar, acredito que as funcionárias já me reconheceram, pois quando perguntei sobre a enfermeira, me disseram para entrar e ir onde ela estava. Atravessei a praça interna e cheguei à porta de um galpão que deveria abrigar alguns quartos. A enfermeira estava conversando com alguns familiares, mas logo sorriu e fez sinal para que eu aguardasse um pouco e, ao se despedir das pessoas com quem conversava, veio ao meu encontro. Neste momento, uma das moradoras chamada Nina (*pequenina*) aproximou-se de nós e começou a falar que outra idosa a chutara. Como Nina não tinha os dentes naturais e não usava próteses, o entendimento de sua fala era difícil. Ela também aparentava sinais discretos de algum transtorno mental. Durante a conversa, a enfermeira foi chamada novamente e pediu que eu aguardasse. Aproveitei a oportunidade e continuei a conversa com Nina que me contou que fumava desde os 13 anos escondida do pai. Em sua fala, ria muito e aparentava felicidade ao contar esses fatos do passado. Parecia bem cuidada e, com o retorno da enfermeira, Nina se despediu e saiu em direção ao portão de entrada. A enfermeira disse que o documento já estava assinado e passou-me o número do telefone da Instituição e seu número particular para que eu entrasse em contato às vésperas de iniciar a Observação Participante. Ela buscou o documento e mostrou-se disposta a me ajudar.

4.1.4 Delineando a estrutura física do SoLar

SoLar fica aos fundos de uma igreja e sua entrada é fechada por um portão de grades com interfone. Do lado de dentro das grades há um cômodo que é usado como secretaria e, ainda do lado de fora, é possível ver um pátio amplo de cimento com bancos espalhados, canteiros no centro e nas laterais, sendo as plantas bem cuidadas e de diversos tamanhos. O limite do pátio é estabelecido por Pavilhões e a primeira impressão é de um lugar tranquilo e bem cuidado.

A secretaria é formada por uma antessala com mesa e cadeira de escritório, telefone e um banco formado por três cadeiras unidas. Não foi possível reparar na sala de dentro, uma vez que estava com a porta somente entreaberta.

O pátio apresenta-se em declínio e não há passarela coberta até a saída ou até a secretaria. Nele há três bancos, distantes um do outro, que ficavam protegidos da chuva pelo prolongamento do telhado dos Pavilhões. O pátio apresentava, ainda, pequenas caixas de som penduradas no alto das paredes tocando música sertaneja.

SoLar é dividido em Pavilhões, sendo os dois primeiros localizados em frente à entrada, chamados de Santa Luíza. Os dois Pavilhões acima do Santa Luíza são chamados de Santa Catarina. Já os dois Pavilhões ao lado do refeitório recebem o nome de São Vicente. O Pavilhão Santa Luíza é voltado para mulheres acamadas, o Santa Catarina para aquelas que estão em melhores condições de saúde e o São Vicente para homens em geral. Cada Pavilhão é formado por três corredores, montando uma letra U, mas o corredor central possui alguns sofás e é usado somente como passagem. Logo, os corredores das extremidades dão acesso ao pátio e, cada corredor é considerado um Pavilhão. Explicando melhor, um Pavilhão, que deveria ser formado pela letra U, é fragmentado pelos dois corredores das extremidades o que dá origem a dois Pavilhões, no total de quatro Pavilhões femininos e dois masculinos.

As paredes dos Pavilhões são recobertas até a metade por azulejos de borda branca e meio cinza e, o restante e o teto pintados de branco. O piso é revestido por pequenas lajotas avermelhadas. Um dos Pavilhões possui, ainda, na primeira sala à esquerda, uma área destinada à esterilização, mas que naquele momento não estava em funcionamento. E, a sala seguinte é o posto de enfermagem que, além da mesa, contém uma maca embaixo da janela e um armário de metal.

No Pavilhão Santa Luíza há, logo na entrada, uma sala com a placa “Psicólogo”. A distribuição do Pavilhão é igual a do Santa Catarina, com quartos numerados e placas de identificação para alguns moradores, banheiros e uma sala de TV com sofás e cadeiras. No Pavilhão Santa Catarina também há uma sala de TV, mas assim como na sala do Santa Luíza, estão desligadas. Não compreendi se era porque os idosos não desejavam assistir TV naquela sala ou se era pela existência de horários determinados.

A cozinha localiza-se no Pavilhão Santa Catarina e no espaço correspondente dessa no Pavilhão Santa Luíza há uma porta de vidro fosco que dá acesso a uma rampa coberta que comunica ambos os Pavilhões. Ainda no Pavilhão Santa Luíza, há sofás e poltronas no corredor transversal e, ao final do mesmo, havia uma pequena árvore de Natal embaixo da imagem de uma Santa. Já o Pavilhão São Vicente, é semelhante aos demais, exceto que ambos os corredores apresentam inclinação.

Muitos quartos ficam com a porta fechada e em todos eles há uma numeração crescente e, em alguns, há uma plaquinha de madeira com o nome das pessoas que dormem ali. A partir de uma porta aberta pude notar que os quartos são compostos por duas camas de solteiro, uma ao lado da outra, e ambas com uma das laterais encostada na parede, além de dois criados mudos e uma pequena cômoda. A metade inferior das paredes é pintada de verde claro e a parte superior de branco e, em frente à porta há uma ampla janela sem grades e com cortinas vermelhas. Em alguns quartos há decoração pessoal, como bonecas, televisão, toalhinhas sobre a cômoda ou sobre o criado e vasos.

No meio do Pavilhão há um banheiro do lado direito e outro do lado esquerdo, ambos com dois vasos sanitários, dois chuveiros sem box ou cortinas e, uma pia com espelho. Alguns objetos de higiene pessoal, como sabonetes e dentifrícios são usados coletivamente.

Ao fundo do Pavilhão Santa Catarina há uma cozinha com duas mesas para seis lugares, com o respectivo número de cadeiras, além de uma antessala com pia, geladeira, fogão e escala de horários de oferta de água para as pessoas idosas, essa fixada na parede da cozinha. No corredor transversal do Pavilhão há uma cadeira reclinável e um sofá de dois lugares logo na porta da cozinha e, ao final do corredor, outro sofá.

A entrada do Pavilhão do refeitório possui uma rampa com inclinação íngreme e uma escada, elementos que potencialmente dificultam o deslocamento dos idosos. O refeitório é um amplo salão retangular, todo branco, com quatro janelas de um lado e do outro lado tem duas janelas e uma porta convencional. Em uma das extremidades do salão há uma porta ampla, correspondente três vezes ao tamanho de uma porta convencional na qual os idosos entravam e saíam do refeitório. Na outra extremidade fica a cozinha, com uma porta de acesso, uma janela ampla por onde os alimentos são entregues aos idosos e uma pia com

sabonete líquido e toalhas de papel - embora eu não tenha notado pessoa alguma utilizando-a antes ou após o café. As mesas são fixas, e dispostas em quatro fileiras com cinco mesas de tampo de pedra branca, num total de 20.

4.1.5 Apresentando os interlocutores

Tendo em vista as características pessoais de cada interlocutor e também a natureza deste estudo, naturalmente alguns deles se destacaram mais no processo de estabelecimento das relações entre si e com a pesquisadora. Esses que se destacaram de algum modo foram enfatizados nesta apresentação.

Na cozinha, durante as refeições havia uma estagiária do Curso Técnico em Nutrição chamada Aruana (*sentinela*). Embora eu tenha tentado lhe explicar sobre meu trabalho de pesquisa, acredito que ela o tenha considerado como um estágio também. Em diversos momentos, ela conversava sobre aspectos pessoais, o que me impedia de observar a dinâmica das pessoas idosas no refeitório. Todavia, ela demonstrava bastante intimidade com as pessoas, chamando-as pelo nome, embora estivesse ali somente há sete dias. Relatou interesse em trabalhar com as pessoas idosas, intentava realizar uma festa de Carnaval para eles e procurar receitas culinárias que usassem leite, pois observara na despensa caixas de leite com datas próximas de vencimento.

A partir do contato inicial com Aruana, fui apresentada a Teçá (*olhos atentos*). Com 68 anos, sempre bem vestido com roupas sociais, aparenta ser bem cuidadoso, exceto pela ausência de quase todos os dentes superiores, só com dois pré-molares, um de cada lado e ausência de quatro laterais inferiores. Ao saber do meu trabalho, ofereceu-se prontamente a participar e ainda informou o nome de outros possíveis interlocutores. Devido a morte dos pais, Teçá reside no SoLar há 12 anos para não atrapalhar a vida dos irmãos, sendo que um deles vai buscá-lo aos sábados, de 15 em 15 dias, para juntos almoçarem. Em uma de nossas conversas, mostrou-me fotografias do tempo da juventude: no Tiro de Guerra, com as irmãs e a mãe, das sobrinhas e filhos, com estagiárias de Enfermagem e jovens que o visitam no SoLar.

Observei que havia um casal de baixa estatura que estava sempre juntos, contudo sem se tocarem ou trocar, sequer, uma palavra. Burity (*árvore da vida*) e Bartira (*planta colorida*) estão no SoLar desde a sua inauguração. Ali começaram a

namorar e se casaram, formando o único casal do SoLar embora durmam em quartos separados. Já, as demais pessoas idosas não podem namorar, somente eles, mesmo que namorar se limite ao fato de ficar lado a lado, em silêncio.

Quando entrei no Pavilhão Santa Luíza, pude notar na porta da cozinha uma senhora de cabelos bem curtos e de baixa estatura que queixava e apresentava intensa tosse. Ao seu lado, deitada no sofá estava uma senhora de cor negra, envolvida por um cobertor até a cabeça, apenas com o rosto de fora. Ela estava acima do peso e, embora seus olhos, esteticamente, não dessem nenhum sinal de déficit visual, observei que não olhava em minha direção quando conversava com ela. Assim, fui informada por outra moradora de que era cega.

Ainda nesse Pavilhão, enquanto eu cumprimentava cada uma das pessoas, uma senhora morena, bem magra e baixa saiu de seu quarto e veio ao meu encontro. Constantemente, ela emitia ruídos semelhantes a gemidos. Eu a cumprimentei, ela sorriu sem os dentes frontais e fez um movimento para me dar o braço. Eu aceitei e perguntei se gostaria de andar um pouco. Ela assentiu com a cabeça, firmou a outra mão na barra de segurança do corredor e começamos a caminhar para o próximo Pavilhão. Ressaltando que os dois corredores laterais apresentam barras de segurança em ambos os lados, exceto o transversal, onde ficam os sofás. Jandira (*doce, mas corajosa*) se locomovia com firmeza, apesar de aparentar fragilidade. Ela estava bem agasalhada e calçava pantufas felpudas. Sorria para mim o tempo todo e quando lhe perguntava se gostaria de retornar, respondia negativamente em tom baixo, cessando o gemido. Ao chegar ao final do segundo Pavilhão, começamos a retornar para o primeiro. Neste momento, fui tocada por um sentimento de alegria ao perceber que um ato tão simples pôde trazer tamanha satisfação para ela. Senti paz ao olhar seu sorriso em meio sua fragilidade, tal qual uma criança.

No corredor transversal, ao lado do sofá havia uma senhora de cor negra, magra e de cabeça baixa que me cumprimentou, pegou em minha mão e me abençoou. À medida que fui me afastando, reparei que ela abaixou a cabeça e começou a chorar. Embora sem parentesco, uma visitante aproximou-se e pegou em sua mão.

Tinha, também, uma senhora assentada na cama costurando um tecido estampado. O quarto era muito bem arrumado, com paninhos bordados sobre a mobília, uma jarra com copos sobre um criado e três bonecas de pano sobre outro

criado e a TV ligada. Ao observar minha presença pela porta entreaberta, a senhora que estava costurando sorriu e me chamou para entrar no quarto. Eu disse que gostava muito de costura e ela me relatou que costurava pela necessidade de fazer vestidos para si mesma. Mostrou-me sua mão esquerda sem movimentos e contou que apoiava o tecido sobre essa mão, pois desde nascença é assim. Quando ia me retirar, apresentou-me outra senhora que divide o quarto com ela. Essa estava assentada em uma cadeira atrás da porta assistindo TV e, só sorriu quando lhe cumprimentei. A senhora da costura falou que cuida de sua colega, porque ela é como uma criança e era dona das bonecas.

Outra senhora, a Araci (*aurora*), trabalhou muito tempo como doméstica, residia no próprio emprego e acredita que por isso não se casou. Foi para o SoLar depois que seus pais faleceram. Disse gostar de lá e sentir-se bem, tendo como incômodo somente uns calafrios, mesmo sem sentir frio.

Mair Sol (*pessoa de pele clara*), interessante que eles sempre informam o nome e sobrenome, pareceu-me lúcida e capaz de dar informações mais concretas. Entretanto, ao perguntar sua idade, disse-me ter 53 anos. A técnica de Enfermagem perguntou-lhe novamente, e ela confirmou os 53 anos, fato equivocado denunciado pela fisionomia da técnica. Mair Sol é viúva, tem um casal de filhos que moram em Belo Horizonte, mas nunca foi visitá-los e nem eles vem vê-la. Ainda assim, considera-se feliz no SoLar.

Há outra Mair, que apresenta problemas na fala e outras dificuldades motoras. Não consegui entender seu nome, sendo necessário que a técnica me ajudasse. Ao falar que era Mair, Mair Sol começou a falar que ela era a única Mair, enquanto Araci repetia o nome das três Mair residentes no SoLar.

Jaciara (*nascido da Lua*) mora em um quarto sozinha, embora haja outra cama. Tem 86 anos e mostrou-me duas fotos 3x4 de seus familiares, relatando que quem a visita é somente uma prima, pois os demais parentes já faleceram. Nunca se casou e foi para o SoLar provisoriamente enquanto sua casa fosse dedetizada. Já, no SoLar não quis mais retornar para sua casa, fato do qual se arrepende em alguns momentos, mas em outros não, uma vez que moraria sozinha.

Outra aproximação estabelecida foi com Yara (*dona da água*). Achei interessante que, à medida que conversávamos, disse que eu poderia escrever o que foi dito, caso ainda não tivesse escrito nada sobre isso. Também tem 86 anos, atuou como professora em uma escola na zona rural por 20 anos e, devido à

dedicação aos seus pais e ao serviço, não se casou. Seus pais e o irmão já faleceram e, em decorrência de tantas perdas, entrou em depressão e, uma sobrinha foi morar com ela. Contudo, há cerca de um ano reside no SoLar devido a uma fratura no fêmur esquerdo que a levou a locomover-se com o auxílio da cadeira de rodas. Espera que no final do tratamento retorne para sua casa. Durante as vésperas do Natal, auxiliou a psicóloga que quinzenalmente comparece no SoLar a fazer os enfeites, mas atualmente não faz nada para passar o tempo.

Outro interlocutor foi Raoni (*grande guerreiro*), que tem 67 anos, possui uma irmã viva. Nunca se casou, pois na juventude tocava bateria em bandas de baile e por isso viajava pela região. Depois começou a tocar no circo e a participar dos espetáculos como malabarista, o que o possibilitou viajar bastante, mas teve que deixar a atividade circense para cuidar dos pais. Com a perda deles, foi morar em uma pensão, até que, por falta de dinheiro, foi para o SoLar há 18 anos, quando tinha 49 anos de idade. No SoLar, auxilia na arrumação e troca das roupas de cama de todos os colegas do Pavilhão e nos cuidados com o jardim. Para passar o tempo, costuma desenhar e, até pouco tempo atrás, tocava bateria nos eventos do SoLar. Atualmente tem um bongô e ainda o toca. Possui déficit visual parcial e diz viver bem assim, morando no SoLar. Despedi-me para que ele pudesse ir jantar e, Raoni falou que qualquer coisa que precisasse poderia contar com ele e anotar tudo o que quisesse. Em outra ocasião, ao lhe perguntar sobre as oficinas realizadas no SoLar, ele disse que não participava devido às suas tarefas, mas me convidou para ver seus desenhos. Seu quarto tem tranca na porta da frente e no guarda roupas, o que não ocorre em outros quartos. Seus desenhos costumam ser de pessoas ou de casas. As pessoas desenhadas são artistas e celebridades que ele vê na televisão, em revistas ou jornais e, realmente, exibem traços que fazem lembrar de quem se trata, mas têm o estilo de caricaturas. Já, os desenhos das casas apresentam grande precisão, aparentando um planejamento de arquiteto. Desenhou todas as casas em que morou enquanto ainda residia nelas. Desenhou também alguns casebres e pontos turísticos, como o elevador de Salvador – BA e uma catedral de São Paulo. Mostrou-me o desenho de uma antiga fazenda, que atualmente é um bairro. Todos possuem data e alguns são dos anos 60 ou 70, o que explica o amarelado. Os mais antigos apresentam maior precisão, o que indica que ele foi um ótimo desenhista. Como não gosta de assistir TV à noite, pega uma tábua para

apoio e começa a desenhar, mas como seus lápis de cor estão muito pequenos, não tem conseguido.

Mona (*única*) é percebida pelos profissionais como uma pessoa incógnita, uma vez que, para cada profissional ela conta uma história diferente sobre sua vida. Tem 58 anos, foi criada com os avós, pois sua mãe morreu quando ela tinha seis anos e seu pai, aos seus 16 anos de idade. Segundo ela, um escorregão enquanto lavava roupas em um riacho fez com que, embora movimente todos os membros, não consiga deambular nem sentar-se, permanecendo deitada. A partir de então, desde os seus 30 anos reside no SoLar. Esse mesmo escorregão, outrossim, já foi caracterizado como um tiro, uma cirurgia de apendicite ou uma facada.

Oriba (*alegre*) tem 65 anos, dos quais 17 são residentes no SoLar. Anteriormente morava em uma fazenda e trabalhava junto com o restante da família em uma olaria. Após a morte de sua mãe, ele veio para cidade com os irmãos e, como já estava namorando sua atual esposa, casou-se aos 22 anos. Eles têm três filhos e uma filha. Os dois filhos mais velhos são portadores de paralisia cerebral e necessitam de cuidados constantes, que são realizados por sua esposa e pelo seu outro filho. Sua filha é casada, tem quatro filhos e, por isso, não consegue ajudar nos cuidados com os irmãos, mas sempre que possível, vai visitá-lo no SoLar.

Oriba trabalhou como pedreiro e, por fumar muito e ser portador de diabetes, a Irmã de Caridade o convidou para realizar alguns serviços no SoLar. Também propôs morar ali e cuidar de sua saúde, já que sua esposa não conseguiria. Ele aparenta ser bem cuidado e em seu quarto existe um cartaz pendurado na parede que foi feito pelos netos. Gosta de desenhar, colorir, sair para passear, dançar quadrilha e participar das festas realizadas no SoLar. Todavia, critica a atitude de algumas pessoas idosas que também residem ali por baterem as portas, acederem as luzes e ligarem a televisão com volume alto durante à noite.

4.1.6 Estabelecendo relações sociais

Início descrevendo as relações observadas e estabelecidas entre as pessoas idosas, entre elas e os funcionários, entre eles e os visitantes e, também, entre eles e eu. Tais relações estão inseridas no momento das refeições, nos passeios e nas oficinas de arte, na comemoração do aniversário, com a equipe multiprofissional e na cotidianidade do SoLar.

4.1.6.1 No momento das refeições

O horário de iniciar a refeição era indicado pelo som de uma sirene, no entanto não existia rigidez, ou seja, alguns chegavam mais atrasados e outros saiam mais cedo. Todas as pessoas idosas que iam para o refeitório se locomoviam e se alimentavam sem ajuda, exceto um senhor que contava com o auxílio do andador. Já, as pessoas idosas com déficit locomotor se alimentavam na cozinha do próprio Pavilhão. Reuniam-se às 14 horas para o café da tarde e às 17 horas e 30 minutos para o jantar.

No refeitório, embora houvesse quatro cadeiras brancas de plástico em cada mesa, notei que a maioria dos idosos sentava sozinho em cada mesa e assim realizava as refeições. Havia somente duas mesas em que isso não ocorria: uma com dois homens e outra ao lado, com três. Também ocorria uma distribuição equivalente de homens e mulheres, sendo interessante lembrar que as mulheres costumavam ficar nas mesas das duas fileiras da direita, enquanto os homens, nas duas da esquerda. Fiquei me perguntando se tal conformação era estipulada ou se ocorria espontaneamente.

Durante o café era servido pão de sal em um prato de plástico colorido e café com leite em uma caneca também de plástico. A maioria das pessoas idosas aceitava e comia os dois alimentos no refeitório, entretanto, cerca de quatro mulheres idosas aceitaram somente a caneca de café. Além disso, saíram com as canecas, provavelmente as levaram para tomar em seus quartos.

Já no horário do jantar, após a técnica de enfermagem ter feito distribuição dos medicamentos para cada pessoa idosa, as mesmas foram levadas até a cozinha do Pavilhão para tomar sopa. As mais debilitadas tomam sopa na cozinha do Pavilhão e são servidas primeiramente. Já no refeitório, as demais se alimentam de arroz, feijão, carne e se, desejarem, um pouco de sopa. Logo após o jantar, todas as pessoas idosas são levadas para dormir.

Usualmente, as pessoas idosas não percebiam minha chegada ao refeitório, a não ser quando saiam do mesmo, já que eu assentava perto da porta. Durante o café eles não costumavam conversar, sendo possível ouvir apenas a voz do pessoal da cozinha. Às vezes, eu notava alguns olhares para mim durante a refeição, mas logo se distraíam e, ao sair do refeitório, eles sorriam, acenavam ou pegavam na minha mão. Uma idosa se aproximou para perguntar meu nome e

depois, ao andar pelos Pavilhões, pude notar que outras pessoas idosas escutaram e já começavam a chamar meu nome, parecendo que era para confirmar se era verdade ou para se fazerem percebidos ou mesmo vislumbrando o início de um primeiro contato. Aparentavam estar lúcidos, bem vestidos e, em dias mais frios ou chuvosos, devidamente agasalhados.

Outra vez, assentei-me em uma cadeira ao lado da porta e percebi que os comportamentos eram os mesmos já presenciados. No entanto pude compreender que há mais homens no refeitório, pois no Pavilhão deles não tem cozinha. Normalmente, em duas mesas assentavam-se dois ou três homens idosos e, dessa vez, também havia uma mesa com duas senhoras idosas. Todos sempre se assentam nos mesmos lugares, o que permite ao pessoal da cozinha deixar os pratos servidos sobre as mesas e, caso queiram repetir, os próprios entram na cozinha e se servem. Teçá auxilia na colocação dos pratos nas mesas sempre nos mesmos lugares e, como se tem a opção de sopa e/ou refeição sólida, ele tem que conhecer a preferência de cada um. Alguns levam potes para colocar alimentos, outros, copos grandes de plástico para levar água para o quarto e, outros ainda, levam seus próprios talheres. Raoni e Teçá são os únicos que lavam as mãos antes e após as refeições.

4.1.6.2 Nos passeios e nas oficinas de arte

Nas quartas feiras realizavam-se oficinas de arte durante à tarde. Nas quintas feiras, as pessoas idosas eram levadas para passear em uma pracinha próxima e, caso desejassem, compravam um lanche. Essas ações eram acompanhadas por duas voluntárias, chamadas Nadi (*mãe*) e Kaolin (*bela jovem*).

Em uma ocasião, enquanto observava, vi Dakota (*amiga*) empurrando um carrinho de supermercado vazio, auxiliando nas atividades do refeitório. Em seguida, voltei minha atenção para a “oficina de arte” que, devido ao tempo ensolarado, ocorria em uma extremidade do pátio. Foram montadas três mesas de metal, com cerca de quatro cadeiras em cada uma. Havia uma mesa somente com mulheres e minha única conhecida era Araci que estava junto com as outras. Entretanto, logo foi assentar-se em uma mesa sozinha e, embora estivesse com um desenho nas mãos, parou de fazer a pintura. Nas outras mesas sentavam somente homens, totalizando nove pessoas – três em cada mesa - sendo que dois idosos dependiam da cadeira

de rodas para sua locomoção. Embora estivessem presentes na “oficina”, um senhor e também a Araci não desenhavam nem pintavam. Algumas pessoas pintavam desenhos prontos impressos em folha de papel ofício, enquanto outras pintavam máscaras de carnaval. Os homens, embora não conversassem entre si, apresentavam maior ânimo e interesse na participação dos trabalhos.

Dakota foi assentar-se em uma mesa distante da “oficina” onde já se encontrava a Nina que ouvia um radinho antigo. Elas conversaram bastante, enquanto Nina fumava. Vi duas visitantes levando Jandira até um banco do pátio e colocando-a ali, mas pensei que as visitas não eram para ela, pois logo voltaram ao Pavilhão.

4.1.6.3 Na comemoração do aniversário

Certo dia, seis visitantes chegaram carregando uma bandeja com pedaços de bolo enrolados em papel alumínio a fim de comemorar o aniversário de uma das senhoras idosas. Dos seis visitantes, quatro eram mulheres com cerca de 40 anos, uma adolescente e seu namorado. Ao saber da iminente festa, a estagiária Aruana chegou a um quarto próximo onde estavam os visitantes e perguntou se as pessoas idosas que ali estavam tinham diabetes, pois havia acabado de chegar um bolo de aniversário. A “costureira” disse que sua companheira de quarto tinha, mas era controlada. Por segurança, sugeri a Aruana que fossemos perguntar para a enfermeira se poderia ou não ser dado bolo a todas elas. Para procurar a enfermeira fomos ao Pavilhão Santa Catarina e logo vi a Jandira, aquela com a qual fiz uma caminhada pelo SoLar. Ela estava com um pirulito na boca, mas ao ver a enfermeira e a técnica de enfermagem, ela jogou o pirulito no chão. A enfermeira o recolheu e jogou fora, explicando, com carinho, que ela não poderia jogá-lo no chão.

Ao chegar à cozinha do Pavilhão Santa Catarina, vi três outros visitantes e uma senhora com cerca de 50 anos que arrumava a mesa com um bolo de cobertura branca, duas garrafas de guaraná e uma bandeja com biscoitinhos, balas e pirulitos. Portanto, no mesmo dia ocorriam duas comemorações em Pavilhões diferentes. A enfermeira e a técnica de enfermagem convidavam algumas pessoas idosas para participarem da festinha, entretanto num primeiro momento, somente duas aceitaram. Não entendi bem o motivo da recusa da maioria, uma vez que, para mim, seria a oportunidade de fazer algo diferente naquele dia chuvoso. Por outro

lado, ver a presença de familiares demonstrando carinho poderia despertar sentimentos de solidão, uma vez que as únicas visitas do dia foram os familiares das aniversariantes.

As funcionárias também participaram da comemoração, todavia, concentraram-se no Pavilhão Santa Catarina em detrimento do aniversário no Santa Luiza. Enquanto cantávamos parabéns, foi acesa uma vela de 80 anos e, ao final, uma das visitantes, que era filha da aniversariante, solicitou e auxiliou a mãe no momento de partir o bolo, pedindo a ela que entregasse o primeiro pedaço. Notei que a idosa demonstrou certa confusão ao dizer que não sabia quem estava ali, mas a técnica de enfermagem me contou que ela tem somente 5% da visão. A aniversariante começou a apontar aleatoriamente, até dizer que queria dar o primeiro pedaço para a filha, a qual começou a chorar e abraçou a mãe, em um momento de emoção. Em seguida, os pedaços de bolo e refrigerantes foram distribuídos primeiramente para as idosas que estavam na cozinha e no corredor, e já que a “senhora cega” deitada no sofá apresentou dificuldades, a enfermeira partiu o bolo para ela e ia colocando os pedaços na colher. Aos poucos outras pessoas idosas foram se aproximando e aceitando um pedaço do bolo, uma vez que, como a enfermeira explicou, a glicemia de todos é controlada e, numa situação como essa, não tem como deixar ninguém excluído.

Algumas funcionárias batiam fotos com celular, conversavam e comiam bolo. A recepcionista do SoLar era amável e agradável, sorrindo e brincando com todos, criando um ambiente aconchegante, com amizade e sem distinções. Até o momento eu não tinha presenciado conversa alguma entre as pessoas idosas. Foi quando uma senhora assentada em uma cadeira reclinável tossiu e reclamou de tosse, e a “senhora cega” ao seu lado lhe perguntou se já havia tomado remédio e sugeriu-lhe um chá.

4.1.6.4 Com a equipe multiprofissional

Enquanto estava em um dos quartos, uma funcionária entrou e entregou um pacote de cigarros com dez maços para uma pessoa idosa. Tal pessoa o guardou na gaveta do criado-mudo e agradeceu, mas logo que a funcionária saiu do quarto, a senhora me disse que não gostava dela, pois demorava demais para fazer

as coisas. Considero, agora, que da mesma forma podem existir problemas de convivência das pessoas idosas com os funcionários.

Encontrei com o médico do SoLar entrando no pátio e, como já nos conhecíamos, me chamou para andarmos. Ele é atencioso com as pessoas idosas e elas também parecem gostar dele. Continuamos a andar pelos Pavilhões, enquanto todas as idosas faziam questão de cumprimentá-lo.

Na Enfermaria, discutimos o caso de um senhor idoso do SoLar que era lúcido, porém agitado e estava com dificuldades para alimentar, sendo atendido na Unidade de Pronto Atendimento do Município com prescrição de sonda nasogástrica ou nasoentérica. Frente a tal situação, a enfermeira, o médico e eu concluimos que a realidade da pessoa que mora na ILPI não foi levada em consideração pelo profissional, com ênfase na resolução imediata da queixa apresentada.

4.1.6.5 Na cotidianidade do SoLar

Percorrendo o final do primeiro corredor do Pavilhão São Vicente, encontrei um dos funcionários, que aparentava ter 50 anos, ser bem humorado e cuidadoso com as pessoas idosas. Ele me informou que alguns idosos dormem sozinhos, embora todos os quartos possuam duas camas e, reparei que alguns quartos eram bem organizados e limpos. Em outro dia, observando os quartos, vi que algumas pessoas idosas estavam deitadas ou dormindo e que havia um quarto com os únicos visitantes do dia, mas não sei quem as recebeu.

Em outra ocasião, me dirigi para o corredor transversal do pavilhão Santa Catarina, no qual havia cerca de cinco idosas assentadas em cadeiras e no sofá. Seguindo a ordem em que se encontravam, cumprimentei a primeira que estava assentada em uma cadeira e que, na última visita, havia me cumprimentado e chorado. Ela aparentou alegria a me ver novamente, apertando e beijando minhas mãos. Durante a conversa com uma senhora, outra técnica de enfermagem começou a aferir pressão arterial e temperatura das idosas, sorrindo para mim de vez em quando. E ao redor, as outras idosas olhavam para mim como se também quisessem conversar, então comecei a puxar assunto com cada uma delas. Enquanto eu conversava, Araci cumprimentou e começou a conversar aparentemente com um senhor, embora não houvesse ninguém no corredor. Será que foi alucinação dela?

Ao longo desse período de conversas, notei alguns diálogos breves entre Araci e Mair. Quando estava saindo para ir ao outro Pavilhão, Araci se aproximou e perguntou se alguém queria andar, mas ninguém lhe respondeu. Ao perceber essa situação, perguntei se gostaria de andar comigo, ela aceitou e, como a chuva tinha parado, começamos a caminhar devagar pelo pátio conversando amenidades sobre as plantas e o clima. Quando questionei para onde queria ir, ela indicou a varanda do refeitório, relatando que havia algumas pessoas lá - o casal acompanhado de outro senhor. Ao chegarmos à rampa do refeitório, retornamos ao pátio e ela me chamou para visitar o Pavilhão Santa Catarina, no qual algumas pessoas idosas dormiam, enquanto outras se encontravam no corredor transversal. Ao percorrer o Pavilhão, encontramos Jandira que parou e me cumprimentou. Notei que Araci não gostou de dividir atenção e logo me chamou para continuarmos a caminhada, puxando meu braço. Enquanto percorríamos o corredor, uma senhora lembrou-se de mim, veio me cumprimentar e convidou para ir ao seu quarto. Perguntei se Araci gostaria de ir comigo e ela aceitou. Ao sairmos do quarto, disse a ela que iria visitar o Pavilhão dos homens, então teria que deixá-la por um tempinho. Ela perguntou se poderia ir junto e respondi que achava que os funcionários não a deixariam entrar em tal Pavilhão, então nos despedimos.

Em outro dia, após cumprimentar as pessoas idosas que estavam assentadas no sofá, cumprimentei uma senhora na cadeira de rodas que me queixou estar com frio. Assim peguei o cobertor que estava em seus pés e a cobri. Enquanto eu passava em frente ao sofá, uma das idosas que até então eu não a conhecia, disse estar com muita vontade de urinar. Logo, comecei a andar pelos pavilhões a procura de alguém que pudesse levá-la ao banheiro, mas não encontrei pessoa alguma. Neste momento, a outra senhora na cadeira de rodas, aquela que a cobrira, informou-me que era horário do café. Como eu vira uma das funcionárias saindo da cozinha do Pavilhão, informei-lhe o ocorrido. Ela foi até a senhora, disse que iria tomar café e depois a levaria ao banheiro e, embora tenha dito isso com carinho, sua atitude me incomodou. Depois de algum tempo, uma das funcionárias voltou para levar outra senhora ao banheiro, e acabou levando todas elas e trocando suas roupas. Em geral, as funcionárias tratavam bem as pessoas idosas, embora algumas delas fossem mais atenciosas que outras.

Teçá veio até mim e demonstrou muita satisfação quando lhe perguntei se nadou no final de semana, pois havia me contado sobre seus planos de visitar o

irmão e aproveitar para um mergulho. Ele ficou feliz por me importar com ele e com o que disse e contou que saiu no sábado pela manhã, mas retornou antes do café da tarde, portanto a saída foi rápida. Despedimo-nos e, enquanto eu atravessava o pátio para ir embora, o vi assentado num banco com duas senhoras, já que a chuva havia passado. Essa demonstração de companheirismo entre eles foi surpresa para mim, pois não consegui identificar muitos momentos semelhantes a esse.

Quando os dias de chuva passaram e o tempo ficou ensolarado, imaginei que várias pessoas idosas estariam pelo pátio, mas havia somente seis, fato que me chamou atenção. Tinha também um senhor varrendo as folhas das árvores caídas no pátio. Ao olhar uma senhora, ela mostrou-me as unhas pintadas de vermelho, dizendo que foi uma voluntária que vai ao SoLar todas as semanas para arrumar as unhas delas. Então, Teçá me contou que o pátio estava vazio porque alguns idosos haviam saído para passear com a Nadi na pracinha. Ele não quis ir, mas pediu que ela lhe trouxesse uma coxinha. Disse ainda que ele e Oriba não conversam há cerca de dois anos, quando outro senhor, já falecido, fez uma fofoca e os afastou um do outro. Ainda, contou-me que as duas senhorinhas que andam juntas chamam-se Nina e Dakota e que Nina também não gosta dele. Neste momento, me dei conta de que a resiliência, enquanto estratégia de enfrentamento, deve ser desenvolvida por eles. Já que existem problemas de relacionamento, é necessário que a pessoa idosa supere tais divergências, uma vez que, mesmo sem voltar a conversar, tem que continuar a julgar o lugar e as pessoas como sendo boas. Caso contrário, o convívio com uma pessoa de quem você não goste, ou que não goste de você, desencadeia o desejo de ir embora para a vida que tinha antes ou para outro lugar, e tudo se torna ruim. Considerando que muitas vezes não há a opção de ir embora, a única saída é ser resiliente. Ainda não tinha refletido sobre esses conflitos de convivência em uma ILPI, caracterizando como uma informação nova e importante para a compreensão do mundo-vida no SoLar.

Em alguns dias eu me deparava com mais visitantes nos quartos e corredores do que em outros dias. Acredito que isso tenha sido influência das condições climáticas que deve ser um fator adverso para os idosos. Isso porque em dias de chuva já não há muita coisa para fazer e a visita, que seria uma distração, também não comparece. Outra possibilidade seria das pessoas que só podem realizar a visita em um determinado dia da semana e que, devido à chuva ou tempo

frio, também não vão ao SoLar, o que deixa a pessoa idosa ansiosa e decepcionada.

Visitando o quarto de Raoni, entraram duas senhoras, com cerca de 50 anos e, num primeiro momento, imaginei que fossem visitas, mas depois percebi que se tratavam de voluntárias. Elas permaneceram ali olhando os desenhos dele até o final, enquanto Raoni ia explicando o que era cada um deles, até relatar que não tinha desenhado mais por falta de lápis de cor. Raoni nos pediu licença, para terminar de arrumar as camas e tomar banho a fim de esperar o jantar. Uma das visitantes era mais comunicativa e, ao sair do quarto, o elogiou muito e disse ter muito dó dele e tentaria levar os lápis de cor. Também fiquei sensibilizada e enquanto pesquisadora, venci o dilema ético levando lápis de cor para ele na visita seguinte. Saí do quarto refletindo sobre os comentários dele enquanto mostrava os desenhos. Ele dizia ter ido para o SoLar muito jovem, pois morava em uma pensão cuja dona era sua amiga e não lhe cobrava os valores atrasados. Até que ela precisou vender a pensão e ele ficou sem jeito de pedir ao novo dono para lá continuar, então o SoLar foi a única saída. Só o aceitaram com a condição que ficasse no mesmo quarto que um senhor cego para auxiliá-lo em tudo. Depois que este morreu, Raoni continuou cuidando de outras pessoas, além de trocar as camas e arrumar o jardim. Só depois de muito tempo é que conseguiu um quarto só para si, embora a maioria dos quartos próximos estivesse vazia, pois muitos conhecidos seus já morreram. Nessa perspectiva, a pessoa idosa após afastar-se de sua família começa a estabelecer vínculos no SoLar. Por mais que esses vínculos sejam superficiais, a morte das pessoas que ali estão deve ou pode promover uma reflexão de que a qualquer momento pode ser ele. Além do mais, há sentimento de perda e de saudade, remetendo-me mais uma vez a ideia das estratégias de enfrentamento, no sentido de superar tais situações.

4.1.7 Realizando oficinas interativas

A fim de promover a interação entre as pessoas idosas e delimitar os potenciais interlocutores do estudo, foram promovidas duas oficinas no pátio do SoLar. Inicialmente, essa proposta foi apresentada à enfermeira responsável, que a autorizou, ressaltando, porém, que as pessoas idosas do SoLar normalmente ofereciam resistência a tais oficinas. Na tentativa de estimular a participação, foram

confeccionados saquinhos coloridos de TNT com biscoitos de polvilho que seriam entregues àqueles que participassem da “oficina”. A ideia inicial era oferecer às pessoas idosas um bolo, biscoitos ou bombons, pois esses alimentos não são ofertados com frequência no SoLar e que, por isso, poderiam promover maior estímulo à participação, bem como maior satisfação das pessoas idosas. Entretanto, isso não pôde ser realizado, pois algumas pessoas são portadoras de diabetes, sendo concordada, então, a entrega de biscoitos de polvilho.

No dia da primeira “oficina”, cheguei ao Solar com duas sacolas: uma com massinha de modelar e outra com os pacotes coloridos de biscoitos. Tratava-se de uma tarde bonita, a qual foi escolhida por desencontrar das atividades que são rotineiramente realizadas pelas voluntárias. Logo na portaria, percebi que Teçá estava assentado num banco de madeira na entrada da secretaria, conversando com uma senhora que, quando entrei no pátio ele a apresentou como sua irmã. Aproveitei a oportunidade para convidá-lo para a “oficina” e ele disse que iria em alguns minutos.

Encontrei com a enfermeira no pátio e perguntei-lhe quais as pessoas idosas que normalmente participam dessas atividades, além daqueles que eu já tinha em mente. Ela recomendou alguns deles e dirigiu-se comigo aos Pavilhões para convidá-los. Como ainda estava sendo servido o café das 14 horas, fui para o refeitório e assentei-me em uma cadeira próxima à porta, para na oportunidade convidar àqueles que estivessem saindo. A maior parte deles sorria e agradecia, justificando “hoje eu não estou animado”, “tenho que ir ver a novela”, ou simplesmente “não, obrigado”. Faltando somente duas pessoas para se retirarem do refeitório, percebi que uma delas era uma senhora que até então eu não tinha encontrado nas visitas anteriores. Aproximei-me e começamos a conversar para eu convidá-la a participar da “oficina”. Seu nome é Guaraci (So/), que residiu durante muitos anos em São Paulo e trabalhou em uma grande firma internacional como chefe da limpeza. Baixa e magrinha, passava impressão de fragilidade, mas quando começou a contar sua história, notei nela uma grande força, que lhe permitiu criar os filhos sozinha, pois ficara viúva bem cedo. Por ser muito comunicativa e dinâmica, aproveitei para realizar o convite da “oficina”. Ela perguntou-me o que seria realizado e ao ouvir que usaríamos massa de modelar, ela recusou-se, dizendo que suas mãos e seus dedos não conseguiam mais se movimentar, nem ao menos fechar com destreza para realizar tal prática. Confesso que em um primeiro momento

interpretei que a recusa de quase todos os idosos tratou-se de uma fixação à rotina, a qual não permitia a realização de coisas novas ou mesmo diferentes. Contudo, com o passar do tempo, percebi que, simplesmente, eles não tinham interesse em participar deste tipo de atividade, seja por não apresentar condições motoras para tal ou mesmo por desinteresse.

Percebi que o refeitório seria faxinado, logo não poderia realizar a “oficina” ali. Então, a enfermeira recomendou que pegássemos algumas cadeiras e posicionássemos abaixo de uma grande árvore que fica no centro do pátio, pois essa ofertaria sombra durante a atividade. Assim, posicionei oito cadeiras de plástico com encosto próximo à árvore e, ali coloquei minhas sacolas. Enquanto percorria o restante dos Pavilhões, na busca de mais algum participante, notei que as pessoas idosas que já tinham se proposto a participar da “oficina” ao perceber que a mesma não iniciava, começaram a se levantar e sair. Ao ver essa situação, a própria enfermeira disse que o ideal seria começar com aqueles que já estavam ali, pois dificilmente o restante iria se dispor a participar e eu ainda corria o risco de perder os que já estavam assentados. Seis pessoas idosas compuseram o grupo da “oficina”, sendo três homens e três mulheres. Desses, pude notar que somente um participante interessou-se em modelar, enquanto o restante tinha ido somente porque foi convidado, sem objetivo algum e, ao perceber do que se tratava, não conseguiam ou não queriam modelar com a massinha, guardando-a nos bolsos ou segurando-a nas mãos para levar para seus quartos. Enquanto pensava no que fazer para tentar estimulá-los, um dos senhores perguntou-me o que tinha na sacola com os saquinhos coloridos. Respondi que eram biscoitos e os ofereci. Ele aceitou, abriu a embalagem e os comeu ainda sentado com o grupo. E, da mesma forma entreguei aos demais participantes seus saquinhos de biscoito de polvilho, sendo que alguns começaram a comer imediatamente, enquanto outros guardaram para levá-los ao seu quarto.

Outro senhor logo se levantou e perguntou se já podia sair. Falei que sim e fiquei me questionando se para ele parecia que aquilo tinha sido uma obrigação que quanto mais cedo terminasse maior seria seu alívio. Observei que duas senhoras ficaram paradas e perguntei se poderia mostrar-lhes como elas poderiam modelar. Elas assentiram e então fiz uma flor para uma delas, enquanto a outra ficava amassando a massinha entre os dedos, sem formato algum. Ambas gostaram muito da flor, dizendo que estava “muito linda” e ao dar a flor para uma delas,

percebi que a outra também queria. Modelei outra e lhe dei. Ela, emocionada me abraçou. Ao perceber que a “oficina” não promoveria mais nada para elas e que uma delas desejava assistir a novela, disse-lhes que poderiam ir. Dessa forma, permaneceu somente um senhor que modelava com extrema habilidade um burrinho, que se encontra na Figura 1. Assentei-me próximo a ele e começamos a conversar. Ele disse que quando era criança moldava seus brinquedos no barro que restava de uma olaria, por isso ainda tem um pouco dessa habilidade. Enquanto falava pude notar que se tratava de um senhor muito alegre que gostava de contar os casos do tempo de criança, sempre colocando alguma coisa engraçada ou mesmo uma ironia. Conversamos durante algum tempo e percebi que ele estava gostando de fazer as duas coisas: falar e modelar, pois não parava de fazer nenhuma delas. Quando ele terminou de moldar o burrinho, dei a ele o restante da massinha, pois disse que faria dela um cavaleiro. Agradeceu muito, disse que sempre que eu quisesse poderia voltar para conversar com ele e foi para seu quarto guardar o burrinho, a massinha e o pacote de biscoito. Notei que ao longo da “oficina”, Teçá ficava rondando o grupo, mas quando o chamei a participar ele se recusou e pediu para que eu fosse até ele. Não pude sair e deixar os participantes sozinhos, então ele continuou passando por perto e me chamando mais duas vezes. Ao perceber que eu estava impossibilitada de atendê-lo, ele se afastou e ficou observando somente de longe. Acredito que ele não participou, pois há mais tempo havia me dito que não combinava com o senhor que fez o burrinho. E, ao ver-me conversando com ele, aparentou ter ficado enciumado.

Guardei as cadeiras no refeitório e percebi que sobraram cerca de 15 saquinhos de biscoitos. Como seria muito difícil selecionar quais as pessoas idosas que iriam recebê-los, decidi ir até o posto de enfermagem e entregar para a enfermeira, que os distribuiria da maneira que achasse adequada, ou poderia coloca-los em uma bandeja e ofereceria para eles na hora do café. Ao aproximar-me do posto de enfermagem, Jandira veio até mim e me deu o braço, para caminharmos. Dei uma volta com ela pelo Pavilhão e lhe dei um pacote dos biscoitos. Logo ela o abriu e começou a comê-los. Neste momento, encontrei com a enfermeira e lhe entreguei os pacotes restantes. Ela agradeceu e me perguntou se a Jandira ainda não havia me xingado, pois alguns dias atrás ela estava de mau humor e falou muitos palavrões. Como isso não aconteceu comigo, confesso que estranhei ao saber de tal situação, pois para mim, Jandira seria incapaz disso.

Saindo do Pavilhão, ela deu-me o braço mais uma vez e foi até o pátio comigo. Ao aproximar-se da árvore, comecei a me despedir e fiquei muito emocionada, pois ela parou, ficou me olhando durante alguns segundos e disse que gostava de mim. Respondi que eu também gostava dela e lhe dei um abraço. Isso teve um significado forte para mim, pois enquanto todos perdem a paciência com ela, por querer andar e ficar resmungando, ela simplesmente quer um pouco de atenção, um braço para lhe escorar alguns passos e uma companhia para voltar a sentir-se feliz. Assim, fiquei alegre e percebi o quanto não conhecemos ou interpretamos a vida das pessoas idosas de uma forma equivocada, ou seja, da nossa maneira e no nosso tempo.



Figura 1: Burrinho moldado por Oriba na Oficina Interativa
Fonte: Da autora

5 O ENSAIO INTERPRETATIVO

Este ensaio se propõe a uma análise cultural do mundo-vida da pessoa idosa em uma ILPI na busca de significados, na descrição das conjeturas e na elaboração de explicações compreensivas de tais conjeturas. Ademais, propõe revelar aspectos da vida íntima da Instituição e das consequências na construção do eu da pessoa idosa que nela reside.

Conforme pressuposto do método Etnográfico (GEERTZ, 2008), as informações sobre a dinâmica do SoLar foram analisadas simultaneamente à sua obtenção, que ocorreu por meio da Observação Participante. A análise da experiência da pessoa idosa foi centrada no referencial teórico de Goffman (2001) sobre o conceito de Instituições Totais e visou a aproximação do cotidiano da Instituição e a construção de outro olhar sobre ela e seus residentes, sendo estas expressas em três dimensões. A primeira é a transição da Instituição Familiar para a Instituição Total: a experiência de despersonalização. A segunda refere-se da resistência à conformidade: a experiência da adaptação. A terceira diz respeito ao viver determinado em um mundo determinado: a dinâmica da ILPI.

Tais dimensões, apresentadas a seguir, buscam descrever aspectos que se destacaram ao longo da inserção da pesquisadora na Instituição e do acompanhamento do cotidiano das pessoas idosas residentes nessa por meio da Observação Participante.

5.1 A TRANSIÇÃO DA INSTITUIÇÃO FAMILIAR PARA A INSTITUIÇÃO TOTAL: A EXPERIÊNCIA DE DESPERSONALIZAÇÃO

Essa dimensão discorre sobre a transição da Instituição Familiar para a Instituição Total que é imposta à pessoa idosa. E para o entendimento desse processo, é preciso considerar, de forma geral, o contexto doméstico em que se encontrava a pessoa idosa o qual desencadeou a institucionalização em uma Instituição Total (GOFFMAN, 2001). Naturalmente, tal contexto é marcado pelo aumento da proporção de idosos por adultos com a redução do tamanho das famílias, com a inserção da mulher no mercado de trabalho bem como falta de tempo na vida atual. Também pelo comprometimento da saúde desse idoso e até

mesmo da família, por dificuldades culturais e socioeconômicas relacionadas à pessoa idosa e seus cuidadores ou mesmo a ausência de um cuidador domiciliar. Esse encadeamento de situações também pode promover possíveis conflitos familiares, já que alguns parentes poderão se unir numa coalização alienadora para conduzir a pessoa idosa à ILPI.

Assim, considerando a conjuntura anterior, o processo de despersonalização da pessoa idosa quando em uma ILPI pontualmente tem início no momento de sua admissão institucional. E, tal processo é intrincado com a perda da identidade, da autonomia e da sociabilidade.

Ao longo de sua vida, a pessoa idosa abraça uma cultura derivada de seu mundo familiar e, a partir daí constrói um conjunto de comportamentos e atividades que, em geral, são aceitas socialmente. Entretanto, a partir da admissão em uma ILPI, um novo mundo-vida será constituído, abolindo aqueles comportamentos até então comuns e promovendo penoso rompimento com sua cultura. De acordo com Goffman (2001), adentro um único espaço físico e sob uma única autoridade, insurge a limitação das atividades próprias da pessoa idosa associada ao estabelecimento de novas regras e normas comuns a todos os institucionalizados. Isso favorece o desencadeamento de um processo de mortificação do eu da pessoa idosa, embora muitas vezes não intencional, quando suas vontades, desejos, hábitos e comportamentos são decisivamente reprimidos (GOFFMAN, 2001). Deste modo, a pessoa idosa residente na ILPI tende a sofrer algumas transformações intensas também em seus conceitos pessoais de vida por meio de progressivas alterações nas crenças que ele mesmo tem a seu respeito (GOFFMAN, 2001). O que prevalece é a baixa autoestima, sentimentos de impotência, de frustração, de decepção, de punição. O mesmo ocorre em relação às outras pessoas que são significativas para ele, como seus familiares e seu grupo social.

Destarte, na admissão da pessoa idosa na instituição, o processo pode ser caracterizado como uma partida e uma chegada, como uma despedida e um começo. O afastamento de seu lar, de seu mundo social, de sua cotidianidade traz consigo sentimentos de perda e luto, em função da identificação e do valor atribuído àquilo que possuía e vivia. Talvez a mais significativa dessas perdas não seja a material, mas sim seu próprio nome, pois, conforme Goffman (2001), a perda do nome pode representar uma grande mutilação do eu mesmo quando substituído carinhosamente por vovô, vovozinho, avozinho. Na Instituição de estudo, os quartos

são identificados com números e, somente em alguns deles, há uma plaquinha de madeira com o nome de seus moradores.

Da mesma forma, a mutilação do eu que contribui para a despersonalização pode ser percebida na barreira que a Instituição coloca entre o institucionalizado e o mundo externo. Isso o separa da sociedade mais ampla e impõe-lhe uma vida veladamente fechada. Para Goffman (2001), tal barreira corrobora para o despojamento automático ou adaptação dos papéis sociais desempenhados anteriormente, além de dificultar o acompanhamento das mudanças recentes no mundo externo. Raoni, que antes da Institucionalização no SoLar tocava em bandas de baile, procurou adaptar seu papel, quando até pouco tempo tocava bateria nos eventos da ILPI e atualmente tem um bongô que ainda o toca.

A desingularização da pessoa idosa é nítida em cada atividade do seu cotidiano, sendo as atividades realizadas na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outros idosos. Todos são tratados da mesma forma e obrigados a fazer as mesmas coisas em conjunto, mesmo momentos íntimos como de higiene pessoal nos quais os chuveiros encontravam-se sem box ou cortinas e sabonetes e dentifrícios eram usados coletivamente.

Em referência ao processo de despersonalização sofrido pelo idoso, outro aspecto a ser enfatizado é a existência mínima de vínculos sociais entre eles, já que assumem uma mesma identidade que faz com que, ao olhar ao seu redor, vejam somente pessoas iguais a ele. Isso baseia a desmotivação do estabelecimento de diálogos e vínculos, uma vez que não se espera nenhuma informação nova. Assim, no momento das refeições e em situações lúdicas, como nas oficinas e festas de aniversário, não havia conversas entre eles. Além do mais, embora cada mesa dispusesse de quatro cadeiras, a maior parte dos idosos sentava-se sozinho, indicando, mais uma vez, o desinteresse no estabelecimento de relações sociais. Até mesmo em dias ensolarados, poucas pessoas idosas iam ao pátio e se iam permaneciam assentadas isoladamente ou andavam sem rumo definido, evitando ir ao encontro de outras pessoas. Um único relacionamento afetivo foi percebido, originando, conforme Goffman (2001), uma Unidade Menor mais ou menos estável, pois não era permitido que dormissem no mesmo quarto, impedindo que a pessoa idosa busque a criação de seu mundo próprio institucional.

Ainda, a desingularização pode ser interpretada como resistência às atividades oferecidas pela Instituição, indicando que há necessidade de melhorias nas relações sociais e que o problema está focado na forma da pessoa idosa conceber o ambiente, não na forma como a instituição organiza suas estruturas e percebe a pessoa idosa.

Já, as atividades diárias estavam rigorosamente organizadas em horários, quando uma atividade leva em tempo predeterminado à seguinte e, toda a sequência de atividades é imposta por um grupo de funcionários e por um sistema formal e explícito de regras, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (GOFFMAN, 2001). Tal rigor é exemplificado pela escala de horários de oferta de água às pessoas idosas que é fixada na parede da cozinha. Também pelo horário de início da refeição indicado pelo som de um sininho, pela reunião sempre às 14h para o café da tarde e às 17h30 para o jantar e, logo após o jantar todos eram conduzidos aos dormitórios para dormir. Todavia alguns tentavam burlar essa rigidez, ou seja, uns chegavam mais atrasados e outros saíam mais cedo.

Longe do espaço doméstico, o processo de desingularização provoca na experiência da pessoa idosa institucionalizada em uma ILPI o desenvolvimento de táticas adaptativas na construção do seu novo mundo-vida. Algumas delas serão delineadas na dimensão a seguir.

5.2 DA RESISTÊNCIA À CONFORMIDADE: A EXPERIÊNCIA DA ADAPTAÇÃO

À medida que a pessoa idosa já institucionalizada em uma ILPI se descobre em um processo de despersonalização, concomitantemente, busca implementar táticas adaptativas no sentido de enfrentar e se reorganizar positivamente frente ao novo ambiente. Ao longo da Observação Participante alguns mecanismos de enfrentamento eficazes foram perceptíveis e convergentes com o Referencial Teórico de Goffman (2001), os quais poderão auxiliar na compreensão da lógica da vivência da pessoa idosa em uma ILPI.

Considerando que os bens individuais, de qualquer tipo, têm uma relação forte com o eu, porquanto contribuem para que a pessoa tenha certo domínio da maneira de apresentar-se diante de outras. E, para tal apresentação necessita-se de roupas, cosméticos, instrumentos de uso pessoal, bem como de um local seguro

para guardar tais objetos. Consoante a Goffman (2001, p.29) a pessoa requer um "estojo de identidade" que o ajuda a ter controle sobre sua aparência pessoal. Muitas vezes, também, é necessário o acesso aos serviços de alguns profissionais como barbeiros, cabelereiros, costureiros, entre outros. No entanto, ao ser admitido numa instituição, provavelmente o indivíduo é desvestido de sua aparência usual, bem como de seu estojo de identidade e dos profissionais com os quais mantinha contato anteriormente, promovendo quase que uma desfiguração pessoal. Roupas pessoais, sabonetes e recursos de banho, pentes, cosméticos, aparelhos de barbear, dentifrícios - tudo isso pode ser tirado dele e alguns objetos até mesmo negados. Comumente o material ofertado pela Instituição para substituir aquele que era particular do idoso, é de qualidade inferior, mal ajustado, muitas vezes já usado e por outras vezes igual para todos.

Embora o processo de mortificação do eu por meio da aparência pessoal seja observado sutilmente em algumas Instituições Totais, a perda de um sentido de segurança pessoal é comum e, poderá configurar-se como fundamento para o estabelecimento de sentimentos de angústia e tristeza (GOFFMAN, 2001). Assim, na busca pela manutenção ou resgate de sua individualidade, algumas pessoas idosas procuram se reafirmar por meio de uma decoração pessoal de seu quarto com bonecas, desenhos dos netos, com televisores, usando toalhinhas de mesa e vasos de flores artificiais. Além disso, lançam mão da maneira de vestir-se, arrumando-se melhor e procurando preservar o mesmo estilo de roupas de antes da institucionalização.

Dessa forma, o quarto da pessoa idosa torna-se, muitas vezes, espaço privilegiado onde consegue defender sua individualidade e ter certo controle sobre ela. Talvez por isso a porta do referido quarto costume ficar fechada, até mesmo trancada, sendo permitida a entrada somente daqueles que forem convidados pelo próprio residente. Já, em alguns quartos compartilhados a tranca do estojo de identidade e da individualidade é obrigatoriamente transferida para o pequeno guarda-roupa ou até mesmo uma cômoda ou simplesmente uma gaveta.

Atitudes adotadas pela pessoa idosa também podem significar a tentativa de resguardar sua individualidade, como a confecção e conserto de suas próprias roupas, fugindo do uso das vestes oferecidas pela Instituição. Também o cuidado com aqueles idosos mais debilitados pode contribuir na redução do sentimento de impotência frente a sua própria vida e no fortalecimento de seu senso de utilidade.

Do mesmo modo, a reafirmação de sua singularidade é expressa logo no momento em que o idoso se identifica ao dizer sempre seu nome seguido do sobrenome.

Ademais, como estratégias adaptativas de sobrevivência ao novo mundo, algumas pessoas idosas desenvolvem atividades voluntárias na tentativa de poupar sua individualidade, diferenciando-se das demais ao contribuir cooperativamente com os trabalhos da Instituição. Nessa perspectiva, Raoni auxilia na arrumação e troca das roupas de cama de todos os idosos de seu Pavilhão, além de auxiliar nos cuidados do jardim. E, Yara ajuda a psicóloga a preparar enfeites natalinos para o SoLar. Além dos trabalhos voluntários, outros desenvolvem atividades com as quais têm afinidades, mesmo que não sejam estimuladas pela Instituição. Oriba mantém o gosto e costume de desenhar e colorir, além de participar ativamente das festas institucionais e sempre que possível sai para passear. Assim como ele, Raoni costuma desenhar todas as noites antes de dormir, porém depende de papéis e lápis de cor doados pelos visitantes.

Até mesmo no momento das refeições é possível notar comportamentos que denunciam a busca por uma diferenciação dos demais idosos e resistência ao chamado processo de mortificação do eu (GOFFMAN, 2001). Devido aos horários pré-estabelecidos das refeições, algumas pessoas levam potes ou copos grandes de plástico para colocar alimentos se permitindo comer em seu próprio quarto e no momento em que acharem oportuno na tentativa de construir uma rotina ajustada aos seus gostos e não aos da Instituição. Outros utilizam seus próprios talheres, com o cuidado de levá-los de volta ao quarto, no final das refeições.

Na tentativa devotada de desviar sua despersonalização, pessoas idosas institucionalizadas tendem a cultivar interesse e afinidade pelos visitantes, quiçá por representarem a individualidade perdida por eles e um elo com o mundo exterior. De tal modo, haverá afetuosos agradecimentos pela visita e convites insistentes para que os visitantes retornem ou ao descobrir o nome de alguém de fora que esteja na Instituição, todos tendem a chamá-lo pelo seu nome como tática persuasiva no estabelecimento de um primeiro contato pessoal.

Nesse cenário de estratégias de adaptação, também é necessário considerar uma das etapas de institucionalização denominada “circuito” por Goffman (2001, p.40). Nessa etapa, a pessoa idosa cessa as reclamações, uma vez que reconhece que as críticas sobre o que vai contra suas crenças não desencadearão mudanças e ainda poderão promover indisposições com a equipe profissional.

Destarte, algumas pessoas idosas abraçam uma visão positiva dos fatos e, consideram-se felizes residindo na Instituição, pelo menos procuram demonstrar isso, mesmo que de forma não convincente.

Usualmente, nas Instituições Totais se aperfeiçoa um tipo característico de preocupação consigo mesmo em função do *status quo* atual inferiorizado quando comparado ao que ocupava no mundo externo. Esse fato desenrola um fiel sentimento de fracasso pessoal. Como resposta tática, a pessoa idosa inclina-se a criar “histórias” fantasiosas, contos tristes, quase que uma lamentação e defesa ao mesmo tempo que conta aos seus ouvintes, como justificativa piedosa de sua institucionalização (GOFFMAN, 2001). Jaciara expõe que sua ida para a Instituição foi devido à dedetização de sua residência e, ao término dessa, optou por permanecer no SoLar evitando morar sozinha. Já, Yara defende que está na Instituição em torno de três anos para realizar tratamento em consequência de uma fratura no fêmur e que, ao finalizá-lo, retornará para sua casa. Outro caso ocorre com Mona que, para cada visitante ou profissional, relata uma história sombria sobre sua vida, dizendo que a impossibilidade de assentar foi causada por um escorregão, em outros momentos, por um tiro, por uma cirurgia de apendicite ou por uma facada.

A imposição de um novo mundo, principiada na admissão institucional, tem como resposta a tentativa de criar submundos a partir das estratégias de enfrentamento que, por sua vez, são compostas pelas táticas adaptativas que buscam expressar, de modo sutil, um movimento de liberdade perante uma Instituição Fechada.

5.3 O VIVER DETERMINADO EM UM MUNDO DETERMINADO: A DINÂMICA DA ILPI

A ênfase na estrutura institucional foi refletida nessa dimensão, uma vez que, levando em consideração a longevidade da população, a ILPI tem se tornado a residência de um número crescente de pessoas idosas. É premente reconhecer sua estrutura e atuação profissional como fatores relacionados às respostas da pessoa idosa ao processo de institucionalização.

A Instituição Total é identificada, sobretudo, pela sua característica denominada por Goffman (2001, p.16) de “fechamento”, simbolizado por barreiras à relação social com o mundo mais amplo e por restrições à saída do

institucionalizado. Tais restrições são reafirmadas pela estrutura física como portões com grades permanentemente trancados e interfone, além de se localizar nos fundos de uma igreja.

As Instituições Totais desenvolvem ações e eventos com o aparente intuito de promover entrosamento entre os internos e com a comunidade, além de gerar momentos agradáveis e divertidos para estes. Entretanto, em grande parte das vezes, tais ações camuflam o propósito de agradar especialmente aos visitantes e não aqueles internos a fim de estabelecer imagem positiva da instituição (GOFFMAN, 2001). Assim, a exibição institucional parece endereçada aos visitantes. Às vezes o centro de interesse dos profissionais pode estar na visita de um determinado indivíduo estranho tanto à instituição como à pessoa idosa institucionalizada. No caso deste estudo, logo no primeiro contato, a enfermeira demonstrou-se muito solícita e receptiva ao seu desenvolvimento, sem criar dificuldades ou impedimentos.

À primeira vista, a Instituição exibe um recinto harmonioso, passando uma impressão agradável do mesmo, por meio dos jardins bem cuidados, da limpeza e do ambiente cortês e calmo. Igualmente, a equipe demonstra animação, alegria e acolhimento tanto às pessoas idosas quanto aos visitantes, sem distinções, promovendo aconchego e amizade. Se si o visitante tinha o desejo de fazer algum questionamento perturbador, tais comportamentos receptivos inibem a realização do mesmo.

Nas relações entre a equipe profissional e pessoa institucionalizada, é preciso considerar que esta vive na instituição e tem contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes, está despojada de quase tudo. Já o profissional, muitas vezes trabalha num sistema de oito horas diárias e está integrado no mundo externo, cheio de liberdades e privilégios. Assim sendo, desenvolvem-se dois mundos sociais e culturais diferentes ou duas categorias amplas com participantes bem diferenciados – equipe e internos que caminham paralelamente com pontos de contato oficial e pouca interpenetração. Cada grupamento tende a conceber o outro por meio de estereótipos limitados e hostis – a equipe muitas vezes vê os internos como reservados, amargos, teimosos e não merecedores de confiança. Por outro lado, estes muitas vezes veem a equipe como condescendentes, arbitrários e mesquinhos (GOFFMAN, 2001). Nesse sentido, as tarefas do cuidado direto da pessoa idosa ficam restritas aos profissionais de nível médio e o contato pessoal

com os demais profissionais e dirigentes é escasso, o que é facilitado pela estrutura física, já que a secretaria se localiza no lado oposto dos Pavilhões. Tais contatos pouco frequentes favorecem a valorização da equipe pelas pessoas idosas, pois na visita semanal do profissional da medicina à Instituição, elas faziam questão de cumprimentá-lo de forma festiva, até mesmo com reverência – beijando a sua mão.

As relações equipe/ pessoa idosa repercute diretamente na provisão dos cuidados ao idoso institucionalizado, em especial naquele mais dependente da equipe. Isso porque este pode requerer prioridades em determinados momentos do dia no atendimento de suas necessidades humanas fisiológicas, como eliminação urinária ou intestinal e, que muitas vezes, não recebe a atenção merecida em função das necessidades do próprio cuidador. Mesmo, em solicitações dispensáveis – como na entrega do cigarro, pode ocorrer morosidade em atendê-las, sem dar justificativas à pessoa idosa. Nas Instituições Totais, os internos podem ser submetidos à obrigação de pedir permissão aos profissionais ou instrumentos para atividades secundárias que ele executaria sozinho se estivesse no mundo externo. Dentre os exemplos estão: ir ao banheiro, fumar, barbear-se, telefonar, gastar dinheiro. Essa obrigação não apenas o coloca no papel de submissão, que para Goffman (2001, p.44), é considerado "não natural" para um adulto, mas também consente que sua ação sofra interferências da equipe, como negativas, interrogatórios ou ser ignorada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o intuito de compreender a lógica que organiza a experiência da pessoa idosa em seu mundo-vida institucionalizado, segundo sua interpretação, esta descrição Etnográfica microscópica - pois está restrita ao SoLar -, permitiu a aproximação à dinâmica da ILPI e a construção de um novo olhar sobre ela e seus participantes. Naturalmente, compreender as relações sociais de uma pequena ILPI poderá nos remeter a uma parcela de conhecimento da estrutura social subjacente a essas Instituições Totais, com a possibilidade de contribuir para o ajustamento dessa estrutura funcional.

No contexto da inversão da pirâmide etária, a ILPI tornou-se importante alternativa de acolhimento de pessoas idosas, principalmente nos países em desenvolvimento. Tal circunstância associada à falta de preparo da sociedade e do Estado no cuidado do idoso demandam a elaboração de novas políticas sociais que busquem a promoção da autonomia e independência da pessoa idosa institucionalizada. Dado que a sociedade prepara, anseia e protege o cidadão para o exercício de sua autonomia, parece que a ILPI, no processo de institucionalização desse indivíduo agora idoso, caminha em direção oposta. Isso caracteriza uma contradição ao cercear sua liberdade, autonomia e independência. Portanto, é imperativo que tais políticas sociais vão além da renomeação das Instituições, ou seja, de Asilo para ILPI, fazendo alusão à brincadeira “trocar a roupa do rei”. É imperativo também que se considerem a estrutura intrínseca e a estratégia social da instituição de forma que os interesses desta e os da pessoa idosa se confundam na busca de um padrão ideal para ambos, deixando para trás o estigma de institucionalizado em ILPI. Este estigma tem impacto na qualidade de vida da pessoa idosa, de seus familiares e por que não da sociedade brasileira.

O sentido que a pessoa idosa em uma ILPI atribui ao seu mundo-vida foi expresso sob a perspectiva de três dimensões, sendo estas ancoradas no conceito de Instituições Totais de Goffman (2001) e nas informações obtidas pela técnica de Observação Participante. Essa técnica favorece a obtenção de informações fidedignas ao permitir que o pesquisador observe a realidade do local em estudo e acompanhe toda a rotina, sendo que, por mais que existam tentativas de forjar atitudes, logo há desistência devido ao longo período em que o pesquisador

permanece no local. A primeira dimensão refere-se a transição da Instituição Familiar para a Instituição Total: a experiência de despersonalização. A segunda diz respeito da resistência à conformidade: a experiência da adaptação. A terceira relaciona-se ao viver determinado em um mundo determinado: a dinâmica da ILPI. Na ILPI, a interferência dos aspectos negativos na reconstrução do ser idoso por hora institucionalizado é concreta e aparente, revelada nos pequenos atos. Todavia, esses atos são valorosos, como usar seus próprios talheres, decorar seu próprio quarto, costurar sua roupa, trancar seu “estojo de identidade” mesmo que seja em uma gavetinha.

A pessoa idosa que tinha seu mundo-vida singular com sua instituição familiar, logo na admissão institucional ganha uma alteração instantânea não solicitada de seu *status* que passa a ser de institucionalizado em uma ILPI, distinguindo-se como a primeira contribuição ao processo de despersonalização do idoso. Dessa maneira, o fechamento institucional característico das Instituições Totais, também promove o isolamento da pessoa idosa institucionalizada do mundo externo, contribuindo para a mutilação do eu desse idoso.

Tal processo de desingularização provoca na pessoa idosa a elaboração de táticas adaptativas na tentativa de subsidiar a organização do seu novo mundo-vida e buscar sentidos para ele. Assim sendo, a estratégia de enfrentamento da pessoa idosa no SoLar está arranjada a partir de algumas táticas de adaptação, umas mais sutis, outras mais bem elaboradas. Dentre essas táticas estão: dizer sempre seu nome seguido do sobrenome, conservar o mesmo estilo de roupas de antes da institucionalização, confeccionar e consertar suas próprias roupas, usar decoração pessoal nos quartos, fechar e até trancar a porta dos quartos, desenvolver atividades voluntárias ou com as quais tem afinidades, cuidar dos idosos mais debilitados, usar potes ou copos para colocar alimentos e se permitir comer em seu próprio quarto, utilizar de seus próprios talheres, interessar-se pelos visitantes, adotar uma visão positiva da vivência na Instituição, ou ainda, criar “histórias” tristes e fantasiosas que justifiquem estar ali. Essas táticas elaboradas pelos idosos têm como intuito principal salvaguardar a sua modesta individualidade e, caracterizam-se como respostas diferenciadas ao processo de massificação institucional.

Do mesmo modo, outros interessantes aspectos foram evidenciados no decorrer deste estudo Etnográfico, como o apego aos fatos do passado e a alegria

em lembrar-se deles, as cerimônias institucionais, a busca pelo anonimato, a delimitação de seu território pessoal, os papéis desempenhados pela equipe e a relação com os familiares e visitantes, entre outros. Por hora, esses aspectos não foram contemplados neste trabalho em função do Referencial Teórico adotado, dentre outros motivos. Destarte, tais temas podem ser objetos de futuros estudos a serem desenvolvidos em diferentes eixos metodológicos e referenciais teóricos.

Referente à atuação da equipe interdisciplinar da ILPI, é perceptível a necessidade de maior qualificação profissional para lidar com pessoas idosas, devido a todo o contexto de vida que já foram submetidas e que refletem diretamente em seu comportamento. Tal necessidade se faz premente também uma vez que existem lógicas próprias da ILPI que para serem modificadas não dependem somente da iniciativa de um profissional, mas sim de toda equipe interdisciplinar que atua ali. A apropriação de uma nova lógica que respeite e se adeque às singularidades da pessoa idosa poderá proporcionar aproximação, sintonia e colaboração mútua entre profissionais e pessoas idosas, fato este não percebido neste estudo. Para a Enfermagem também se faz imperativo considerar a singularidade, a empatia e a humanização como aspectos essenciais à qualidade da assistência. Tais fatores devem ir além da assistência hospitalar ou da atenção primária, apreciando-os também no cuidado da pessoa idosa residente na ILPI.

Esta micro descrição etnográfica se afasta do propósito de oferecer respostas amplas às questões que permeiam o processo de institucionalização da pessoa idosa brasileira. Seu intuito é destacar a necessidade de humanização de toda estrutura física e profissional que compõe a ILPI, uma vez que ações gerontológicas, tais como a ênfase em um envelhecimento saudável com autonomia, independência, espiritualidade e sexualidade não têm sido desempenhadas por consequência da estrutura atual, mesmo que impropositalmente. Assim, tais circunstâncias conduzem a sociedade e a pessoa idosa para a perda de confiabilidade nestas instituições e para o aumento do estigma negativo que as cerca.

A partir da adoção da visão da própria pessoa idosa residente em uma ILPI sobre sua experiência neste local, fato que pode ser considerado um dos diferenciais deste estudo, fica registrado e disponibilizado um conhecimento interpretativo, mesmo que pequeno para favorecer a compreensão do humano institucionalizado no epílogo da sua história de vida.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004. 149p.

ARAÚJO, N.P.D. et al. Aspectos sócio demográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.17, n. 3-6, p.123-132, 2008.

ARAÚJO, C.L.O.; SOUZA, L.A.; FARO, A.C.M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Enf. Rev. Eletr.**, v.1, n.2.,jul/dez., p. 250-262, 2010.

BEAUVOIR, S. **A velhice: realidade incômoda**. 2. ed. São Paulo: DIFEL, 1976.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população do Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO, 1, 1996, Brasília. **Anais...** Brasília: MPAS, 1996. p. 16-34

BESSA, M.E.P.; SILVA, M.J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto & Context. Enferm.**,v.17, n.2, p. 258-65, 2008.

BRASIL. Congresso, Senado. **Portaria nº 810**. Normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao idoso, 1989.

BRASIL. Constituição Federal. In: ANGHER, A.J. **Vade mecum academic de direito**. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2005. p.1-91.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 283**, de 2005. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html> Acesso em: 20 de mar. 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Estatuto do Idoso. 2.ed. rev. Brasília, 2009. 68p.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12**, de 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 de nov. 2013.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.768-77.

CAMARANO, A. A. et al. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas**. Brasília: [s.n.], 2005. 144p.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D.B. Dinâmica da institucionalização de idoso em Belo Horizonte, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n.5, Out., 1999.

DUCA, G.F.D.; SILVA, M.C.; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.5, p.796-805, 2009.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 18. ed. São Paulo: Graal, 2003. 174p.

FREIRE JÚNIOR, R.C.; TAVARES, M.F.L. A promoção da saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2006.

GEERTZ, C. A. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001. 316p.

GROISMAN, D. **A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século**. 1999. 124f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 408 p.

HERÉDIA, V.B.M. et al. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I.A. et al. **Idoso asilado, um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educs, 2004. p.13-60.

IBIAPINA, I. M. L. **Pesquisa colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos**. Brasília: Líber Livro Editora, 2004.

KANSO, S. et al. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 17, 2010, Caxambu. **Anais...Caxambu**: [s.n.], 2010.

LIMA-COSTA, M.F. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p.499-513.

MANZO, L. K. C. Le person em el quartiere in trasformazione. **Research Project**, Trento, nov. 2012. Disponível em: <www.unitn.it/files/preprogetto_manzo.pdf>. Acesso em: 05 out. 2013.

MEDEIROS, S.A.R. O lugar do velho no contexto familiar. In: PY, L. et al. **Tempo de Envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004. p.185-192.

MOREIRA, M.M. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, I.R. (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade**– subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso. Belo Horizonte: UFMG, 2001. p.25-56.

OLIVEIRA, R.D. **Reengenharia do tempo**. Rio de Janeiro: Rocco, 2003. 148p.

POLLO, S.H.L. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIS: desafios e alternativas no município de Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, 2008.

QUEIROZ, F.C. et al. Manejo da dor pós operatória na enfermagem pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, jan./fev. 2007.

REZENDE, J.M. **Linguagem médica**: “institucionalização” do idoso. Disponível em: <<http://www.usuarios.cultura.com.br/jmrezende>>. Acesso em: 30 set. 2013.

SILVA, B.T.; SANTOS, S.S.C. Cuidados aos idosos institucionalizados – opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paul. Enferm.**, v.27, n.6, p.775-81, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Manual de funcionamento para Instituição de Longa Permanência para Idosos**. São Paulo: [s.n.], 2003. 41p.

VERAS, R. A reestruturação do Abrigo Cristo Redentor: o macro asilo transformado em uma minicidade. **PHYSIS**, v.7, n.2, p.85-104, 1997.

VERAS, R.P. et al. Novos paradigmas do modelo assistencial do setor saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In: VERAS, R.P. **Terceira idade: Gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002. p.11-79.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-554, 2009.

WINKIN, Y. **A nova comunicação: da teoria ao trabalho de campo**. Campinas: Papyrus, 1998.

XIMENES, M.A.; CÔRTE, B. A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v.11, p.29-52, 2007.

APÊNDICE A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 Alfenas/MG CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063



SOLICITAÇÃO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES

“RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA NA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA
 DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA”

EXMA. SRA. LOURDES PAIVA

INSTITUIÇÃO LAR SÃO VICENTE DE PAULO – Varginha - MG

Pesquisadora: Karolína Vitorelli Diniz Lima Fagundes

Orientadora: Prof. Dra. Maria Angélica Mendes

Eu, enfermeira e pesquisadora da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG, estou realizando uma pesquisa sobre as experiências de vida da pessoa idosa institucionalizada.

Peço autorização para conhecer as vivências dos idosos por meio de conversas marcadas nos dias e horários de preferência dos mesmos.

Gostaria de deixar claro que as informações obtidas serão mantidas em segredo e as pessoas idosas, assim como a Instituição, não serão identificadas nominalmente.

É bom lembrar que a participação das pessoas idosas é estritamente voluntária e, que a qualquer momento, poderão desistir de participar deste estudo. Importante ressaltar que estarei atenta na preservação da dinâmica Institucional, evitando causar incômodos na rotina da mesma. Este documento assinado me dá permissão para a realização dessa pesquisa na Instituição sob sua coordenação.

Agradeço a sua colaboração e coloco-me à disposição para outros esclarecimentos necessários.

ASSINATURA

DATA: 11 / 07 / 2012

Endereço para contato

Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Alfenas-MG
 Telefones: 0xx35 32991380

APÊNDICE B



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714. Alfenas/MG. CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **“RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA NA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA** **DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA”**

Pesquisadora: Karolina Vitorelli Diniz Lima Fagundes

Eu, enfermeira e aluna de mestrado da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG, sob orientação da profa. dra. Maria Angélica Mendes, estou realizando uma pesquisa com o intuito de conhecer as experiências de vida da pessoa idosa, no processo de adaptação em instituição de longa permanência.

Peço autorização para conhecer suas vivências por meio de conversas esporádicas durante minhas visitas. Gostaria de deixar claro que as informações obtidas poderão ser registradas em um caderno, mas mantidas em segredo e sem identificação dos seus dados pessoais, nem mesmo o nome do sr.(a), pois são confidenciais.

Ao final do trabalho, o conjunto das informações obtidas, por meio das conversas, será utilizado, unicamente, para fins científicos, para possíveis publicações em revistas e apresentações em eventos, tendo em vista a divulgação do estudo.

É bom lembrar que a participação do sr.(a) na pesquisa é estritamente voluntária e, não acarretará benefícios diretos ou custos financeiros, além de não oferecer riscos à saúde do sr.(a), nem ao tratamento oferecido pelo Lar São Vicente de Paulo. Mas, o sr.(a) nos auxiliará no entendimento sobre o processo de adaptação da pessoa idosa em instituição de longa permanência.

Em qualquer momento, o sr.(a) poderá desistir de participar desse trabalho e, poderá ter contato com os profissionais responsáveis pelo estudo para esclarecimentos de eventuais dúvidas. É garantido o direito do sr.(a) de ser mantido atualizado sobre o andamento de tal estudo.

Caso o sr.(a) autorize o registros das possíveis conversas, gentilmente solicito que assine este documento; o qual comprova a sua permissão para

participar da pesquisa. O documento se apresenta em duas vias; sendo uma do sr.(a) e a outra da pesquisadora.

O Sr.(a) concorda em participar da pesquisa?

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, permitindo o registro escrito das conversas realizadas com a pesquisadora. Declaro ter compreendido as informações oferecidas pela pesquisadora Karolina Vitorelli Diniz Lima Fagundes e, estou ciente dos objetivos e benefícios desse trabalho. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e, que possuirei uma cópia deste documento.

ASSINATURA _____

Agradeço a sua colaboração e coloco-me à disposição para outros esclarecimentos.

Endereço para contato

Escola de Enfermagem

UNIFAL-MG

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Alfenas - MG

Telefones: 0xx35 32991380

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA NA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

Pesquisador: Maria Angélica Mendes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07186212.9.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 139.599

Data da Relatoria: 04/12/2012

Apresentação do Projeto:

Projeto bem estruturado

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o processo de adaptação da pessoa idosa quando na institucionalização em casas de longa permanência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Refere que não há riscos.

Benefícios - melhorar o entendimento da resiliência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão sujeitos os idosos de uma instituição de longa permanência do sul de Minas Gerais. Serão convidados para contribuir no estudo os colaboradores que tenham 60 anos ou mais, estejam institucionalizados há mais de seis meses, demonstrem receptividade à pesquisadora, apresentem histórias que possam remeter a traços resilientes e que aceitem colaborar com o trabalho. Não farão parte da pesquisa aqueles que demonstrarem déficits nas funções cognitivas, resistência ou recusa em colaborar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consta de Termo de Anuência da Instituição e TCLE.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nã há

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP ACATA O PARECER DO RELATOR.

ALFENAS, 06 de Novembro de 2012

Assinador por:
Maísa Ribeiro Pereira Lima Brigagão
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-1318 **Fax:** (35)3299-1318 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br