

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

## *Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros*

Alexandra Zolet Espitia<sup>1</sup>, Josiane de Jesus Martins<sup>2</sup>

### **Resumo**

Esta pesquisa buscou compreender as relações afetivas entre idosos institucionalizados e seus familiares, sendo realizada em uma instituição asilar. O objetivo foi conhecer os fatores culturais, sociais, psicológicos e biológicos que levam à institucionalização do idoso por seus familiares e a repercussão desta na vida de ambos, sendo guiado pelo referencial teórico transcultural, cujo foco é o cuidado cultural, ressaltando a importância deste na explicação, interpretação e predição do fenômeno “cuidar” na Enfermagem. Caracteriza-se como uma pesquisa da área humano-social, exploratória, descritiva do tipo qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevistas, utilizando-se a história de vida, e avaliadas através análise de conteúdo. As categorias centrais do estudo referente à institucionalização para a família foram: abandono familiar, dificuldade sócio-econômica, dependência física do idoso e comprometimento na saúde do cuidador da família, e para os idosos foram a ausência de cuidador no domicílio e conflitos familiares.

**Descritores:** 1. *Institucionalização;*  
2. *Família;*  
3. *Idoso e cultura.*

### **Abstract**

This research sought at understanding the affective relationships between the elderly in asylums and their relatives. It took place in an asylum. The main objective was to find out the cultural, social, psychological and biological factors which lead to the internment of the elderly by their relatives and the effects of this action upon their lives. The research was guided by the transcultural theoretical reference, whose focus is the cultural care, emphasising its importance for the explanation, interpretation and prediction of the “taking care” phenomenon in Nursing. It is characterised as a research of the social human area, exploratory, descriptive and qualitative. The data was collected through interviews, using the subjects’ life history. These data was evaluated through content analysis. The central categories of the study which referred to the internment for the family were: family abandonment, socio-economical difficulties, physical dependence of the seniors and or health problems of the family’s care taker, and for the seniors it was lack of a care taker and family conflicts.

**Keywords:** 1. *Internment;*  
2. *Family;*  
3. *Elderly and culture.*

### **Introdução**

No Brasil, a preocupação com os aspectos demográficos do envelhecimento de sua população é relativamente recente, e já expressa evidentes preocupações no que se refere a gastos previdenciários, utilização dos serviços de saúde, aposentadorias, sempre com o intuito de que uma maior longevidade requer condições de saúde.<sup>1</sup>

Conforme estudos realizados<sup>2</sup> entre 1960 e 1980,

---

1. Aluna do curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL.  
2. Enfermeira, Mestre em Assistência de Enfermagem, Professora do curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL.  
1 Prontuário do paciente e informações com profissionais da instituição (psicóloga, assistente social, enfermeira).

observou-se no Brasil uma queda de 33% na fecundidade. A diminuição no ritmo de nascimento resulta, em médio prazo, no incremento proporcional da população idosa. Nunca antes na história da humanidade os países haviam registrado um contingente tão elevado de idosos em suas populações.

Diante deste cenário a cerca da população idosa na atualidade, é necessário que os profissionais da área da saúde, juntamente com a família do idoso, preocupem-se em contribuir de forma qualitativa no atendimento a este indivíduo, reformulando uma proposta de acesso aos serviços de saúde mais humanizada e de grande funcionabilidade. É de extrema importância esclarecer o papel que o idoso desempenha na sociedade e elucidar o processo pelo qual o envelhecimento se coloca diante de uma discussão que vem ganhando apoio, espaço e expressão.<sup>3</sup>

Existe uma série de fatores que interferem na permanência dos idosos junto aos seus familiares, como o agravamento da pobreza, os conflitos geracionais, a intensidade dos laços familiares no decorrer de suas vidas, a saída dos membros da família para o mercado de trabalho e o aparecimento e/ou agravamento de determinadas patologias que geram certo grau de dependência, assim como o rompimento de laços afetivos.<sup>3</sup>

Alguns autores<sup>4</sup> defendem a idéia de que é fundamental a presença da pessoa idosa na família e na sociedade, já que a mesma participa de forma construtiva no ambiente em que vive.

Mas a realidade nos dias de hoje, no que se refere ao idoso, ainda está distante do ideal. Os relacionamentos afetivos estão cada vez mais complexos e comprometedores com as necessidades individuais de cada um, os cuidadores, que muitas vezes eram mulheres, hoje já não se encontram totalmente disponíveis no domicílio, devido ao aumento considerável da necessidade de trabalhar para ajudar, ou mesmo em muitos casos, sustentar seus lares. Muitas vezes o idoso acaba absorvendo direta ou indiretamente esta situação, principalmente as decorrentes de ordem financeira e social, pois alguns se encontram incapacitados para permanecerem sozinhos e necessitam de cuidados especiais e contínuos. “Nos últimos tempos, o que vem contribuindo intensamente para isso é a dificuldade no convívio entre gerações e a sociedade, pois diante da acelerada industrialização, da nuclealização crescente da família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seus idosos”.<sup>3</sup>

Podemos dizer que a dificuldade de cuidar do idoso por algumas famílias deve-se também ao fato da diversidade cultural existente e fatores como sexo, e origem étnica. Neste sentido, “a velhice é dada pelo contexto social, cultural e histórico de uma sociedade”<sup>3</sup>.

A diversidade cultural presente em nossa sociedade despertou nossa curiosidade e impulsionou a realização desta pesquisa em uma instituição asilar, buscando analisar e compreender melhor a justificativa desta transformação, esta procura constante do idoso e da família em adaptar-se ao novo lar, com a visão de que a institucionalização será a melhor solução para ambos os lados, principalmente na última década. Será mesmo esta a alternativa mais viável para o momento?

Mediante ao descrito, o presente estudo buscou encontrar resposta para a seguinte questão de pesquisa: Quais são os fatores e/ou alterações que ocorrem no cotidiano do contexto familiar que propicia a institucionalização do idoso?

O objetivo geral foi o de identificar os fatores culturais, sociais, psicológicos e biológicos que levam à institucionalização do idoso por seus familiares e a repercussão dessa na vida de ambos.

Para sustentar esta pesquisa utilizamos a teoria transcultural do cuidado.<sup>5</sup> O cuidado na perspectiva transcultural, aqui direcionado ao idoso e seu familiar, valoriza as diferentes culturas e a forma como os indivíduos buscam adequar suas vidas em seu processo de viver. O cuidado é extremamente importante para o profissional enfermeiro, pois possibilita buscá-lo de forma ampla, dentro de cada característica específica do idoso e de seu familiar, buscando o total desenvolvimento e a manutenção de sua saúde, bem como o enfrentamento dos problemas apresentados por ambos. A teoria transcultural também enfatiza que deve haver homogeneidade e afinidade no cuidado ao ser humano, respeitando seus padrões ou expressões particulares, buscando a prática assistencial adequada e significativa para ambos.

Para compreender o processo de institucionalização faz-se necessário conhecer como surgiram as instituições asilares como ocorrem os relacionamentos familiares e a afetividade entre o idoso e seus familiares.

“A criação de instituições filantrópicas destinadas a prestar cuidados a velhos sob a denominação de asilos, em sua origem, deu-se no século XX, no Brasil, e visava atender a velhice desamparada, que se configurava como uma população pobre e sem vínculos familiares. O rótulo de velhice institucionalizada encobria, então, várias

categorias como: moribundos, indigentes, pobres, inválidos, abandonados, solitários, doentes, alcoólatras e outros desvalidos”.<sup>1</sup>

Na década de 1960, quando se inicia a Organização da Sociedade Brasileira de Geriatria, começam a surgir as primeiras clínicas geriátricas e casas de repouso, não filantrópicas.<sup>6</sup> A institucionalização da velhice deixa de ser apenas uma prática filantrópica e se transforma também em fonte de renda, considerando o aumento dessa população necessitada de cuidados especiais e a impossibilidade de a família arcar com os cuidados.<sup>1</sup>

O asilo é um “local de residência e trabalho onde grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrativa”.<sup>7</sup> Tal definição coloca os asilos como locais que excluem socialmente o idoso, como se o mesmo não tivesse mais vida própria.

O Ministério da Saúde estabeleceu, através da Portaria 810/89<sup>8</sup>, os padrões mínimos de funcionamento a serem seguidos pelas instituições de atendimento a idosos, com relação à estrutura física como: tipo de construção, acesso, portas e esquadrias, disponibilidade por m<sup>2</sup> por idoso institucionalizado, circulação interna, escada, ambientes internos, áreas de lazer, entre outros. Os serviços que devem ser prestados pelas instituições são: assistência médica, odontológica, de enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, atividades de reabilitação física, serviço social, apoio jurídico e administrativo.

As instituições surgem para atender necessidades sociais de diversas naturezas. Independente de sua essência e de análises mais substantivas a respeito delas, é possível dizer que não há uma instituição sem um referencial social que a explique.<sup>9</sup>

“O aumento da população de idosos é inquestionável e as instituições de longa permanência constituem importantes opções de atendimento a estes indivíduos. Para tal é preciso que possuam aparatos infra-estruturais, que correspondam convenientemente às necessidades desta clientela, que devido às alterações relacionadas à idade merecem atenção especial”.<sup>10</sup>

É preciso considerar, dentro desta nova realidade, que o fato de um membro da família desencadear um processo de dependência, no ambiente familiar, altera toda a sua dinâmica e conseqüentemente sua estrutura familiar, caso se opte pela institucionalização. Por outro lado, devido a circunstâncias de redução de

membros na família, transferência de filhos para outras cidades e o desejo de “morar sozinho”, faz com que muitas vezes a instituição seja uma opção aceitável, suprimindo as diferentes realidades manifestadas no cotidiano das pessoas.

Cada família, ao vivenciar seus momentos de transformação, busca a repadronização de forma peculiar/particular.<sup>11</sup> Porém, as relações familiares em uma sociedade na qual a expectativa de vida está se expandindo podem suscitar situações inovadoras ou mesmo conflituosas, sem que haja, na grande maioria das vezes, o preparo das famílias para lidarem com essa realidade.<sup>1</sup>

O cuidado com a geração velha é atribuído, ao longo da história, aos descendentes, ou seja, a família tem como responsabilidade satisfazer inúmeras necessidades, sejam elas físicas, psíquicas e sociais, principalmente quando seus velhos apresentam algum comprometimento na sua autonomia e independência, sendo assim, o amparo já é algo esperado, um dever moral arraigado na cultura.<sup>12</sup>

“Estudar a família é penetrar num contexto social caracterizado por organizações diferentes, nas quais os modelos de sociedade burguesa, representada pelo padrão de família nuclear (pai, mãe e filhos), embora predominante, não é o único”.<sup>1</sup> A família faz parte da cultura desde tempos mais recentes, e é reproduzida por intermédio dos diversos espaços de socialização e dos vários aparelhos ideológicos, como, por exemplo, a Escola e a Igreja. As pessoas, desde crianças, aprendem como deve ser uma família. A família ideal ainda é o modelo para a maioria das pessoas e vem daí a pressão para que os membros da sociedade também a construam, conforme aqueles rituais e características. Direta ou indiretamente, ainda se exige o “casamento de papel passado”, “casamento de branco na igreja” e filhos, “os frutos do casamento”.<sup>3</sup>

Na sociedade, os esteriótipos de abandono e solidão, que caracterizam a experiência do envelhecimento, vêm sendo substituídos, nos últimos tempos, pela imagem dos idosos como seres ativos, intelectuais, preocupados com uma ocupação mais proveitosa de seu tempo, construindo as mudanças sociais que redefinem a experiência do envelhecimento, reciclando as identidades anteriores e motivando as relações entre pais e filhos.<sup>13</sup> Percebe-se com frequência no cotidiano, que o idoso preocupa-se mais com a qualidade de sua saúde, busca estar sempre atualizado nas informações e transformações sociais, participa dos eventos familiares com alegria e entusiasmo, procurando manter-se inserido no contexto social, dentro de seus limites.<sup>13</sup>

Neste aspecto, não podemos deixar de mencionar a importância da afetividade dentro da relação familiar, já que o relacionamento afetivo é influenciado pelo modo como a pessoa vê o mundo e pela maneira como conviveu durante longos anos no âmbito familiar. A afetividade é base sustentável para um “bom” convívio familiar, é uma maneira positiva de ver a si mesmo, promovendo uma expressão positiva de humor e emoções dentro do ambiente familiar.<sup>14</sup>

Entretanto, um relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado numa tarefa onerosa, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade tendem a ser encaradas como mera obrigação.<sup>6</sup> É muito importante analisar como foram construídos esses relacionamentos, de que forma o idoso participou ativamente na educação, construção dos laços afetivos e formação da personalidade dentro da sua família, nas atividades de lazer e momentos prazerosos, pois certamente todos estes fatores mencionados anteriormente irão motivar toda a família a conviver momentos de grande satisfação ao lado de seus velhos ao longo de suas vidas. Também ao analisar-se as diferenças inter geracionais, observou-se que o choque de gerações era choque entre pais e filhos.

As relações familiares não se tornam diferentes com a perspectiva de as pessoas viverem mais tempo; apenas tornam-se mais complicadas em função do número crescente de pessoas interagindo.<sup>15</sup> Ao envelhecer, o idoso deixa transparecer que necessita de mais cuidado, atenção, amor e muito afeto. Nesta fase o processo de transformação dos sentimentos se aflora, e a infinita nuance de afeto e amor com a família se intensificam. Desta forma, a afetividade se manifesta significativamente na vida diária dos idosos, expressando mais uma vez que a família deve estar sempre presente nesta etapa, para prestar o suporte necessário.

### **Metodologia**

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa da área humano-social, exploratória, descritiva, do tipo qualitativa, realizada em uma instituição asilar localizada na Grande Florianópolis.

Participaram deste estudo os idosos institucionalizados que possuíam idade igual ou superior a 60 anos e os seus familiares responsáveis ou os mais presentes. Para deixar claro as intenções desta pesquisa foi explicado formalmente para ambos (idoso/familiar) os objetivos da mesma e após solicitada a assinatura no termo de con-

sentimento livre e esclarecido. Em todos os momentos foi garantido o sigilo e o anonimato dos participantes, sendo que os mesmos podiam desistir em participar do estudo a qualquer momento. Na escolha do familiar participante adotou-se como critério aqueles mais próximos dos idosos, ou seja, aqueles que freqüentavam a instituição e mantinham contato com o idoso. A escolha dos idosos foi intencional, ou seja, aqueles com capacidade cognitiva preservada e que podiam contribuir para a pesquisa. Participaram 4 idosos com idade entre 70 a 90 anos e quatro familiares, sendo 02 filhas, 01 sobrinha e 01 enteada.

Para coletar os dados optou-se pela técnica História de Vida. Esta técnica de pesquisa foi indispensável para este estudo, pois é uma importante fonte de dados, que fornece suporte para uma reconstituição individual e familiar no modo de vida do idoso institucionalizado. A história de vida preocupa-se com a fidelidade das experiências e interpretações dadas pelo relator. Dessa forma, garante as informações que o pesquisador necessita. É importante ressaltar que as informações recebidas foram checadas com outras fontes<sup>1</sup> para garantir a fidelidade das mesmas. Neste estudo, além de coletar dados da história de vida do idoso, do familiar responsável, também foram coletados dados do prontuário e de profissionais que atuam no cuidado ao idoso. Para realizar esta técnica, utilizamos um roteiro com perguntas abertas e fechadas, pertinentes ao tema investigado.

Os dados foram avaliados através da análise de conteúdo. Assim, foi realizado primeiramente uma “pré-análise” com a leitura exhaustiva dos dados, seguida da delimitação da representatividade em que foram codificados e contados (percentual), com o intuito de verificar os mais significativos nas falas dos sujeitos do estudo. Uma vez realizada esta tarefa foram estabelecidas as categorias representativas para o estudo. Finalmente realizou-se a inferência e a interpretação dos resultados, de acordo com as estruturas lingüísticas relacionadas ou referidas pelos sujeitos do estudo em todos os momentos.

Durante todo o processo de investigação científica foram seguidos os preceitos éticos da enfermagem e da resolução CNS - Legislação 196/96. Para tanto, o projeto foi avaliado pela Comissão de Ética e Pesquisa da UNISUL, recebendo parecer favorável. Após a aprovação do projeto, a instituição recebeu uma cópia do mesmo, para tomar ciência da pesquisa. Todos os participantes (idoso x família) assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram orientados adequadamente sobre a pesquisa.

## Resultados e Análise

### Caracterização dos idosos entrevistados

Com relação à idade 50% (2) dos idosos entrevistados encontram-se na faixa etária dos 70/80 anos e 50% (2) de 81/90 anos. Estes dados caracterizam esta amostragem na faixa etária longeva. Por outro lado, uma das características da instituição asilar é receber idosos com idade cronológica igual e/ou acima de 70 anos. Acredita-se também que a presença de déficits físicos e/ou cognitivos presentes nesta faixa etária, bem como o comprometimento na qualidade das relações familiares faz com que os idosos busquem um novo local para morar quando atingem idade cronológica acima dos 70 anos de vida. Esta faixa etária longeva na população idosa pode contribuir para o surgimento de doenças crônicas e maior grau de dependência.<sup>16</sup>

No que refere ao gênero foi possível constatar que 75% (3) são do sexo feminino e 25% (1) do sexo masculino. Outro aspecto importante que contribui para um significativo número de mulheres que chega à maturidade e à longevidade é o acometimento do homem com doenças cardiovasculares que podem predispor a morte dos mesmos. Sabe-se que existe um índice maior de mulheres em comparação aos homens principalmente na terceira idade, dados esses comprovados neste estudo, pois do total de residentes do asilo, 18 são mulheres e 12 são homens. “Isso pode acontecer pela existência da mortalidade diferencial de sexo, que prevalece, há longas datas, na população brasileira”.<sup>17</sup>

Conforme a pesquisa percebe-se que 75% (3) das idosas são viúvas e apenas 25% (1) é divorciado. A interrupção do vínculo familiar com o cônjuge e o comprometimento familiar de seus filhos com sua família predis põe ao idoso a buscar uma instituição asilar como uma “nova morada”. Nota-se também que muitas vezes o idoso não se encontra preparado psicologicamente para morar com outra família, pois os conflitos intergeracionais que surgem podem dificultar as relações. A viuvez, perda do companheiro de longos anos, de caminhada e de lutas, as rotinas da vida dos filhos, netos, noras, genros... pode ocasionar na mulher a solidão e fazer com que a mesma opte, mesmo que às vezes contrariamente, a residir em um asilo.

Quanto ao número de filhos, a análise dos dados mostra que 75% possuem 3 filhos e 25% possui 4 filhos. Nota-se, então, que o número de filhos não apresenta segurança de moradia para estes idosos.

Quanto ao tempo na instituição, conforme os dados apontados, 25% (1) está na instituição há menos de 6 meses, 25% (1) está há mais de 6 meses e 50% (2) há

mais de 1 ano. Então, 50% dos idosos estão em fase de adaptação à sua nova residência, evidenciando todo um processo de reestruturação psicológica e social.

Com relação à profissão apenas 25% (1) não possuía profissão ou atividade profissional. O restante, 75% (3), possui aposentadoria, devido ao tempo de trabalho. Observa-se que a produtividade ao longo de suas vidas esteve bem presente, participando ativamente na produção e independência financeira.

Em relação ao grau de parentesco dos familiares pode-se constatar que 50% (2) das pessoas entrevistadas são filhos, 25% (1) sobrinha e 25% (1) enteada. Nesta pesquisa prevalece a faixa etária dos familiares de 50 a 60 anos, com 75% (3), e apenas 25% (1) apresenta idade mais avançada, exatamente 70 anos.

Com relação ao gênero dos familiares, mais uma vez evidencia-se que a mulher, por ter mais expectativa de vida, tem aumentado esse número gradativamente na sociedade. O processo de transição faz com que ela esteja mais presente no seu papel familiar de cuidadora, contribuindo para uma melhor qualidade na relação com seu familiar, reforçando os valores culturais.

Com relação à profissão dos familiares 25% (1) professora aposentada, 25% (1) auxiliar de cozinha, 25% (1) empregada doméstica e 25% (1) cabeleireira. Todos possuem atividade profissional atual, o que pode dificultar o cuidado e a manutenção do idoso no domicílio.

Fatores que predis põem a institucionalização sob a ótica do familiar

### a) Dificuldades sócio-econômicas

Com os movimentos migratórios do campo para as grandes cidades, expandiram-se, também, o número de pessoas, ocasionando um número maior de residentes na mesma casa, conseqüentemente a baixa renda devido à escassez de emprego. Assim, a maioria das famílias não tem suporte financeiro para abrigar seus pais. Muitas vezes trabalham em jornadas longas, suprindo apenas as necessidades básicas.

Observe o depoimento de alguns familiares:

*“Não, em hipótese alguma, se tivesse condições financeiras, um apartamento maior ele não ficaria aqui”.* (Enteada do Sr. Verde)

*“Olha já tenho 70 anos e não tenho como estar com ela, sustentá-la e cuidá-la, senão ela estaria morando comigo”.* (Filha da Sra. Cor de Rosa).

A partir desses depoimentos observa-se que as condições sócio-econômicas influenciam diretamente na busca de uma instituição asilar como forma de solução no que se refere à moradia. Ao mesmo tempo, tornam-se expostos ao isolamento social e emocional, ocasionado pela institucionalização.

### **b) Dependência física do Idoso**

Com o avançar da idade, mudanças visíveis vão ocorrendo, as palavras saem com lentidão e a capacidade funcional vai se comprometendo aos poucos. Neste período é preciso que o idoso disponibilize de alguém que irá auxiliá-lo até nas mais simples atividades. A dependência, perda da autonomia, o comprometimento de ações que dificultam a realização de atividades simples como caminhar, alimentar-se, banhar-se podem estar presentes no idoso com idade cronológica avançada, exigindo mais cuidados.

Estas mudanças muitas vezes exigem estrutura física e psicológica para suprir a necessidade que se apresenta, mas nem sempre o cuidador encontra-se preparado para a situação.

*“Com esta idade não posso mais cuidá-la sozinha, ela depende de alguém pra levantar, colocar um chinelo, caminhar, ir ao banheiro. É difícil pra mim... já tenho 70 anos”* (Filha da Cor de Rosa).

A situação de dependência e cuidado exige que os envolvidos acionem recursos pessoais, sociais e um maior suporte emocional para enfrentar as alterações e dificuldades que se apresentam neste momento.<sup>4</sup> Para tanto, ao se pensar na família hoje, as mudanças que vêm ocorrendo na sociedade, a necessidade de trabalhar para manter os gastos da casa, nos dá-se conta que nem sempre será possível, pois é necessária uma maior infraestrutura, bem como a disponibilidade de um membro da família em permanecer em casa com o idoso o dia todo.

### **c) Comprometimento na saúde do cuidador da família**

Ao entrevistar a filha de uma idosa que se encontra na instituição há mais de um ano, a mesma colocou francamente o motivo pelo qual sua mãe se encontrava ali. Segue o relato:

*“Comprometimento com a minha saúde. Eu cuidei da minha mãe durante 10 anos, deixei meus dois filhos no meu apartamento em São José e fui morar*

*em outra cidade com a minha mãe. Só que com o tempo fui ficando doente, com ‘problemas na cabeça’. Comecei a ter depressão porque não saía mais de casa, tive que fazer tratamento, que faço até hoje, e fui obrigada a colocá-la aqui. Não tenho com quem deixar ela.”* ( Filha da sra. Lilás).

“Na ausência de apoios informais e formais, o cuidador sofre porque fica mais exposto a doenças, à depressão, a estados emocionais negativos e à desorganização de sua vida”.<sup>1</sup> No processo de cuidar do idoso é imprescindível que o cuidador não comprometa sua qualidade de vida, isolando-se da sociedade e de sua família. É importante buscar grupos de apoio para assim favorecer soluções diante dos conflitos e inseguranças que se apresentam na realização deste cuidado, diminuindo o nível de estresse e comprometimento na saúde do cuidador. O comprometimento e a responsabilidade em cuidar de um familiar leva o cuidador, muitas vezes, a negligenciar sua própria saúde. Por razões afetivas, este comportamento pode deixar marcas que as pessoas carregam a vida toda; cada família, conforme sua composição e herança cultural sente a necessidade de assumir este papel. Cabe, então, à sociedade, bem como às políticas governamentais, atuarem com programas direcionados ao cuidador, onde o mesmo será informado através de encontros capazes de lhes fornecer subsídios para atuar diante desta situação, prestando o cuidado de forma eficaz, sem comprometer sua saúde e a de seu relacionamento familiar.

#### **A institucionalização sob a ótica do idoso**

Após as entrevistas realizadas com os idosos, vários fatores foram relatados pelos mesmos. Entre os fatores que motivaram a institucionalização, destacam-se:

#### **a) Ausência de cuidador no domicílio**

Acredita-se que as maiores influências para esta contribuição estão no compromisso do cuidador com o seu trabalho, sua família e seus afazeres diários, gerando assim uma rotina intensa de obrigações, dificultando a disponibilidade de tempo para com seus pais. Nota-se, então, que essa ausência de um cuidador (geralmente um familiar mais próximo) leva as famílias e/ou idoso a uma busca constante de cuidadores externos, bem como asilos, amigos, parentes mais distantes, entre ou-

tros. Apesar de todos os idosos possuírem filhos, o papel de membro da família, em algumas situações demonstrou estar ausente.

A individualidade de cada membro faz com que os objetivos pessoais sejam maiores que a reciprocidade familiar. Os conflitos gerados ao longo do tempo levam as famílias, muitas vezes, à privação de seus sentimentos, afastando assim o contato pessoal.

### **b) Conflitos familiares**

Com a modernidade, a estrutura familiar e as relações afetivas estão cada vez mais frágeis. As necessidades do indivíduo, juntamente com o seu projeto de vida fazem com que o foco se direcione aos seus objetivos pessoais e não familiares, parecendo que, apesar de vivermos em família, vivemos sós. Essa transformação está alterando a composição familiar, gerando desencontros e distanciamento de seus membros.

A família vem perdendo sua tradição, assim como o amor, o contato físico e a convivência diária que sempre eram concebidos como fundamentais no relacionamento. Agora a família está sendo marcada por mudanças de hábitos e atitudes e, conseqüentemente aos desencontros. O papel da família é administrar os conflitos, de forma que as relações interpessoais se mantenham, a fim de favorecer o desenvolvimento humano dentro do contexto social. Conforme a pesquisa 75% (3) dos idosos consideram ter vivido um relacionamento familiar bom com seus filhos.

Acredita-se que as mudanças típicas do processo de envelhecimento, que ocorrem ao longo do tempo interferem na intensidade e na qualidade dos relacionamentos. Alguns idosos referiram ter um relacionamento conflituoso ao longo da vida que pode advir ou contribuir para a desmotivação do convívio diário e a diminuição dos laços afetivos. Com isso, o idoso está propenso e vulnerável para demonstrar um sentimento de segurança, conforto e bem-estar entre os membros da família. Um relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado numa tarefa onerosa, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade tendem a ser encaradas como mera obrigação, gerando conflitos de papéis entre ambos.<sup>6</sup>

A institucionalização, e o processo de adaptação trazem consigo mudanças radicais na vida do idoso. A convivência diária com seus familiares passa a ser fracionada por alguns dias da semana, ou alguns dias do mês.

No cotidiano, freqüentemente as pessoas se deparam com situações que as levam à refletir sobre a existência. Com o avançar da idade algumas necessidades se intensificam, principalmente em estar sempre com um familiar ou amigo, para assim compartilhar os momentos e desejos. Ao mesmo tempo, vale atribuir também à família, suas raízes culturais, seu modo de viver, sua atuação na sociedade e a forma como se irá envelhecer, como promover sua saúde, o auto cuidado, a manutenção dos sentimentos no relacionamento familiar e a disseminação de suas atitudes aos filhos, netos e bisnetos.

### **Considerações Finais**

Este estudo procurou contribuir para a compreensão dos relacionamentos presentes na vida do idoso asilar e de seus familiares no momento atual, como também em suas histórias de vida. Saber como se sente nos dias de hoje um idoso que se encontra longe de seus entes queridos, bem como aprofundar-se na sua história de vida, para assim resgatar seus valores e significados de sua existência.

Para prestar um atendimento mais eficaz à população idosa e amenizar seus problemas e dificuldades em uma instituição é preciso que o Enfermeiro adote os princípios e objetivos da Política Nacional do Idoso, onde cita no Cap. II, art. 3º - I que “ a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação ativa na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e direito à vida”. Cabe, então, ao Enfermeiro adotar e defender esses direitos, para assim promover e recuperar a saúde do idoso.

Vivemos em uma sociedade onde cada ser humano é único, e temos que aprender a conviver com as diferenças culturais, compartilhar e crescer uns com os outros. A família deve ser o centro de nossos sentimentos e experiências, pois desde que nascemos criamos um vínculo de amor e dependência por longos anos; cabe a nós fortalecer essa convivência. Acreditamos que abordar o idoso e o que ele tem de mais precioso “a família”, é algo infundável, não só pela complexidade que o cerca, mas pela sua sabedoria. É um ser único e que tem muito a nos ensinar.

É indiscutível a importância da família no processo de envelhecimento, já que a afetividade ocupa um lugar especial em nossas vidas. Considerar a importância da convivência pode ser uma forma de desenvolver e manter o equilíbrio afetivo entre o idoso e sua família.

## Referências Bibliográficas

1. Alcântara AO. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. São Paulo: Alínea; 2004.
2. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad. Saúde Pública 2003; Janeiro/June; 19(3):705-15.
3. Calderon AI, Guimarães RF. Família: a crise de um modelo hegemônico. Serviço Social e Sociedade 1994;46:21-34.
4. Diogo MJ, Neri A, Cachioni M. Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas: Alínea; 2004.
5. Leopardi MT. Teorias em enfermagem - instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa Livros; 1999.
6. Born T. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Netto M. (Organizador). Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.
7. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 2<sup>nd</sup> ed. São Paulo: Perspectiva; 1987.
8. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Portaria 810 de 22 de Setembro de 1989. Aprova as normas e padrões de funcionamento de casas de repouso.
9. Vieira EB. Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
10. Yamamoto A, Diogo MJD. Caracterização das Instituições asilares do município de Campinas quanto à área física. Revista Paulista de Enfermagem 2002;21(3):213-9.
11. Henckemaier L. O cuidado transcultural às famílias no hospital: o cotidiano de uma enfermeira em busca de um referencial para sua prática. [Dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1999.
12. Moragas MR. Gerontologia Social. São Paulo: Paulinas; 1997.
13. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: USP; 1999.
14. Roach S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
15. Goldim JR. Bioética, relações familiares e envelhecimento. Porto Alegre. RS (on line). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/familia/htm>. Acesso em: 15 set. 2001.
16. Marin M, Angerami E. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2002;36(1):33-41.
17. Davim, RMB et. al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características sócio-econômicas e de saúde. Rev. Latino-AM- Enfermagem 2004 maio/jun; 12(3):518-24.

### Endereço para correspondência:

Josiane de Jesus Martins  
Rua: Sagrado Coração de Jesus, 104.  
Morro das Pedras - Florianópolis - SC.  
CEP: 88066-070  
Email: josiane@unisul.br