
As relações afetivas dos idosos institucionalizados The institutionalized elderly affective relationships

DAISY MENDONÇA¹
DANILO CERQUEIRA²
DILMAR ROBSON RIBEIRO²
LILIANE BOLOGNESI COSTA²

RESUMO: Este trabalho consiste em uma pesquisa sobre a relação afetiva dos idosos moradores de um Asilo na cidade de Maringá (PR), buscando compreender a forma como estes se relacionam com as pessoas que convivem, em especial com os funcionários. Foi utilizado como técnica para levantamento de dados a observação, realizada com o conjunto de idosos moradores do Asilo, e a entrevista semi-estruturada com cinco funcionários da instituição, contendo questões referentes à maneira como se dá essa relação afetiva. Existem casos de conflitos, desentendimentos, mas não considerados pelos funcionários como significativos, também é observado demonstrações de sentimentos positivos de ambas as partes, como respeito, solidariedade, e amor ao próximo, chegando ao nível dos funcionários considerarem as relações como de pai para filho e vice versa. Contudo concluímos que o relacionamento desses idosos depende em grande parte da forma como são tratados. Os aspectos positivos como cuidados, paciência, criatividade, disposição entre outros, realizados pelos funcionários para com os idosos é que proporcionam uma boa relação afetiva para ambos.

Palavras-chave: Idoso. Instituição. Relação Afetiva.

ABSTRACT: This survey consists on a research about elderly affective relationships that live in an assisted living community in the city of

¹Mestre e Professor do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Uningá – Maringá-PR – Rua Néo Alves Martins, 3415, Sala 407, Cep 87013-060, Maringá-PR, e-mail: daisy-psi@hotmail.com

²Alunos do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Uningá.

Maringá in the state of Paraná. It was sought to understand the way they relate to the people they live, specially to the employees. It was used as technique to gather the data the observation done together with the elderly living in the assisted community. It was also done a semi-structured interview with five employees of the institution. This interview had questions concerning the ways the affective relationships take place. There are cases of conflict and misunderstandings but they are considered by the employees as significant. It was also observed displays of positive feelings by both parts as respect, solidarity, and love to the person next, making the employees consider such relationships like parents and children, and vice versa. We concluded that these elderly relationships depend most part upon the way they are treated. The positive aspects like care, patience, creativity, and willingness performed by the employees toward the elderly end up in a good relationship for them all.

Key-words: Elderly. Institution. Affective Relationship.

INTRODUÇÃO

Desde quando nascemos estamos em um evolutivo e conseqüente processo de envelhecimento, cada dia, cada minuto ou cada segundo que passa em nossas vidas estamos envelhecendo.

Vivemos toda a nossa vida e passamos por um processo evolutivo e seletivo de nossa espécie, processo que se dá pelo fato de sermos biopsicossociais, ou seja, 'bio' quer dizer vida ou o nosso aparato biológico, 'psico' diz respeito aos fatores mentais / psicológicos, e sociais - quer dizer as relações do homem no meio em que vive.

Anacleto et al (2005), salienta que na fase de envelhecimento podemos distinguir dois aspectos do processo: "... a senescência (do latim senescere, que significa envelhecer) e se caracteriza por um declínio gradual no funcionamento de todos os sistemas do corpo &-cardiovascular, respiratório, geniturinário, endócrino e imunológico" (KAPLAN, 1997). E o segundo aspecto, a senilidade que é marcada por grave deterioração física e mental, como ocorre na doença de Alzheimer.

O processo de envelhecimento tem sido considerado historicamente através de duas fortes e opostas perspectivas: uma que o reconhece como a etapa final da vida, a fase do declínio que culmina na morte; outra que o concebe como a fase da sabedoria da maturidade e da serenidade. (OLIVEIRA et al., 2001).

Segundo Netto (2005), começamos a envelhecer no dia em que nascemos. A velhice, no entanto, não se conta só pelo calendário. Não é um processo somente biológico que transparece nas rugas do rosto, pelo andar mais inseguro, pela vista imperfeita, e assim por diante.

A velhice é a fase da vida em que as perdas adquirem maior magnitude, se perde a beleza física padronizada pelos modelos atuais, a saúde plena, o trabalho, os colegas de tantos anos, os amigos, a família, o bem-estar econômico, e fundamentalmente, a extensão infinita do futuro, porque embora as condições de vida possam ser excelentes, o que não pode ser evitado, é o sentimento de finitude que se instala inexoravelmente (ANACLETO et al., 2005).

Afirma Netto (2005), que há quem envelheça biologicamente, mas rejuvenesce interiormente e transmite vitalidade. E há quem aparenta fisicamente ser jovem, robusto e cheio de juventude, mas já é velho, gasto e cansado interiormente.

Para D'Andréa (2000), a velhice é o período que se inicia na década dos cinquenta anos, após o indivíduo ter atingido e vivenciado suas realizações pessoais, ao qual ele chama de maturidade.

Segundo Oliveira et al. (2001), a vulnerabilidade da vida afetiva às condições ambientais como moradia, nível sócio-econômico, estado físico geral etc., o reduzido número de pesquisas dirigidas à análise das implicações destas variáveis durante o envelhecimento, aponta para a necessidade de novos projetos nessa linha de investigação.

Segundo D'Andréa (2000), em nosso meio, há uma tendência a considerar-se que uma pessoa de setenta anos já é um traste incomodo para os mais jovens. Na maioria dos casos o idoso que é visto como alguém inútil e imprestável para os mais jovens: são levados para instituições como asilos e albergues onde o idoso passa o resto de sua vida 'depositado' - como um entulho - longe dos olhos de uma sociedade que já não vê nele nenhum valor. Muitos dos casos não recebem nenhuma visita familiar, sendo esquecidos e exilados pela própria família, mas também há muitos casos onde as famílias passam por situações sócio-econômicas adversas ou dificuldades financeiras.

Segundo Davim et al. (2004), a velhice coloca-nos como sujeitos e agentes da saúde para abrir espaços e vivenciar novas experiências, levando-se em consideração que o envelhecimento possui múltiplas dimensões, cujas questões são sociais, políticas, culturais e econômicas. Deste modo as questões as questões relativas ao envelhecimento humano tem sido tema de suma relevância, uma vez que, o envelhecimento da

população é um fenômeno de amplitude mundial, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muitos idosos, com 80 ou mais anos, constituem o grupo etário de maior crescimento. No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, neste contexto o Brasil ficará em sexto lugar na posição entre os países mais envelhecidos do mundo.

Ainda para Davim et al. (2004), o crescimento da população idosa no país deve merecer, cada vez mais, o interesse dos órgãos públicos, das políticas sociais e da sociedade em geral.

À medida que a idade avança, existe uma progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, uma vez que despertam os sentimentos de desamparo no idoso, a velhice parece deixar o idoso impotente, indefeso, fragilizado para tomar suas próprias decisões, para enfrentar seus problemas, o cotidiano, não só diante dos familiares, mas também da sociedade como um todo (D'ANDRÉA, 2000).

Sendo assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutiva, ultrapassada, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua auto-estima:

Já que estes não têm condições de proporcionar uma qualidade de vida para estes idosos acabam levando-os para instituições, que por muitas das vezes proporcionam uma boa qualidade de vida para os idosos asilados, também vindos não só da instituição onde reside, mas também de trabalhos voluntários da comunidade, as visitas, os passeios.(D'ANDRÉA, 2000).

A instituição asilar ou lar de idosos, normalmente, é um assunto polêmico. Muitas vezes são vistas como “depósito ou morredouro” para onde os idosos são encaminhados e condenados a viver até a morte (ANACLETO et al., 2005).

Anacleto et al. (2005), ser velho, muitas vezes, pode ser perder a ilusão da própria potência, aceitar o domínio inelutável da pulsão de morte e apesar disso continuar lutando. Luta difícil porque o luto que deve ser elaborado é o da própria vida, é um luto que se opera por antecipação, luto por um objeto, ainda conservado, porém condenado.

Anacleto et al. (2005), enquanto lhe são cerceados os vãos da ilusão eles são trazidos para a dura realidade que os coloca em contato

com a morte. Embora saibamos que a morte ocorre diariamente dentro das instituições de idosos, a dificuldade em lidar com o acontecimento, na verdade, é a dificuldade de elaborar a própria morte.

Para Oliveira et al. (2001), o processo de envelhecimento tem sido considerado historicamente através de duas fortes e opostas perspectivas: uma que o reconhece como a etapa final da vida, a fase do declínio que culmina na morte; outra que o concebe como a fase da sabedoria, da maturidade e da serenidade.

Segundo Silva et al. (2007), com o passar dos anos somos levados pelo processo de viver e envelhecer a enfrentar diversas perdas significativas, entre elas o surgimento de doenças crônicas que comprometem a saúde, a morte de amigos e parentes, a viuvez, o crescente isolamento, as dificuldades financeiras conseqüentes da aposentadoria e a ausência de papéis sociais valorizados. Porém a repercussão dessas perdas provavelmente dependerá de seus fatores pessoais e sociais.

Como fundamenta Davim et al. (2004), a velhice parece deixar o indivíduo impotente, indefeso, fragilizado o para tomar suas próprias decisões, para enfrentar seus problemas, o cotidiano, não só diante dos familiares, mas também da sociedade como um todo. Sendo assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutiva, ultrapassada, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua auto-estima. Além disso, nem sempre é amparado pelos familiares e, muitas vezes, são obrigados a morar em asilos ou albergues, forçados a viverem isolados, na solidão e longe dos amigos.

Anacleto et al. (2005), salienta que na fase de envelhecimento podemos distinguir dois aspectos do processo: "... a senescência (do latim *senescere*, que significa envelhecer) e se caracteriza por um declínio gradual no funcionamento de todos os sistemas do corpo & cardiovascular, respiratório, geniturinário, endócrino e imunológico" (KAPLAN, 1997). E o segundo aspecto, a senilidade que é marcada por grave deterioração física e mental, como ocorre na doença de Alzheimer.

Diz Anacleto et al. (2005), que duas ciências se desenvolveram com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos que são: a geriatria a qual constitui um ramo da medicina que atua diretamente nas enfermidades e patologias da terceira idade e a gerontologia que se ocupa do estudo do envelhecimento. De acordo com Faria (1997), "a geriatria está para a gerontologia assim como a patologia está para a terapêutica.

Se uma trata das causas das moléstias, a outra procura o remédio indicado”.

Aparentemente, o maior mal do processo de envelhecimento é a perda da vontade de viver ou a aceitação passiva, determinando estereótipos da velhice. Se a pessoa desenvolve uma filosofia saudável de vida, o envelhecer não se apresenta com características tão dolorosas. No entanto, existem componentes biológicos do envelhecer que evidentemente independem da atitude do indivíduo para com o processo do envelhecimento (BEE, 1997).

De acordo com Zimerman (2000), o melhor local para o idoso é junto com a sua família, onde viveu toda sua vida, convive com pessoas conhecidas, sabe exatamente onde permanece cada objeto em sua casa, já está apto a uma rotina de acordo com seus costumes, além de possuir um vínculo afetivo de longo tempo com seus familiares. Porém quando por algum motivo esta vivencia for impossível, e o idoso passa a residir em uma instituição, diversos problemas de relacionamento começam a aparecer.

De acordo com Silva et al. (2007), a partir da admissão, os idosos perdem seus objetos pessoais e simbólicos, ponte de ligação entre seus sentimentos e seu eu. O limite colocado pelo idoso entre seu ser e o ambiente é invadido e destorcido, afetando-se assim as reservas de informação do seu eu, ocorrendo perda de intimidade e exposição do internato.

Ainda de acordo com Silva et al. (2007), ao ver-se sozinho na instituição o idoso queixa-se de solidão, alguns recusam a interagir com seus colegas, chegando alguns a solicitar atenção exclusiva de profissionais ou outros funcionários da instituição. Contudo, com o estímulo a interação realizado pela equipe, percebe-se que novos vínculos afetivos surgem com o passar do tempo na instituição, passando a existir entre eles um sentimento de amizade, de solidariedade, compartilhamento de dores, dificuldades, ansiedades, preocupações e perdas.

Oliveira (2001) tem uma preocupação e faz à seguinte pergunta, processo de vida em instituição facilitará ou comprometerá o equilíbrio afetivo dos institucionalizados?

Segundo Oliveira (2001), Em nossa realidade parece existir uma concepção geral de que os indivíduos não institucionalizados, ou seja, os residentes em seus lares, obtêm de seus familiares condições facilitadoras para a preservação de seu equilíbrio afetivo. Mas será isso verdadeiro? O comprometimento ou facilitação da vida cotidiana desses indivíduos

repercutiria em uma desestruturação ou preservação em sua afetividade? Serão diferentes as características afetivas dos residentes em seus lares para aqueles institucionalizados?

Segundo Silva et al. (2007), pode se compreender assim, que a condição de viver em uma instituição é possivelmente um fator propiciador de formação de laços afetivos, no entanto dependeram em grande parte do idoso e das pessoas que passaram a conviver com este.

Mas para Oliveira (2001), a resposta a esta pergunta é positiva, os idosos de asilos são mais apáticos, sem motivação e extremamente carentes, diferente dos idosos não asilados.

De acordo com Oliveira (2001), o controle intelectual dos indivíduos institucionalizados evidenciou-se mais rígido do que daqueles que permanecem em seus lares, os idosos institucionalizados sinalizam menos índices de criatividade. O autor ainda fala que, alterações relativas à identidade, assim como sinais de deterioração mental, foram encontradas somente em indivíduos recolhidos em instituições geriátricas.

Para Netto (2005), muitos idosos enfrentam a realidade de estar em uma instituição com o receio de perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, tratamento que irão receber de funcionários e colegas. Os familiares imaginam que a instituição não só oferecerá bons cuidados ao idoso em relação à higiene, alimentação, enfermagem, mas também, que o idoso poderá ter oportunidade de fazer novos contatos sociais, quem sabe amizades.

No microcosmo da instituição, a realidade costuma ser bem distinta da imaginada: as perdas auditivas ou visuais sofridas por idosos podem dificultar a comunicação. O idoso com confusão mental pode acusar colegas ou funcionários de furtarem seus pertences. Há as “panelinhas” dos antigos residentes e resistência e resistência para receberem novos internos. Até mesmo conflitos abertos podem eclodir, assustando o idoso recém-chegado (NETTO, 2005).

Ainda para Netto (2005), se de um lado é preciso preparar os residentes para a entrada de um novo interno procurando criar um clima favorável para sua recepção e adaptação, por outro é preciso compreender a dinâmica grupal existente. Dessa maneira, necessita-se de apoio aos novatos e paciência para com os veteranos, deixando que um clima de

tolerância favoreça a convivência mais ou menos satisfatória dos seus moradores.

Porém, de acordo com Zimerman (2000), diversos problemas que ocorrem em instituições são decorrentes da convivência, pois esses locais exigem do idoso certa facilidade para aceitar as diferenças as quais ele é obrigado a conviver, como diferenças sociais, econômicas, culturais, religiosas de temperamento etc., pois em instituições existem pessoas tranquilas, outras inconformadas, doentes, críticas e deprimidas. Esses idosos necessitam de observação e estimulação por parte dos funcionários para procurar companhias que se assemelhem a sua forma de ser para evitar conflitos.

As instituições de longa permanência se, por um lado desempenham sua função de acolhedora dos velhos em processo de exclusão social, por outro lado, suas regras internas contribuem para o afastamento dos problemas sociais externos, proporcionando um confinamento social, na medida em que restringe a vida do idoso apenas a vida asilar (ALCANTARA et al. (2004), apud ARAUJO 2006).

Segundo Silva et al. (2007), o idoso institucionalizado sente-se pressionado a tomar medicações, alimentar-se nos horários programados, manter contatos pessoais não satisfatórios, e participar de atividades que não lhe agradam.

Ainda segundo Silva et al. (2007), é possível notar que o relacionamento entre os moradores de instituição é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, bem como das condições que recebem que favorecerão ou não a formação de vínculos afetivos.

Ainda de acordo com Netto (2005), a qualidade do atendimento ao idoso institucionalizado depende muito dos funcionários responsáveis pelo seu cuidado pessoal, que normalmente são pessoas do sexo feminino, com pouca escolaridade, que apesar de ser a pessoa chave em uma instituição, pouco tem sido feito para sua qualificação, ficando as iniciativas de seu treinamento a cargo das instituições.

Zimerman (2000) relata aspectos importantes para cuidadores de idosos em geral, como respeito aos idosos, consciência das dificuldades dos velhos, conhecimento e manejo das emoções, informações sobre as características, história, vontades e necessidade de cada um, facilidade para falar devagar e claramente, conhecimento sobre as programações e disposição para criar e executar novas atividades que possa ser eficaz para os moradores. Aspectos estes, que irá proporcionar um bom cuidado, e

uma melhor relação afetiva tanto por parte dos funcionários para com os idosos, como uma melhora no cuidado para com as relações entre os idosos institucionalizados.

Diante destes dados, esta pesquisa teve como objetivo coletar dados para uma melhor compreensão de como se dá a relação afetiva dos idosos moradores do asilo com os funcionários.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O método de procedimento que foi utilizado neste trabalho denomina-se método observacional, pois qualquer investigação em ciências sociais deve valer-se, em algum momento, de procedimentos observacionais.

A técnica de pesquisa foi a entrevista, e antes da coleta de dados, os protocolos referentes à pesquisa foram submetidos ao Comitê de Ética.

Para o desenvolvimento e realização eficiente dessa pesquisa referente aos relacionamentos afetivos dos idosos institucionalizados, foram utilizados a entrevista e a observação como instrumentos.

Nesse estudo foi utilizada a entrevista semi-estruturada, que é caracterizada pela formulação da maioria das perguntas. (MELO, 1998).

A entrevista contém 12 questões e foi realizada com cinco dos 32 funcionários do asilo localizado na cidade de Maringá (PR), de ambos os sexos, com média de idade de 40 anos que estavam disponíveis no momento da coleta de dados, dentre esses cinco entrevistados, 3 são cuidadores de idosos e 2 são auxiliares de enfermagem, o tempo de trabalho desses idosos na instituição ficou entre 3 meses o funcionário entrevistado mais recente á 19 anos de trabalho o funcionário entrevistado mais antigo na instituição, todos diretamente ligados ao convívio dos idosos residentes – que se dispuseram a participar – e os idosos observados são residentes neste asilo de ambos os sexos, no momento da observação estavam em uma de suas atividades cotidianas, no café da tarde, estavam presentes aproximadamente 27 idosos dos 80 residentes no asilo no momento da coleta de dados que entravam e saiam do refeitório, a média de idade desses idosos varia de 60 à 90 anos.

As questões iniciais das entrevistas dizem respeito a dados pessoais de identificação dos funcionários. As demais questões abarcaram aspectos referentes às relações afetivas existentes entre os funcionários e os idosos dentro do asilo, a vivência de sentimentos (amizade, abandono, etc.), ocorrência de satisfação referente ao apoio dado ao idoso, qual é o

nível dessa relação (se há cumplicidade, gratidão, dificuldades). A observação foi realizada com os idosos, e a exigência para a participação da pesquisa foi que os idosos estivessem institucionalizados e os funcionários trabalhando atualmente na instituição.

No processo de organização e transcrição das entrevistas, foi utilizado o parâmetro da integralidade, de forma que a escrita comunicou a fala de uma maneira compreensível (BORDIEU, 1996).

Após entrar em contato com a administração do asilo, foi marcado um horário para as entrevistas e os pesquisadores compareceram ao local no horário determinados previamente, munidos da entrevista, do termo de consentimento e de instrumentos para o registro de respostas.

Durante cada um das entrevistas, foi seguido o roteiro abaixo:

- ✓ Contato inicial;
- ✓ Explicação do Termo de Consentimento, colhendo a “ciência” do entrevistado através de assinatura;
- ✓ Aplicação da entrevista por um membro do grupo;
- ✓ Registro das respostas pelo outro membro do grupo;
- ✓ Término da entrevista;
- ✓ Registros como realidade, relevância, especificidade / clareza, profundidade e extensão das respostas foram realizados pelos membros do grupo.

Esse local foi escolhido por manter convênio com a faculdade UNINGÁ, onde se desenvolveu a pesquisa. O Asilo foi fundado em 11 de fevereiro de 1984, por pioneiros da cidade de Maringá. Trata-se de uma entidade filantrópica (sem fins lucrativos) de utilidade pública municipal, estadual e federal, promovendo gratuitamente e em caráter exclusivo a assistência social e beneficente ao idoso.

Quem mantém a instituição é a prefeitura de Maringá, as promoções (almoços, bazares, festas, bingos e rifas), e principalmente doações.

O asilo funciona em regime integral de atendimento, contém uma boa infra-estrutura e busca atender a população de Maringá e região, que procuram seus serviços. Atualmente o quadro de internos é composto por 80 pessoas, de ambos os sexos, sendo 34 do sexo feminino e 46 do sexo masculino, procedendo de famílias carentes e mantidas pela entidade.

Para que o idoso seja internado é necessário ter acima de 60 anos e não estar acamado, e geralmente são encaminhados por entidades assistenciais, pela própria família (carente), e pelo Ministério Público.

A rotina da instituição é: café da manhã, banho, medicação e curativos, fisioterapia, lanche intermediário, almoço, descanso, passeio pessoal, café da tarde, jantar, lanche da noite e dormir.

Cerca de 40% dos idosos são acamados exigindo cuidados especiais. O atendimento desta entidade compreende abrigo para pessoas idosas marginalizadas, alimentação digna, vestuário, medicação, fraldas, dentista, exames laboratoriais, fisioterapia, assistência psicológica, moral e religiosa, recreação e lazer, entre outras atividades assistenciais.

O número de funcionários são no total de 32, com média de idade de 40 anos, não havendo rotatividade (dificilmente os funcionários param de trabalhar, não havendo necessidade de novos contratos). Dentre os funcionários encontram-se profissionais como, enfermeira, auxiliar de enfermagem, cuidador de idoso, cozinheira, motorista, auxiliar de limpeza, gerente administrativo, assistente administrativo e porteiro.

Os dados foram analisados somente de forma agregada, garantindo-se que os nomes dos participantes, bem como sua associação com qualquer informação coletada jamais fará parte de relatórios ou artigos científicos que venham a ser divulgados. Todas as questões referentes ao tema "Relação Afetiva de Idosos com Funcionários" foram analisados com o interesse de identificar a relação afetiva do idoso institucionalizado e o objetivo de qualificar as informações de forma que se alcance resultados qualitativos dentro dos padrões de pesquisa. Antes da coleta de dados, os protocolos referentes a pesquisa foram submetidos ao comitê de Ética.

RESULTADOS

Categorização:

Tabela 1. Se os funcionários se sentem realizados com o trabalho que exercem:

| | Quantidade | Porcentagem (%) |
|------------------------------|------------|-----------------|
| Sim, por poder ajudar | 05 | 100 |
| Sim, financeiramente | 00 | 00 |
| Não | 00 | 00 |
| Total: | 05 | 100 |

Tabela 2. Se o convívio é mais fácil com idosos ou idosas:

| | Quantidade | Porcentagem (%) |
|------------------|------------|-----------------|
| Idosos | 02 | 40 |
| Idosas | 02 | 40 |
| Tanto faz | 01 | 20 |
| Total: | 05 | 100 |

Tabela 3. Como o funcionário considera a relação com o idoso, após certo tempo:

| Tipo de Relação | Quantidade | Porcentagem (%) |
|---|------------|-----------------|
| Relação pessoal | 02 | 40 |
| Relação como a de pai para filho | 02 | 40 |
| Relação como a de filho para pai | 01 | 20 |
| Total: | 05 | 100 |

Tabela 4. Se existe algum tipo de preferência nos relacionamentos (sexo, condição física, história de vida, etc):

| | Quantidade | Porcentagem (%) |
|---------------|------------|-----------------|
| Sim | 05 | 100 |
| Não | 00 | 00 |
| Total: | 05 | 100 |

Tabela 5. Se existem conflitos nos relacionamentos:

| Conflitos Citados | Quantidade | Porcentagem (%) |
|---|------------|-----------------|
| Agressividade dos idosos psiquiátricos | 01 | 20 |
| Causados pela sensação de abandono | 01 | 20 |
| Ciúmes (certos funcionários com certos idosos) | 01 | 20 |
| Não há conflitos significativos | 02 | 40 |
| Total: | 05 | 100 |

Tabela 6. Quais são os sentimentos pelos pacientes:

| Sentimentos Citados | Quantidade | Porcentagem (%) |
|---------------------|------------|-----------------|
| Alegria | 01 | 20 |
| Pena | 01 | 20 |
| Tristeza | 01 | 20 |
| Respeito | 02 | 40 |
| Total: | 05 | 100 |

Tabela 7. A observação:

| Observados | Quantidade | Porcentagem (%) |
|-----------------|------------|-----------------|
| Homens | 19 | 60 |
| Mulheres | 11 | 40 |
| Total: | 30 | 100 |

DISCUSSÃO

Analisando as informações obtidas através das entrevistas com os funcionários e a observação realizada com os idosos, é possível notar que de forma clara os funcionários são as pessoas mais presentes no cotidiano dos idosos. Sendo assim convivem com algumas dificuldades de relacionamento.

Todos os funcionários entrevistados relataram existir preferência nos relacionamentos, existem idosos que se identificam mais com um funcionário do que com outro, gerando assim, conflitos nos relacionamentos, estes como, ciúmes, sensação de serem esquecidos, agressividade por parte dos idosos psiquiátricos entre outros. De acordo com Zimerman (2000), isto é natural, pois quando o idoso passa a residir em uma instituição, sofre mudanças, deixa de viver com pessoas conhecidas, necessita se adaptar a um rotina que normalmente não esta de acordo com seus costumes adquiridos durante uma vida toda, além de sofrer a perda do vínculo familiar, o que resulta no surgimento de diversos problemas de relacionamento. No entanto foi possível analisar que estas dificuldades de relacionamento, no asilo observado, acontecem devido tais dificuldades dos idosos, além dos problemas de esquecimento, agressividades dos pacientes psiquiátricos, mas de forma ampla não existirem conflitos significantes. Contudo ficou claro um item positivo nessa relação, o fato dos funcionários relatarem fazer o máximo para que

não haja conflitos, conversando, agindo com calma, explicando e reconhecendo as necessidades e individualidades de cada um.

De acordo com Silva et al. (2007), o idoso ao se deparar em uma instituição, queixa-se de solidão, chegando a solicitar a atenção exclusiva dos funcionários sendo assim, com o estímulo e interação realizado pela equipe de funcionários percebe-se que vários vínculos surgem com o passar do tempo, passando a existir sentimentos de amizade, solidariedade, entre outros. De forma geral, este estímulo pode ser notado nas entrevistas, quando visto que todos os funcionários entrevistados relataram se sentir realizados com o trabalho que exercem, por estar em contato com o ser humano, e ajudando ao próximo, também quando relatam possuir sentimentos como alegria, respeito, pena, e a partir disso agir de forma a melhorar a vida dos idosos.

Segundo Zimerman pode se compreender que a formação de laços afetivos no asilo depende em grande parte dos funcionários, podendo observar cuidados no que era necessário, bem como pedidos para comer com mais calma, perguntas referentes a onde estão os idosos que ainda não chegaram e etc.

Contudo os funcionários relataram que qualificam as suas relações com os idosos como sendo pessoais, de pai para filho e de filho para pai, ou seja, não consideram como relação profissional, mas sim, como uma relação familiar - baseada em respeito, solidariedade e amor ao próximo. Aspectos estes, que transparecem proporcionar uma relação satisfatória para ambos os lados.

CONCLUSÕES

Tivemos com este projeto o intuito de investigar quais são as relações afetivas dos idosos moradores do Asilo São Vicente de Paulo, na cidade de Maringá com os funcionários desta instituição.

Nessa experiência, percebemos que os idosos podem contar com o apoio e a dedicação dos funcionários do asilo, nesse momento muito delicado de suas vidas: a mudança de lar e a invasão de um turbilhão de sentimentos, como o de proximidade com a morte, a tristeza e o abandono pela família.

Nos sentimos privilegiados em poder conhecer um pouco dessa realidade e em poder compartilhar os resultados desse trabalho com o meio acadêmico e a comunidade em geral.

Reconhecemos e enfatizamos que é de suma importância o trabalho realizado por instituições como o Asilo São Vicente de Paulo da cidade de Maringá.

Baseada na realidade observada através dos instrumentos aplicados, a opinião do grupo ao término deste projeto vai de encontro à de Zimerman (2000), que é a de que o encaminhamento de um idoso pela família a uma instituição deve ser um último recurso a ser utilizado, quando a situação não deixar realmente outra alternativa: o ideal é que o idoso permaneça com sua família, aumentando sua qualidade de vida e evitando o aumento das perdas já sofridas nessa fase da vida.

O trabalho que realizamos no Asilo, foi um marco em nossas vidas, pois através da experiência que se vê que a realidade dentro da instituição.

Vimos que na instituição há quem não goste de residir nesta, mas há também quem gosta de residir, pois ali, por mais que seja dura ou não, a realidade, é que ali no asilo é a sua casa, onde ele vai passar muito tempo de sua vida ainda.

Enfim, neste trabalho realizado temos a clareza de ver, quando dizem que o velho é visto como alguém já usado pelas pessoas, pelo seu trabalho, e pela sua vida, e agora que não 'servem' mais pra nada é colocado em asilos, muitas vezes pela família que não tem condições mas também por ser mais um ser inutilizado pela sociedade.

REFERÊNCIAS

- ANACLETO, M.I.C. et al. Grupo com idosos: uma experiência institucional. **Rev. SPAGESP**, jun. 2005, vol.6, no.1, p.27-38. ISSN 1677-2970. Disponível em <<http://www.bvs-psi.org.br>> Acesso em 16 de Nov 2008
- ARAÚJO et al. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Revista Psicologia e Sociedade**. Porto Alegre, v. 18, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 29 out 2008.
- BEE, H. **O ciclo vital**. Tradução de Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997
- BOURDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.
- COLOGNESE, S.A.; MELO, J.L.B. A Técnica de Entrevista na Pesquisa Social. In: Pesquisa Social Empírica: Métodos e Técnicas. **Cadernos de Sociologia**. Porto Alegre, v. 9, 1998. Disponível em: <www.bvs-psi.org.br>. Acesso em 12 mai 2008.
- D'ANDRÉA, F.F. **Desenvolvimento da Personalidade**: enfoque psicodinâmico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
- DAVIM et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 04 abr 2008.

- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- NETTO, M.P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- OLIVEIRA, E.A.; PASIAN, S.R.; JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. Disponível em: <www.bvs-psi.org.br>. Acesso em 02 jul 2008.
- SILVA, C.A. et al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis, v.16, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 24 abr 2008.
- ZIMERMAN, G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Enviado em: novembro de 2008.
Revisado e Aceito: janeiro de 2009.