

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA**

MARIA ANGELINA TEIXEIRA

**O ROMPIMENTO DA RELAÇÃO DE AFETO/VÍNCULO DOS FAMILIARES PARA
COM A PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA.**

CRICIÚMA - SC

2019

MARIA ANGELINA TEIXEIRA

**O ROMPIMENTO DA RELAÇÃO DE AFETO/VÍNCULO DOS FAMILIARES PARA
COM A PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
para obtenção do grau de Psicólogo no curso de
Psicologia da Universidade do Extremo Sul
Catarinense - UNESC.

Professor orientador: Zolnei Ernesta Vargas

CRICIÚMA – SC

2019

MARIA ANGELINA TEIXEIRA

**O ROMPIMENTO DA RELAÇÃO DE AFETO/VÍNCULO DOS FAMILIARES
PARA COM A PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA.**

**Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de
Psicólogo no curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense
- UNESC.**

Criciúma, 04 de Novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Professor Zolnei Ernesta Vargas - Especialista Orientador

Claudia Bitencourt Goulart – Psicóloga Social

Mariela Renata Paseto - Assistente Social

AGRADECIMENTOS

Nesse momento em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, por estar presente em todos os momentos nessa jornada de cinco anos, assim como também, em toda minha vida. Sem Ele eu nada seria.

Quero agradecer também a toda minha família, pelo apoio, mas principalmente aos meus pais, que sempre me incentivaram a estudar, e me motivaram, possibilitando-me enxergar do que sou capaz. Ao meu namorado, que durante esse tempo, sempre me apoiou e se fez presente nos momentos mais difíceis. Te amo!

Agradeço as minhas avós, como exemplo de perseverança, fé, e sempre me ensinaram que o caminho do bem sempre vence.

A minha prima Brenda (in memória), que durante sua vida aqui na Terra deixou-me exemplos de bondade, fortaleza e gratidão. Saudades eternas!

Agradeço também a todos os meus mestres, que durante essa jornada me ensinaram, assim como também, sempre foram muito prestativos.

Ao meu querido professor Zolnei, que durante a graduação, fez despertar em mim, a vontade e o amor de trabalhar com idosos, muito obrigada, você é especial!

À Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pela competência do ensino prestado, a preocupação com os acadêmicos e o incentivo ao conhecimento.

Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo principal, analisar as relações de afeto sobre os idosos institucionalizados com os seus familiares, pois em muitos casos, logo após que ocorre a institucionalização, seus familiares, com o passar do tempo, acabam perdendo vínculos com os idosos. Buscou-se levantar as principais causas que levam as famílias a perderem seus vínculos com os idosos, tal como compreender quando se dá a quebra desses vínculos. Assim como também, compreender qual o posicionamento das instituições de longa permanência – ILP'Is sobre o distanciamento da relação entre família e idoso durante o seu percurso de vida.

Palavras-chave: Família; Idoso; Institucionalização; Vínculos Afetivos.

ABSTRACT

The present research had as main objective, to analyze the relationships of affections that about the institutionalized elderly with their relatives, because in many cases, soon after they institutionalize their relatives, over time, they lose ties of affection and contact with them. . We sought to raise the main causes that lead families to lose their bonds as seniors, such as understanding when these bonds break. As well as understand what the position of long-term institutions remained - ILP'Is on the distancing of the relationship between family and elderly.

Keywords: Family, Elderly, Institutionalization, Affective Bonds

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 TEMA	9
3 PROBLEMA	9
4 OBJETIVOS	9
4.1 OBJETIVO GERAL	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
5.1 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA – ILP’IS	10
5.2 O ENVELHECER COMO REFLEXO DE SOFRIMENTO NA VIDA DO IDOSO..	11
5.3 O PAPEL DA FAMÍLIA E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE	14
5.5 O ROMPIMENTO DE VÍNCULO/AFETO ENTRE FAMÍLIA E IDOSO INSTITUCIONALIZADO	16
5.6 ANÁLISE SISTÊMICA SOBRE O ENVELHECER NO CONTEXTO FAMILIAR..	18
6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS	20
6.1 ABORDAGEM DA PESQUISA.....	20
6.2 LOCAL DE ESTUDO.....	21
6.3 POPULAÇÃO AMOSTRA	21
6.4 COLETA DE DADOS	21
6.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	22
6.6 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	22
7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
7.1 PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS	24
Quadro 1 – Profissionais entrevistados	24
7.2 ENTREVISTA ESTRUTURADA	24
Quadro 2 – pergunta	25
Quadro 4 – Respostas da pergunta 2	29
Quadro 5 – Respostas da pergunta 3	33
Quadro 6 – Respostas da pergunta 4	39
Quadro 7 – Respostas da pergunta 5	44
REFERÊNCIAS	49
ANEXO(S)	51
ANEXO A	52
ANEXO B	54
ANEXO – C	60

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, é muito comum perceber a grande problemática nas instituições de longa permanência – ILP'IS as quais envolvem as relações de vínculos e afetos entre os familiares e idosos institucionalizados, pois muitos, assim que institucionalizam os idosos por algum motivo, com o tempo acabam distanciando e perdendo as relações de afeto entre idoso e família.

De acordo com os autores Espitia; Martins (2006) há muitos fatores que levam à institucionalização dos idosos, como pobreza, situação de vulnerabilidade, assim como também, a disponibilidade dos familiares para com os cuidados necessários com o idoso, como também o surgimento ou o agravamento de algumas patologias que interferem na autonomia e independência do idoso, e também o rompimento dos laços afetivos, conflitos familiares que muitas vezes já estão estabelecidos na relação familiar antes mesmo da institucionalização.

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 nuclearização crescente da família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seus idosos”. (ESPITIA; MARTINS, 2006, p.53).

De acordo com os autores Espitia; Martins (2006) o surgimento das instituições filantrópicas que se detinham aos cuidados com a pessoa idosa surgiu no século XX no Brasil. Tinha como foco atender a população desamparada sem vínculos afetivos com seus familiares.

O rótulo da velhice desamparada de acordo com os mesmos autores detinha aos moribundos, indigentes, pobres, inválidos, abandonados, solitários, doentes, alcoólatras entre outros nomes, a qual desqualificavam os idosos em situações de vulnerabilidade que necessitavam de cuidados especiais.

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. 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. (ESPITIA; MARTINS, 2006, p.54).

As instituições de longa permanência surgem para atender as necessidades dos idosos asilados, assim como também, promover o bem-estar dos mesmos que lá se encontram, por isso é essencial que a família permaneça estabelecendo laços de afeto para com os mesmos, assim ambos terão o cuidado que necessitam, porém continuam tendo o apoio e contato com sua família de origem.

Martins, (2013) aponta que é essencial que o membro da família esteja conectado com ela, ela cita que muitas vezes o idoso vê a família como seu porto seguro. Pois o grupo familiar possui uma forte coesão sobre o idoso. Porém, quando a necessidade de institucionalização do idoso, acaba gerando conflitos, pois o idoso acaba deixando seu lar, suas identificações, sua identidade e vai para uma casa compartilhada com demais indivíduos na mesma situação ou então em situações muito parecidas.

A pesquisa salienta a necessidade de pesquisar o porquê a família com o passar do tempo de institucionalização acaba perdendo o vínculo/afeto com o idoso institucionalizado, o qual certamente reflete em aspectos negativos para sua vida, assim não facilitando sua adaptação em sua nova morada, seja ela temporária ou permanente.

2 TEMA

O rompimento da relação de afeto/vínculo dos familiares para com a pessoa idosa institucionalizada.

3 PROBLEMA

O que leva os familiares a cortar vínculo/afeto com o idoso institucionalizado.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Compreender e analisar os aspectos que influenciam no rompimento de vínculo/afeto da família para com a pessoa idosa institucionalizada.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o olhar técnico dos profissionais inerente ao rompimento de vínculos entre família e idoso institucionalizado;
- Entender através da instituição o que acontece com a família ao não querer mais manter contato com o idoso;
- Buscar junto à instituição de longa permanência – ILPI, como as mesmas lidam com o rompimento de vínculo entre família e idoso institucionalizado.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA – ILP'IS

Segundo Queiroz (2010) a primeira Instituição de longa permanência surgiu no Brasil em 1972, fundada pela Ordem Terceira da Imaculada Conceição. Os asilos no início estavam voltados para demandas de pessoas com algum transtorno ou deficiência, assim como também mendigos, ou seja, os asilos tinham a finalidade de retirar do convívio social, pessoas que causavam incômodo à sociedade. Somente após alguns anos que passaram a atender a demanda de idosos.

De acordo com Queiroz (2010) as Instituições de Longa Permanência geralmente são ligadas à instituições filantrópicas ou a congressos religiosos, em média de quinhentas casas asilar pertencem à Sociedade São Vicente de Paulo.

Corrêa, Ferreira et al (2012), afirma que se tem demonstrado alguns desafios muito grandes sobre a sociedade em relação ao envelhecimento. Na mesma linha desta perspectiva, o envelhecimento se tornou objeto de estudo com o intuito de conhecer melhor essa fase da vida, e assim promover políticas de saúde que melhor atendem essa população.

De acordo com os autores Corrêa, Ferreira et al (2012), o idoso é responsabilidade da família, contudo, muitas vezes, os familiares são impedidos de cuidar dos mesmos por problemas pessoas, como trabalho, situação econômica financeira. Esses fatores muitas vezes influenciam para que as famílias optem pela institucionalização dos idosos, quando eles perdem sua autonomia e necessitem de cuidados e atenções especiais.

Sendo assim, com base nessa realidade, os idosos com mais de sessenta anos, a Lei nº 8.842/94, e sua regulamentação no Decreto nº 1.948/96, assegura que por falta de recursos e condições da família, os idosos são institucionalizados em ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Os autores Corrêa, Ferreira et al (2012) afirmam que a sociedade ainda considera os ILPIS com certa resistência, pois os idosos costumam levar tempo para se adaptar ao novo espaço, o que exige esforço, adaptação e aceitação deles.

A transição dos idosos para os ILPIS segundo Corrêa, Ferreira (2012) apresentam grandes impactos para a subjetividade e identidade o idoso, pois o mesmo precisa construir o sentimento de pertença em relação ao lugar, é um

ambiente novo, onde muitas vezes leva tempo para que o idoso possa adaptar-se ao espaço.

Queiroz (2010) escreve sobre o envelhecimento, o autor afirma que atinge diretamente na qualidade de vida dos idosos, o que acontece na maioria das vezes é a perda de sua autonomia e independência, capacidade funcional, socioeconômica, estado emocional, interação social, o autocuidado e atividade intelectual, sendo que os idosos institucionalizados acabam sofrendo um pouco mais em relação aos critérios mencionados.

Entre os diversos serviços oferecidos por essas instituições (ILPI), para que promova boa qualidade de vida e bem-estar dos idosos, vale muito ressaltar a importância do psicólogo nesses ambientes. O psicólogo deve ajudar os idosos a encontrar o sentido de estar ali, de adaptar-se àquele lugar, assim realizando atividades, como oficinas e outros recursos terapêuticos em prol da saúde e da qualidade de vida.

Algumas atividades como, trabalhos em grupos, conversas e escutas orientadas com a família e com os próprios idosos, trabalhos grupais, oficinas terapêuticas e entre outras atividades que englobam as atribuições do psicólogo nesse contexto social.

5.2 O ENVELHECER COMO REFLEXO DE SOFRIMENTO NA VIDA DO IDOSO

De acordo com Fachine; Trompieri (2012), o envelhecimento faz parte do desenvolvimento vital de todos os seres humanos, ambos o vivencia de maneiras e condições diversificadas. Para Birren; Schroots (1996) apud Fachine; Trompieri (2012), o envelhecimento pode ser compreendido a partir de três tipos, os quais são envelhecimento primário, envelhecimento secundário, envelhecimento terciário.

O envelhecimento primário para Birren; Schroots (1996) apud Fachine; Trompieri (2012) é considerado como processo universal a todos os seres humanos, pois é uma característica genética de nossa espécie, ocorre como um processo gradual e acumulativo, os indivíduos nessa fase da vida estão sobre influências de fatores determinantes para o envelhecimento como, adotar métodos que promovam qualidade de vida e bem-estar.

Para Birren; Schroots (1996) apud Fachine; Trompieri (2012) o envelhecimento secundário está relacionado à doenças que não necessariamente

fazem parte do processo de envelhecimento, como doenças cerebrais, cardiovasculares, assim como também ambiente estressores podem ocasionar em acelerações nos processos básicos do envelhecimento, assim aumentando a vulnerabilidade do indivíduo em relação ao stress ambiental e doenças.

Já o envelhecimento terciário ou terminal para Birren; Schroosts (1996) apud Fachine; Trompieri (2012) é caracterizado por um período marcado de perdas cognitivas e patológicas resultantes dos efeitos graduais do envelhecimento, assim como também por decorrência de patologias vinculadas à idade.

Shephard (2003) apud Fachie; Trompieri (2012) classifica a idade cronológica em três sub- etapas, as quais são: meia idade, velhice, velhice avançada e velhice muito avançada. A meia idade está voltada para a média entre 40 a 65 anos de idade, é um período em que o organismo começa a apresentar alguns declínios em seu funcionamento orgânico biológico. A velhice para o autor é compreendida tendo início entre 65 a 75 anos, onde se pode afirmar que há uma perda maior das funções orgânicas do organismo.

Já a velhice avançada está entre 75 a 85 anos, onde encontra-se muitos significativos relacionados às funções orgânicas e atividade diárias. Nesses casos, há necessidade de cuidados especiais com os idosos.

Já para Shaie; Willis (1996) apud Fachine; Trompieri (2012) a velhice é compreendida em três fases; Velhos - jovens, velhos e velho velhos.

Os velhos-jovens compreendem idosos situados na faixa etária de 60 a 75-80 anos. Estes idosos continuam ativos (mesmo que aposentados), e possuem semelhanças com os adultos na meia idade. Os velhos compreendem idosos situados na faixa etária de 75-80 a 90 anos. Estes idosos possuem a característica de apresentar maior fragilidade física, embora muitos destes, em razão do suporte pessoal e ambiental, continuam levando uma vida completa. Já os velhos-velhos estão situados acima da faixa etária de 90 anos, e geralmente possuem como característica apresentar alguma desvantagem física ou mental, necessitando de maior apoio emocional e físico dos seus familiares. (FACHINE; TROMPIERI, 2012, p. 7).

Os autores Fachine; Trompieri (2012) afirmam que mesmo com as estimativas em relação às idades cronológicas, cada idoso terá sua condição individual e subjetiva de vivenciar e lidar com o processo do envelhecimento, considerando seus aspectos físicos, mentais, orgânicos durante a chegada da velhice.

(...) Netto (2002) garante que a velhice é caracterizada como a fase final do ciclo da vida. Esta fase apresenta algumas manifestações físicas, psicológicas, sociais e debilitantes, dos quais se destacam a diminuição da capacidade funcional, trabalho e resistência; aparecimento da solidão;

calvície; perda dos papéis sociais; prejuízos psicológicos, motores e afetivos. (FECHINE; TROMPIERI, 2012, p. 7).

De acordo com Fechine; Trompieri (2012) o funcionamento das funções cognitivas dos idosos podem alcançar até em média de 80 anos, quando não a presença de patologias cerebrais. No entanto, é muito comum apresentarem esquecimentos, e dificuldades na aprendizagem são alguns dos sintomas mais comuns na velhice.

Dificuldades de lembrar nomes, endereços, objetos guardados, telefones e até mesmo o reconhecimento de familiares são sintomas muito comuns do envelhecimento, chamam muito a atenção dos idosos, pois eles temem que estão entrando para um processo gradual de demência.

(...) Para Zimerman (2000), o ser humano apresenta uma série de mudanças psicológicas com o envelhecimento, as quais resultam da dificuldade de adaptações a novos papéis sociais, falta de motivações, baixa-estima, autoimagem baixa, dificuldade de mudanças rápidas, perdas orgânicas e afetivas, suicídios, somatizações, paranoia, hipocondria, depressão. (FECHINE; TROMPIERI, 2012, p.21).

Na compreensão de Zimerman (2000) apud Fechine; Trompieri (2012) aponta algumas mudanças significativas na vida do idoso que por muitas vezes podem ocasionar um processo de sofrimento pela não adaptação à essa fase vital. Alguns fatores podem ser: crise de identidade, perda da autoestima ocasionada pela perda do papel social, perdas no campo aquisitivo, autonomies, na independência, na diminuição ou perda de contatos sociais.

Já Teixeira apud Fechine; Trompieri (2012) aponta que as maiores angústias vivenciadas estão relacionadas aos processos de declínios físicos, e também reflexões da sua própria vida em relação ao que os mesmos esperam sobre a morte.

Para Assis e Araújo (2004), as mudanças fisiológicas do envelhecimento, combinadas com a inatividade física, ocasionam processos patológicos que podem levar o idoso a uma perda progressiva de autonomia e independência. Assim, idosos que se mantêm ativo ao longo da vida apresentam ganhos na saúde, com maior autonomia e independência (CRESS ET AL., 1999). (FECHINE; TROMPIERI, 2012, p. 22).

Teixeira apud Fechine; Trompieri (2012) escreve sobre a possibilidade de um envelhecimento saudável onde os idosos possam estar relacionados como o sujeito se desenvolve durante todo o seu percurso desde o nascimento, afirma

também que os sofrimentos físicos, psicológicos, e psicopatológicos são produtos estruturais da sociedade assim trazendo malefícios para aqueles que envelhecem.

Assis; Araújo (2004) apud Fachine; Trompieri (2012) afirmam que atividades físicas, exercícios diários são papéis muito agregador aos seres humanos, pois mais condições de melhores desenvolvimentos alcançando uma velhice saudável e ativa.

Sendo assim, de acordo com essa perspectiva, conhecer e estudar o processo de envelhecimento é necessário para desenvolver estratégias que atuem os efeitos de senescência, desse modo garantindo o final do ciclo vital de forma saudável, autônoma e positiva.

5.3 O PAPEL DA FAMÍLIA E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE

No que diz respeito ao papel dos familiares no processo de envelhecimento, é de inenarrável importância discorrer que eles desempenham papel fundamental no que diz respeito às questões físicas e psíquicas/emocionais/afetivas dos idosos.

Hamilton (2002) assinala que no que diz respeito a realização de atividades, no processo de acolhida e de autoestima do idoso, eles tendem a desempenhar melhor tais processos quando amparados de seus familiares e em um ambiente onde sintam-se acolhidos, ou seja, sua casa ou a casa de seus filhos, cônjuges e netos.

Sendo assim, quando o idoso começa a apresentar os sintomas de doenças que estão relacionadas ao seu processo de envelhecimento, é papel da família ampará-los neste trajeto de suas vidas.

Papalia (2012) traz que as principais doenças que acometem os idosos são: intoxicações medicamentosas, infecções, má nutrição, anemia, baixo funcionamento da tireoide, ferimentos na cabeça, alcoolismo, depressão, demência e doenças neurodegenerativas.

Segundo a literatura, as questões comportamentais não afetam de forma tão impactante os idosos e seus familiares. Porém, no que diz respeito às questões mentais que afetam o cognitivo, de forma a afetar as atividades corriqueiras causando inúmeros e devastadores problemas aos idosos e seus familiares.

Hamilton (2002) explica a demência da seguinte maneira “demência seria então a deterioração global do funcionamento intelectual resultante da atrofia do sistema nervoso central”.

Complementando, Papalia assinala que “Demência é o termo geral para o declínio comportamental e cognitivo de causas fisiológicas capaz de interferir nas atividades diárias e nas relações interpessoais do indivíduo”.

Diante disto, percebe-se o quão prejudicial são as doenças de fundo neurológico que afetam os idosos e conseqüentemente seus familiares. Causando dor e sofrimento aos entes queridos envolvidos.

A grande tarefa neste sentido é o processo de acolhimentos dos idosos por seus familiares. Criando deste modo um vínculo que potencializa ambos a alcançar melhores performances no processo em questão.

5.4 CONCEPÇÃO DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

De acordo com a Cartilha de Concepção e Fortalecimento de Vínculos (2017), abordar a temática sobre fortalecimento de vínculos, certamente é uma forma muito importante de auxiliar os profissionais que trabalham no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS a lidar com situações de vulnerabilidade, e riscos, assim como também potencializar as relações nos contextos familiares.

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS define que se pode prevenir e reduzir riscos em relação à vulnerabilidade social, assim como também, potencializar o fortalecimento de vínculos comunitários e familiares. Destina-se à pessoas em risco, em situação de vulnerabilidade social, como pobreza, vítimas de violência, seja ela contra idosos, crianças.

A assistência social se compromete a entender dois aspectos relacionados ao sistema de proteção ao usuário, sendo eles: compreender os processos sociais e os mecanismos institucionais que produzem riscos sociais, o que torna os cidadãos e suas famílias desprotegidos. E a segunda missão é assegurar os serviços que garantem a convivência e o fortalecimento de vínculos.

Desse modo, explicita-se que a assistência social está no campo societário e, como tal, são os riscos sociais, advindos dos processos de convívio, de insustentabilidade de vínculos sociais que se colocam entre suas responsabilidades. Em outras palavras, sempre que as precariedades do lugar e da situação vivida afetar pessoas, famílias ou grupos sociais

produzindo sofrimento ético-político¹, caberá uma ação da política no sentido de possibilitar que a situação seja enfrentada num campo de responsabilidade pública e coletiva, porque estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer, deteriorando uma dada condição (SPOSATI, 2007, p. 42). (CONCEPÇÃO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS, 2017).

O conceito de vínculo segundo Viana, os vínculos são estabelecidos através das relações no convívio social com as demais pessoas, dessa forma, Fraiman, (1995) apud Viana, afirmam que é essencial que as famílias permaneçam vinculadas aos seus familiares idosos, principalmente em situações de vulnerabilidade ou enfermidade.

Sendo assim, a Política Nacional de Assistência Social tem como finalidade intervir em casos de abandono, violência causadas ao familiar idoso. É importante ressaltar o papel da PNAS em relação ao abandono dos idosos em Instituição de Longa Permanência, cuja função é agir em nome do Estado em proteção à esses indivíduos necessitados.

Quando a necessidade de promover o fortalecimento de vínculos entre família e idoso institucionalizado, de acordo com Viana, é utilizado algumas abordagens como: entrevistas, acompanhamentos domiciliares, orientações, acolhimentos, escuta qualificada, estudo socioeconômico entre outros.

O trabalho do Assistente Social com as famílias objetiva também a compreensão de cada membro, além da compreensão das relações entre si, para que se crie um panorama da realidade daquela família, o que requer que o Assistente Social use de seu processo interventivo conforme o projeto ético-político da profissão. (VIANA)

Porém, o rompimento de vínculos com os idosos não ocorrem somente a partir da institucionalização, muitas vezes acontecem anteriormente a este, porém quando o idoso for institucionalizado, o mesmo deverá estar ciente da sua situação, assim como a família também terá que manter os laços afetivos com o idoso institucionalizado.

5.5 O ROMPIMENTO DE VÍNCULO/AFETO ENTRE FAMÍLIA E IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Atualmente, se tem encontrado muitas dificuldades relacionadas ao contato e fortalecimento de vínculos entre familiar e idoso institucionalizado, como Espitia,

Martins (2006) a sociedade atual está envolvida com a mudança e a globalização, sendo assim, acabam se envolvendo com outras atividades, a qual faz não possuir tempo para dedicar-se ao cuidado com o idoso em situação de dependência.

Mas a problemática destacada, é por que a grande maioria dos familiares perdem o contato com o idoso que está institucionalizado, e recebendo os cuidados da equipe do serviço das ILP'IS. O que de forma indireta, não precisa do cuidado físico da família para a sua sobrevivência.

Embora que o local escolhido para a institucionalização lhe oferece as melhores condições, o idoso precisa de seus contatos familiares e afeto com os mesmo para facilitar a sua adaptação a esse novo lar, que certamente é representado para o mesmo, como um lar de abandono.

O idoso ao ser institucionalizado convive com uma mudança significativa em sua vida no que se refere à rede de apoio, que não será a mesma, bem como quanto à rotina de atividades que desempenha no dia-a-dia. Sentimentos de abandono, insegurança e incerteza quanto ao futuro podem deixar marcas profundas na memória destes idosos. Para aqueles que vivenciaram a quebra do vínculo social, a perda de laços, de convívios e da independência para realizar as atividades cotidianas, o processo de institucionalização pode ser interpretado como uma vida sem autonomia, dependente e com privação da liberdade.(FERRETTI; SOCCOL; ALBRECHT, ET AL, 2014, p.429).

Segundo Born (1996) apud Ferretti; Sccol; Albrecht et al (2014) o idoso enfrenta a institucionalização como sinal de abandono, perda da sua liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade a qual é gerada em relação aos novos cuidadores. Como prova disso segue o relato de uma senhora citada pelos autores.

[...] às vezes tenho algumas dúvidas só que eu não peço as coisas para a enfermeira, aí fica em branco. Eu perguntei do meu gato, se tinha comida para o gato, ela me respondeu, mas eu com tanto serviço, vocês não têm nada para fazer, ainda tenho que cuidar de gato, ela respondeu para mim, ficou brava. E eu era acostumada assim, eu antes de almoçar eu tratava meu gato. Sempre tem gente braba que talvez acha que não fica velha, às vezes uma ou outra perde a paciência com a gente, né. (O.G., 87 anos). (FERRETTI. SOCCO; ALBRECHT, ET AL, 2014, p.430).

O depoimento citado à cima reflete a falta de autonomia em relação a muitas situações de institucionalização, os autores colocam sobre o abandono familiar nas situações de institucionalização, como influenciadores de uma velhice negativa, assim não promovendo bem-estar e qualidade de vida para o idoso institucionalizado.

Ferretti; Sccol; Albrecht et al (2014) apontam que viver e aceitar a velhice por si só, já é um processo muitas vezes doloroso e requer paciência. Porém viver a velhice em situações de abandono e afastamento do núcleo familiar, se torna mais difícil e doloroso para o idoso.

5.6 ANÁLISE SISTÊMICA SOBRE O ENVELHECER NO CONTEXTO FAMILIAR

Segundo Pereira, (2014) a teoria familiar sistêmica surgiu a partir de alguns campos de estudos da Ciência, entre eles a Cibernética, Biologia, teoria dos sistemas as quais servem como base de sustento para a Psicologia e Psicoterapia.

A terapia sistêmica familiar segundo o autor, estuda as relações familiares, sendo assim se fez necessário estudos para poder compreender o que acontece em um sistema familiar quando a dinâmica da família é afetada pelo envelhecimento de um idoso.

A terapia familiar foi desenvolvida por um grupo heterogêneo de estudiosos que trabalhavam em contextos diferentes e com propósitos diversos. Nesse prisma, há várias terapias de família e cada uma possui maneiras distintas de conceituar e tratar as famílias. Todavia, é crucial refletir que a influência conceitual mais importante para esse campo foi a Teoria Geral dos Sistemas (Nichols & Schwartz, 1998). Revisando a literatura, detecta-se uma profusão de definições acerca do termo "sistema". Entrementes, numa investigação realizada por Jordan (1974), foi visto que existe uma concepção comum a todas elas: um sistema é compreendido como um conjunto de entidades ou elementos unidos por alguma forma de interação ou interdependência que forma um todo integral. (COUTO, PRATI, FALCÃO ET AL, 2008, p. 137).

De acordo com Pereira, (2014) a terapia sistêmica familiar pode contribuir muito para o processo de envelhecimento juntamente com o funcionamento da dinâmica familiar.

Quando esse suporte psicológico é bem elaborado entre o sujeito e a família, muitos benefícios em relação a qualidade de vida do idoso podem ser alcançados como, melhorando sua expectativa de vida, tanto ao idoso que está em um processo de dependência, quanto da família beneficiando a dinâmica familiar, ou seja, as relações entre as gerações que se prolongam.

Ao compreender o processo que ocorre no funcionamento da dinâmica familiar, de acordo com Pereira, (2014) mais eficazes serão as intervenções terapêuticas com o propósito de beneficiar esse processo tornando-o mais saudável.

Atualmente, segundo o autor Pereira, (2014) se torna mais difícil cuidar de uma pessoa idosa, pois a grande maioria dos cuidadores são mulheres, as quais

muitas vezes trabalham e passam o dia todo fora de casa. O autor aponta que os jovens não possuem o compromisso e a responsabilidade que exige para cuidar de um idoso, o que favorece necessitar que os cuidados sejam por alguém mais experiente e responsável para determinadas tarefas.

De acordo com essa perspectiva, não somente o idoso que necessitará de cuidados, mais sim também toda estrutura familiar, nesse sentido, seria fundamental que houvesse a instrução de profissionais da área da saúde para orientar e instruir esses cuidadores.

Segundo Pereira (2014), a terapia sistêmica familiar vem se destacando muito como estratégia importante para dar suporte emocional às famílias em situações de dependência, como também possibilita o prolongamento das relações geracionais e permite que a família tenha um bom relacionamento.

6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

6.1 ABORDAGEM DA PESQUISA

Nesse item, será abordado detalhadamente a metodologia empregada nesse estudo quanto à abordagem, local de pesquisa, população e amostra, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e aspectos éticos.

A pesquisa científica de acordo com Andrade (2010) é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas, utilizando métodos científicos para a realização dela.

Irá basear-se no método de estudo de campo que se inicia pela caracterização da elaboração do projeto inicial, explicativa preliminar, formulação do projeto de pesquisa. A pesquisa será empírica objetivando compreender quais os motivos que levam os familiares perderem o vínculo/afeto para com o idoso institucionalizado.

A entrevista de acordo com Andrade (2010) se refere ao instrumento fidedigno que quando bem elaborada, aplicada e interpretada, auxiliará no processo de análise dos dados.

A entrevista utilizada para a pesquisa será estruturada e padronizada, a qual segundo Andrade (2010) tem o objetivo de fazer perguntas direcionadas e uniformes, seguindo um roteiro estabelecido, a qual será aplicado com todos os sujeitos da pesquisa.

As entrevistas acontecerão com os profissionais da Instituição São Vicente de Paulo, localizada na cidade de Criciúma, sendo eles, enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem, assistente social, psicólogos (as) e coordenadores do local, assim como demais cuidadores que trabalham no local e que se fazem presentes no dia da visita à instituição.

Serão de caráter individual em espaços reservados, neste sentido será analisada de maneira qualitativa buscando em sua estrutura, características estruturadas de forma que possa buscar uma melhor compreensão dos dados obtidos, e que serão relevantes na compreensão dos fatores para com o rompimento de vínculo/afeto com o idoso institucionalizado.

Os dados coletados serão reproduzidos textualmente na íntegra, analisados e relacionados à fundamentação teórica do referido tema. Todas as informações fornecidas mediante o exercício dos entrevistados terão caráter confidenciais, a identidade dos entrevistados será mantida em sigilo e os dados obtidos serão utilizados, única e exclusivamente, para fins de futuras pesquisas psicossociais.

6.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Asilo São Vicente de Paulo, situado na cidade de Criciúma, Santa Catarina.

6.3 POPULAÇÃO AMOSTRA

A população que participou da pesquisa foram alguns dos profissionais do Asilo São Vicente de Paulo, quais são: a coordenadora local, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeira, músico terapeuta, farmacêutica, técnico de enfermagem, psicóloga.

As entrevistas aconteceram de forma individual, sendo gravada com a autorização dos mesmos, após assinar o termo de consentimento livre esclarecido sobre a pesquisa, assim como também o termo de autorização para gravação de áudio.

6.4 COLETA DE DADOS

No primeiro momento, a estagiária juntamente com o professor orientador entrou em contato com a instituição para verificar a possibilidade da realização da pesquisa com os colaboradores da casa. Logo após a aprovação, demos início a pesquisa.

Os participantes participaram de uma entrevista estruturada, com o intuito de esclarecer e dialogar sobre os aspectos que envolvem o rompimento de vínculo da família para com o idoso institucionalizado. Cada entrevista levou em média de 20 minutos.

A análise dos dados se deu a partir dos conteúdos levantados nas entrevistas, onde os itens coletados no encontro foram associados com os objetivos específicos e analisados de acordo com fontes bibliográficas. Escolhido o instrumento, a pesquisa seguiu os seguintes passos:

1º Momento: Elaboração do projeto de pesquisa.

2º Momento: Solicitação de autorização para a realização da pesquisa junto aos coordenadores da clínica de Psicologia da UNESC

3º Momento: Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, para avaliação e parecer.

4º Momento: Apresentação da pesquisa e seus objetivos aos professores e estagiários da clínica de Psicologia.

5º Momento: Aplicação da entrevista semiestruturada para coleta de dados dos voluntários que se dispuseram a participar da pesquisa.

6º Momento: Organização e análise dos dados obtidos.

8º Momento: Elaboração da pesquisa.

9º Momento: Apresentação da pesquisa à banca examinadora.

6.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados se deram por meio da análise de conteúdo composta por três diferentes fases: transcrição de áudio, exploração do material de pesquisa e tratamento dos resultados levantados na entrevista.

Na transcrição de áudio a pesquisadora organizou o material resultante da aplicação da entrevista estruturada, iniciando com escuta atenciosa a cada resposta, destacando os fragmentos mais importantes e fazendo a exploração de materiais da pesquisa para análise dos resultados levantados. No momento da transcrição de áudio foi estruturado o material seguindo a ordem das perguntas. Na terceira e última fase, ocorreu a análise dos dados explorados, buscando referencial teórico para o embasamento da pesquisa.

6.6 ASPÉCTOS ÉTICOS

Este trabalho está em conformidade com os critérios estabelecidos pela Resolução número 466, do Ministério da Saúde (MS), datado em de 12 de dezembro

de 2012, onde predispõe as pesquisas com seres humanos (MS, 2012). Após a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), o estudo foi aprovado pelo parecer consubstanciado número 3.084.101 conforme anexo.

Respeitando as diretrizes da resolução 466/12, foi apresentado aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) o qual assegura ao participante o livre arbítrio de desistência, em qualquer momento, de participar da pesquisa (MS, 2012). Além disso, o TCLE deixa claro ao pesquisado sobre o sigilo absoluto de informações confidenciais. De igual modo, os participantes foram instruídos quanto à gravação das entrevistas e a autorização desse procedimento se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento de Gravação de Áudio (Apêndice B). A identidade dos entrevistados foi preservada e os dados obtidos foram utilizados, única e exclusivamente, para fins de futuras pesquisas psicossociais.

A amostra dessa pesquisa se refere a dez profissionais da instituição referida, os mesmos serão identificados pela sua respectiva profissão.

7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A forma de apresentação e análise dos resultados estão segundo compreensão de Bardin (2006), como pode ser visto a seguir. A análise dos dados resultantes das entrevistas foi organizada em blocos: tabela 1 – classificação dos profissionais cuidadores e tabela 2 – entrevista estruturada.

7.1 PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

Quadro 1 – Profissionais entrevistados

PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS
Coordenadora local
Assistente Social
Fisioterapeuta
Nutricionista
Enfermeira
Musicoterapeuta
Farmacêutica
Técnico em enfermagem
Psicóloga Social

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Perfil dos profissionais: todos os profissionais entrevistados são colaboradores da Instituição São Vicente de Paulo em Criciúma, ambos trabalham no local a mais de um ano.

7.2 ENTREVISTA ESTRUTURADA

A entrevista estruturada corresponde a um total de 5 perguntas demarcando vários tópicos relacionados à possibilidade de compreensão dos fatores que contribuem para com o rompimento de afeto/vínculo da família para com o idoso institucionalizado.

Quadro 2 – pergunta

PERGUNTAS	DESCRIÇÃO DAS PEGUNTAS
Pergunta 1	Qual é a queixa mais frequente dos familiares em relação a pessoa idosa?
Pergunta 2	O que leva os familiares a institucionalizar a pessoa idosa?
Pergunta 3	Como se estabelece o contato afetivo/vínculo entre a pessoa idosa e a família?
Pergunta 4	Quando ocorre o afeto/vínculo dos familiares para com a pessoa idosa, e quem dos membros familiares mais participam da vida do idoso?
Pergunta 5	Aproximadamente quanto tempo o idoso fica na casa?

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

O questionário desenvolvido e exposto, acima, caracteriza-se por contemplar os objetivos da pesquisa que consiste em compreender os motivos pelos quais levam o rompimento do contato/vínculo da família para com o idoso institucionalizado atendo-se fielmente as repostas concedidas e afirmadas pelos participantes da amostra selecionada de acordo com o objetivo da pesquisa.

Após a pesquisa, estas cinco perguntas foram analisadas e discutidas, fundamentadas sob embasamentos teóricos, todos referenciados de acordo com as normas da ABNT, os quais seguem abaixo com início na pergunta um e assim por diante.

7.2.1 Resultados da pergunta 1

Pergunta 1: Qual é a queixa mais frequente dos familiares em relação a pessoa idosa?

Quadro 3 – Respostas da pergunta 1

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
	<i>“Que já não conseguem mais cuidar, que já está difícil, se torna muito caro, precisam trabalhar, motivos de até</i>

<p>Coordenadora local</p>	<p><i>relação ao casamento se for genro nora, já não aguentam mais, tem caso de separação de casais, porque é difícil mesmo, mais é pela saúde mesmo do idoso. Quando um familiar procura um lugar para o idoso vim pra cá, é porque já está bem complicada a situação em casa”.</i></p>
<p>Assistente social</p>	<p><i>“A queixa deles tudo que eles colocam, a maioria fala quase a mesma coisa tá, que eles não tem condições de cuida da mãe, de cuida do pai, ou porque eles não tem mais vínculo, as vezes vão trabalhar e não tem com quem deixar, com quem possa estar cuidando, quem recebe um salário mínimo, não tem como, a queixa de hoje é essa, quando vem pelo CREAS já vem com estudo social pronto, que é de negligencias, maus tratos”.</i></p>
<p>Fisioterapeuta</p>	<p><i>“Não sei nem como te responder isso aí, porque eu não converso muito com eles, mas posso te dar uma opinião, a queixa é eles não tem como deixar o idoso sozinho, então eles tem que trazer o idoso para a instituição, idoso fica chato né, vamos dizer assim, é mais em relação aos nossos familiares aqui, não faço muita ideia, porque eu não converso muito com eles”.</i></p>
	<p><i>“Pela questão que eles trabalham e não tem com quem deixar o idoso, as vezes eles moram em casas que tem escadas, ou prédios que não tem elevador, casas</i></p>

Nutricionista	<i>em cima de loja, e daí não dá para ficar com o idoso por causa dessa situação, a maioria fala pela questão do trabalho, que eles trabalham tendo que deixar aqui porque os familiares trabalham e o idoso precisa de uma atenção maior, e eles não podem dar”.</i>
Enfermeira	<i>Na maioria dos casos, é o não ter como cuidar, porque a pessoa já está com um certo nível de demência, não tem condições e nem tempo para cuidar dessa pessoa, e não tem dinheiro para pagar alguém para estar cuidando dessa pessoa. Geralmente é por causa disso, que eu vejo e percebo os acolhimentos.</i>
Musicoterapeuta	<i>“Uma das queixas que a gente mais percebe aqui é a queixa do cuidado, será que está sendo bem cuidado, será que esse cuidado será da mesma forma como acontecia em casa”.</i>
Farmacêutica	<i>“A queixa é que eles não conseguem cuidar em casa, não tem condições de estar dando auxílio suficiente que esse idoso precisa em casa, aí precisa colocar na instituição para ter essa assistência vinte e quatro horas”.</i>
Técnicos de enfermagem	<i>“Depende de cada caso, as vezes o idoso está com alguma sequela em casa devido a um ACV e os familiares não tem como cuidar em casa. Por demência, psiquiatria, por não ter ninguém que possa cuidar”.</i>

<p>Psicóloga Social</p>	<p><i>“Certo o que eu observei é que existe uma grande dificuldade de cuidar desse idoso, esse idoso está em um momento de fragilidade e trás muitas necessidades, então acaba é fazendo com que a família não consiga mais dar conta financeiramente inclusive. A família precisa sair para o mercado de trabalho e ai não como para pessoas para cuidar, ou a família tem membros em casa, porem mesmo assim não consegue lidar com os cuidados especiais que o idoso exige do tipo, não tenho força pra tirar da cama, não tenho força para levar para o banho”.</i></p>
-------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

7.2.2 Análise e discussão da pergunta 1

Diante dos resultados analisados após a entrevista em relação a primeira pergunta do questionário da pesquisa, pode-se observar assim como também discutir os diferentes motivos e queixas dos familiares em relação à pessoa idosa, através das perspectivas dos colaboradores da instituição.

Analisando as respostas, as principais queixas dos familiares em relação a pessoa idosa são demandas que envolvem cuidados especiais, ou seja, quando o idoso desenvolve alguma patologia e existe a necessidade de ter uma atenção e cuidado que anteriormente não havia necessidade.

Durante as respostas surgiram demandas financeiras, quando os familiares precisam trabalhar e não têm como cuidar do idoso, assim como também problemas de vínculos familiares, ou seja, quando o vínculo da família para com o idoso está fragilizado por algum motivo que tenha acontecido antes do envelhecimento.

De acordo com Torres, (2015) quando estamos lidando com idosos, certamente encontraremos alguns desafios, pois para entender e compreender a

velhice, tende estar aberto ao processo de envelhecimento, assim como também entender que velhice não significa ser sinônimo de doença.

Alguns desafios surgem quando nos aproximamos dos idosos. É necessário conhecer o processo de envelhecimento, saber discernir entre senescência e senilidade, e entender que velhice não é sinônimo de doença. Portanto, é preciso desfazer-se de mitos e estereótipos em relação à velhice; reconhecer a heterogeneidade dos idosos dentro de suas características pessoais de personalidade, valores e crenças, níveis educacionais e de funcionalidade, além de suas doenças clínicas; e evitar o etarismo como forma de discriminação cronológica que afeta não somente os idosos, mas também todos os níveis de uma sociedade. (TORRES, 2015, p.11).

De acordo com a autora Torres, (2015) a velhice é um processo de ordem natural, e que todos seres humanos deveriam passar por ela, é nesse processo de transformação que acontecem muitas mudanças na vida do indivíduo, as quais são mudanças físicas, cognitivas e sociais, sendo assim, deve ser olhada com atenção e empatia.

Observando as respostas da pergunta 1, pode-se analisar que a chegada da velhice causa muito impacto na vida dos familiares, surgem necessidades e desafios que anteriormente não existiam, sendo assim, a dinâmica familiar é influenciada até que haja uma solução para atender as demandas do idoso e família necessitada.

7.2.3 Resultados da pergunta 2

Pergunta 2: O que leva os familiares a institucionalizar a pessoa idosa?

Quadro 4 – Respostas da pergunta 2

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
Coordenador local	<i>“São pessoas que já estão cansadas ne, porque todo mundo tem que trabalhar e não consegue ficar com o pai e nem pagar uma cuidadora em casa que é muito caro, porque isso gera bastante custo, idoso hoje custa em média de mil e oitocentos reais ne, então eles procuram as casas, principalmente as</i>

	<i>filantrópicas como a nossa, que é a única na região, e que tenha um espaço legal, e uma equipe legal para cuidar dos pais”.</i>
Assistente social	<i>“Eles tem dificuldades financeiras, assim como outras condições que impossibilitam cuida desses pais, muitas vezes até problema no próprio casamento que influencia na relação”.</i>
Fisioterapeuta	<i>“Então, quando o idoso fica muito dependente, eu precisa muito do familiar, é a maior causa que traz eles pra cá e isso, a dependência, o familiar não consegue mais cuida, ele precisa vinte e quatro horas de um cuidado, então ou ela se vê obrigado, porque ou tu trabalha ou tu cuida de um pai ou de uma mãe né, não tem como tu larga o serviço ou pagar alguém pra fica porque é muito caro ne”.</i>
Nutricionista	<i>“A imobilidade e a questão do idoso não consegui se virar sozinho, é a demência junto com a imobilidade, porque tem alguns que tem os dois ne”.</i>
Enfermeira	<i>“A demência é o que é mais frequente, os familiares ficam bem esgotados bem assim sem saber como lidar com a situação, e é onde eles mais procuram as vagas por causa da demência tá, é bem complicado assim”.</i>
Musicoterapeuta	<i>“Então, devido a segregação familiar hoje as pessoas terem que ta trabalhando, enfim eles também não tem onde estar colocando esses idosos tá,</i>

	<i>uma parte dos argumento pode ser essa”.</i>
Farmacêutica	<i>“Acredito que a vida moderna, todo mundo trabalhando fora, ninguém mais fica em casa como antigamente pra cuidar dos mais velhos, que antes que ficavam né, e hoje todo mundo tem que trabalhar, e as vezes eles ficam doentes mais cedo, e não tem como dar aquele suporte em casa.”</i>
Técnico de enfermagem	<i>“É essa coisa de não ter condições financeiras né, as vezes os familiares tem que trabalhar né e ai não tem com quem deixar o idoso”.</i>
Psicóloga Social	<i>“Tem os casos de demência, que ai a família vai tendo dificuldade de estar cuidando dessa pessoa em casa, essa pessoa começa a oferecer riscos pra ela mesmo e pro contexto familiar”.</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Análise e discussão da pergunta 2

De acordo com as respostas que emergiram com a pergunta 2, podemos observar que a maioria das causas as quais levam os familiares a institucionalizar a pessoa idosa é em relação a autonomia da mesma, principalmente quando envolvem questões cognitivas como por exemplo o surgimento de alguma patologia que possa estar prejudicando as funções cognitivas do indivíduo.

Viana aponta que, com o desenvolvimento da urbanização, assim como também do mercado capitalista, está sendo cada vez mais difícil e desafiador envelhecer na nossa sociedade. Pois as mudanças que acontecem estão refletindo diretamente em relação aos cuidados da pessoa idosa assim como também em seus direitos.

Seguindo a tendência global, o grande aumento do número de pessoas idosas no Brasil trouxe expressivos desafios e possibilidades a serem

refletidos pela sociedade. Desafios e possibilidades tais que perpassam pela garantia dos direitos, da qualidade de vida e da inclusão social dessa parcela da população, sendo necessário discutir as diversas perspectivas desse cenário. (VIANA, p.4).

Sendo assim, devido as dificuldades do cuidado necessário para com a pessoa idosa, são os motivos que mais levam a institucionalização do mesmo, seja por condições financeiras, por desenvolvimentos de patologias ou por imobilidades motoras, motivos pelos quais dificultam ainda mais esse cuidado para com a pessoa idosa, e a partir dessa demanda, na maioria dos casos a família opta pela instituição do indivíduo.

Não somente devido à questões cognitivas, mas também demandas de imobilidade corporal, as quais exigem cuidados especiais para com o idoso que está em uma situação de imobilidade ou com questões cognitivas comprometedoras.

Em relação às doenças neurodegenerativas que mais se destacam entre os membros da instituição é o mal de Alzheimer. O mal de Alzheimer é uma doença neurológica degenerativa de evolução lenta e progressiva e, até o momento, incurável segundo a medicina atual, e que certamente, como visto à cima, traz inúmeras consequências para o portador da doença.

Papalia (2012) discorre que os primeiros sinais da doença costumam ser ignorados pela família ou pessoas próximas, porque são semelhantes à simples falta de memória ou podem ser interpretados como sinais normais de envelhecimento.

Sabe-se que o percentual de indivíduos que apresentam os sinais da doença continua crescendo no mundo tornando-a assim uma das principais doenças neurodegenerativas diagnosticadas pelos médicos.

Sua evolução é dividida em três estágios: no primeiro, considerado leve, a pessoa idosa manifesta confusão e perda de memória, desorientação espacial, dificuldade progressiva no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento. No segundo, considerado moderado, a doença evolui para a incapacidade na realização das atividades da vida diária, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos e familiares. Por fim, o terceiro e mais grave estágio é caracterizado pela redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfinteriano e posicionamento fetal. (ILHA 2016, p. 139)

Deste modo, entende-se que o Mal de Alzheimer causa danos irreversíveis a saúde do sujeito. E acaba por envolver sua família em um profundo desgaste emocional e físico por presenciarem do indivíduo amado e querido na finitude de sua vida.

Acredita-se que há inúmeras formas de prevenção e retardamento do mal de Alzheimer segundo pesquisadores. Deste modo, a utilização de métodos preventivos, como cuidados com a saúde física e psíquica se faz importantíssima frente a doenças neurodegenerativas.

Papalia (2012) acrescenta que tratamentos comportamentais em parceria com os medicamentos podem retardar a deterioração nas habilidades, melhorar a comunicação e reduzir o comportamento perturbador.

Sendo assim, qualquer que seja o método de apoio ao indivíduo com Mal de Alzheimer o auxiliará no retardamento de sua doença. Possibilitando ao mesmo e seus familiares melhores condições de vida e saúde. Pois se entende que o bem - estar físico está atrelado ao emocional.

De acordo com as informações, as principais causas que levam à institucionalização dos idosos em ILPI's, estão diretamente relacionadas ao processo de envelhecimento, que ocasiona muitas vezes na falta de autonomia, mobilidade, e funções cognitivas dos idosos, o que certamente, faz com que o mesmo necessite de um cuidado especial, e que não consegue ser suficientemente sanado no contexto familiar.

7.2.4 Resultados da pergunta 3

Pergunta 3: Como se estabelece o contato afetivo/vínculo entre a pessoa idosa e família?

Quadro 5 – Respostas da pergunta 3

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
Coordenador local	<i>“E assim nossas visitas são todos os dias, se eles quiserem vir todos os dias eles podem, tem idoso que não tem família, tem idoso que a família é muito pobre, mora longe, então esses idosos a gente leva a até a casa para passar um final de semana, uma semana, tem aqueles familiares que vem todos os</i>

	<p><i>dias, e tem alguns que vem uma vez por mês, uma vez por semana, e tem alguns que a gente precisa ficar ligando pra vim visita, então como a gente tem setenta idosos, a gente lida com os casos todos os dias, lidar com família é muito difícil”.</i></p>
Assistente social	<p><i>“Certo, eu passo todas as orientações no momento em que está sendo feito o acolhimento, repasso todas as orientações com relação a responsabilidade deles, que a casa está aqui prestando toda assistência para eles, mas que o mais importante é o papel da família, ele tem uma família, ele tem um pai, ele tem um filho, ele tem um sobrinho, ele tem um neto, mas assim ó, é a família, nós fizemos a nossa parte enquanto profissionais, mas a família é de vocês, a casa está aberta todos os dias das duas e meia as cinco e sábado e domingo para vocês virem aqui visitar, se tão trabalhando vem final de semana, se é o dia dos pais, se é o dia das mãe, se é uma data comemorativa, se é um almoço, se é para levar para sair, pra vim aqui buscar o idoso, pra avisar quando sai quando trás, tudo isso, isso aqui é uma casa aberta, e vocês tem acesso todos os dias, então vocês não podem omitir a presença dos pais de vocês ou do avo porque eu informo tudo o Ministério Público, e vocês vão ser chamados lá, porque a família é</i></p>

	<i>importante, e o papel da família é vocês quem fazem”.</i>
Fisioterapeuta	<i>“É isso é com a assistente social, ela está sempre ligando e avisando, ó o teu pai não teve mais visitas, não vai vim visitar o teu pai, é mais a parte da assistência social, as vezes ela pega o idoso leva na casa, as vezes assim a família é tão problemática, tem pouca condição mesmo, ai a gente leva o idoso na casa da família sabe, pra passear, a gente mesmo pega e leva, as vezes a gente até pega uma cesta básica e leva também, de tão pobre que a família é”.</i>
Nutricionista	<i>“Então, a instituição ela tem horário de visitas que é no período da tarde, durante a semana, se eu não me engano é dá uma as cinco, que é até o horário da janta, ou dá uma e meia as cinco, tem que vê direitinho o horário, e nos finais de semana também, no final de semana acho que é de manhã e à tarde as visitas, qualquer horário, só não pode depois da janta, que daí eles vão deitar, depois da janta, as cuidadoras já levam para o quarto”.</i>
Enfermeira	<i>“Então os horários de visitas são todos os dias, das duas as cinco horas né, então é aberto pra esse familiar ta vindo visitar o idoso ne aqui, e tem um livro de visitas ali na frente, que é feito um acompanhamento, é quem ta recebendo essa visita, quem não ta recebendo, e ai</i>

	<p><i>é um trabalho que é feito com a assistente social”.</i></p>
<p>Musicoterapeuta</p>	<p><i>“Bom na verdade isso é feito desde quando eles entram, é feito um termo de autorização também né assim, pra que a gente possa também ter a devida liberdade, nesse sentido, liberdade que eu digo é liberdade institucional pra estar ajudando em alguns momentos né, ta passando mal, a gente já leva por exemplo pro hospital, e lá chama o familiar pra também estar acompanhando esse caso, nesse caso, a instituição tenta fazer esse vínculo com a família, incentivo é pra repassar muitas vezes como estão de saúde, então assim, é para o familiar também estar acompanhando esse caso, só que a gente é a instituição tenta fazer esse vínculo com a família, é afetivo, é por questões de saúde, então é telefonado, é algo agravante no idoso a gente tem que entrar em contato com a família para comunicar alguma coisa que aconteceu, então a gente tenta sempre colocar pra família o que está acontecendo, e o que não está acontecendo também, se a família está ausente, a gente também tem que chamar essa família para estar mais próxima da instituição”.</i></p>
	<p><i>“Ai é feito esse contato pela assistente social né, ela entra em contato com a família, os que tem família né, e ai faz</i></p>

Farmacêutica	<p><i>essa aproximação, quando os filhos não tem condições de vim até na instituição, o asilo leva eles para visitar a família, de vez em quando, ai ela leva, se não é entrado em contato e tentado algumas vezes pro familiar vim visitar ele aqui né, é assim que se estabelece”.</i></p>
Técnico de enfermagem	<p><i>“Quando vem, é para pegar o cartãozinho do idoso para receber a aposentadoria, quando os familiares não fazem empréstimo nos benefícios deles, mas cuida mesmo não cuida, ai quando vem é no comecinho, depois passa um tempo e a frequência já vai diminuindo, ai tem casos que eles choram, param de comer, ai a assistente social tem que ligar para o filho vim, pra dar uma animada para o idoso começar a comer”.</i></p>
Psicóloga Social	<p><i>Bom é, primeiro que as pessoas sempre pensam que quem não conhece a instituição que é só visitado final de semana, e isso facilita muito a instituição recebe visita diariamente, de segunda a segunda, muitos se surpreendem, mas todos os dias? Sim todos os dias, então é facilita pra pessoa que vem de longe ou não, as vezes abre uma exceção também, á a família veio de Porto Alegre, ou até de mais longe, de outro estado distantes, a gente só pode estar passando ai de manhã, flexibiliza né esse contato, mas eu ainda sinto falta de</i></p>

	<i>estímulos né, da família ser convidada a estar na instituição, de uma forma descontraída.</i>
--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Análise e discussão da pergunta 3

Em relação ao estabelecimento do contato/vínculo dos idosos e família, através o do questionário pode-se perceber que a instituição apresenta dias e horários destinado às visitas dos familiares, assim como também os mesmos têm a liberdade de estar buscando o idoso para passear com a família.

Analisando as respostas, percebe-se que nem todos familiares vão até à instituição visitar o idoso, e que ainda existem muitos desafios a serem enfrentados em relação à promoção desse contato, contudo, entendemos e que é papel da mesma estar exercendo a promoção de contato e vínculo entre a família e o idoso, para que o mesmo não se sinta desamparado, ou até mesmo abandonado.

De acordo com os autores Espetia, Martins (2006), a institucionalização gera muitas mudanças na vida do idoso, e esse processo não deveria ser de forma alguma desprovido do contato com os seus familiares, suas origens.

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, frequentemente as pessoas se deparam com situações que as levam à refletir sobre 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. (ESPETIA, MARTINS, 2006, p. 58).

Segundo os autores Espetia, Martins (2006), é indiscutível a importância da família no processo de envelhecimento do idoso, considerando a importância da afetividade em nossa vida, ao considerarmos a importância desse contato, certamente estaremos possibilitando ou contribuindo para com o equilíbrio afetivo e emocional entre família e idoso.

O termo "vínculo" é oriundo da palavra latina vincire (MEISTER, 2003) e diz respeito à importância dos vínculos para os seres humanos. Conforme o referido autor, os vínculos são estabelecidos através das relações junto às

demais pessoas e sobre as diferentes realidades nas quais estas encontram-se inseridas. No caso dos idosos institucionalizados, a fragilização desses vínculos – sobretudo os familiares – não ocorre a partir da institucionalização na maior parte das vezes, mas em momentos anteriores à ocorrência desse fato. Caldas (2002, p.51) afirma que “a família e os amigos são a primeira fonte de cuidado para com os idosos. [Portanto,] o maior indicador para a institucionalização em ILPI’s é a falta de suporte familiar”. (VIANA, p.4).

Viana aponta que é desejável que as famílias amparem seus idosos, principalmente em momentos de enfermidades. Para que assim o idoso se sinta acolhido, afim de que o estreitamento desses contatos lhe proporcione qualidade de vida.

7.2.5 Resultados da pergunta 4

Pergunta 4: Quando ocorre o afeto/vínculo dos familiares para com a pessoa idosa, e quem dos membros familiares que mais participam da vida do idoso?

Quadro 6 – Respostas da pergunta 4

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
Coordenador local	<p><i>“Filhos, netos, irmãos, sobrinhos, temos casos aqui que quem cuida são sobrinhos, que são responsáveis são os sobrinhos, netos, mas a maioria é filhos, tem idoso que recebe visita quase todos os dias, levam eles em casa, natal, primeiro do ano, dia das mãe, dia dos pais, tem um idoso que sai para almoçar com o filho toda segunda feira, vai muito de cada família. Além disso, também vai do poder aquisitivo de cada um que possa fazer”.</i></p>
	<p><i>“É nós temos até um controle aqui na frente, um livro ponto pra gente poder fazer esse controle até finais de semana, muitas vezes o idoso fala assim ai o meu filho não veio, ai eu vou lá e olho lá e vejo</i></p>

Assistente social	<p><i>que ele veio não tem, então são dados de esquecimento deles, mas assim ó, eles ficam super felizes quando recebem a visita dos filhos, se a gente pode acolher os filhos a gente acolhe, a gente senta ali com eles, ou procuramos pelo lugar mais reservado, as vezes eles vão lá em baixo da árvore, agora está um pouco mais complicado em função das reformas, ai eles ficam aqui na sala da teve, mas assim ne, a gente não pode nem discutir, eles adoram quando os familiares vem, que geralmente são os filhos, netos e sobrinhos”.</i></p>
Fisioterapeuta	<p><i>“Acho que é os filhos, assim a maioria dos idosos que eu sei são os filhos que mais vem, é os filhos que trazem, é os filhos que estão cuidando, quem não tem filho ai é um sobrinho, mas é sempre uma pessoa mais nova né, uma pessoa que antes era o dependente e agora é o pai dependente, agora inverteu os papéis, no caso viraram pais dos seus pais né”.</i></p>
Nutricionista	<p><i>“Então, quando vem é mais final de semana, e um ou outro vem dias de semana a tarde, e quem vem geralmente é filhos, irmãos, e quem não tem filhos, tem as vezes algum sobrinho que vem também, sobrinho eu já vi bastante, e vem também muito pessoal de fora, que não é parente, que vem de voluntario”.</i></p>

Enfermeira	<p><i>“Então, geralmente os familiares vem até aqui, os que a gente leva são bem poucos assim, eu vou te dizer assim, geralmente são as mesmas pessoas que vem, isso a gente percebe, geralmente é um ou dois que vem, nunca é a família inteira, não é assim que funciona, geralmente tem aquela pessoa que é mais apegada, aquela pessoa que veio procurar ajuda, que precisou de um auxílio, é aquela pessoa que continua vindo, que a gente tem como ligar quando precisa de alguma coisa, geralmente são as mesmas”.</i></p>
Musicoterapeuta	<p><i>Isso é muito específico, porque as vezes vem um primo, as vezes vem é as vezes ne vem os filhos, as vezes vem um vizinho ou um ente querido né, eu não consigo te dar em números isso, mas é bem heterogêneo, as vezes vem uma filha, as vezes vem todos os filhos, ou s vezes só uma filha, as vezes vem um amigo, um primo, mas geralmente a família vem, eles vem até a instituição.</i></p>
Farmacêutica	<p><i>“Varia muito de família pra família certo, mas geralmente são os filhos, quando moram perto, ou os irmãos, sobrinhos, a esposa, mas geralmente é mais fácil quando eles moram mais perto, quando já mora um pouco longe já fica mais difícil”.</i></p>
	<p><i>“Olha geralmente são os filhos, ai esse filhos são responsáveis, mais tem filhos</i></p>

Técnico de enfermagem	<i>que só vem fazer o pagamento e vai embora e nem fala com o pai. Cada caso é um caso específico, mas geralmente é filhos e parentes, e o responsável”.</i>
Psicóloga Social	<i>“É bem relativo, porque quando vem, quando é evento especial, tem aniversário, e a gente vai levar um bolo, aí tem a presença de sobrinhos também, no mais, é tem idoso solteira que o sobrinho vem todas as tardes, tem uma outra idosa que o irmão vem todas as tardes, então assim, o estado civil também influencia nisso, eu percebo que as mulheres solteiras tem vínculos com alguns sobrinho, que entra no papel de filho ou filha sabe, e tem idosos, que recebem visitas, tem um caso, que ela vem sempre, e ela é a esposa, e dá pra ver que eles tem um vínculo muito forte, em função do AVC a família entendeu que era melhor pra ele ficar aqui, e ela vem e traz até pão caseiro pra ele, muito lindo. E no mais assim, são filhos”.</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Análise e discussão da pergunta 4

Em relação à pergunta quatro, observou-se que em relação ao contato, geralmente o mesmo acontece na própria instituição, ou então em passeios, quando a família tem condições de estar levando o idoso da instituição para passear.

De acordo com os relatos, é possível perceber que é muito relativo em relação às visitas, mas que geralmente quem mais visita o idoso são alguns familiares, com graus de parentescos maiores, como filhos (as), sobrinhos (as) ou até mesmo alguns amigos.

As reduzidas alternativas que as famílias possuem, para que permaneçam com seus idosos no espaço domiciliar, aliadas à condição de idosos sem referência familiar favorecem o aumento da procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Nesse contexto, e diante da ausência da disponibilidade de recursos familiares para o cuidado do idoso, leva-o a morar sozinho ou viver em uma ILPI. Assim, o aumento da população idosa, com redução da capacidade física e cognitiva, exige das ILPIs apoio social e ações de cuidado à saúde. Frente a essa demanda, as ILPIs, antes símbolos de desfavorecimento e abandono, estão se transformando em opções de moradia para idosos com diferentes condições econômicas. (SANTOS, BEUTER, PERLINI ET AL, 2014, p. 972).

De acordo com os autores, a busca pelas instituições de longa permanência aumentou gradativamente com o passar dos anos, motivo derivado da falta de autonomia gerada por problemas cognitivos e motores dos idosos, o que certamente leva a dependência do mesmo.

Mesmo que a maior parte da população considere que o melhor lugar para o idoso viver seja com sua família, a forma como ela se encontra atualmente não lhe dá condições para que isso aconteça, tornando-se fator decisivo na institucionalização da pessoa idosa. Assim, é preciso pensar novos modos de inclusão dos idosos em instituições, afastando o estigma construído na designação da condição de velho e asilado. (SANTOS, BEUTER, PERLINI ET AL, 2014, p. 972).

Sousa (2012) apud Viana afirma que quando a família é participativa, a mesma se interessa pelos assuntos da instituição, está sempre mantendo contato, e se envolve nas atividades que a instituição realiza. Já a família desinteressada, não mantém contato com a instituição, assim como também acaba perdendo o contato/vínculo com o idoso institucionalizado.

Como bem colocam Bastiani e Santos (2000), a família segue sendo o centro da vida dos idosos, mesmo quando esses são institucionalizados. É a família que transmite ao idoso o sentimento de ser aceito, amado, e lhes agrega o incentivo e o ânimo necessários à retomada de perspectivas positivas, mas nem todos eles têm a felicidade de ter uma família acolhedora e equilibrada. (VIANA, p. 7).

Sendo assim, os autores questionam modelos de inclusão para esses idosos institucionalizados, mesmo que essa seja a forma ideal para o cuidado com o idoso, a família deve se fazer presente nesse contexto, para que o paradigma de velho asilado seja rompido, e o idoso possa se sentir acolhido nos ambientes de institucionalização, porem mantendo contato/vínculo com seus familiares.

Resultados da pergunta 5

Pergunta 5: Aproximadamente quanto tempo o idoso fica na casa?

Quadro 7 – Respostas da pergunta 5

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
Coordenador local	<p><i>“Então, pra conseguir uma vaga aqui é muito difícil, pra conseguir uma vaga só se falecer alguém, então se entra, ninguém tira, é muito raro, acho que eu vi desde quando eu estou aqui, uns três casos a família decidir leva-lo pra casa. Mas é raro, então assim, pode durar três anos, tenho casos aqui, eu tenho dois casos de estar aqui a á uns vinte cinco anos, é muito tempo. Elas vieram desde que foi fundado. E tem alguns de um ano, dois anos, mas a família não tira, e eles acabam falecendo sabe, então assim, quem consegue colocar o idoso aqui no asilo, eles não querem mais tirar”.</i></p>
Assistente social	<p><i>“A maioria dos idosos vem e fica até falecer, nós temos muito pouco casos, é como eu te falei, na verdade é feito todo um estudo e se leva um tempo para acolhimento, a não ser os casos emergentes, mas assim ó, é muito pouco, desde quando eu estou aqui, aqueles que retornam pra família”.</i></p>
Fisioterapeuta	<p><i>“A gente tem idoso aqui a vinte anos, não dá pra saber assim certinho, e assim né, eles não sai daqui né, geralmente é difícil, muito raro um idoso sai daqui pra ir voltar pra casa, o que acontece é</i></p>

	<i>quando ele morre, a única forma de sair daqui é quando morre”.</i>
Nutricionista	<i>“Geralmente eles saem quando eles falecem né, teve um caso que eu soube de uma idosa que casou e agora tem a sua casinha, o resto tudo foi, ou saiu para se internar, ou para ficar em casa para morrer em casa, mas eu acho que a média pelo que eles me falam, eu acho que é uma média de sete anos”.</i>
Enfermeira	<i>“Olha na verdade, eles entram aqui, a maioria não volta mais pra casa, é raro quando acontece alguma coisa, a gente teve um ano passado que voltou, que a filha quis cuida, mas quem entra aqui, é só com óbito”.</i>
Musicoterapeuta	<i>“A tem idosos que estão aqui a mais de vinte anos, é muitos anos assim, tem idosos que estão aqui desde quando a casa foi fundada”.</i>
Farmacêutica	<i>“Geralmente quando entra não sai mais, geralmente quando entra, eles ficam até o fim da vida, só se ocorre algum problema”.</i>
Técnico em enfermagem	<i>“Olha, eu estou aqui a onze anos, que foi embora assim tem só uns três, e mas os demais ficam mais tempo. E tem os casos que quiseram vir pra cá ne”.</i>
Psicóloga Social	<i>“Tudo depende de como esta até o quadro de saúde sabe, mas é no tempo que eu conheço a instituição, é raro acontecer o idoso entrar e vir a óbito, ou</i>

	<i>entrar e a família fazer um movimento em seguida de que ele saia”.</i>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Análise e discussão da pergunta 5

Como observado nos relatos da pergunta cinco, não é possível determinar um tempo de estadia exato, pois é bastante relevante de acordo com cada situação. O que se observou é que a grande maioria dos idosos, assim que conseguem uma vaga na instituição, permanecem bastante tempo, entre 2 anos até mesmo 25 anos, como foi mencionado anteriormente nas respostas à cima. A grande maioria dos idosos permanecem da instituição até a sua morte, apenas poucos casos voltam a residir com o meio familiar.

De acordo com o autores Costa, Mercadante (2013), quando discutimos sobre os contextos de ILPIs, certamente refletimos sobre o afastamento do sujeito do seu meio familiar, sendo assim, a partir do momento que o sujeito é afastado do convívio familiar, ele não deixa apenas a sua residência, mas também, a simbologia dos seus significados.

Ao falar do cotidiano de uma ILPI, o primeiro ponto a ser levantado é a questão do afastamento do sujeito, asilado do mundo exterior. A partir do momento em que o sujeito deixa a sua própria residência, não deixa de lado apenas seus bens pessoais, mas também significados de uma vida inteira, o que causa efeitos no emocional do internado que precisa se adaptar a uma nova realidade. A vida passada deixa com ela lembranças, objetos, pessoas, e um tempo que não volta mais. E nesse contexto, há coisas que marcam muito a vida de uma pessoa, a nossa, como, por exemplo, o espaço que ocupamos, que diz muito do que somos. (COSTA, MERCADANTE, 2013, p. 215).

Certamente, o abandono do seu espaço físico, assim como também dos seus pertences, de sua história, podem explicar o porquê muitas vezes é tão difícil a adaptação em um contexto asilar assim como também a resistência e aflição em permanecer nele.

Essa adaptação a uma nova situação marcada pela velhice leva a pessoa idosa a uma perda de posições na família, na sociedade, que é mais ainda sentida por ocasião da transferência para um asilo. A partir do momento em que o sujeito é considerado velho, novas organizações da vida são pensadas para ele, começando pelo espaço na própria casa, entre seus familiares. (COSTA, MARCADANTE, 2013, p 215).

De acordo com o autor, esta situação está sendo cada vez mais frequente, a cada ano, os idosos estão indo residir em casas de repouso, certamente o tempo de moradia nas instituições asilares são por tempo indeterminado.

As mudanças na sociedade de acordo com os autores é o que mais influencia nesse contexto, o mercado de trabalho, onde as pessoas necessitam ter sua renda para sobreviver, o que compromete a disponibilidade para o cuidado da pessoa idosa. Nesse contexto, a instituição acolhedora desses idosos, torna-se a sua nova morada.

Entendendo a importância do fazer algo na vida desses idosos como fundamental para sua autoestima, acreditamos que as instituições precisam desenvolver atividades que levem essas pessoas a se sentirem úteis e “vivas”. Sabemos dos efeitos benéficos das atividades nas suas diversidades para a satisfação humana, pois viver requer movimento, ação, execução e fazer; este pode ser um novo caminho para se pensar as instituições para idosos de nosso país. (COSTA, MERCADANTE, 2013, p. 217).

Ao observar os relatos dos profissionais, foi perceptível que a maioria dos idosos que são institucionalizados, acabam não saindo tão cedo da instituição, a grande maioria permanece até o momento da sua morte. É fundamental que esse ambiente esteja preparado para acolhida desse idoso que está chegando, para que assim seja possível ter qualidade de vida no novo ambiente que será sua residência por tempo indeterminado.

8 CONCLUSÃO

O idoso é a parte fundamental da dinâmica social, certamente com a chegada da idade, algumas necessidades de cuidados são evidenciadas no contexto familiar. O processo de envelhecimento não é apenas uma projeção, mas sim, uma realidade social que se faz muito presente na atualidade.

Com base no desenvolvimento desta pesquisa, se observa os motivos pelos quais a maioria dos idosos perdem o contato/vínculo com seus entes queridos, e que na maioria das vezes, esse contato/vínculo já está fragilizado antes mesmo da institucionalização do mesmo.

Observou-se que a grande maioria dos idosos são institucionalizados pela necessidade de terem cuidados especiais em relação a sua saúde e bem estar, e que na maioria dos casos, a família está impossibilitada de estar cuidando desse idoso, devido ao surgimento de algumas patologias cognitivas e motoras na pessoa idosa.

Verificou-se que a grande maioria das pessoas que ainda permanecem mantendo o contato com os idosos institucionalizados são parentes de primeiro grau como os filhos, porém, não são todos que permanecem com o contato, e muitas vezes o mesmo já estava fragilizado antes da institucionalização, assim como também acaba perdendo o contato após a institucionalização da pessoa idosa.

Em relação ao tempo de estadia dos idosos, é muito relevante, mas observou-se que a maioria dos idosos que são institucionalizados, permanecem até a sua morte.

Por vezes cabe lembrar que foi imensamente importante a realização da pesquisa, pois por meio da mesma, se pode analisar e compreender um pouco mais sobre a realidade dos idosos em contextos asilares, assim como também, a partir dela, se torna necessário que possa surgir novos estudos com o intuito de compreender as necessidades da pessoa idosa, assim como também oferecer melhor qualidade de vida aos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 158 p.

ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA. Santa Catarina. v. 35, n. 1, 2006.

CONCEPÇÃO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENO DE VÍNCULOS. Ministério do Desenvolvimento Social, Brasília, 2017.

CORREA, Jimilly Caputo; FERREIRA, Maria Elisa Caputo; FERREIR, Vanessa Nolasco. **Percepção de idosos sobre o papel do Psicólogo em Instituições de Longa Permanência**. 2012. 1 f. Tese - Curso de Psicologia, Pós-Graduação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Rio de Janeiro, 2012.

COSTA; MERCADANTE, Maria Clara N. S., Elizabeth Frahlich. **O idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência) e o que isso representa para o idoso**. Revista Kairós, Gerontologia, v. 16, n. 2, p. 209-222. São Paulo:2013.

COUTO, Maria Clara P. de Paula et al. **Terapia Familiar Sistêmica e Idosos: Contribuições e Desafios**. Psicologia Clínica 2008, v. 20, n. 1, p.135-152, mar. 2008.

ESPETIA; MARTINS, Alexandra Zolet, Josiane de Jesus. **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, no. 1, de 2006

ESTUD. INTERDISCIPL. ENVELHEC. Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2014.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. **O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Inter Science Place, Eua, v. 1, n. 7, p.108-194, mar. 2012.

HAMILTON, Ian Stuart-. **A Psicologia do Envelhecimento: uma introdução**. Artmed. 3ª edição. Porto alegre, 2002.

ILHA S, Backes DS, Santos SSC, Gautério-Abreu DP, Silva BT, Pelzer MT. **Doença de alzheimer na pessoa idosa/família:** Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. Esc Anna Nery 2016;20(1):138-146. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0138.pdf>> Acesso em 9 de mar de 2018.

PAPALIA, e Diane; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano.** Artmed. 12ª edição, 2012.

PEREIRA, Renata Reis. **Terapia Familiar Sistêmica com o idoso e sua família:** Estruturação familiar frente à dependência. 2014. 16 f.- Curso de Psicologia, Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, 2014.

QUEIROZ, Gleicimara Araujo. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos:** Considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. 2010. 164 f. (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de São João Del Rei, São João, 2010.

SANTOS, BEUTER, PERLINI et al. **Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família.** Florianópolis, v.23, n.4, p. 971-978, 2014.

TORRES; Stella Vidal de Souza. **Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família.** Florianópolis, v. 23, p. 09-23, 2015.

VIANA, Daniela Corrêa. **O FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES COM O IDOSO.** Curso de Serviço Social, Educação e Desenvolvimento Local Uma.

ANEXO(S)

ANEXO A

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ROMPIMENTO DA RELAÇÃO DE AFETO/VÍNCULO DOS FAMILIARES PARA COM A PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA.

Pesquisador: Zolnei Vargas Ernesta de Cordova

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14084919.9.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.344.738

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa tem como objetivo principal, analisar as relações de afetos que sobre os idosos institucionalizados com os seus familiares, pois em muitos casos, logo após que institucionalizam seus familiares, com o passar do tempo, acabam perdendo vínculos de afeto e contato com eles. Busca-se levantar as principais causas que levam as famílias a perderem seus vínculos como idosos, tal como compreender quando se dá a quebra destes vínculos. Assim como também compreender qual o posicionamento das instituições de longa permanência – ILP's sobre o distanciamento da relação entre família e idoso.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender e analisar os aspectos que influenciam no rompimento de vínculo/afeto da família para com a pessoa idosa institucionalizada.

Objetivo Secundário:

- Compreender o olhar técnico dos profissionais inerente ao rompimento de vínculos entre família e idoso institucionalizado;
- Entender através da instituição o que acontece com a família ao não querer mais manter contato com o idoso;
- Buscar junto a instituição de longa permanência – ILPI como as mesmas lidam com o rompimento

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 3.344.738

de vínculo entre família e idoso institucionalizado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante socialmente, tanto para a instituição, quanto para a população atendida, pois visa contribuir para futuras intervenções psicossociais

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentar o nome do pesquisador responsável e seu CPF no TCLE (na parte de assinatura do documento).

Recomendações:

Ao final da pesquisa inseri-la (anexo) em todos os seus passos, incluindo os resultados, análise e conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar o TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1357964.pdf	16/05/2019 21:28:36		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/05/2019 21:27:47	Zolnei Vargas Ernesta de Cordova	Aceito
Outros	entrevistasemiestruturada.pdf	16/05/2019 00:13:10	Zolnei Vargas Ernesta de Cordova	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	16/05/2019 00:12:45	Zolnei Vargas Ernesta de Cordova	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeaceite.jpeg	16/05/2019 00:12:33	Zolnei Vargas Ernesta de Cordova	Aceito
Orçamento	cronogramaorcamentario.pdf	16/05/2019 00:12:02	Zolnei Vargas Ernesta de Cordova	Aceito
Cronograma	cronogramaatividades.pdf	16/05/2019 00:11:51	Zolnei Vargas Ernesta de Cordova	Aceito
Projeto Detalhado	projetodetalhado.pdf	16/05/2019	Zolnei Vargas	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 3.344.738

/ Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	00:11:39	Ernesta de Cordova	Aceito
----------------------------	----------------------	----------	--------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 23 de Maio de 2019

Assinado por:
RENAN ANTONIO CERETTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cetica@unesc.net



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: O Rompimento da Relação de Afeto/Vínculo dos Familiares para com a Pessoa Idosa Institucionalizada.

Objetivo: Compreender e analisar os aspectos que influenciam no rompimento de vínculo/afeto da família para com a pessoa idosa institucionalizada.

Período da coleta de dados para a execução da referida pesquisa: 01/07/2019 à 31/07/2019.

Tempo estimado para cada coleta: 01 hora.

Local da coleta: Instituições de Longa Permanência – ILP'IS – Asilo São Vicente de Paulo

Pesquisador/Orientador: Zolnei Vargas E. de Córdova

Telefone: 048- 99961-1015

Pesquisador/Acadêmico: Maria Angelina Teixeira

Telefone: 048- 99943-5613

9º fase do Curso de Psicologia da UNESC

Como convidado _____ (a)

para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A pesquisa proposta é de natureza empírica, que tem por objetivo identificar os motivos pelos quais levam os familiares de idosos institucionalizados perderem o afeto/vínculos com os mesmos. Dados estes que serão coletados através de uma entrevista semi-estruturada, sendo a mesma realizada com os profissionais da Instituição de Longa Permanência Asilo São Vicente de Paulo. Estima-se que levará em torno de 01h00min cada entrevista e que estas ocorrerão 1 vez com cada participante.

- Os sujeitos que participarão desta pesquisa serão os profissionais: enfermeiros/ técnicos de enfermagem, assistente social, psicóloga e coordenadora mediante assinatura do TCLE, onde serão informados de todos os seus direitos.. A pesquisa seguirá um formato organizado onde buscará atingir aos objetivos propostos. Todavia serão perguntados aos participantes os seguintes pontos: Compreender o olhar técnico dos profissionais inerente ao rompimento de vínculos entre família e idoso institucionalizado; Entender através da instituição o que acontece com a família ao não querer mais manter contato com o idoso; Buscar junto a instituição de Longa Permanência – ILPI como as mesmas lidam com o rompimento de vínculo entre família e idoso institucionalizado.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Por fim, os procedimentos de coleta de dados envolverão pesquisa de campo e todas as entrevistas serão gravadas conforme autorização do entrevistado. Após as informações serão analisadas dentro dos critérios de seleção dos dados, orientados de modo a possibilitar a atingir os objetivos propostos para entrar em contato real com o tema a ser abordado.

RISCOS

Resguardados a confidencialidade e sigilo das informações que serão garantidos pelo pesquisador, e tratando-se de pesquisas com seres humanos, considera-se sempre haver riscos. Contudo, resguardado o sigilo, não há riscos previstos.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa tende a contribuir de forma positiva, pois está incluso a participação pessoal no desenvolvimento de um estudo científico, a reflexão das participantes sobre o ambiente social que convivem e a realidade que enfrentam atualmente, como também a participação e voz ativa que podem exercer.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) **Maria Angelina Teixeira**, pelo telefone (48) 999435613 e/ou pelo e-mail: **angelina-teixeira@outlook.com**

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____ Assinatura	_____ Assinatura
Nome: _____ CPF: _____	Nome: _____ CPF: _____

Criciúma (SC), 01 de Julho a 31 de Julho
de 2019.

ANEXO – C

PROJETO: O Rompimento de a Relação de Afeto/Vínculo dos Familiares para com a Pessoa Idosa Institucionalizada.

PESQUISADORA: Maria Angelina Teixeira

PROFESSOR/ORIENTADOR: Zolnei Vargas E. de Cordova

ENTREVISTA COM OS PARTICIPANTES**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

IDADE:

SEXO:

PROFISSÃO:

- 1- Qual é a queixa mais frequente dos familiares em relação a pessoa idosa?
- 2- O que leva os familiares a institucionalizar a pessoa idosa?
- 3- Como se estabelece o contato afetivo/vínculo entre a pessoa idosa e família?
- 4- Quando ocorre o afeto/vínculo dos familiares para com a pessoa idosa, e quem dos membros familiares que mais participam da vida do idoso institucionalizado?
- 5- Aproximadamente quanto tempo o idoso fica na casa?

