

O SIGNIFICADO DE FAMÍLIA E SAÚDE PARA IDOSOS: UM ESTUDO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

MARTINS, E.

Universidade Ibirapuera, São Paulo

MACHADO, F. F.

Universidade Ibirapuera, São Paulo

FONSECA, Y. X. F da

Universidade Ibirapuera, São Paulo

SAMPAIO, A. E. de M.

Universidade Ibirapuera, São Paulo

emartins@ajato.com.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi o de compreender o significado de família e da saúde para idosos que vivem em instituição de Longa Permanência, na cidade de São Paulo. Trata-se de pesquisa qualitativa e interdisciplinar, envolvendo pesquisadores das áreas de psicologia e fisioterapia. Participaram do estudo dez idosos com idades entre 65 e 97 anos que estavam inseridos na instituição há, pelo menos, seis meses. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se do Índice de Katz (escala de avaliação descritiva que avalia capacidade funcional ou autonomia) e entrevista semi-estruturada. As categorias de análises foram construídas numa perspectiva fenomenológica, buscando a compreensão das falas de cada entrevistado. O estudo teve início em maio de 2007 e encontra-se em processo final. Os dados preliminares sugerem que, na visão do idoso, a família moderna atual está em modificação, representando um dos maiores motivos para a institucionalização desta população. Sobre a representação de saúde, há indícios de que a visão de boa saúde está atrelada a questão da saúde psicológica para o idoso.

Palavras-chave: Família, saúde, idoso, institucionalização.

Introdução

A família vem se constituindo no objeto de investigação de muitos pesquisadores no campo das ciências humanas. A antropologia, a sociologia e a psicologia, dentre outras áreas de conhecimento, vêm tentando definir o termo família, assim como compreender as questões polêmicas que a cercam. A estrutura das relações familiares, natureza de parentesco e outros laços tais como os existentes entre marido e esposa, pais e filhos e entre irmãos tem sido foco de muitos estudos (FOX, 1986; BERENSTEIN, 1988).

Com relação à historiografia da família pesquisas como as de Poster, (1979) e Ariés, (1981) se concentram em compreender e definir tipos de famílias e suas composições, assim como transformações ocorridas em sua estrutura, em função dos múltiplos fatores próprios e decorrentes das relações entre grupos humanos.

Historicamente, a família vem sofrendo uma série de transformações, sobretudo pelas próprias mudanças culturais e socioeconômicas da humanidade. Essas alterações ocorrem principalmente em sua formação, que passa aos poucos de famílias de predomínio nuclear (pai, mãe, filhos), para família monoparentais com um número maior de mulheres como chefes (MIOTO, 1999), principalmente nos grandes centros urbanos.

As mudanças que estão ocorrendo no seio da família, incluindo, principalmente as alterações no papel da mulher e, conseqüentemente nas práticas educativas das famílias (MARTINS E SZYMANSKI, 2004) têm contribuído para o enfraquecimento do suporte às crianças e idosos (PASCHOAL, 1996), apontado por Karsch (1998), como sendo um dos mais efetivos.

Arelado às mudanças que ocorrem na família, o envelhecimento tem sido objeto de interesse de muitos pesquisadores, sobretudo, porque nas últimas décadas houve um significativo aumento do número de pessoas idosas numa perspectiva mundial. No caso do Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, esse aumento das taxas de envelhecimento tem representado sérios problemas para a sociedade. Desse modo, há mundialmente uma necessidade crescente e urgente em organizar políticas públicas para se adequar ao novo perfil demográfico da população, pensando em serviços que atendam as peculiaridades, cuidado e assistência aos idosos.

Segundo Simões (2003), é visível, cada vez mais o aumento da população idosa nos mais variados meios sociais, numa dinâmica própria da sociedade contemporânea, em que se vislumbra o aquecimento de um mercado consumidor específico de produtos e serviços que atendam a essa população. Da mesma forma que o aumento da longevidade revoluciona a produção industrial, os idosos demonstram a necessidade de cuidados especiais e comumente são vistos, na atualidade, como uma questão de ordem “pública”, sendo alvo de discursos assistencialistas duvidosos advindos de instituições filantrópicas e públicas, que se colocam no papel de cuidar daqueles que envelhecem.

Com a falta de respaldo da família e com a escassez das políticas de proteção ao idoso, representadas pelo Poder Público, a possibilidade de um idoso ser institucionalizado é bastante grande. Atualmente, nota-se claramente a crescente demanda de idosos sem o acompanhamento efetivo de suas famílias no que se refere, principalmente às atividades de

vida diária. Muitos deles, ao envelhecer, trazem consigo doenças crônicas próprias desse período, necessitando maior atenção. Em muitos desses casos a família, impossibilitada de tratá-los adequadamente, pela própria dinâmica da vida nas grandes cidades, acaba por ter como única opção o asilo.

Chaimowicz e Grego (1999) colocam que, para os idosos, o fato de morar só; ter suporte social precário e baixa renda são fortes fatores de risco para institucionalização asilar, realidade cada vez mais freqüente no Brasil. Os autores também apontam que idosos das grandes metrópoles brasileiras apresentam alta prevalência de fatores de risco para a institucionalização. Dentre os principais fatores estão: as doenças crônico-degenerativas e suas complicações, hospitalizações e dependência para realizar as atividades de vida diária.

Estudos, como os de Telles Filho & Petrilli Filho (2002), apontaram dentre os principais fatores de risco para o asilamento do idoso: a necessidade de cuidados especiais, uma maior incidência de demências e deterioração cognitiva e física, mudanças na dinâmica e nos papéis da família, inexistência de apoio domiciliar, exercida por voluntários ou cuidadores profissionais e grupos ou centros que possam dar apoio aos familiares no cuidado e assistência ao idoso durante o dia. Esses autores complementam, afirmando que por conta das precárias condições de saúde pelas quais passam as pessoas de idade avançada e, até mesmo, muitas vezes por desenvolverem distúrbios de comportamento (GARRIDO & ALMEIDA, 1999), as atividades laborais ficam prejudicadas, o que leva muitas famílias, principalmente aquelas que possuem dificuldades financeiras a encaminharem seus idosos para instituições asilares.

Apesar da Instituição de Longa Permanência (ILP) ser em muitos casos uma das únicas opções que restam no cuidado ao idoso, esses locais de internação por um longo período de tempo, como apontam Silvestre & Costa Neto, (2003) representa um modelo excludente, que pode causar aos internos, deterioração na capacidade funcional e autonomia para lidar com questões do cotidiano. Com relação à idéia que o idoso faz do asilo, estudos de Yasaki et al. (1991) realizados em regiões metropolitanas apontam que, na maioria das vezes, a internação em asilo é vista como negativa pelos próprios idosos como também pelos seus familiares, independente da condição financeira.

Atualmente, a preocupação dos especialistas em Gerontologia está concentrada na longevidade, que deverá ser acompanhada pela qualidade de vida, e esta qualidade estará intimamente relacionada ao grau de dependência e autonomia das pessoas idosas. A autonomia de uma pessoa refere-se a sua capacidade de tomar decisões por si, e a independência representa a capacidade de o indivíduo executar tarefas ou atividades sem

necessitar de auxílio de outras pessoas (LEBRÃO & DUARTE, 2003). Com o crescimento da população idosa e dependente de cuidados especiais, se tornam cada vez mais necessárias as instituições destinadas a prestar assistência a essa população.

Esse acelerado ritmo de envelhecimento trouxe profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares, fazendo com que as instituições destinadas a prestar assistência à população idosa fossem cada vez mais necessárias. Inclusive, as Instituições de Longa Permanência (ILPs), que se destinavam à velhice desvalida, hoje, passaram a ter o objetivo de acolher o idoso independente do seu estado de saúde, das suas limitações, incapacidades físicas e dependência (PEREIRA et al, 2004).

Born (2001) esclareceu, em seus estudos, que na sociedade brasileira há uma rejeição a instituições que prestam assistência ao idoso em regime de internato, embora não se ignore a sua importância na rede de serviços gerontogeriátricos. A autora ressaltou que as ILPs necessitam passar por um processo de reestruturação para que possam cumprir satisfatoriamente suas responsabilidades, isto é, proporcionar um lar, um lugar de vida, de aconchego, de identidade e, ao mesmo tempo, um lugar de cuidados.

Historicamente, é fato que grande parte das ILPs possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos se resume a oferecer abrigo e alimentação. Atualmente, acredita-se que o cuidar envolve o acesso ao atendimento de profissionais de saúde capacitados, condições de espaço físico e ambiental apropriados, disponibilização de atividades de lazer e contato social com a comunidade (TELLES FILHO & PETRILLI FILHO, 2002).

Pesquisas sobre o envelhecimento têm crescido em todos os gêneros e áreas, entretanto, pouco se sabe sobre os aspectos psicológicos e físicos que envolvem a condição de ser idoso, sua subjetividade e sua percepção com relação ao meio em que está inserido e a sua saúde, sua construção histórica, o momento que está vivendo. De maneira geral, os estudos sobre essa temática ocorrem, sobretudo buscando respostas para questões socioeconômicas e de políticas públicas que atendam a saúde do idoso. A psicologia e a fisioterapia podem e têm ainda muito a contribuir com a saúde integral do idoso, buscando conhecer melhor aspectos da vida e da saúde dessa população que, com sua história, suas falas e comportamento fazem parte de uma população que, embora esteja crescendo mundialmente, tem sido historicamente excluída.

Metodologia

O estudo foi realizado em uma instituição de Longa Permanência, privada da zona sul da Cidade de São Paulo no período de maio a outubro de 2007. A instituição, com mais de 40 anos no ramo, pioneira na localidade, possui atualmente 60 idosos que pagam uma quantia mensal de setecentos a mil e duzentos reais, dependendo da acomodação. A parte física compreende três casas e um apêndice, três salas de espera, uma cozinha que abastece todas as casas, doze banheiros e vinte e dois quartos (para uso de um a cinco idosos). O quadro de funcionários consta de dois administradores, um médico, uma enfermeira, um nutricionista, um terapeuta ocupacional, dez técnicos de enfermagem, cinco cuidadores, oito serviços gerais, duas cozinheiras e uma ajudante de cozinha. A instituição ainda conta com convênios com universidades e outras associações.

A amostra

Participaram do estudo 10 pessoas de ambos os sexos, na faixa etária de 65 a 97 anos que se encontravam em estado de internação há, no mínimo, seis meses e que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa e que assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos e procedimentos

Por se tratar de pesquisa interdisciplinar, envolvendo pesquisadores da área de psicologia e fisioterapia, num primeiro momento foi utilizado o Índice de Katz para avaliar a capacidade funcional ou autonomia dos idosos voluntários. Esse instrumento consiste numa escala de avaliação descritiva que avalia desempenho em atividades da vida diária. São avaliadas as atividades divididas em rotineiras, como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, continência e alimentação e as atividades mais instrumentais como: usar telefone, fazer comida, realizar compras, locomoção fora de casa, medicação e dinheiro. A avaliação propõe classificar os pacientes em independente (I), dependente (D) e necessitado de assistência (A). Pode ser respondida pelo cuidador ou pelo paciente idoso. Escalas, como o índice de Katz, têm sido amplamente utilizadas por profissionais que trabalham com pacientes em estado de demência. Neste estudo, esse instrumento foi aplicado, exclusivamente, por uma pesquisadora com formação em fisioterapia e especializada em atendimento ao idoso.

Num segundo momento foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com cada um dos participantes, em horários e dias agendados previamente. Cada entrevista foi gravada, teve a duração aproximada de uma hora e meia e possibilitou o levantamento de informações por intermédio do discurso livre do entrevistado.

Análise de dados

Por se tratar de um estudo qualitativo, envolvendo seres humanos, a pesquisa foi aprovada pelo COEPE/UNIB, com o parecer número 293/07B, obedecendo a todos os critérios de ética da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A abordagem qualitativa das falas dos entrevistados foi orientada por uma ação reflexiva de descrição, redução e interpretação, numa abordagem fenomenológica proposta por Husserl (FORGHIERI, 1993). Nessa perspectiva, buscou-se a compreensão das falas e histórias de vivências de idosos, em ambiente natural em ILP.

Na visão de MINAYO & SANCHES (1993) a linguagem e a prática humana são como matérias primas ou objetos privilegiados da análise qualitativa nos estudos sociais e na área da saúde. “A fala humana possui a função essencial de transmitir, através de um porta-voz (o entrevistado), representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas”. Dessa forma, o material primordial dessa investigação é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afetivas, no discurso de vivências triviais, nas histórias de vida ou nas lembranças de uma memória já quase apagada.

BOGDAN & BIKLEN (1998) apud TURATO (2005) pontuam que, na pesquisa qualitativa, os pesquisadores procuram entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são estes processos. Esses autores também tomam O significado como idéia-chave. O pesquisador qualitativista não quer explicar as ocorrências com as pessoas, individual ou coletivamente, listando ou quantificando. Não é importante mensurar comportamentos ou correlacioná-los quantitativamente com eventos de suas vidas cotidianas. Pretende, sobretudo, conhecer a fundo suas vivências, e que representações essas pessoas têm dessas experiências de vida.

Segundo MINAYO E SANCHES (1993), esse tipo de abordagem é adequada e essencial para acompanhamento e aprofundamento de algum problema levantado por estudos quantitativos ou, muitas vezes, para a abertura de perspectivas e variáveis a serem posteriormente utilizadas em pesquisas estatísticas.

A partir da leitura e reflexão sobre cada uma das falas dos entrevistados, foram construídas as seguintes categorias de análise:

- 1- A Chegada do idoso na instituição: o distanciamento da família construída;
- 2- A institucionalização escolhida: quando não se tem outra saída;
- 3- Envelhecimento e solidão: a falta do outro;
- 4- Sentimentos com relação à família: a questão do desprezo;
- 5- O significado de saúde para o idoso;

- 6- O significado de família para quem não vive com a família;
- 7- A família de antigamente e a atual: grandes mudanças e valores perdidos.

Discussão

A chegada do idoso na instituição: o distanciamento da família construída

Para alguns idosos, a chegada na casa de repouso (como eles denominam) parece ter sido muito traumática. Muitos relatam que se sentiram sozinhos e distantes da vida que construíram. Foram aos poucos perdendo vínculos com a família, que passou a visitá-los com menos frequência, com seus objetos pessoais, como: casa, móveis e pequenas recordações construídas com o tempo.

É que aqui eu fui me acalmando, porque quando eu vim para cá eu chorava todo dia, também não há cunhada nem nora que vai agüentar isso né, só filha, só meu pai e minha mãe que agüentavam, mais nora e cunhada não agüentam né. Então eu chorava muito, alias, eu sou muito sensível, choro mesmo e eu chorava todo dia, o Dr. Roberto que é medico da casa aqui, vinha a dona Joana ajoelhava nos meus pés “Mas Nívea aqui você tem tudo que você precisa, você tem tudo o que você quer, porque você chora”! Eu chorava todo dia, todo dia (Nívea, 76 anos).

A institucionalização escolhida: quando não se tem outra saída

Para alguns idosos, que vão passando por várias perdas durante os anos, a última opção é a instituição. Muitos relatam que foram para lá por vontade própria, porque não queriam atrapalhar a vida dos filhos e se sentiam muito mal em morarem numa casa que não era a deles. Esses idosos viram os filhos crescerem, tornarem-se independentes e na cidade grande precisarem ficar, muitas vezes, durante o dia todo fora, trabalhando. Alguns precisam de alguns cuidados, os quais os filhos ficam incapacitados de oferecer. A casa de repouso, para alguns, acaba sendo um local que, apesar de se sentirem distantes de família e muitas vezes entristecidos, ainda têm a possibilidade de ter contatos com outras pessoas, falarem sobre si e encontram apoio médico e emocional.

Eu vim com vontade própria, porque foi a Eunice a minha irmã que me trouxeram aqui, eu vim com boa vontade (Glória, 73 anos).

A minha filha já falou pra mim, sabe?, a minha filha falou: - pai a hora que o Sr. enjoar, não quer ficar mais aqui, eu arranjo um lugar lá na minha casa, o Sr. vai morar comigo. Mas, eu não quero... eu não quero porque ela trabalha, ela sai de manhã, eu fico sozinho lá na casa dela, não tenho companhia, pior do que aqui... aqui não, tem as enfermeiras, sou muito bem querido aqui sabe?, até o paciente que mais recebe visita aqui sou eu... já falaram aqui pra mim, eu recebo visita aqui, ontem eu tinha dois senhores aqui, que fica conversando comigo, sabe? (Gilson, 75 anos).

No caso de Cleonice, de 95 anos, entretanto foi diferente, ela mesma pedia ao filho que gostaria de ir para uma casa de repouso. Ela estava perdendo, aos poucos, a visão por conta de um glaucoma e não gostava de pensar na possibilidade de passar o resto de seus dias com o filho. Gostaria de ser independente. Então, ela começou a pedir ao filho que conseguisse algum lugar para ela ficar. Até que descobriu a casa onde está até hoje. Ao todo são sete anos. Quando chegou à instituição ainda enxergava um pouco, então foi aprendendo tudo sobre a localização dos objetos e do espaço físico da casa, já pensando no dia em que não poderia ver mais nada. Assim foi se adaptando ao local e às pessoas.

Fazendo tratamento já há uns três, ou quatro anos, ele disse: – Não mãe agora a senhora tem que vir para São Paulo, vai morar comigo. Eu vim, fiquei um ano com ele, mas eu não me dei, não me senti bem morando junto (...) eu pensava comigo: – Ai, é melhor ficar sozinha, com alguma pessoa. Comecei a pensar essas coisas, aí pensei numa casa de repouso. Aí, procurei, procurei, eu pedia muito pro meu filho: – Edgar eu quero ir para uma casa de repouso (...) ele não queria que eu viesse pra cá, até hoje ele não gosta (Cleonice, 95 anos).

Envelhecimento e solidão: a falta do outro

Alguns idosos relatam que, mesmo tendo muita gente dentro da instituição, em alguns momentos sentem uma imensa solidão. Segundo relatos, não há nenhum trabalho interacional para a formação de vínculos dos idosos com seus companheiros e muito menos atividades que ocupem o tempo de maneira prazerosa e produtiva. O que se percebe é que muitos ficam isolados em seus quartos, em poltronas, cadeiras de rodas, pelos cantos e, em último caso alguns recorrem à televisão. À noite, o movimento maior da casa é encerrado pelo silêncio, e para alguns, é um momento de experimentar a verdadeira solidão. Os entrevistados dizem

sentir falta de uma boa companhia para as horas monótonas e solitárias e a tristeza é um sentimento que perpassa suas vidas.

Porque eu tenho uma solidão danada, sabe o que é ficar o dia inteirinho aqui? Eu posso sair só tenho, posso sair tudo, mas eu tenho (Gilson, 75 anos).

Uma tristeza só...eu não sei como é que eu to agüentando, não sei como eu to agüentando de chorar sozinha de noite (Flora, 95 anos).

Sentimentos com relação à família: a questão do desprezo

Para alguns dos entrevistados, o fato de terem sido colocados contra vontade em uma casa de repouso é algo que parece contribuir para a desvinculação da família. O emaranhado de sentimentos negativos advindos do fato de não serem cuidados de perto pela sua família, sobretudo pelos filhos, é um tópico muito comum nas falas dos idosos. Muitos reclamam explicitamente a atenção dos filhos e outros se referem a intensos sentimentos de dor ocasionados pelo desinteresse da família em tê-los próximos.

Não, não sei, o outro filho, eu no começo fiquei assim... Muito aborrecida, mas eu já agora não, a minha nora às vezes me telefona, questão de dois meses ela esteve aqui com a mãe dela, e a mãe dela diz que fala sempre para ele assim: – Você vai ter muito remorso um dia em fazer o que você está fazendo! Agora eu não sei se ele já tem remorso, que é por isso que ele não vem (Nívea, 76 anos).

Flora se ressentia pelo fato de sua filha possuir meios socioeconômicos suficientes para poder dar-lhe a atenção que necessita, mas não o faz. Em suas falas explicita a tristeza de ter sido desprezada pela família e ter de ficar na instituição, enquanto a filha usufruiu uma vida boa e feliz lá fora.

O certo, dona, era aquela alguém que nem aquela altona, telefonar para ela e falar você tem que vir, né. Não fala nada, ela faz tudo como ela quer, ela tem uma casa em Monte Verde. Então, é ela que não tá aqui, que está lá. Ela mora aqui em cima naqueles prédios que tem bonito, ela mora ali... Quatro dormitórios... Ela e o marido só e não tem lugar para a mãe... É triste... Não é duro (Flora, 95 anos).

Outros idosos, depois que vão para a instituição, acabam perdendo o contato com a maioria dos membros da família. Quando perguntam sobre os parentes, reclamam que várias desculpas são dadas na tentativa de amenizar sentimentos de desprezo sentidos por eles.

(...) Depois que eu vim para cá eu não sei quais desculpas que meu filho deu ou continua dando, que eu nunca mais vi ninguém da minha família, eu não procurei mais ninguém, mas também nunca mais fui procurada, então não sei, (...) não sei, não procurei porque acho que não há necessidade de procurar, e eu não sei porque eles não me procuram. Porque eu tinha minhas prima, com quem eu saía muito, passeava quando era solteira, todas casaram, cada uma tem sua família, mas ninguém nunca me procurou (Nívea, 76 anos).

O significado de saúde para o idoso

Com relação à questão da saúde, dois tipos de respostas foram comuns. Alguns entrevistados demonstraram uma atitude e uma visão bastante positiva com relação à própria saúde e o significado de ser e estar saudável. As respostas foram bem interessantes já que, em boa parte dos casos, essas pessoas tinham algum comprometimento na saúde física. O relato de Marilena, por exemplo, é bastante curioso, já que ela está acamada há alguns meses e não consegue se locomover. Ela veio para a instituição, depois de um acidente vascular cerebral que a deixou com várias seqüelas motoras. Desse modo, passou a depender de outras pessoas até mesmo para os cuidados pessoais. A questão de ter ou não saúde para essas pessoas parece ser compreendida por uma questão de não ter sofrimento, ou não sentir dor.

Ah! Ter saúde como eu tinha antes, não sofria nada, tinha só a perna dura, né, só mas a perna até hoje graças a Deus não me dói, bendizer eu não tinha nada. Eu tenho saúde, por que não me dói nada, eu tenho, porque tem gente que é doente, dói aqui, dói ali, tem problemas, agora eu não, até hoje não deu problemas, só não ando e não sento (Marilena, 80 anos).

Outros idosos têm uma visão ainda bastante positiva do envelhecimento e da questão da saúde e da doença. Cleonice demonstra em sua fala uma capacidade de compreender com clareza as diferenças e as perdas que os anos trazem. Além de ter uma visão positiva com relação à sua saúde, ela luta pela sua independência. Veio para a Casa depois de descobrir que

ficaria completamente cega, depois de um glaucoma. Escolheu a instituição por não querer depender de ninguém e acredita que é alguém que possui bastante saúde, apesar da perda total da visão.

Como você sabe, quando eu entrei aqui eu tinha oitenta e poucos anos, a idade vem vindo e os anos vai, pensa que os anos não vai, pesa, pesa porque você vai sentindo mais cansada, você vai sentindo mais cansadinha, aquilo que você fazia mais rápido, você vai levar mais tempo... vem o cansaço, vem, os anos pesam, mas para mim não. Para mim eu faço tudo sozinha, sozinha, eu escolho a roupa que quero vestir, vou lá no meu guarda-roupa fico lá uma porção de tempo, assim pegando, porque eu tenho tato, o tato, a cegueira aumenta o tato, mas eu vejo a roupa, mas eu sou muito teimosa, não sei também se é a cegueira que faz ser teimosa né, eu antes fazia, porque não faço agora? Não é, eu sou teimosa eu quero fazer, e faço, eu sou muito determinada, eu não sou capaz de dizer pra você, dizer assim: acho que eu vou fazer, acho que eu vou, será que eu faço? (Cleonice, 95 anos).

Para outros idosos, a visão de saúde e doença compreende uma outra forma de compreender o desânimo e o cansaço vindo com o passar do tempo. Por menor que seja o comprometimento físico, se sentem doentes e descrevem o ser saudável como alguém que tem alegria. A saúde para essas pessoas refere-se a um estado de harmonia ou alegria de viver, o que compõe, sem dúvida, a saúde mental e psicológica de uma pessoa.

Ter saúde pra mim é uma coisa muito boa, que eu não tenho... eu tenho osteoporose em último... Saúde, se você tem saúde, você tem mais alegria, mais ânimo. Agora se você tem um problema de saúde que nem eu. E tenho dor no corpo inteirinho, eu tenho artrose, reumatismo, eu tenho há 11 meses, uma coceira que agora, que com a graça de Deus, que eu não sei se é o padre, se é o frei, se é o melado, aqui vem evangélico pra rezar, vem espírita da Seara Bendita aqui se aceita tudo (Leonora, 88 anos).

O significado de família para quem não vive com a família

A família, para os idosos, é algo de extrema importância. Como apontado anteriormente, os sentimentos negativos que se tem com relação à família, na maioria das vezes, diz respeito ao fato de eles se sentirem esquecidos pelos membros de sua família

nuclear e, até mesmo pelos da família extensa. Quando falam da importância da fala, referem-se ao contato afetivo, ao cuidado e as relações famílias em si.

Acho que a família é uma coisa muito importante (pausa), a família é uma coisa muito importante. (...) Ah, você está ali junto um chega “ô vó, o como vai”, chega uma pessoa, uma visita, a família, a família é demais de bom, a família é tudo pra nós, pra nós é muito importante (Cleonice, 95 anos).

Outros, como é o caso de Gilson, colocam que sua família foi, aos poucos, se acabando e, vêm nos membros das famílias de seus filhos, sobretudo netos e bisnetos, a herança familiar humana com que podem ter ainda contato. Valorizam essa nova geração, contando orgulhosos os seus feitos.

Bom a minha família e meus filhos e meus neto, porque o resto eu não tenho mais ninguém, tenho minha sobrinhada lá de Jundiáí... Que é muito importante pra mim... Muito importante, é minha neta, meu neto, meu neto começou a trabalhar comigo também... E gostou do que eu estava fazendo, ele foi na faculdade, se formou... A mesma profissão que eu, só que ele é um pouquinho mais do que eu... Que ele fez mecatrônico, ele é eletrônico também... É um grau a mais (Gilson, 75 anos).

Pelo que eu vou te dizer a minha família é o meu neto, meus dois netos, ela casou, eles casaram na igreja com a graça de Deus (Leonora, 88 anos).

A família de antigamente e a atual: grandes mudanças e valores perdidos

Os entrevistados, de um modo geral, demonstraram em suas falas muito das memórias de família de suas infâncias. Quando perguntado sobre família ou o seu significado, muitos se referiam à família de sua infância e não à família que construíram depois de adultos. Relembavam com falas emocionadas e entusiasmadas sobre as relações com seus pais, comemorações em família, almoço e jantares com seus irmãos.

Da família, sinto falta da companhia... Da companhia eu acho até hoje, que quando a gente tinha uma cozinha grande, fogão à lenha, aí o meu pai e a minha mãe sentava num banco comprido que tinha lá e, ficava contando história deles também de criança e, nós ficava assim escutando ali, eu sinto

uma saudade disto que você tem que ver, e na hora na mesa também, na hora da comida, lá eles não punha a mesa não, cada uma pegava o seu prato e sentava assim, conversando...Era uma delícia, viu (Marilena, 80 anos).

E enquanto nos tínhamos que tocar, ele arrumava o pinheirinho com a minha mãe, botando as velinhas pra acender porque naquela época se acendia as velinhas, a minha família foi ma-ra-vi-lho-sa, pena que eu não tenho pra te mostrar meu pai. Juntava toda a família... e as avós traziam o leitão assado no forno de fora de tijolo, com a cabecinha cheinha de alface em volta, outra trazia as mesas maravilhosas. Eram dois perus e dois leitões sempre tinha. Essas festas era o que mais tinha, as pessoas que tocam, hoje não tem mais isso. (...) Pelado no muro dançando por que é só isso que eu vejo. Hoje a família não é mais a mesma. Família muito pouco existe (Leonora, 88 anos).

Alguns idosos lembraram com saudades do tempo em que sua família de criança saía para os passeios, pescarias e traquinagens com a molecada, e como no caso de Gilson, conseguem se lembrar de seus brinquedos e brincadeiras e até mesmo de bichos de estimação.

Nós tínhamos um gato amarelo, sabe como era o nome do gato? Fubá, Fubá, quando ele, o gato via que nós saíamos com a vara, ele corria ficava no portão, ficava sentadinho lá no pilar do portão, até que nós voltávamos, nós pegávamos um peixe pra levar pro gatinho. Ele acostumou, cada vez que nós saíamos ele ficava esperando lá o peixe, Fubá , um gatinho... Só faltava falar o gato (Gilson, 75 anos).

Alguns, falaram de uma família que não existe mais e da impossibilidade de existir, fazendo referências à influência negativa da televisão nos lares atuais e na desintegração da família que não tem mais tempo para se encontrar, devido a velocidade da sociedade pós-moderna.

É que a minha filha e o meu genro ele não punha os filhos assim na frente e falava é isso, isso, isso, não, com esta historia de televisão, a pessoa, almoço, janta, pode estar em cima da televisão e não faz conta de nada, só vendo televisão, eu sou contra televisão, eu nem gosto televisão acredita? Eu acho que família tem que ficar unido junto, não é? Às vezes não fica só atrás de televisão, almoço e cada um, e esse cada um tem o seu quarto, nós era tudo num quarto só, e era outra vida, e dava muito bem. Agora cada um tem o seu quarto sua televisão, acaba de almoçar *ou*

jantar, o que for, corre vai sentar na frente da televisão, eu sou contra (Marilena, 80 anos).

Leonora, fala orgulhosa da maneira como ela e seus irmãos foram educados e questiona a educação que as famílias da atualidade têm oferecido às suas crianças. A troca de valores é um tópico interessante em seu relato pois, na sua visão, a família de hoje não é verdadeiramente família, e o que se dá aos filhos de hoje são bens materiais e objetos oferecidos pelo dinheiro e isso não é nada perto dos ensinamentos e virtudes aprendidas na família de outros tempos.

O que é? Falta de educação em casa, agora ela escuta Padre Marcelo. Antigamente criança com três anos já sabia rezar Pai Nosso, com 5 anos sabia rezar o Credo, isso aí é família. Agora esta família que pensa em pagar colégio, dar roupa e pagar faculdade, é família? Não, ou não tem tempo ou é aquele que não se importa, botou o filho no mundo para quê? A família de antigamente, era a família (Leonora, 88 anos).

Considerações

No que se refere ao bem estar físico e emocional do idoso há ainda muito para se pesquisar neste começo de milênio. No Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, o número de idosos tem aumentado significativamente e a questão do cuidado com essa população tem movimentado pesquisadores em busca de dados científicos visando à organização de políticas públicas mais humanas de atendimento. Na maioria das grandes cidades brasileiras, a questão da institucionalização do idoso é preocupante, principalmente pelas mudanças ocorridas no seio da família, nos papéis exercidos pela mulher e na tradição do cuidado dos mais velhos pelos mais jovens. Ao sair de casa para o trabalho em busca da sobrevivência, filhos e possíveis cuidadores acabam por não darem conta de oferecer infraestrutura necessária para que o idoso possa ser cuidado pela própria família, recorrendo, na maioria das vezes, à institucionalização.

O objetivo do presente trabalho foi compreender o significado de família e de saúde para esses idosos que não vivem atualmente em família e se encontram institucionalizados. Os dados preliminares da pesquisa permitem a constatação de que a família moderna atual está visivelmente em modificação, representando na visão dos idosos entrevistados um dos maiores motivos para a internação na casa de repouso. A família, significada pelos idosos, quase sempre se referia àquela de suas memórias da infância. As relações familiares foram

relembradas com detalhes e com muita emoção, ressaltando a idéia da verdadeira família. Quando questionados sobre a família atual, os idosos não se referiam à família construída por eles de forma direta e procuravam descrever a condição de seus netos com certo orgulho pelos seus feitos.

Com relação à institucionalização há pelo menos dois grupos de respostas. Algumas pessoas diziam ter ido pela própria vontade para a casa de repouso, pois não queriam incomodar os filhos ou se sentiam sozinhas em casa quando todos saíam para suas atividades cotidianas. Por outro lado, outros idosos colocam a instituição como um local muito hostil para se viver, demonstraram intenso sofrimento de estarem longe de suas casas e filhos e não conseguem formar vínculos com outros moradores da instituição, que se encontram na mesma condição que eles.

Sobre a representação de saúde para os idosos, os dados sugerem que a visão de boa saúde pode estar atrelada à questão da saúde psicológica. Em alguns relatos de idosos com grandes comprometimentos na saúde física, pôde ser constatada a idéia de saúde associada à falta de dor e sofrimento. Ter saúde para alguns é ter ânimo e alegria. A pesquisa também sugere que há idosos com representação de saúde muito positiva pois, apesar de terem problemas de saúde, buscam sempre a autonomia, enfrentando os obstáculos, enquanto alguns se apóiam em pequenos problemas da saúde física, num discurso de infelicidade e sofrimento, o que pode ser indício de que a saúde emocional ou psicológica representa importante critério para que idosos institucionalizados possam ter maior qualidade de vida.

De um modo geral, é clara a idéia de que embora idosos institucionalizados mereçam ter acesso a uma rede de apoio em saúde interdisciplinar, é necessário, ainda, ressaltar a urgência em organização de serviços de atendimento a essa população, sem que para isso seja preciso retirá-lo da convivência familiar, do contato com seus filhos, netos, amigos e objetos individualizados que fizeram e fazem parte de sua construção sócio-histórica.

REFERÊNCIAS

- ARIËS, F. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- BERENSTEIN, I. **Família e doença mental**. São Paulo, Escuta, 1988.
- BORN, T. **Quem vai cuidar de mim quando ficar velha?** Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, v. 4, n.2, p. 135-148, 2001.
- FORGHIERI, Y. (1993). **Psicologia fenomenológica. Fundamentos, método e pesquisa**. São Paulo: Pioneira.

FOX, R. **Parentesco e casamento**. Lisboa, Veja, 1986.

CARDOSO, V. GONÇALVES, L. H. T. **Instrumentos de avaliação da autonomia no desempenho das atividades da vida diária do cliente idoso**. Arquivo Catarinense de Medicina, 1995, 24: 41-48.

CHAIMOWICZ, F. & GRECO, D.B. **Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil**. Rev. Saúde Pública, 33:454-60, 1999.

GARRIDO, R. & ALMEIDA, O. P. **Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador**. Arq. Neuropsiquiatria, 57 (2B) 425-34, 1999.

LEBRÃO, M. L. & DUARTE, Y. A. O. **O projeto sabe do município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília, 2003.

MARTINS, E. & SZYMANSKI, H. **A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias**. Estud. pesqui. psicol., 4(1), 2004.

MIOTO, R. C. T. **Famílias hoje: o começo da conversa**. Texto Contexto Enfermagem, 8:211-19, 1999.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Cadernos de Saúde Pública. vol. 9 no.3. Rio de Janeiro.jul.set./1993.

KARSCH, U. S. M. (org.). **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores**. São Paulo: EDUC, 1998.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. (org.). **Gerontologia**. São Paulo, Atheneu, 1996, p. 26-43.

PEREIRA, L. S. M. et al. **Programa de melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados**. Anais do 7º. Encontro de Extensão Universitária Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, set, 2004.

POSTER, M. **Teoria crítica da família**. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.

SIMÕES, J. A. A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In: SILVESTRE, J. A. & COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, jun. 2003, vol.19, no.3, p.839-847.

TELLES FILHO, P. C. P. & PETRILLI FILHO, J. F. Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. **Revista de Enfermagem** 6(1): 135-143, 2002.

TURATO E. R. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. **Revista de Saúde Pública/Journal of Public Health**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

YAZAKI, L. M.; MELO, A. V. & RAMOS, L. R., 1991. Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional: Um estudo de caso. In: **Série Informe**

Demográfico. A população idosa e o apoio familiar (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados SEADE, org.), pp. 11-26, São Paulo, Fundação SEADE.