

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Jamile Lais Bruinsma

**CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM UMA INSTITUIÇÃO  
DE LONGA PERMANÊNCIA: ESTUDO ETNOGRÁFICO**

Santa Maria, RS, Brasil  
2020



**Jamile Lais Bruinsma**

**CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA: ESTUDO ETNOGRÁFICO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margrid Beuter  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zulmira Newlands Borges

Santa Maria, RS, Brasil  
2020

Bruinsma, Jamile Lais  
Conflitos interpessoais de idosas em uma instituição  
de longa permanência: estudo etnográfico / Jamile Lais  
Bruinsma.- 2020.  
187 p.; 30 cm

Orientador: Margrid Beuter  
Coorientador: Zulmira Newlands Borges  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2020

1. Conflito Psicológico 2. Idoso 3. Instituição de  
Longa Permanência para Idosos 4. Enfermagem Geriátrica  
I. Beuter, Margrid II. Newlands Borges, Zulmira III.  
Título.

**Jamile Lais Bruinsma**

**CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA: ESTUDO ETNOGRÁFICO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

**Aprovado em 28 de agosto de 2020:**

---

**Margrid Beuter, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Zulmira Newlands Borges, Dra. (UFSM)**  
(Coorientadora)

---

**Cornelia Eckert, Dra. (UFRGS)**

---

**Naiana Oliveira dos Santos, Dra. (UFN)**

---

**Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini, Dra. (UFSM)**

---

**Marinês Tambara Leite, Dra. (UFSM)**

---

**Angelita Alice Jaeger, Dra. (UFSM)**

---

**Eliane Raquel Rieth Benetti, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2020



## DEDICATÓRIA

*Às idosas que me permitiram conhecer e olhar de outras  
formas a velhice institucionalizada.*





## AGRADECIMENTOS

*A todas as pessoas que estiveram comigo nesse processo me apoiando e fortalecendo para que eu chegasse até aqui. Vocês foram essenciais!*

*A **Deus**, pela vida e por me proporcionar saúde, coragem e persistência para chegar ao final desta etapa.*

*Ao **Rodrigo**, meu companheiro de todas as horas, por todo amor, carinho, incentivo e compreensão nos momentos de ausência e de dificuldade. Te amo!*

*Aos meus pais **Selir** e **Roberto**, pelo amor, cuidado, suporte e dedicação para que eu me tornasse quem eu sou. Amo vocês!*

*Aos meus familiares, meus irmãos **Juliana** e **João Vítor**, meu sobrinho **Felipe** e cunhado **Eduardo**, pela torcida e apoio nessa trajetória.*

*À minha orientadora, **Profa. Dra. Margrid Beuter**, pela parceria ao longo desses anos, desde a iniciação científica, até o mestrado e doutorado. Obrigada pelo aprendizado, carinho, conversas, conselhos e lapidação desse trabalho. Minha eterna gratidão por todos os ensinamentos!*

*À minha coorientadora, **Profa. Dra. Zulmira Newlands Borges**, por me acolher e pelas significativas contribuições para a construção deste estudo.*

*Às professoras integrantes da banca examinadora, **Dra. Cornelia Eckert**, **Dra. Naiana Oliveira dos Santos**, **Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini**, **Dra. Marinês Tambara Leite**, **Dra. Angelita Alice Jaeger** e **Dra. Eliane Raquel Rieth Benetti**, pela disponibilidade em participar deste momento e pelas contribuições para o aprimoramento da tese.*

*Aos integrantes do **Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento (NIEPE)** pelas sugestões, discussões, compartilhamento de experiências e construção coletiva de conhecimentos. Em especial, à amizade*

construída com as colegas **Caren, Larissa, Carolina, Eliane** e o colega **Matheus**. A parceria e o apoio de vocês foram fundamentais nesta trajetória!

Às minhas **colegas da terceira turma do curso de Doutorado em Enfermagem** pelo aprendizado e troca de saberes. Pelos momentos de descontração que passamos juntas e que tornaram essa caminhada mais leve.

Aos **professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** pela convivência e conhecimentos compartilhados.

À **Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)** por oportunizar uma educação pública e de qualidade em minha graduação, mestrado e doutorado.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela concessão da bolsa de doutorado.

Às amigas que a graduação me concedeu, **Júlia, Laís, Paola e Bruna**, obrigada pela parceria, amizade, afeto e por me ouvirem nos momentos que precisei.

Às amigas de longa data **Amanda, Daniela, Vânia** e à prima **Bruna**, obrigada pelo apoio, amizade, carinho e incentivo. Apesar da distância vocês sempre estiveram comigo!

À amiga **Évilin**, por compartilhar comigo as experiências da docência e do doutorado, agradeço a amizade e o apoio ao final desta etapa.

Para finalizar, agradeço às idosas participantes deste estudo, que compartilharam suas histórias de vida e o dia a dia em uma Instituição de Longa Permanência.

*Eu sou aquela mulher  
a quem o tempo  
muito ensinou.  
Ensinou a amar a vida.  
Não desistir da luta.  
Recomeçar na derrota.  
Renunciar a palavras e pensamentos negativos.  
Acreditar nos valores humanos.  
Ser otimista.*

*Cora Coralina*



## RESUMO

### CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: ESTUDO ETNOGRÁFICO

AUTORA: Jamile Lais Bruinsma

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margrid Beuter

COORDINADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zulmira Newlands Borges

Os conflitos interpessoais são inerentes ao ser humano e estão presentes no cotidiano e nas relações de idosos em instituições de longa permanência. Independente da qualidade de serviços prestados nesses locais, os efeitos da institucionalização e sua estruturação impactam na socialização de idosos, o que potencializa a ocorrência de conflitos interpessoais. Este estudo teve como objetivo geral compreender o espaço físico, as rotinas institucionais, as interações sociais e a produção de conflitos interpessoais na perspectiva de idosas em uma instituição de longa permanência. Trata-se de um estudo etnográfico, cuja imersão no campo ocorreu de agosto de 2017 a maio de 2018 em uma instituição de longa permanência para idosas localizada em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se como técnica de produção dos dados a observação participante e o diário de campo, além de constantes revisões da literatura sobre o tema. Foram interlocutoras do estudo 17 idosas institucionalizadas. Os dados foram analisados sob a perspectiva sociocultural, com algumas ferramentas teóricas relacionadas às instituições totais descritas por Goffman. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 70574517.6.0000.5346. Os resultados evidenciaram que no cotidiano institucional o fator coletividade sobressai ao individual. Os espaços individuais limitavam-se ao dormitório e a um local de preferência que, quando ultrapassados, eram motivações para conflitos. A coletivização de produtos de higiene, roupas íntimas, utensílios e vestuário era imposta pelos profissionais de enfermagem da instituição. O conflito era visto, pela instituição, como uma insubordinação das idosas, entretanto, os dados desta pesquisa evidenciam que ele ocorria como uma forma de resistência das idosas em manter a sua individualidade; em um contexto de constante “mortificação do eu”. As redes de sociabilidade, sejam nas relações sociais internas ou externas, permitiam movimentos de liberdade por meio do fortalecimento de vínculos de apoio e proteção e do acesso a pertences de sua preferência. Alguns conflitos eram precedidos de discórdias familiares ou potencializados em situações de transtorno mental. A socialização das idosas era marcada por relações de domínio pelas hierarquias relacionadas às autoridades institucionais e profissionais. As idosas vivenciavam um constante processo de sujeição a infantilizações e padronizações que desconsideravam suas preferências e individualidades. As intrigas entre as idosas e a entrada de novas moradoras predispunham a situações de conflito baseadas em pré-julgamentos. Os resultados obtidos apontaram para a tese de que os conflitos interpessoais na instituição de longa permanência são impulsionados por um contexto de normativas e rotinas padronizadas que restringem fisicamente, socialmente e emocionalmente a vida das idosas institucionalizadas. Em resposta às constantes “mutilações do eu”, as idosas recorrem aos conflitos como um movimento de liberdade e potencial para a mudança, para assegurar a individualidade, a autonomia - escolhas essenciais para si. Apesar de estarem sobre a vigência das mesmas rotinas e regras, as diferenças relacionadas à condição econômica e social, à dependência e à personalidade individual intensificam os movimentos de conflito. Este estudo apresenta reflexões relevantes para o conhecimento científico em enfermagem, revelando a potencialidade da pesquisa etnográfica para a compreensão da multiplicidade de fatores que envolvem a assistência à pessoa idosa considerando o contexto sociocultural no qual está inserida.

**Descritores:** Conflito Psicológico. Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem Geriátrica.



## ABSTRACT

### INTERPERSONAL CONFLICTS OF ELDERLY PEOPLE IN A LONG STAY INSTITUTION: ETHNOGRAPHIC STUDY

AUTHOR: Jamile Lais Bruinsma

ADVISOR: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margrid Beuter

CO ADVISOR: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zulmira Newlands Borges

Interpersonal conflicts are inherent to human beings and are present non-daily and in the relationships of elderly people in long-term care facilities. Regardless of the quality of services provided locally, the effects of institutionalization and its structuring impact on the socialization of the elderly, which enhances the occurrence of interpersonal conflicts. This study aimed to understand the physical space, such as institutional routines, social interactions and the production of interpersonal conflicts from the perspective of elderly women in a long-term care facilities. This is an ethnographic study, whose immersion in the field took place from August 2017 to May 2018 in a long-term care facilities located in a city in the central region of the state of Rio Grande do Sul. It was used as data production technique, participant observation and field diary. The study included 17 institutionalized elderly women. The data were analyzed from a sociocultural perspective, with some theoretical tools related to total institutions described by Goffman. The investigation was approved by the Research Ethics Committee, under CAAE 70574517.6.0000.5346. The results showed that in the institutional daily life, the collective factor stands out from the individual. The individual spaces were limited to the dormitory and a preferred place that, when overcome, were motivations for conflicts. The collectivization of hygiene products, underwear, utensils and clothing was imposed by the institution's nursing professionals. The conflict was seen, by the institution, as an insubordination of the elderly, however, the data of this research show that it occurred as a form of resistance of the elderly in maintaining their individuality; in a context of constant "mortification of the self". Social networks, whether in internal or external social relations, allowed movements of freedom through the strengthening of support and protection bonds and access to belongings of their choice. Some conflicts were preceded by family conflicts or increased in situations of mental disorder. The socialization of the elderly was marked by dominant relationships by hierarchies related to institutional and professional authorities. The elderly women experienced a constant process of subjection to infantilization and standardization that disregarded their preferences and individualities. The intrigues among the elderly and the entry of new residents predisposed to situations of conflict based on judgments. The results obtained pointed to the thesis that interpersonal conflicts in the long-term care facilities are driven by a context of norms and standardized routines that physically, socially and emotionally restrict the lives of institutionalized elderly women. In response to the constant "mutilations of the self", the elderly resorted to conflicts as a movement of freedom and potential for change, to ensure individuality, autonomy - essential choices for themselves. Despite being under the same routines and rules, differences related to economic and social conditions, dependence and individual personality intensify the movements of conflict. This study presents reflections relevant to scientific knowledge in nursing, revealing the potential of ethnographic research to understand the multiplicity of factors that involve assistance to the elderly considering the socio-cultural context in which it is inserted.

**Key-words:** Conflict, Psychological. Aged. Homes for the Aged. Geriatric Nursing.





## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Lar que cuida quase 200 idosas em Santa Maria acumula dívida.....	53
Figura 2 – Ala I, área I.....	78
Figura 3 – Coreto.....	79
Figura 4 – Acesso secundário ala I.....	81
Figura 5 – Ala I, área II.....	82
Figura 6 – Área coberta.....	83
Figura 7 – Sala de estar.....	84
Figura 8 – Refeitório Ala I.....	86
Figura 9 – Ala IV.....	87
Figura 10 – Salão de festas.....	88



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
<i>CINAHL</i>	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health</i>
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DC	Diário de Campo
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GAP	Gabinete de Projetos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<i>MeSH</i>	<i>Medical Subject Headings</i>
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NIEPE	Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
<i>PubMed</i>	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RS	Rio Grande do Sul
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SUAS	Sistema de Assistência Social
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
USP	Universidade Federal de São Paulo



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	13
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	19
1.2 OBJETIVOS .....	24
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	26
2.1 DOS ASILOS DE VELHOS PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS .....	27
2.2 A PESSOA IDOSA EM ESTUDOS ETNOGRÁFICOS: TENDÊNCIAS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA .....	33
2.3 CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSOS NOS DIFERENTES CENÁRIOS .....	36
<b>3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	44
3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO .....	45
3.2 PRODUÇÃO DOS DADOS .....	47
3.3 ANÁLISE DOS DADOS .....	49
3.4 ASPECTOS ÉTICOS .....	50
3.5 CENÁRIO .....	51
3.6 PARTICIPANTES .....	57
3.7 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO .....	70
<b>4. O COTIDIANO ASILAR E A PRODUÇÃO DE CONFLITOS</b> .....	76
4.1 OS ESPAÇOS FÍSICOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS .....	77
4.2 REGRAS E ROTINAS DIÁRIAS .....	90
4.2.1 Alimentação .....	96
4.2.2 Higiene corporal .....	103
<b>5. AS RELAÇÕES SOCIAIS E OS CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS NO CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA</b> .....	107
5.1 AS RELAÇÕES SOCIAIS DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS .....	107
5.2 A MEMÓRIA E A INSTITUCIONALIZAÇÃO .....	124
5.3 ATIVIDADES, LIMITAÇÕES E SOCIALIZAÇÃO .....	129
<b>6. OS CONFLITOS INTERPESSOAIS NO COTIDIANO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO</b> .....	137
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	159
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	163
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	178
APÊNDICE A- Quadro: <i>Corpus</i> estudo das tendências, 2019 .....	182
APÊNDICE B- Quadro: Características dos artigos quanto ao título, país/ano/delineamento, objetivo, principais resultados e nível de evidência/questão clínica, 2019 .....	185
APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade .....	187



## APRESENTAÇÃO

Nasci e cresci em um pequeno município do interior do Rio Grande do Sul. Município pequeno em que todos os habitantes praticamente se conhecem e que é muito comum a convivência próxima entre as famílias, geralmente numerosas. Na minha família não foi diferente, pude conviver de forma muito próxima e acompanhar cotidianamente meus avós durante minha infância, adolescência e vida adulta.

Assim, ao completar quatro anos, em meados de 1995, lembro-me que meus avós paternos vieram morar na casa ao lado dos meus pais. Nesta época minha avó materna já morava nas proximidades, na mesma quadra. Eles tinham cerca de 60 e poucos anos, ou seja, do ponto de vista cronológico já eram considerados idosos. No entanto do ponto de vista biológico eram saudáveis e ainda bastante ativos. A vida e subsistência deles sempre estiveram associadas às atividades da agricultura, e ao aposentarem, migraram para a cidade em busca de mais conforto, recursos médicos e a manutenção do apoio dos filhos.

Acompanhei parte do envelhecimento deles de perto, e hoje percebo o quão carregado de significados é esse processo. Ao longo da história, mulheres e homens vivenciaram situações sociais tecidas no tempo: relações de poder como dominação e cooperação. Cada momento histórico imprime à experiência de envelhecer valores, significados e trajetórias diferentes (MOTTA, 2011). Assim, como a de meus avós, que vivenciam esse processo a partir de diferentes situações e trajetórias.

Meus avós paternos tinham seu sustento na agricultura, principalmente com o cultivo de grãos, como soja e trigo. Destaco os diferentes papéis desempenhados por eles no meio rural, em que minha avó realizava tarefas como cuidar dos filhos - uma prole de sete filhos homens e uma mulher - e de atividades domésticas como costurar ou cuidar do pátio e de pequenos animais; enquanto o trabalho no campo e as decisões e o controle financeiro e de bens eram tomadas pelo meu avô e os filhos homens. Percebo que esses comportamentos marcados pela dominação patriarcal permanecem nos relacionamentos até a velhice.

Frente ao envelhecimento de meus avós, do ponto de vista biológico, percebi algumas mudanças acontecerem como: a pele enrugada e frágil; o andar mais lento; demora na realização das atividades diárias ou sua não completude. Meu avô paterno sempre me reconhecia, apesar de apresentar sinais de demência e memória prejudicada, ainda conseguindo realizar algumas atividades básicas da vida diária e

seguia sempre proferindo seus conselhos - estudar era o melhor caminho para os netos. A minha avó ainda é independente e realiza as atividades no tempo dela: algumas tarefas domésticas como preparar alimentos, sob a supervisão de uma funcionária; vai ao mercado e lojas; e em um dia da semana joga bingo com as amigas e em outro participa de atividades de um grupo de idosos no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da cidade.

Os conflitos entre meus avós ocorriam, muitas vezes, pela postura do meu avô, como o patriarca da família, ao tomar a maioria das decisões sem a participação da minha avó. Dela era esperada uma posição submissa e subserviente: o que significava dar tudo nas mãos do meu avô, desde a roupa para tomar banho e a comida servida na mesa - o que por vezes gerava insatisfação à minha avó.

No ano de 2016 as alterações cognitivas do meu avô se agravaram e ele não conseguia mais manter o controle sobre o dinheiro na sua carteira e sair sozinho de casa. As decisões ficaram sob a responsabilidade da minha avó, que pelo fato de sempre ter sido submissa a ele e ouvir quieta suas imposições e os assuntos que ele repetia, assim, exercitando sua paciência diariamente.

As perdas sociais impactaram na vida de meu avô, pois ele sempre gostou muito de passear, andar de camioneta pelas lavouras, visitar os filhos, jogar baralho - não permanecia por muito tempo em casa. Isso não foi mais possível depois de um tempo em função de suas limitações crescentes. Foi difícil ele aceitar que não poderia mais dirigir, então, minha avó escondia a chave da camioneta e isso provocou muitos conflitos. Outro momento difícil foi ser excluído do grupo de baralho, em razão das partidas envolverem dinheiro e ninguém mais queria fazer dupla com ele, pois suas habilidades decaíram. Nos finais de semana, os filhos disponibilizavam-se como sua dupla nos jogos de baralho, mas passou a ser um observador após um tempo.

Em 2019, meu avô sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE) e perdeu os movimentos do lado esquerdo do corpo. A fala ficou dificultada e a alimentação passou a ser por sonda. Atualmente, encontra-se acamado no domicílio e recebe auxílio de cuidadoras. Apesar de falar com dificuldade, quando enxerga a minha avó, ele solicita algo para ela e diz que ela está "teimando" caso ela não faça o que ele quer.



Minha avó materna ficou viúva muito jovem, aos 40 anos, e sustentava-se a partir da agricultura de subsistência. Os filhos tiveram que sair de casa o mais breve possível em busca de trabalho e sustento. Mudou-se para a cidade e morou um tempo com um filho. Depois de alguns anos, meu pai providenciou uma casa na mesma quadra que a nossa para ela morar. Ela sempre foi muito ativa: faz todas as atividades do lar, controla seu dinheiro, vai ao banco, ao comércio, cuida da horta, participa de um grupo de terceira idade no qual vai aos bailes, participa das reuniões e festividades do grupo, joga bingo com o mesmo grupo que minha avó paterna. Dos sete filhos, três residem nas proximidades e a visitam com frequência, minha mãe e dois tios, e prestam apoio.

Apesar das diferenças nas trajetórias de vida entre meus avôs paternos e avó materna, há uma similaridade: o amparo dos filhos e familiares que moram próximos. Esse amparo constituído de passeios, consultas, mantimentos e visitas em almoços aos domingos. No entanto, essa não é a realidade da maioria das famílias brasileiras.

Reitero que a construção deste trabalho parte de um olhar e local de fala afetado pela experiência humana de uma jovem adulta, neta, enfermeira e pesquisadora. A expressão "ser afetado", de Jeanne Favret-Saada, concerne a noção de estar ou habitar um lugar e ser habitado por ele, ao experimentar as dimensões que o representam (SIQUEIRA, LIMA, 2005).

A presente tese se inspira na minha experiência pessoal com os idosos que acompanhei e que desde sempre despertaram em mim reflexões de como seria a velhice deles e a minha própria. Na universidade, passei a me aproximar do universo dos idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e, é com base nessas experiências e significados adquiridos que visualizo o envelhecimento institucionalizado.

Em 2010, ingressei no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e no segundo semestre desse mesmo ano passei a integrar o grupo de pesquisa "Cuidado, Saúde e Enfermagem", no qual está inserido o Núcleo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa sobre Envelhecimento (NIEPE), coordenado Profa. Dra. Margrid Beuter. A participação no grupo proporcionou a aproximação com referenciais teóricos e pesquisas da área da Enfermagem Gerontogeriátrica que contribuíram na escolha pela temática da saúde do idoso. Destaco que o presente trabalho está inserido na linha de pesquisa "Políticas

públicas e práticas de cuidado a adultos, idosos e famílias nos diversos cenários de atenção à saúde”.

No período de 2014 a 2016, durante o curso de Mestrado em Enfermagem na UFSM, a realização de uma pesquisa descritiva intitulada “Conflitos interpessoais de idosas em Instituição de Longa Permanência na perspectiva da equipe de enfermagem”, oportunizou a aproximação com a realidade de uma ILPI a fim de investigar sobre a ocorrência de conflitos interpessoais de idosas institucionalizadas na perspectiva da equipe de enfermagem. A partir dele foram identificadas situações de conflitos interpessoais como, por exemplo, disputas pelos objetos pessoais e espaços físicos, além de estratégias adotadas pela equipe de enfermagem - as quais se dividiram em condutas regidas pelo diálogo ou embasadas na autoridade e caráter punitivo. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas com profissionais da equipe de enfermagem da instituição, dentre eles enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os resultados desse estudo apontaram para a existência de conflitos nos relacionamentos de idosas institucionalizadas e para as limitações dos profissionais de enfermagem no manejo dessas situações que, muitas vezes, provém das dificuldades em compreender as necessidades das idosas em preservarem sua identidade no interior da ILPI (BRUINSMA, 2016; BRUINSMA et al., 2017).

Ao ingressar no Doutorado em Enfermagem no ano de 2016, percebi a necessidade de explorar ainda mais sobre os conflitos interpessoais de idosas institucionalizadas nas situações que estão inseridas e o contexto da assistência de enfermagem a esse contingente populacional. Então, surge a necessidade de compreender os conflitos interpessoais no âmbito de uma ILPI, bem como ampliar o conhecimento sobre os aspectos fisiológicos, emocionais, psicológicos, socioeconômicos e socioculturais envolvidos nessas ocorrências.

Na primeira parte do trabalho, apresento a contextualização do tema e do problema de pesquisa. Discorro sobre política, organização e características das ILPI no Brasil e sobre os conflitos interpessoais que envolvem as pessoas idosas. Também, apresento noções e conceitos como a “mortificação do eu”, que posteriormente utilizei para problematizar resultados da tese.

Na segunda parte, descrevo o método etnográfico utilizado na pesquisa, bem como os caminhos percorridos para sua concretização, como a inserção no campo de pesquisa e a caracterização das interlocutoras. Na terceira parte, apresento os

resultados e discussões a partir da análise dos materiais levantados durante a etnografia, comparando com a literatura e que, então, resultou nas seguintes unidades de análise: *O cotidiano asilar e a produção de conflitos; As relações sociais e os conflitos interpessoais de idosas no contexto da Instituição de Longa Permanência; e Os conflitos interpessoais no cotidiano da institucionalização*. Por fim, concluo o trabalho apontando as contribuições do estudo para a Enfermagem e para as discussões sobre os conflitos no âmbito das ILPI.



## 1. INTRODUÇÃO

Segundo projeções da população mundial, o número de pessoas com 60 anos ou mais será constituído de 1,1 bilhão em 2020 e deverá alcançar 3,1 bilhões em 2100, passando a representar 28,2 % do total de habitantes. No Brasil, estima-se que o número de pessoas idosas atingirá a margem de 29,9 milhões em 2020, que representa 14% da população do país e, 72,4 milhões em 2100, atingindo o percentual de 40,1% (UNITED NATIONS, 2019). Esse cenário aponta para a necessidade de ações e políticas públicas nos diferentes âmbitos a fim de promover o envelhecimento com qualidade de vida, independente do espaço social em que o idoso se encontra.

O envelhecimento populacional, do ponto de vista biológico, pode acarretar limitações aos indivíduos em decorrência da presença de doenças crônicas não transmissíveis ou como resultado de possíveis perdas cognitivas e funcionais relacionadas ao avanço da idade. Nesta perspectiva, pode-se identificar o envelhecimento a partir do desgaste do corpo, da pele enrugada, do andar mais lento e da fragilidade nos movimentos (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012).

A idade avançada é fonte de contrastes entre aqueles que envelhecem com limitações funcionais - não conseguem mais realizar determinadas atividades básicas de vida diária como higiene, vestir-se ou alimentar-se - e outros que envelhecem longe de limitações funcionais ou se adaptam às dificuldades físicas e condições vivenciadas. Há ainda aqueles que envelhecem em melhores condições sociais, financeiras, com acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente melhor expectativa de vida (CARADEC, 2016). Independente da condição que o idoso se encontra, conforme previsto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o sujeito idoso carece de assistência fundamentada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades, assim como de que se considere a realidade sociocultural envolvida (BRASIL, 2006).

A filósofa francesa Simone de Beauvoir, em sua obra "A velhice", discute os mitos e verdades de viver esse processo e a visibilidade do idoso pela sociedade. A autora critica a forma como a sociedade se relaciona com os velhos, a partir de noções externas sobre condição física, posição social, valores e gênero, que ressaltam as dimensões negativas do envelhecimento (BEAUVOIR, 1990). O velho precisa enfrentar os estigmas para ser tratado como homem. Mas, homens e

mulheres idosas quando atingidos pelo preconceito e cerceamento social, suas trajetórias tomam direções diversas pelas condições de gênero (MOTTA, 2011).

No contexto das mulheres idosas, elas estão mais expostas à pobreza, à solidão, à viuvez e tem mais problemas de saúde. A violência estrutural pesa sobre elas, pois dedicaram sua vida as atividades domésticas e ao cuidado da família, atividades não regulamentadas e formalmente remuneradas. Mesmo àquelas que possuíram trabalho formal, vivenciaram a discriminação sexual no mercado de trabalho: salários inferiores e aposentadorias menores que a dos homens. Portanto, esse segmento populacional fica mais vulnerável e em desvantagem econômica. Elas, em sua maioria, constituem a população das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): caracterizadas pela dependência do poder público, devido ao pouco ou nenhum recurso financeiro disponível (BRASIL, 2013; MINAYO; ALMEIDA, 2016).

A fim de atender as demandas e garantir os direitos da pessoa que envelhece, a legislação brasileira estabeleceu pelo Estatuto do Idoso (2003) que todos os idosos têm direito à moradia digna, em locais provenientes da família, desacompanhado ou não de seus familiares, quando assim desejar. E isso se estende à moradia do idoso em instituições públicas ou privadas (BRASIL, 2003). Entretanto, moradia digna não se trata apenas em um local para residir: requer o atendimento às necessidades do idoso, promoção do bem-estar e do envelhecimento saudável.

Serviços de cuidados de longa duração são requeridos para idosos cujas necessidades não são atendidas em outras moradias que não uma ILPI: aos idosos em situação de dependência e que carecem de auxílio em suas atividades da vida diária. As opções de cuidados de longa duração incluem serviços como de atenção domiciliar, centros-dia, residenciais para idosos. Os cuidados informais são os que prevalecem no Brasil. Estes são realizados no domicílio pelo núcleo familiar e na institucionalização por profissionais - destacando-se as ILPI como principal serviço para atender os cuidados prolongados (MATUS-LÓPEZ, 2015).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no grupo etário de idosos (60 anos ou mais) aponta que o mais habitual é viver em arranjos compostos por casais sem filho (35,8%), do que composto por casais com filhos (25,3%). Destaca-se, ainda, que (15,7%) dos idosos brasileiros se encontravam em arranjos unipessoais (IBGE, 2016). Frente a essa realidade, os cuidados aos idosos

ofertados tradicionalmente em nossa cultura por familiares, passam por um processo de mudança, reflexo desses novos arranjos familiares, somado a fatores históricos, socioculturais, políticos, econômicos e demográficos (MELO et. al, 2016; LINI et. al, 2016).

O fato do idoso morar com sua família nem sempre significa a garantia de cuidados e proteção. Em muitas situações, ao conviver com os filhos, é preciso dividir o espaço com os netos. O idoso pode ser dependente financeiramente ou ter sua aposentadoria como a fonte de renda da família (KUNZLER, 2016). Assim, pode estar rodeado de pessoas, mas nem sempre é ouvido e suas vontades não fazem parte no âmbito das relações, o que repercute em sua autonomia e faz com que a solidão prevaleça (MINAYO; ALMEIDA, 2016). Apesar da inexistência de garantias para os idosos em terem o amparo que necessitam ou esperam de membros da família, deve-se compreender que a existência de outras pessoas à disposição para fornecer suporte mantém sentimentos de valorização (SILVA; RABELO, 2017).

Nesse contexto, cresce o contingente de idosos que passam a residir em ILPI. As situações de vulnerabilidade que culminam na institucionalização são diversas, entre essas o desejo de sair do domicílio de familiares, de não morar sozinho, o falecimento de cônjuge e a busca pela autonomia. Além disso, a dependência física, cognitiva ou psicológica, resulta na necessidade de cuidados e suporte social específicos aos idosos, o que, na maioria das vezes, não é viabilizado no domicílio.

As ILPI são residências coletivas que prestam assistência aos idosos com diferentes graus de dependência, em situação de carência de renda ou família e que necessitam de cuidados de longa duração (CAMARANO; KANSO, 2010). No passado, essas instituições, denominadas de “asilos”, eram vistas como locais de amparo exclusivamente para idosos carentes. Atualmente, procuram preservar uma estrutura física que se aproxime com a de um ambiente domiciliar, centradas na atenção integral à saúde e assistência social dos idosos, com auxílio de equipes multiprofissionais e serviços de saúde (TOMMASO; MELO; NETO, 2016).

A institucionalização ocasiona impactos nas relações familiares e sociais construídas pelos idosos anteriormente a esse período com a possibilidade do rompimento ou fragilização de vínculos. Por esta razão, sair do lar de origem e passar a residir em uma ILPI exige um período de adaptação à nova moradia e de interação com os residentes e trabalhadores. Esse contexto provoca diversas

reações nos idosos que necessitam desenvolver estratégias de enfrentamento, a fim de manter sua integridade física e psíquica (FREITAS et. al, 2014).

Independente da qualidade de serviços prestados nas ILPI, os efeitos do processo da institucionalização ocasionam repercussões psicossociais aos idosos. Nesses locais, normalmente o cotidiano é marcado por uma rotina completa de regras e horários padronizados que impossibilitam a manifestação individual (BORN; BOECHAT, 2013). Por essas razões, essa modalidade institucional constantemente é associada à expressão “instituição total” utilizada por Goffman (2015, p.11), definida como “um local de residência e trabalho em que um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

Há um fechamento simbolizado por meio de barreiras às relações sociais com o mundo externo e pela infraestrutura das instituições totais (GOFFMAN, 2015). Assim, percebem-se semelhanças desse fechamento das instituições totais com as ILPI: no rompimento das relações, pela ausência de familiares e amigos; e no afastamento do idoso do convívio social.

Foucault (1978) em “*História da Loucura na Idade Clássica*” critica o internamento como solução para um problema social em que a sociedade interna o doente mental para libertar-se do problema. A institucionalização do idoso, conforme Kunzler (2016), pode mostrar-se como uma opção encontrada pela família para afastar-se da velhice. Esse afastamento se manifesta em visitas ou contatos com menor frequência ao idoso.

Ao chegar à instituição, o indivíduo carrega consigo uma concepção de si construída a partir de sua história e suas relações sociais. A instituição total provoca uma série de “profanações do eu” que infligem, mesmo não intencionalmente, a “mortificação do eu” (GOFFMAN, 2015). Repercussões disso, nas ILPI, podem ser percebidas com o condicionamento do idoso às normas e rotinas, pelo afastamento de objetos pessoais e na falta de espaços individuais.

As mudanças vivenciadas pelo idoso, no processo de transição à ILPI, são entendidas de maneira singular por ele, gerando diferentes respostas como tristeza, solidão ou agressividade, que influenciam nas relações com os residentes e profissionais que os assistem. Em um trabalho de campo, Debert (2012) destaca a crescente quantidade de conflitos e desentendimentos entre residentes e



profissionais da equipe técnica e administrativa de um asilo como uma possibilidade dos idosos procurarem manter suas vontades e reivindicar pela dignidade e autoestima (DEBERT, 2012). Dessa forma, os conflitos são uma maneira que os idosos institucionalizados encontram para assegurar sua autonomia.

No presente estudo, parte-se da definição do conflito como um desentendimento oriundo das relações interpessoais que se estabelecem no contexto de determinado grupo de pessoas. Nessa conjuntura, o conflito pode ser compreendido como o encontro de duas forças opostas ou incompatíveis (ROCHEBLAVE-SPENLÉ, 1974).

Simmel (1904) considera o conflito como uma forma de sociação, visto que se trata de interações entre as pessoas e que não podem ser efetuadas por um indivíduo sozinho. A ocorrência está conectada a elementos de dissociação, como o ódio, a inveja e os desejos. Os conflitos têm o propósito de resolver dualismos divergentes e são uma das formas para se chegar a algum tipo de unidade, mesmo que seja por meio da aniquilação de uma das partes (SIMMEL, 1904).

O conflito, culturalmente visto como negativo, é uma prática inerente ao ser humano e considerado como necessário para o desenvolvimento pessoal. Porém, sinaliza-se que tanto a falta quanto o excesso são indesejáveis. A presença de conflito pode ser indispensável para haver mudanças, assim sendo, eles não devem ser negados e sim compreendidos e enfrentados (ROCHEBLAVE-SPENLÉ, 1974).

Para ampliar o entendimento sobre a ocorrência de conflitos é preciso conhecer e situar o contexto sociocultural em que determinadas atitudes e interações do ser humano se constroem. A ação humana se desenvolve a partir dos acontecimentos e emoções vinculadas a um contexto social (ROCHA; ECKERT, 2008). Frente a essa realidade, os indivíduos constroem seus pressupostos, compartilham a cultura, guiam suas ações mediadas pelos grupos sociais nos quais estão inseridos. As formas materiais, os conteúdos e atribuições simbólicas são padronizados a partir das interações sociais cotidianas dos indivíduos e de suas experiências em determinados contextos (LANGDON; WIJK, 2010). O método etnográfico viabiliza a descrição detalhada de acontecimentos, do convívio e das ações dos sujeitos por meio de observações constantes e das interações com determinados grupos em uma realidade sociocultural.

Entende-se que a ocorrência de conflitos interpessoais está presente no cotidiano de idosos e trabalhadores no contexto da ILPI, por ser esse um contexto

social. Assim é preciso considerar que a prática de cuidados em saúde à pessoa idosa deve englobar uma abordagem que contemple a interação de fatores físicos, psicológicos e sociais que interferem na saúde dos idosos, como o ambiente no qual estão inseridos (BRASIL, 2006). Destaca-se a importância de compreender a produção de conflitos, bem como as rotinas da ILPI, os espaços físicos e as relações sociais de idosas institucionalizadas que se configuram nesse meio, para a promoção de práticas de atenção integral à saúde dos idosos que necessitam dessa modalidade de assistência.

Assim, defende-se a tese de que os conflitos interpessoais em Instituição de Longa Permanência são impulsionados por um contexto de normativas e rotinas padronizadas que restringem fisicamente, socialmente e emocionalmente a vida das idosas institucionalizadas.

Frente ao exposto o presente trabalho norteou-se pela seguinte questão:

Qual a influência dos espaços, regras e rotinas institucionais e interações sociais, na produção de conflitos entre idosas<sup>1</sup> em Instituição de Longa Permanência?

## 1.2 OBJETIVOS

A fim de responder os questionamentos, foram elaborados os seguintes objetivos para esta tese:

Objetivo geral:

- Compreender o espaço físico, as rotinas institucionais, as interações sociais e a produção de conflitos interpessoais na perspectiva de idosas em uma Instituição de Longa Permanência.

Objetivos específicos:

- Descrever o espaço físico, as rotinas institucionais e a produção de conflitos interpessoais entre idosas institucionalizadas.

---

<sup>1</sup> Optou-se pela utilização do termo “idosas” pelo fato de que a instituição onde realizou-se a pesquisa atende somente pessoas do sexo feminino.

- Compreender as relações sociais e a ocorrência de conflitos interpessoais de idosas em Instituição de Longa Permanência.
- Interpretar os conflitos interpessoais no cotidiano da institucionalização de idosas.



## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção são apresentados dados levantados a partir da literatura, de autores que fundamentam o tema a ser abordado no presente estudo relacionado às Instituições de Longa Permanência, etnografias com idosos, aspectos conceituais sobre conflitos interpessoais e os conflitos de idosos nos diferentes cenários.

### 2.1 DOS ASILOS DE VELHOS PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

O envelhecimento populacional é uma realidade presenciada mundialmente. À medida que a população idosa permanece em crescimento e parte dela necessita de cuidados fora do ambiente familiar, instituições foram constituídas. Dentre as modalidades de atenção ao idoso destacam-se as ILPI, denominadas inicialmente de “asilos”, que representam a modalidade mais antiga de assistência ao idoso fora da residência familiar (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Ao longo da história mundial a criação de asilos foi sendo instituída pelos Estados Nacionais e pela Igreja Católica (BEAUVOIR, 1990). Na sociedade ocidental, espaços institucionais foram se desenvolvendo na forma de asilos e manicômios, com objetivo de abrigar pessoas que por razões de saúde e econômicas, eram excluídas da vida em sociedade (CALDAS; PAMPLONA, 2013). No Brasil, no século XIX surgiram as primeiras instituições asilares responsáveis por acolher e abrigar as pessoas que viviam em condições de pobreza, vulnerabilidade social e desprovidas de famílias (ALVES; SOUZA, 2016).

Na legislação, essa opção de moradia foi expressa em 1996, no Decreto nº 1948, que regulamentou a Política Nacional do Idoso (PNI), menciona em suas diretrizes a modalidade asilar como instituição que atende idosos sem vínculos familiares e sem condições de subsidiar as necessidades que garantam sua sobrevivência (BRASIL, 1996). Em 2003, o Estatuto do idoso reforça as obrigações da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público em assegurar ao idoso a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003). Entretanto, ao longo da história, o perfil de residentes se modificou nas instituições asilares, passando a atender, em sua maioria, pessoas idosas que tinham dificuldades de gerir sua vida

no âmbito domiciliar e não somente aqueles com insuficiência familiar, conforme as legislações brasileiras relacionadas ao público idoso preveem.

A Portaria nº 73 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) instituída, contempla as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Nesta, caracteriza-se as instituições asilares como atendimento prestado aos idosos desprovidos de família e em situação de vulnerabilidade. Esses locais possuem uma equipe de recursos humanos nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, que atendem os cuidados com assistência, alimentação, higiene, repouso e lazer (BRASIL, 2001).

Em 2005, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) cria a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, que caracteriza as ILPI como todas as instituições governamentais ou não, atribuídas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que possuam ou não suporte familiar. Além de definir critérios mínimos para o funcionamento dessas instituições, incluindo aqueles relacionados à infraestrutura, recursos humanos, serviços oferecidos aos idosos institucionalizados e estabelecer a classificação dos idosos conforme o grau de dependência, para avaliar a necessidade de auxílio de pessoas ou de equipamentos na realização de atividades de vida diária (BRASIL, 2005).

As ILPI estão incluídas no Sistema de Assistência Social (SUAS) e são classificadas como serviços de proteção social de alta complexidade. A modalidade de longa permanência é escolhida quando não há possibilidades dos idosos se auto sustentarem ou conviverem com familiares. As instituições com caráter domiciliar recebem idosos de diferentes necessidades e graus de dependência e devem garantir o convívio com familiares, amigos ou pessoas de referência e, também promover atividades culturais, de lazer e a convivência com a comunidade local (BRASIL, 2009).

Frente às elevadas demandas de idosos com redução da capacidade física, cognitiva e mental, os “asilos” deixam de ser um local apenas de assistência social e passam a ofertar também a assistência em saúde. Nessa perspectiva, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) adotou a denominação “Instituição de Longa Permanência para Idosos”. A expressão trata de uma adaptação do termo *Long-Term Care Institution* utilizado pela Organização Mundial da Saúde (CAMARANO; BARBOSA, 2016). Em muitas instituições esse termo é substituído por abrigo, asilo, lar, casa de repouso, residencial ou clínica geriátrica.

Com relação à caracterização e organização desses espaços, em um levantamento censitário sobre ILPI no Brasil foram verificadas 3.295 instituições. Constatou-se que 65,2% das instituições são filantrópicas e apenas 6,6% públicas. Quanto às receitas e recursos aportados, a maioria provém dos residentes, 57% são referentes às contribuições pagas<sup>2</sup> seguidas de financiamentos públicos que somam 20% do total. Outro ponto que se destaca é a participação das associações religiosas na administração desses espaços, com destaque para a Sociedade São Vicente de Paulo com 21,2 % das instituições levantadas (CAMARANO; KANSO, 2010). Atualmente, crescem a oferta de instituições privadas com fins lucrativos, entretanto, muitas delas oferecem serviços de alto padrão e preços que não condizem com a realidade da maioria da população brasileira (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

A procura pela ILPI ocorre em diferentes situações, como àquelas nas quais o idoso passa a viver sozinho, pelo falecimento do cônjuge, quando faltam condições familiares para o cuidado ou até mesmo, após a ocorrência de desentendimentos e decisões que excluem o idoso do convívio com familiares (MICHEL et.al, 2012; FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014). Ainda, destacam-se como motivos para a institucionalização a incapacidade funcional de idosos para algumas atividades básicas da vida diária e o declínio cognitivo causado pela ocorrência de demências (TOMMASO; MELO; NETO, 2016).

Com relação às mulheres idosas, existem situações em que muitas delas são institucionalizadas por possuírem pouco recurso financeiro, porque são viúvas ou solteiras e, ainda, são mais abandonadas pelos filhos comparadas aos homens. Estas vivenciam os efeitos da violência estrutural junto à violência simbólica, ao serem afastadas de seus lares, pertences, relações, amizades e da própria história (MINAYO; ALMEIDA, 2016).

O idoso traz consigo sua subjetividade construída a partir das relações vivenciadas até o momento no meio social o qual estava inserido. Ao ser institucionalizado, sua identidade é impactada pelo coletivo, podendo emergir o

---

<sup>2</sup> “Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1o No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2o O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1o, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.” (BRASIL, 2003).

sentimento de não pertencimento ao novo lar (CALDAS; PAMPLONA, 2013). Isso porque são espaços que concentram grandes diversidades e experiências de vida, idosos de diferentes religiões, moralidades e dependências de origem variadas, o que repercute nas relações interpessoais e conseqüentemente na produção de conflitos.

Para alguns idosos, a ida para a instituição faz com que a sua casa, a família e os amigos fiquem apenas como lembranças. Assim, mesmo apresentando fragilidades e limitações por vezes inerentes ao ciclo de vida, é preciso buscar forças para começar uma nova vida na instituição, com novos amigos e muitas vezes, sem a participação da família (EVANGELISTA et. al, 2014). A partir disso, os idosos buscam em outros residentes e, também, nos profissionais, a possibilidade de novas relações, as quais servirão de apoio para superar as angústias e a carência do afeto daqueles que se distanciaram.

Com relação à rotina diária das ILPI, geralmente essa se resume em períodos das refeições, higiene e hora de dormir dos idosos. Em outros momentos permanecem isolados em seus quartos ou se dirigem a sala de televisão coletiva. No período da noite, a movimentação da residência dá lugar ao silêncio, o que para alguns se tratam de instantes para vivenciar a verdadeira solidão (MARTINS, 2013).

Ao longo do tempo, foram construídos significados sociais e históricos a partir dos asilos, moradores, funcionários e a organização das instituições. Destaca-se o cerceamento da liberdade de idosos que residem nesses locais e o modelo de gerir a vida desses indivíduos no interior desses espaços, que impactam de alguma forma no convívio diário e nas relações entre moradores.

Devido ao fechamento dessa modalidade de instituições, os espaços que os idosos convivem são considerados restritos, delimitados e inalterados. Exceto quando ocorre alguma eventualidade como falecimentos, brigas ou alteração do estado de saúde. A situação de estar confinado dentro de outro confinamento que se caracteriza a ILPI pode se tornar prejudicial à qualidade de vida e à saúde desses idosos (BESSA et. al, 2012).

O espaço social fechado, as regras rígidas para delimitar e padronizar as atividades de um conjunto de pessoas, que são os residentes, aproximam as ILPI das características de instituições totais. Segundo Goffman (2015) as instituições totais podem ser classificadas em cinco agrupamentos. Existem instituições para amparar e cuidar os incapazes e inofensivos que, segundo o autor, trata-se de casas



para velhos, órfãos e indigentes. Há locais que atendem indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos e são vistos como uma ameaça à comunidade, mesmo que de forma não intencional, como hospitais para doentes mentais e leprosários. O terceiro tipo são as cadeias, penitenciárias e campos de concentração que são projetados para proteger a comunidade dos perigos intencionais. Outro tipo trata de instituições que seguem o propósito da realização mais apropriada das tarefas de trabalho fundamentado em instrumentais, como quartéis, navios e escolas internas. E, por último, os locais que servem de refúgio do mundo externo, como os mosteiros e conventos (GOFFMAN, 2015).

Nas instituições, de uma forma geral, as pessoas tendem a realizar atividades básicas como dormir, trabalhar e se divertir em diversos locais, sob diferentes autoridades. Em instituições totais, todos os aspectos da vida são realizados sob uma única autoridade e as atividades diárias são realizadas na companhia de um grupo de pessoas, obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto, em horários predeterminados, guiadas por um sistema de regras formais (GOFFMAN, 2015). Tais características são observadas em ILPI, em que as atividades são muitas vezes coletivizadas e padronizadas, seguem regras e horários predeterminados e são supervisionadas pelos profissionais que atuam no local, como no banho, no vestir-se e fazer as refeições.

No que se refere à atuação profissional nas ILPI, segundo a legislação, estes devem ter vínculo formal de trabalho ou ser terceirizados, garantir a realização do cuidado aos residentes, baseados no grau de dependência e disponibilizar atividades de lazer, serviços de limpeza, alimentação e lavanderia (BRASIL, 2005). Considerando as condições de cada idoso que reside em ILPI, é fundamental que essas instituições ofereçam assistência para atender as múltiplas necessidades de seus moradores. Portanto, é necessário que essas instituições ofereçam serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica (OLIVEIRA; TAVARES, 2014).

A equipe multiprofissional passa a atender situações diversas na ILPI, o que consiste em um desafio. Isto porque, ao atuar nesses locais os profissionais passam a exercer atividades de gestão do serviço, sistematização do cuidado aos idosos, atendimento das normas técnicas e legislações, além de administrar as imagens negativas do contexto da institucionalização, as situações da convivência interpessoal e interprofissional e a mediação de conflitos (SALCHER; PORTELLA;

SCORTEGAGNA, 2015). Essa gama de atividades e situações vivenciadas no cotidiano também se tornam potencial fonte de conflitos para quem cuida dos idosos, que diariamente precisa administrar tais demandas, além do cuidado a idosos em diferentes situações de dependência e de saúde.

Desse modo, a ILPI é uma fonte potencial de conflitos de todas as ordens e de diferentes motivações, tanto para quem cuida, quanto para quem recebe cuidado, no caso das idosas. Trata-se de espaço que reúne grande diversidade de pessoas e concentra variadas atividades e experiências de vida, educação, culturas, religiões, moralidades, intergeracionais e, ainda, se unem a essas diferenças as situações de dependência física e mental em que se encontram algumas residentes, o que dificilmente seria livre da ocorrência de conflitos interpessoais.

Com relação às autoridades e a disciplina exigida às idosas em ILPI, se assemelham àquelas referentes às prisões, hospitais, escolas, quartéis, discutidas por Foucault (2014). Segundo o autor, a disciplina fabrica corpos submissos, denominados de “corpos dóceis”, assim, aumentam as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminuem essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (FOUCAULT, 2014). A “docilização” dos corpos vai tomando forma quando os idosos passam a ser controlados pela instituição, por suas regras e condutas, sem muito espaço para manifestarem-se.

Desse modo, a punição e a vigilância são mecanismos de poder utilizados para “adestrar” as pessoas para que elas se adaptem às normas estabelecidas pelas instituições. Assim como nas ILPI que os idosos, em diversas situações, necessitam adequar-se às regras para evitar possíveis julgamentos e punições. A partir da vigilância, tecnologia de poder que incide sobre os corpos dos indivíduos, os gestos, as atividades e a vida cotidiana é controlada (FOUCAULT, 2014).

Nesse sentido, é importante abordar as diferentes situações que permeiam as relações entre os idosos em ILPI e destes com os profissionais, uma vez que essas instituições são referenciadas para a atenção às necessidades de assistência social do idoso. Desta forma, deve-se ir além da atenção às necessidades de saúde e abranger, também, os aspectos socioculturais, relacionais, emocionais e socioeconômicos, que estão envolvidos na ocorrência de conflitos nesses espaços.

## 2.2 A PESSOA IDOSA EM ESTUDOS ETNOGRÁFICOS: TENDÊNCIAS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

A etnografia, desenvolvida dentro da antropologia, consiste em estudar e descrever grupos de pessoas organizados em sociedades ou comunidades, durante um período de tempo. A antropologia utiliza a noção de cultura como uma categoria central para estudar os modos de vida, comportamentos e crenças. A cultura está relacionada à capacidade do homem de adaptar-se ao seu meio, mas, também, adaptar esse meio ao homem, o que torna possível a transformação a natureza (CUCHE, 1999).

Ao passar dos anos, a etnografia, como método de pesquisa, foi adquirindo espaços em outras áreas do conhecimento. Destacam-se as ciências da saúde, em especial a enfermagem, com a criação do método de pesquisa chamado etnoenfermagem, desenvolvido pela enfermeira e teórica Madeleine M. Leininger, que tem a finalidade de desvendar o universo cultural e obter novos conhecimentos, por meio do percebido ou vivido de enfermeiras, indivíduos ou grupos (SEIMA et al., 2011).

Dentre os objetos de estudo de pesquisas em enfermagem, estão às pessoas idosas e as implicações da realidade cultural àqueles que vivenciam o envelhecimento, bem como àqueles que convivem diretamente com esses indivíduos, como por exemplo, familiares, cuidadores e profissionais da saúde. Frente ao aumento populacional de idosos, realidade brasileira dos últimos anos, torna-se relevante aos profissionais de enfermagem e que atuam junto a esse contingente, que realizem pesquisas a fim de embasar teoricamente a atenção à saúde dos idosos. Nesse contexto, estudos etnográficos merecem destaque, ao possibilitar a descrição detalhada e os múltiplos aspectos relacionados ao envelhecimento, em especial a cultura, a partir da realidade daqueles que o vivenciam.

Frente ao exposto, realizou-se um levantamento de teses e dissertações, durante o mês de março de 2020, com objetivo de identificar as tendências da produção científica da enfermagem acerca da pessoa idosa em estudos etnográficos. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, que tem a finalidade de descrever o “estado da arte” de um tema de estudo, frente a análise teórica dos autores (ROTHER, 2007). O estudo foi realizado a partir da seguinte

questão de revisão: “Quais as tendências da produção científica da enfermagem acerca da pessoa idosa em estudos etnográficos?”

Para o levantamento dos estudos foram realizadas buscas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando as palavras-chave “etnografia” e “idoso”. Ainda, buscou-se pelos catálogos de teses e dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (catálogos da ABEN), utilizando as palavras “etnografia”, “etnográfico” e “idoso” no campo de busca e localização (Ctrl+F).

Foram incluídos no estudo teses e dissertações brasileiras que utilizaram a etnografia como abordagem de investigação, que abordavam a temática do envelhecimento e de autoria de profissionais de enfermagem. Os critérios de exclusão foram estudos com resumo indisponível ou incompleto nos bancos de dados.

Inicialmente foram identificados 199 estudos, 128 na BDTD, 58 no Banco de Dissertações e Teses da CAPES e 13 nos catálogos da ABEN. Após a aplicação dos critérios de seleção foram identificados 28 estudos, destes 13 estavam duplicados nas bases e foram excluídos. Assim, 15 estudos formaram o *corpus* da pesquisa.

Com o objetivo de organizar a análise dos dados foi elaborado um quadro sinóptico (APÊNDICE A), composto pelas seguintes informações: identificação, banco de dados, autoria e ano, título, cenário, participantes, referencial teórico-metodológico, nível acadêmico e instituição.

Dos 15 estudos selecionados, cinco (33,3%) eram provenientes de teses de doutorado e dez (66,7%) de dissertações de mestrado. O período de publicação foi de 2003 a 2016, com destaque ao intervalo entre os anos de 2008 a 2012 (46,6%).

Com relação à região geográfica das pesquisas selecionadas, houve predomínio das regiões Sul e Sudeste, com seis estudos (40%) cada uma. Dentre as instituições de ensino inseridas nessas regiões, quatro estudos foram desenvolvidos na Universidade Federal de São Paulo (USP); três na Universidade Federal do Paraná (UFPR); dois na Universidade Estadual de Maringá (UEM); um na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL); um na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e um na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Na região Nordeste foram identificados três estudos (20%), um na Universidade Federal da

Bahia (UFBA), um na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e um na Universidade Federal do Ceará (UFC).

A tendência dos estudos de idosos está centrada nos aspectos socioculturais do cuidado com idosos em situação de dependência, demência, longevidade, tratamento quimioterápico e no cuidado intergeracional. Ainda, observaram-se estudos que envolviam vivências, percepções ou significados acerca do processo de envelhecimento no contexto da Atenção Primária à Saúde, incluindo domicílios e terra indígena e em ILPI. Por fim, foram identificados estudos que tratavam sobre os significados de idosos de grupos de convivência com relação à prática da biodança e aos riscos ao HIV/Aids e, avós que cuidam de netos hospitalizados.

Quanto ao cenário de realização dos estudos, destacou-se o domicílio em sete (46,8%) estudos. Na sequência aparecem os cenários da ILPI, unidade hospitalar, grupos de convivência e terra indígena, cada local envolvendo dois estudos (13,3%). Os participantes eram a maioria idosos (53,3%), seguidos de familiares (26,7%).

Quanto aos referenciais teórico-metodológico identificados nas etnografias, cinco estudos (33,3%) adotaram como referencial os pressupostos da Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger ou do método da etnoenfermagem da mesma autora; quatro (26,6%) utilizaram como referencial a Antropologia Interpretativa de Clifford Geertz; três (20%) estavam embasados em múltiplos referenciais; um (6,7%) utilizou a teoria interpretativa de Paul Ricoeur; um (6,7%) o referencial sistêmico, com base no Modelo Calgary de Avaliação Familiar e um (6,7%) o referencial metodológico de Spradley e McCurdy.

Portanto, destacam-se como uma tendência em etnografias com a população idosa produzida pela enfermagem a utilização de referenciais teóricos e metodológicos baseados nos pressupostos da Teoria do Cuidado Cultural da Enfermagem Transcultural proposta pela enfermeira e teórica norte americana Madeleine Leininger e que desenvolveu como método de pesquisa a etnoenfermagem. Outra tendência evidenciada nos estudos foi a compreensão de aspectos culturais que envolviam o cuidado ao idoso e o processo de envelhecimento no âmbito domiciliar.

Destaca-se a importância do seguimento de estudos etnográficos nos diferentes cenários os quais o idoso está inserido, bem como dos aspectos socioculturais que envolvem o cuidado às pessoas idosas e o processo de

envelhecimento. Esse tipo de estudo, possibilita a compreensão e aproximação de experiências, vivências e significados de idosos e daqueles que estão envolvidos no cuidado e em sua convivência diária, o que corrobora para o olhar ampliado da assistência de enfermagem gerontológica e a promoção de práticas que possibilitem melhor qualidade de vida ao idoso a partir de suas reais necessidades e do contexto vivenciado.

### 2.3 CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSOS NOS DIFERENTES CENÁRIOS

Para o desenvolvimento do presente estudo torna-se relevante conhecer os aspectos conceituais acerca dos conflitos, provenientes de diferentes áreas do conhecimento e relacionados ao idoso. A palavra conflito tem origem no latim *conflitus*, do verbo *confligus*, que significa chocar. Sua ocorrência está associada a fenômenos psicológicos e sociais (ROCHEBLAVE-SPENLÉ, 1974).

O ato de chocar remete ao contato entre duas ou mais partes que deveriam ser mantidas separadas e acidentalmente se unem. Essa colisão pode ocorrer de forma violenta de um corpo com outro e, também, pela incompatibilidade de opiniões. No presente estudo, o choque é entendido como contato tenso ou violento entre duas visões, duas moralidades ou dois modos de vida distintos. Como resultado desse choque, que não é necessariamente físico, percebemos ruptura, dor, sofrimento, tensões e emoções que podem vir à tona entre diferentes grupos ou esferas da sociedade.

Sob o ponto de vista sociológico, o conflito é proveniente da tensão entre contradições vivenciadas em instituições, grupos, relações e interações sociais reproduzidas na sociedade. Essas dissociações são ocasionadas por fatores como ódio, necessidades e preferências. O conflito está designado a resolver dualismos adversos; uma forma de se chegar a um consenso entre os indivíduos que interagem, mesmo que seja com a anulação de uma das partes envolvidas (SIMMEL, 1904).

Simmel (1904) ressalta que do mesmo modo que o universo necessita de forças atração e repulsão para manter o equilíbrio, a sociedade necessita em sua composição doses equivalentes de divergência e harmonia, disputa e cooperação, aspectos favoráveis e contrários. Em razão disso, os conflitos persistem nas diversas relações entre indivíduos inseridos na sociedade.

Quando uma pessoa inserida em um grupo discorda das outras não significa ser esse um fator social exclusivamente negativo, trata-se de uma estratégia que pode tornar possível a convivência entre as pessoas intoleráveis. Se não se tem o direito e o poder de posicionar-se contra a tirania e o mau-humor, as relações interpessoais se tornariam insuportáveis (SIMMEL, 1983).

Os conflitos interpessoais permeiam as relações humanas e podem ser impulsionados em espaços em que esses relacionamentos se intensificam. Esse tipo de conflito é caracterizado pelas situações de interação social em que ocorrem algum tipo de confronto, desacordo, desentendimento e insatisfação, suscitando o desafio entre os pares (LEME, 2004; LEME; CARVALHO 2014). Destaca-se que o conflito faz parte do processo natural na vida humana, da infância à velhice, porém na maioria das situações as pessoas não estão preparadas para administrá-lo (MESQUITA, 2012).

Dentre as realidades sociais que se inserem os conflitos, estudos destacam aquelas que envolvem grande circulação de pessoas como o ambiente escolar (FRICK; MENIN; TOGNETTA, 2013; LEME; CARVALHO, 2014) e o ambiente organizacional do trabalho (ALMÉRI; BARBOSA; NASCIMENTO, 2014; SOUZA; SANTOS; VASCONCELLOS, 2014). O contato entre pessoas de diferentes personalidades, preferências, interesses, valores, estilos, etnia e idade pode gerar conflitos interpessoais, desencadeando atitudes negativas seguidas de sentimentos como a raiva e o ódio (ALMÉRI; BARBOSA; NASCIMENTO, 2014).

Na enfermagem, o trabalho exercido pela equipe consiste na realização de ações de cuidado àquelas pessoas que necessitam de atenção à saúde e permeia as relações interpessoais com os pacientes e outros profissionais (RIBEIRO et. al, 2012). Essas constantes interações podem ocasionar conflitos interpessoais e estar associados à organização do trabalho: o relacionamento entre equipe, paciente e familiar.

O conflito, pela percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem, está associado à divergência de ideias, desacordo, desavença, desentendimento e discórdia entre duas ou mais pessoas, opiniões contrárias e visões diferentes no ambiente de trabalho. Essas situações podem causar estresse, influenciar negativamente nas relações interpessoais e interferir na continuidade do cuidado (SPAGNOL et. al, 2010).

Dentre as pessoas atendidas pela equipe de enfermagem estão os idosos, população que se encontra em constante crescimento, o que justifica maior frequência desses indivíduos nos serviços de saúde. Ao trabalhar diretamente com idosos e pessoas em condição crônica, profissionais afirmaram que a existência de conflitos interpessoais levou à exaustão emocional. Essas desavenças ocorrem devido à existência de um ambiente de poucas relações entre colegas e com os familiares dos pacientes, a rivalidade entre trabalhadores e as críticas constantes advindas dos familiares (VICENTE; OLIVEIRA, 2015).

Em relação aos conflitos entre idosos com alta dependência e seus cuidadores, esses ocorrem em menor escala nas relações quando as cuidadoras expressam sentimentos positivos, mantêm o controle de reações agressivas e quando solicitam a ajuda de outras pessoas para a realização dos cuidados (PINTO; BARHAM, 2014).

Os conflitos com idosos estão presentes também no âmbito domiciliar, principalmente quando dividem seus lares com familiares. A convivência intergeracional de idosos com adultos, adolescentes e crianças que partilham do mesmo domicílio inclui potencialidades e dificuldades, que podem resultar em relações de união, solidariedade e inclusão, e, também de conflito e exclusão, prejudicando a autonomia, a privacidade e o respeito entre os envolvidos (RABELO; NERI, 2014; SILVA et.al, 2015). O que aponta para a relação entre os conflitos e a busca de autonomia do idoso, frente ao controle de recursos, decisões a serem tomadas e as diferenças entre as gerações (SILVA et.al, 2015; RABELO; NERI, 2016).

Além disso, as motivações que levaram aos conflitos se diferenciam com relação ao nível econômico e escolaridade dos indivíduos envolvidos. Em um grupo de idosos de alto nível de escolaridade e maior renda, houve predomínio de conflitos relacionados às inconformidades com o sistema de saúde, a depreciação do velho no ponto de vista estético pela sociedade, a morte, as dificuldades na conexão com jovens e com as tecnologias (FERNANDES; ANDRADE, 2016).

Por outro lado, idosos com baixo nível de escolaridade e menor renda vivenciam conflitos a partir das subjetividades e da vulnerabilidade social, que desencadeiam sentimentos de desamparo, solidão, angústia e depressão. Em um ponto esses grupos apresentam convergência: o principal apoio para enfrentar os



conflitos que surgem na velhice vem dos familiares (FERNANDES; ANDRADE, 2016).

No contexto da ILPI, o conflito está presente nas relações entre os moradores e revela-se como mediador dos relacionamentos que se constituem frente ao espaço e a situações vivenciadas pelos idosos (HORA, 2014). Comparado aos outros espaços da sociedade, esses conflitos divergem pelo cenário ser um espaço social fechado, em que convivem grande contingente de pessoas e que são “controladas” por profissionais que nem sempre estão amparados para resolver as situações (BRUINSMA, 2016; BRUINSMA et al., 2017). De tal forma, que os conflitos podem trazer prejuízos para os idosos, no âmbito pessoal, social e de saúde.

A fim de ampliar o conhecimento sobre a temática dos conflitos interpessoais de idosos realizou-se uma revisão integrativa de literatura, a partir da seguinte questão: quais as evidências disponíveis na literatura acerca dos conflitos interpessoais de idosos? Para a formulação da pergunta do estudo utilizou-se a estratégia PICO (População/Paciente- idosos; Intervenção- conflitos; Comparação- não se aplica; Outcomes (desfecho)- evidência) (SANTOS et. al, 2007).

O estudo de revisão foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de revisão; estabelecimento dos critérios de inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos/categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A produção dos dados ocorreu no mês de dezembro de 2019, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine/National Institutes of Health (PubMed) e Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) acessadas por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a estratégia de busca, foram selecionados os seguintes descritores junto ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): Conflict (Psychology), Conflict, psychological, Aged e Idoso; a palavra Conflito também foi utilizada em uma das bases de dados

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram os seguintes: artigo oriundo de pesquisa original, disponível na íntegra, em português, inglês ou

espanhol. Inicialmente foram identificadas 1505 publicações. Após aplicação dos critérios de seleção e leitura dos títulos e resumos foram selecionados 13 artigos.

Os artigos selecionados foram organizados em um quadro (APÊNDICE B) quanto ao título, país/ano/delineamento, objetivo, principais resultados e nível de evidência/questão clínica.

A análise dos resultados compreendeu a síntese dos estudos primários e comparações entre os principais resultados que atendiam à pergunta de revisão, com ênfase às diferenças e semelhanças entre os estudos (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2016).

As produções apontam para as diferenças nos conflitos de idosos quando associados ao gênero, dependência funcional, parceiros sociais, comprometimento cognitivo e cenário. As estratégias para a resolução de conflitos variam na perspectiva de idosos e de pessoas envolvidas.

Acerca dos conflitos familiares, identificaram-se estudos que indicam maior frequência de conflitos envolvendo homens idosos (PARK; UNÜTZER; GREMBOWSKI, 2014; SILVA; RABELO, 2017). A situação de dependência proporciona desafios no relacionamento entre idosos e familiares cuidadores, evidenciando a ocorrência de alto conflito e baixa afetividade envolvendo filhos e homens idosos com dependência nas atividades instrumentais de vida diária (SILVA; RABELO, 2017). Ainda, estudo verificou que os escores maiores de conflito estavam associados a maior risco de depressão entre homens idosos (PARK; UNÜTZER; GREMBOWSKI, 2014).

Conforme as famílias tentavam lidar com as demandas de idosos hospitalizados com doenças crônicas, existia o potencial de desenvolvimento de conflitos e sentimentos negativos motivados principalmente pela saúde e autocuidado (HALL, 1989). Para pessoas idosas dependentes de cuidados, os conflitos mais frequentes envolviam a relutância em cooperar, as diferenças de opinião com cuidadores e familiares, a falta de apoio de membros da família e as questões financeiras (PINTO; BARHAM; DEL PRETTE, 2016).

Quando os conflitos ocorriam no âmbito das relações entre idosos independentes e filhos adultos, com relação a tipologia, os idosos costumavam listar tensões relacionadas aos hábitos e estilos de vida, como por exemplo, escolhas econômicas, sexualidade e preocupações relacionadas à saúde (CLARKE et al., 1999).

Estudos que examinaram conflitos entre mães idosas e suas filhas evidenciaram maior afetividade e menor conflito intergeracional entre elas (FINGERMAN, 1995; MCGRAW; WALKER, 2004). Com base nos resultados de estudo com 31 pares de idosas e suas filhas, identificou-se baixos níveis de negatividade entre elas e relacionamentos alicerçados na atenção, apoio à autonomia e cooperação para resolver tensões (MCGRAW; WALKER, 2004).

Acerca dos conflitos no âmbito da ILPI, estudo evidenciou que o sentimento de tristeza de idosos com demência estava associado aos conflitos percebidos com a família ou amigos e equipe, independentemente do nível de comprometimento cognitivo ou dependência funcional. As tensões com outros residentes foram associadas a maior tristeza para idosos com demência moderada (O'ROURKE, 2018).

A existência de agressões verbais entre idosos residentes de uma ILPI destacou-se como resultado dos conflitos interpessoais existentes (ROSEN et al., 2008). Dentre os motivos para os conflitos no contexto da institucionalização de idosos, destacam-se a territorialidade e os desafios da vida compartilhada, quando percebiam o espaço individual invadido, os objetos pessoais coletivizados e as preferências não atendidas (ROSEN et al., 2008, BRUINSMA et al., 2017). Na perspectiva de profissionais de enfermagem, evidenciou-se ainda a ocorrência de conflitos entre idosas quando a valorização de outra residente ameaçava a atenção individual (BRUINSMA et al., 2017).

Em ILPI, as abordagens utilizadas entre funcionários, indicadas pelos estudos, incluíam intervir fisicamente ao separar os residentes agressivos e aplicar sanções como a troca de quartos dos residentes envolvidos (ROSEN, 2008; BRUINSMA et al., 2017). Outras estratégias a serem considerada pelos profissionais de enfermagem eram atitudes embasadas no diálogo e na mediação ao observar conflitos entre idosas institucionalizadas (BRUINSMA et al., 2017).

Em relação aos conflitos no relacionamento de casais idosos, as associações entre discórdia conjugal e medidas de bem-estar (depressão, ansiedade, satisfação com a vida e autoestima) foram avaliadas em uma amostra de 416 casais idosos, apontando para maior discórdia associada a maior depressão e menor satisfação com a vida e autoestima (WHISMAN, 2006). O que evidencia os impactos na saúde mental e bem-estar de idosos em decorrência dos conflitos à medida que envelhecem.

Destaca-se ainda a ocorrência de conflito motivada pela frustração, quando a expectativa da pessoa idosa em ser cuidada pelo (a) cônjuge não se concretiza (SILVA; RABELO, 2017). A expectativa também se apresentou como fonte de conflito nas amizades entre mulheres idosas. As idosas esperavam compartilhar interesses e hábitos pessoais, quando não concretizados, resultaram em tensões e sentimentos de raiva, traição, decepção, desaprovação, ciúme e tristeza (MOREMEN, 2008).

Para a resolução de conflitos, evidenciou-se a utilização de estratégias construtivas pelos idosos (MCGRAW; WALKER, 2004; BIRDITT; FINGERMAN, 2005; MOREMEN, 2008). Em comparação aos jovens, pessoas idosas eram mais propensas a empregar estratégias construtivas frente às tensões com membros próximos de sua rede social, destaca-se o uso da lealdade e não fazer nada e aguardar que a situação melhore (BIRDITT; FINGERMAN, 2005). Estratégias de esquiva, como ignorar a situação, eram utilizadas também quando ocorriam conflitos nas amizades entre idosas (MOREMEN, 2008).

Entre pares de mães idosas e suas filhas, evidenciou-se a declaração de divergências abertamente, com vistas a minimizar as diferenças e enfatizar áreas de concordância, utilizando humor, elogios e manifestações de apoio (MCGRAW; WALKER, 2004). As idosas justificadas pela condição do papel de mãe superestimam os comportamentos construtivos das filhas e subestimam os comportamentos destrutivos e evitáveis (FINGERMAN, 1995).

A literatura sobre o tema apontou que a ocorrência de conflito apresentou-se com maior frequência com idosos homens, que apresentavam dependência funcional, motivados por sentimentos negativos frente às condições de saúde e autocuidado. Entre idosas, observou-se maior afetividade e menor conflito intergeracional. Os conflitos entre casais idosos e aqueles que envolviam homens idosos estavam relacionados a maiores riscos de depressão.

Em ILPI, os conflitos entre idosos eram produzidos pela territorialidade e coletivização de espaços e objetos e, preferências não atendidas. Nesses locais, as medidas utilizadas pelos profissionais para cessar os conflitos pautaram-se em separar as brigas, diante de comportamentos fisicamente agressivos ou trocar de quarto aqueles que provocavam as tensões. Entretanto, destacam-se também ações alicerçadas no diálogo e na busca pela conciliação.

A partir dos achados, identifica-se a importância de estudos que envolvam a temática dos conflitos interpessoais na concepção de pessoas idosas que vivenciam a velhice no contexto das ILPI, para melhor compreender e comparar essas situações, diante da lacuna de estudos brasileiros nessa perspectiva.



### 3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

#### 3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Considerando o interesse em compreender a produção de conflitos no contexto de uma ILPI realizei uma pesquisa qualitativa, com abordagem etnográfica. O método etnográfico, desenvolvido na antropologia, é constituído de técnicas e procedimentos de pesquisa com base no convívio mais ou menos prolongado do pesquisador com o grupo social estudado. Essa prática permite investigar a vida social, os valores étnicos e morais, as emoções e intenções que conduzem a configuração de uma sociedade (ROCHA; ECKERT, 2008).

Entre o fim do século XIX e início do XX introduziu-se o trabalho de campo ao método etnográfico. O modelo clássico de etnografia se estabeleceu a partir de estudos de campo com grupos coloniais e que aparentemente eram preservadas em seus aspectos originais. O antropólogo escrevia sobre eles sem evidenciar a relação de poder que se estabelecia entre observador e observado (ANGROSINO, 2012; CLIFFORD, 2008).

Na etnografia pós-moderna, o pesquisador não se encontra mais em uma situação privilegiada em relação ao conhecimento sobre o grupo estudado, ele é igualado aos nativos ao reproduzir em seus textos as experiências cotidianas do campo. A descrição densa e fechada dos etnógrafos tradicionais começa a ser questionada. O encontro etnográfico é visto como um movimento dialógico de várias vozes que envolvem os fatos e modelam a escrita do pesquisador. Desse modo, é importante situar os acontecimentos e o comportamento humano no contexto social, cultural e histórico (ANGROSINO, 2012; CALDEIRA, 1988; CLIFFORD, 2008).

O método etnográfico inclui estratégias de contato e inserção no campo de pesquisa, condições essenciais para essa prática e que levam à escrita final. A descrição etnográfica consiste em “fazer ver”, ou seja, escrever as experiências vividas a partir do olhar do pesquisador (LAPLANTINE, 2004; MAGNANI, 2009).

Peirano (2014) discorre sobre as condições a serem cumpridas para que se realize uma boa etnografia. A primeira trata-se considerar o diálogo no contexto das situações. A segunda é transformar em textos as experiências vividas na pesquisa de campo. E a terceira, observar e analisar os efeitos sociais das ações (PEIRANO, 2014). Para a organização e análise dos dados a partir das experiências vividas no

campo de pesquisa, procurei seguir as cinco etapas do método etnográfico propostas por Fonseca (1999), que incluem: estranhamento, esquematização, desconstrução, comparação e sistematização do material em modelos alternativos.

A primeira etapa consiste no “estranhamento”, na qual é necessário o pesquisador mergulhar em situações que lhe causam estranhamento a fim de conhecer o universo simbólico do grupo a partir de representações, subjetividades e da cultura. Na alternância entre dados do campo e leituras bibliográficas que se procura dar sentido às práticas identificadas no contexto estudado para que as particularidades desse meio se tornem compreensíveis (FONSECA, 1999). O estranhamento se dava no momento em que identificava, a partir da minha posição, dos acontecimentos e de leituras, as condutas e atitudes que se construíam no contexto institucional e que eram diferentes daquelas já observadas e vivenciadas por mim, exigindo a interpretação e resignificação de alguns conceitos e práticas.

A segunda etapa trata-se da “esquematização”, quando são organizadas listas sobre os dados, como, por exemplo, profissão, idade e vínculos. A partir desses dados, são formuladas tabelas, desenhos, diagramas e analisam-se as variáveis encontradas (FONSECA, 1999). A partir dos dados do diário de campo realizava marcações e comentários nas falas e descrições com o objetivo de organiza-las por assuntos e práticas que se repetiam. Ainda, para auxiliar na descrição dos espaços construí mapas das alas da instituição, bem como a utilizei imagens que retratavam a realidade daquele espaço institucional.

A próxima etapa é a “desconstrução”. Os dados sofrem alterações dependendo da perspectiva e das lentes utilizadas por aqueles que o examinam. Para apreender os significados particulares de um grupo, é necessário rever algumas premissas advindas da cultura do pesquisador e do pensamento contemporâneo (FONSECA, 1999). Após idas e vindas à instituição, escritas e leituras do diário de campo e aproximação com os informantes, algumas percepções foram sendo modificadas com relação à ocorrência dos conflitos interpessoais das idosas durante a pesquisa.

A “comparação” compõe a quarta etapa, que consiste na leitura de outras etnografias. Essa experiência pode se dar pelas leituras de outros trabalhos que utilizaram o método etnográfico e, também, pelas etnografias clássicas, que apresentam modelos que podem ser utilizados em diferentes contextos (FONSECA, 1999). Nesse momento, além de outras etnografias, busquei em outros estudos



realizados previamente em ILPI práticas e conceitos que pudessem ser comparados e discutidos com a realidade vivenciada no contexto institucional.

A “sistematização dos modelos alternativos” trata-se de unir as diversas dinâmicas observadas para compreender as partes de um sistema. A fim de interpretar os sistemas de relações e valores, é possível elaborar modelos (FONSECA, 1999). Após reunir, interpretar e discutir informações no contexto do espaço físico, das rotinas institucionais e das interações sociais é que cheguei a uma compreensão sobre a produção de conflitos de idosas institucionalizadas.

### 3.2 PRODUÇÃO DOS DADOS

A etnografia consiste na utilização de instrumentos de coleta variados. Para esse estudo, como técnicas de coleta de dados utilizei principalmente a observação participante e entrevistas informais que foram registradas sistematicamente em diário de campo.

O período de imersão no campo foi de agosto de 2017 a maio de 2018. As visitas à ILPI ocorreriam na maioria das vezes durante o dia. A cada encontro permanecia no local em média 4 horas. Não foi predeterminado um tempo para acompanhar cada idosa.

Para apreensão dos fenômenos sociais, Oliveira (2000) destaca três etapas para a produção do conhecimento, também denominadas de “faculdades do entendimento” sociocultural: “Olhar. Ouvir. Escrever”.

O “olhar”, possivelmente é a primeira experiência do pesquisador no campo. Independente do objeto a ser investigado, esse não se distancia de ser compreendido a partir de esquemas conceituais oriundos do meio em que a realidade é visualizada (OLIVEIRA, 2000). A partir do olhar como enfermeira e pesquisadora que busquei imergir e visualizar atentamente o cenário e as relações das idosas para melhor compreensão do objeto de pesquisa.

O “ouvir” complementa o “olhar”, o alcance de informações fornecidas por membros de uma comunidade estudada possibilita conhecer o “modelo do nativo”. Cabe destacar que esse encontro ocorre em um contexto de diferenças entre o mundo do pesquisador e do nativo (OLIVEIRA, 2000). Ou a exemplo da presente etnografia entre pesquisadora e idosa institucionalizada. Para compreender os

conflitos na perspectiva de idosas institucionalizadas foi necessária a habilidade da escuta, mas, também, do diálogo no decorrer dos encontros etnográficos.

A observação une os atos de “olhar” e “ouvir”, essa se sustenta na comunicação e na aproximação com o cotidiano e os acontecimentos, para identificar as diferentes atitudes, diversidades e singularidades do grupo estudado. Exercício que exige do pesquisador desprender-se da própria cultura ao imergir e participar das formas de sociabilidade da realidade a ser observada (ROCHA; ECKERT, 2008; VALLADARES, 2007).

A observação participante foi sistematizada a partir dos seguintes pontos a serem observados: data e horário; as relações sociais das idosas institucionalizadas; os espaços físicos individuais e coletivos ocupados pelas idosas; o planejamento e organização das rotinas diárias e de cuidado de enfermagem; as normativas institucionais e de convivência; as programações externas e internas; possíveis associações dos acontecimentos, relacionamentos, rotinas, regras e espaços físicos com a produção de conflitos de idosas no contexto da ILPI; observações e ou relatos de episódios de conflito que envolveram idosas institucionalizadas.

De posse dos dados levantados inicia o ato de “escrever”, processo de textualização que ocorre simultaneamente à produção de conhecimento. O texto elaborado a partir de narrativas que exige do pesquisador aprimoramentos não só para atender a formalidade, mas, também, conferir veracidade às descrições (OLIVEIRA, 2000).

As narrativas observadas e vivenciadas eram transformadas em escritos do diário de campo, um instrumento básico utilizado para os registros da pesquisadora. Esse documento inclui o registro das atividades e as pessoas envolvidas na pesquisa, como informantes e membros da comunidade estudada (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Os registros no diário de campo foram elaborados a partir da descrição referente aos relatos orais e situações vivenciadas e observadas. Eram realizadas anotações e descrições dos fatos, comportamentos diálogos, pessoas e locais envolvidos, as informações eram descritas de imediato em um caderno e posteriormente transcritas em forma de texto para um documento em formato Word. No documento anexava em caixas de texto notas pessoais com sentimentos e observações pessoais que vivenciei diante das situações e, também, notas teóricas

e metodológicas, que incluíam reflexões com relação aos fatos observados por mim, considerando os referenciais teórico e metodológico do estudo.

A validação dos dados ocorria a partir dos repetidos encontros com as interlocutoras, pelos quais eu buscava reafirmar com as idosas o que ouvi e observei, considerando o objeto do estudo. A coleta de dados foi finalizada quando foi possível atingir profundidade e abrangência na compreensão do objeto estudado. Nesse momento, é necessário prevalecer a certeza que o pesquisador identificou a lógica interna do objeto de estudo e todas as suas conexões e interconexões (MINAYO, 2017).

### 3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados registrados no diário de campo compuseram o material empírico a ser analisado. Esse *corpus* da pesquisa foi submetido à análise sociocultural, com teorizações relacionadas às Instituições Totais descritas por Goffman. O percurso entre a experiência de campo e as interpretações analíticas foi guiado pelas etapas do método etnográfico sugeridas por Fonseca (1999).

Segundo Fonseca (1999), para que seja possível tirar qualquer conclusão do material empírico, é necessário localizar os sujeitos em um contexto histórico e social e somente ao finalizar essa interpretação, se deslocando do particular ao geral é que se produz um relato etnográfico. Após o levantamento dos dados procurei entender os vínculos constituídos pelas idosas no contexto da institucionalização. A partir daí fui destacando elementos que estavam ligados às atitudes e posicionamentos em situações que desencadeavam relações de conflito. Nessa etapa de esquematização dos dados procura-se compreender quem está ligado a quem e com esses dados formulam-se quadros, diagramas e variáveis são cruzadas (FONSECA, 1999).

Posteriormente, organizei o material a partir da aproximação entre os discursos e assuntos manifestados nas falas e acontecimentos que envolviam as interlocutoras, especificado pelos excertos de diálogos e situações analisadas. Ao constatar regularidades e buscar realçar padrões que contornam os múltiplos sujeitos e circunstâncias de um processo é possível que se alcance interpretações e, também valores e emoções (FONSECA, 1999). Nesta etapa também comecei a levantar bibliografias, outras etnografias, dados sobre a ILPI e com um olhar

comparativo, fui tecendo semelhanças ou divergências entre situações vivenciadas nesse meio, para chegar a um ponto de encontro e compreender as várias partes que envolviam a dinâmica da ILPI e a ocorrência de conflitos entre as idosas.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa segue os princípios da Resolução nº 466/2012, que define as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Em todas as etapas da pesquisa os envolvidos foram esclarecidos com relação à preservação do anonimato, sigilo e direito em desistir em qualquer momento.

A pesquisa foi registrada junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa e segundo o Parecer nº 2.170.510 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 70574517.6.0000.5346 (ANEXO A).

Com relação à identificação das interlocutoras da pesquisa, as idosas foram identificadas em seus discursos com nomes fictícios escolhidos aleatoriamente (Ex: Clarice, Jane, Aurora, entre outros), já se algum profissional era mencionado nas falas das idosas, esse foi identificado pela categoria profissional (Ex: Técnico de enfermagem, Enfermeiro). Ainda, destaca-se que as informações e relatos retirados do diário de campo foram identificados com a sigla DC, seguidas do mês e ano em que ocorreu o relato.

Após a conclusão da pesquisa os documentos e materiais produzidos ficarão sob a posse da coordenadora da pesquisa no Centro de Ciências da Saúde da UFSM, Rio Grande do Sul. As pesquisadoras do presente estudo comprometem-se a resguardar o sigilo frente aos dados dos participantes de acordo com a assinatura do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE E).

Quanto à divulgação dos resultados da tese, pretende-se apresentar aos profissionais e direção da instituição por meio de um encontro promovido pela pesquisadora. Além disso, esses dados no conjunto serão divulgados em eventos científicos nacionais e internacionais, bem como em artigos científicos.

### 3.5 CENÁRIO

Do ponto de vista histórico, a ocupação territorial do local onde hoje fica o município de Santa Maria teve início no ano de 1784 a partir de um acampamento militar, com a comissão demarcadora dos limites de terras entre Portugal e Espanha no Sul da América, nesse período já havia açorianos no local. Os primeiros moradores foram os índios minuanos e tapes. Santa Maria consegue sua emancipação político-administrativa, desmembrando-se de Cachoeira do Sul em 17 de maio de 1858. (SANTA MARIA, 2019a; DIÁRIO DE SANTA MARIA, 2019).

Em torno do ano 1885, os primeiros trilhos férreos chegam a Santa Maria, o que provocou grande desenvolvimento socioeconômico, cultural e populacional, atraindo imigrantes alemães e italianos e mais tarde portugueses e libaneses (SANTA MARIA, 2019a; DIÁRIO DE SANTA MARIA, 2019). Esses imigrantes formaram suas famílias, investiram no comércio local e compartilharam sua cultura com seus descendentes que residem até hoje na cidade e na região.

O perfil socioeconômico da cidade sofreu mudanças em meados do século passado com o declínio da Viação Férrea. Essa crise começa a ser superada com o funcionamento da UFSM, implantação da Base aérea e novas unidades do Exército Brasileiro, mudando a cidade para um perfil educacional e militar. Destaca-se que atualmente Santa Maria conta o maior contingente militar do país (DIÁRIO DE SANTA MARIA, 2019).

Quanto aos aspectos demográficos a microrregião de Santa Maria pertence à mesorregião Centro Ocidental Rio-Grandense que é composta pelos seguintes municípios: Cacequi, Dilermando de Aguiar, Itaara, Jaguari, Mata, Nova Esperança do Sul, Santa Maria, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Toropi, Vila Nova do Sul. Considerada cidade polo e de grande influência para os municípios da região (SANTA MARIA, 2019a).

O município de Santa Maria possui uma população de 261.031 habitantes, segundo o censo do IBGE (2010), considerada a quinta cidade mais populosa do Rio Grande do Sul. Com relação à população de 60 anos ou mais, constatou-se que 13,8% dos habitantes são idosos, que residem na zona urbana 93,1% e destes a maioria são mulheres 59,9%. Neste sentido, destaca-se que a população idosa de Santa Maria apresentou índices semelhantes aos do Rio Grande do Sul que em 2010 contava com 13,6% da população com mais de 60 anos (IBGE, 2010).

Santa Maria possui a religiosidade expressada em seu nome, uma herança influenciada por portugueses a partir do catolicismo de imigrantes italianos que tiveram a missão de construir igrejas como a Catedral Metropolitana de Nossa Senhora Imaculada Conceição e alemães, que destinaram suas crenças nesse cenário urbano e construíram Igrejas Luteranas (SANTA MARIA, 2019b). O que influencia também na criação das ILPI na cidade, que em 2010 contava com quatro instituições de origem católica e uma espírita (DELBONI et. al, 2013).

Em 2010 um levantamento sobre as ILPI no município constatou que 415 idosos residiam em um total de dez instituições. O número de residentes nas ILPI filantrópicas representava 83,37% dos idosos institucionalizados. Quanto ao gênero, a porcentagem de mulheres institucionalizadas era maior, 76,14% (DELBONI et. al, 2013). Outro levantamento realizado em 2016 verificou que Santa Maria contava com três ILPI filantrópicas e 12 ILPI privadas, as filantrópicas apesar de serem em menor número, abrigavam o maior contingente de idosos institucionalizados (GONÇALVES, 2017).

A etnografia foi realizada em uma ILPI filantrópica que acolhe e ampara pessoas idosas do sexo feminino, com limitações de recursos (humanos, materiais e financeiros), localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul. A instituição é gerida por uma Diretoria Executiva e pelo Conselho Fiscal, escolhidos pelos membros do conselho da instituição por meio de votação. O trabalho desses membros é voluntário e eles atuam em parceria com a comunidade local, empresas privadas, órgãos governamentais, instituições de proteção aos direitos dos Idosos e Irmãs de uma congregação religiosa.

A ILPI foi fundada em 1946, por um diácono catarinense e que na época residia na cidade. Após ser acometido por uma grave doença nos olhos e que os médicos afirmaram não ter cura, o diácono fez uma promessa que se ele se recuperasse passaria a cuidar de pessoas carentes e desamparadas. Assim o fez, fundando a instituição, em um primeiro momento em uma pequena casa de chão batido com quatro peças. As primeiras residentes eram moradoras de rua. A transferência para o local onde fica a atual sede ocorreu quando o diácono recebeu um prêmio de Honra ao Mérito em São Paulo e então conseguiu recurso financeiro, com o qual adquiriu os materiais para construir a nova estrutura.

Desde a fundação da instituição os princípios da religião católica interceptam a vida cotidiana e organizacional. A estrutura da instituição conta com uma Capela

que está localizada ao lado da entrada principal, dependências físicas que contém diversos ícones religiosos e a presença em tempo integral de religiosas que coordenam atividades, tais como alimentação, vestuário e acomodações.

Atualmente residem no local aproximadamente 160 idosas, o que faz com que a instituição se caracterize como uma das maiores ILPI do interior do Estado e que abriga somente idosas do sexo feminino. A receita da instituição vem da contribuição de cada idosa e de doações da comunidade e de órgãos privados, bem como repasses de órgãos públicos. Segundo informações junto à assistente social, o custo médio de uma idosa é de R\$ 1.900,00 (incluindo água, luz, refeições, etc). Além desse valor estão os custos de assistência à saúde como medicamentos e fraldas. As idosas contribuem com 70% da aposentadoria ou benefício de prestação continuada que recebem.

Entretanto, as despesas com refeições, medicamentos, fraldas, energia elétrica e funcionários são altos, segundo o site institucional, são utilizadas em média a cada dia 500 fraldas geriátricas, 100 litros de leite e aproximadamente uma tonelada de carne ao mês. Em 2018, conforme divulgado pela mídia (Figura 1), a dívida acumulada pela instituição era de mais de R\$ 960 mil reais, incluindo contas de energia elétrica, previdência social e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) dos funcionários e dívidas com os fornecedores (GAÚCHA ZH, 2019).

Figura 1 - Lar que cuida quase 200 idosas em Santa Maria acumula dívida

GAÚCHAZH  
GERAL

MENU CAPA GZH

ENTRAR ASSINE

REGIÃO CENTRAL

# Lar que cuida quase 200 de idosas em Santa Maria acumula dívida de mais de R\$ 960 mil

Instituição se mantém por meio do pagamento das idosas e de doações

21/03/2018 - 10h19min

Publicidade

GAÚCHA + 14:30 - 16:30

GAÚCHAZH

PORTO ALEGRE

Fonte: Gaúcha ZH notícias, 2018. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2018/03/lar-que-cuida-quase-200-de-idosas-em-santa-maria-acumula-divida-de-mais-de-r-960-mil-cjf1408yc04z601r4629pf9fw.html>

Frente às adversidades vivenciadas, a gestão, com auxílio da comunidade local, busca por alternativas para manter o funcionamento da instituição. Frequentemente, a ILPI utiliza a mídia e redes sociais para pleitear doações para suprir algumas necessidades imediatas, como fraldas, materiais de higiene e alimentos.

Apesar das dificuldades, havia uma grande busca de familiares pela institucionalização de idosas nesse local. No ano de 2018, em um encontro com a assistente social ela relatou a procura das famílias e cuidadores pela instituição, sendo que esta recebia em média três a quatro telefonemas diariamente com indagações sobre como proceder à institucionalização de uma idosa. A partir de então era realizada uma solicitação formal por parte das famílias, pessoas responsáveis pelo cuidado da idosa ou, ainda, via ministério público, quando essa idosa encontrava-se em condições de vulnerabilidade social ou sofreu qualquer tipo de violência.

Com base no interesse por uma vaga era agendada uma entrevista com a família, esclarecendo os motivos da institucionalização e posteriormente eram agendadas visitas no domicílio em que a idosa se encontrava para realizar dois tipos de avaliações: a avaliação socioeconômica e das condições da moradia, pela assistente social e a avaliação da saúde, realizada por um enfermeiro, que avalia o nível de dependência da idosa para as atividades de vida diária e em qual a ala que ela deveria ser alocada. Depois, as informações levantadas pelos profissionais na visita eram documentadas em um relatório, posteriormente analisado em reunião com a direção e gerência da ILPI, que aprova ou não a institucionalização. Dentre os critérios de inclusão para a institucionalização estão: mulheres acima com 60 anos ou mais e que não se encontram em situação de dependência total (acamadas) e não necessitam de múltiplos cuidados de saúde, pelo uso de sondas e outros dispositivos.

Com relação aos profissionais que atuam na ILPI, compõem a equipe multiprofissional: dois médicos (um psiquiatra e um geriatra), dois fisioterapeutas, seis enfermeiros (destes, um é também responsável técnico), 35 técnicos de



enfermagem, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um farmacêutico, um assistente social e dois nutricionistas. Esses são remunerados pela instituição e, alguns tem carga horária de 20 horas semanais. O atendimento da equipe de enfermagem ocorre durante 24 horas, com a presença de um enfermeiro em cada turno de trabalho, durante todos os dias da semana, e de técnicos de enfermagem e bolsistas estudantes do técnico de enfermagem ou da graduação em enfermagem.

Além disso, a ILPI conta com a parceria de Instituições de Ensino Superior, na qual acadêmicos de cursos de graduação como fisioterapia, psicologia, educação física, nutrição, enfermagem, medicina, serviço social e terapia ocupacional desenvolvem atividades com as idosas. Também, desenvolvem atividades práticas no local, alunos de cursos técnicos de enfermagem.

Ainda, foi possível visualizar a presença esporádica de voluntários, os quais vêm até o local para realizar atividades como de embelezamento das idosas (unhas, cabelos) ou atividades de lazer, no acompanhamento em passeios. Durante a permanência no campo de pesquisa, observei a presença durante as manhãs de um voluntário que auxiliava na organização e distribuição das refeições, na transferência das idosas que não conseguem se locomover sozinhas da sala ou do quarto até o refeitório, na organização do ambiente, atuando na limpeza das calçadas e pátios. Também, conheci mulheres voluntárias que desenvolvem atividades no local, algumas delas atuam de segunda à sexta-feira no brechó da instituição, onde auxiliam no atendimento e organização. O outro grupo de mulheres auxiliava uma vez por semana em atividades de corte e costura, atendendo demandas das idosas que necessitam de ajustes em suas roupas e ainda confeccionavam cortinas para a ILPI.

Referente aos diagnósticos médicos das idosas, esses incluem: doenças crônicas não transmissíveis, demência, doença de Parkinson, transtornos mentais e comportamentais, entre outros, que repercutem em seu grau de dependência. A partir disso, a ILPI organiza a assistência em quatro unidades de atendimento (alas), de acordo com o quadro clínico e grau de dependência das idosas.

As alas contam com uma estrutura física em comum: uma cozinha, um refeitório, dormitórios, banheiros e um “posto de enfermagem”, para realizar procedimentos e registros de enfermagem. O enfermeiro está alocado em uma sala central da instituição, também denominada de “posto de enfermagem”. A comunicação entre as alas é facilitada por contato telefônico, visto que cada posto

conta com um aparelho, além de um celular utilizado pelo enfermeiro que está de plantão.

A ala I é destinada ao cuidado de idosas independentes, conforme o disposto na RDC nº 283 (BRASIL, 2005), correspondem aos idosos independentes, mesmo aqueles que necessitem de equipamentos de autoajuda para as atividades funcionais. Nesse local residem em torno de 42 idosas. Algumas delas apresentam limitação na mobilidade e, então utilizam dispositivos que auxiliam na locomoção como andador, bengala ou cadeira de rodas.

A ala II é a enfermaria da instituição, e atende cerca de 40 idosas com grau de dependência III (BRASIL, 2005), que demandam de assistência em todas as atividades de vida diária e/ou com comprometimento cognitivo, como por exemplo, higiene corporal, alimentação, vestuário e alternância de decúbito. Essa ala recebe idosas das outras alas, que sofreram um agravamento de seu estado de saúde. A unidade é dividida em dois andares, o primeiro, acomoda idosas sem uso de dispositivos, como sondas e gastrostomias, que se alimentam e ingerem líquidos via oral ou com auxílio dos profissionais e, no segundo piso, encontram-se as idosas que fazem uso de dieta por sondas orogástricas ou nasogástricas ou, gastrostomias. A maioria delas permanece restrita ao leito, em camas hospitalares. Algumas são transferidas para a sala de estar em determinados períodos do dia para sentarem-se nas poltronas e assistir televisão ou então, conforme visualizei eram levadas na cadeira de rodas para a parte externa.

A ala III, denominada de “ala psiquiátrica”, concentra cerca de 34 idosas com transtornos mentais e comportamentais, ou que apresentam risco de fuga. Essas idosas, em sua maioria, não apresentam limitações na mobilidade, porém, necessitam de auxílio para atividades como higiene corporal, alimentação e vestuário, em decorrência do quadro clínico. A estrutura física diferencia-se em dois aspectos: primeiro, a ala é cercada por grades e há um pátio interno exclusivo para as idosas que residem na ala; segundo, a ala tem acesso restrito, os funcionários mantêm as portas trancadas 24 horas por dia, o que limita a livre circulação das idosas pela instituição e a socialização destas com as outras moradoras. Somente algumas são autorizadas a ausentar-se da ala e transitar pela ILPI.

Na ala IV residem aproximadamente 44 idosas semidependentes, classificadas como grau de dependência II (BRASIL, 2005), que apresentam dependência em até três atividades de autocuidado, tais como: alimentação,

mobilidade, higiene; não possuam comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.

A respeito da socialização das idosas junto aos demais ambientes, atividades e festividades ocorridas no interior da ILPI, aquelas que residem nas alas I e IV eram permitidas de circular nos diferentes espaços da ILPI. Algumas residentes da ala III eram incluídas nessas atividades. Sustentada pela justificativa do grau de dependência, as idosas da enfermaria dificilmente são incluídas nas festividades e atividades de lazer oportunizadas às demais.

Ressalto que no período do estudo, houve algumas mudanças administrativas em função das dificuldades e dívidas da instituição. No período de análise dos dados, passaram pela ILPI três presidentes, conforme houve a necessidade de troca pelo conselho administrativo. Além disso, as religiosas foram afastadas da direção e do conselho administrativo. Atualmente, a gerência conta com auxílio voluntário de membros da comunidade. As mudanças na administração refletiam também na estrutura, quadro de funcionários e organização das atividades.

### 3.6 PARTICIPANTES

O fazer do método etnográfico implica em estabelecer relações com o grupo estudado e a partir das interações se identificam os participantes da pesquisa. Desse modo, a definição dos interlocutores deu-se durante a etnografia, a partir do convívio com as idosas e profissionais das alas I e IV da instituição, onde se encontravam o maior número de idosas independentes e com a capacidade cognitiva preservada.

O número de interlocutoras não foi escolhido por ser estatisticamente representativo. A partir da exposição de narrativas, ideias e experiências, foi se estruturando uma relação dialógica entre a pesquisadora e as idosas. Buscou-se interagir o máximo com as idosas enquanto a pesquisadora esteve em campo. Segundo Minayo (2017), uma amostra qualitativa ideal é aquela que expressa as variadas perspectivas de um fenômeno e busca a qualidade nas atitudes e na interlocução. Somente após analisar os dados, associar fatores sociais, econômicos, históricos, culturais e formas de organização das idosas no contexto da ILPI, é que se revelaram como interlocutoras 17 idosas institucionalizadas.

Ainda, ressalta-se que a escolha das interlocutoras ocorreu considerando as condições cognitivas, preservação da memória e interação, identificadas pela pesquisadora ao longo das repetidas visitas e, também, indicadas pelos profissionais. As outras residentes e os profissionais participaram indiretamente, nos momentos que estavam envolvidos nos acontecimentos com interlocutoras e observados pela pesquisadora ou quando buscavam dialogar com a mesma.

A fim de caracterizar as interlocutoras apresento uma breve descrição de cada uma a partir dos dados levantados junto aos registros da ILPI e informados pelos profissionais após autorização da direção e complementadas pelos registros em diário de campo com relação às histórias de vida, os relacionamentos das idosas, passados e atuais, a convivência ou afastamento das relações familiares, a vinda para a instituição e as condições sociodemográficas anteriores à institucionalização mencionadas por elas.

### **Aurora**

93 anos, natural de Santa Maria, há dois anos na instituição. Viúva, não teve filhos. Morava sozinha em um apartamento localizado em outro Estado. Com o tempo sofreu diversas quedas da própria altura, sendo que na última permaneceu várias horas caída até que os vizinhos ouviram seu pedido de socorro e vieram que lhe auxiliar.

“Eu estava sem forças, já estava desidratada. Depois disso, meu sobrinho me trouxe pra cá. Depois que me socorreram liguei para ele e ele foi até lá me buscar. Ele é meu único parente, muito carinhoso, vem me visitar, traz os filhos aqui.” (Aurora, DC outubro 2017)

Nasceu em Santa Maria e ainda criança foi adotada por um casal de Porto Alegre, a mulher a maltratava e humilhava. Segundo a idosa, ela era uma pessoa ruim com o próprio filho e o sobrinho que também moravam na casa. Relata histórias que a fizeram sofrer muito desde a infância até a fase adulta, culminando em tentativa de suicídio com arma de fogo, que não disparou, por falta de conhecimento de como utilizá-la. Quando saiu da casa da família adotiva e estava trabalhando conheceu um italiano, que posteriormente veio a se casar com ela. Moraram alguns anos fora do país, onde o marido tinha negócios. Em suas viagens, conheceu

diversos países e culturas que recordava nos diálogos quando mostrava as fotos em um álbum que trouxe para a instituição. Comenta que não teve filhos, chegou a engravidar e perdeu o bebê.

Frente as atuais limitações físicas que apresentava, ficava restrita à poltrona da sala de estar, aguardando por alguém que a pudesse levar para uma caminhada, pois sempre gostou de caminhar no pátio e “ver a natureza”. Sempre que me aproximava ela levantava, demonstrando que estava pronta para que eu a levasse para uma caminhada.

### **Adélia**

90 anos, há dois anos na instituição, natural de São Vicente do Sul- RS. Solteira, não teve filhos, mas relata ter trabalhado com muitas famílias como doméstica e então criou muitos “filhos”. Apesar da idade, reafirma que é lúcida. Gosta de ler, todos os dias senta em uma cadeira no hall de entrada da instituição para ler o jornal do dia. Veio para a instituição, pois não queria incomodar e dar trabalho a família na qual ela trabalhou desde a adolescência e que lhe abrigaram por muitos anos, mas afirma que ainda há um quarto reservado para ela no local, onde passa alguns períodos, como as datas festivas. Relata que fez algumas exigências com a condição de ser institucionalizada, principalmente com relação aos alimentos, pela dificuldade que ela tem na mastigação. O café da manhã e a janta prefere realizar no quarto, com alimentos guardados em seu frigobar. Quem fez as negociações e monitora de fora se as preferências da idosa são atendidas é a família do ex-patrão.

“Eu criei advogado, médico e engenheiro. Passavam o dia comigo, os pais trabalhavam e voltavam tarde e no outro dia cedo já saíam de novo, então eles ficavam a maioria do tempo comigo. Não tive filho de sangue, de que adianta os filhos de sangue se eles abandonam os pais? Eles que me trouxeram a televisão, o frigobar, tudo coisas deles e na casa deles tem um quatinho reservado para mim.” (Adélia, DC janeiro 2018)

### **Clarice**

68 anos, reside há sete anos na instituição. Solteira, antes da institucionalização morava com a mãe idosa em São Pedro do Sul - RS. Após

agravo de sintomas neuropsiquiátricos devido ao diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, a família optou pela institucionalização. A mãe, a quem ela tinha um grande afeto, já faleceu. Na ILPI ela diz conhecer muitas idosas, pois já permaneceu em três alas, incluindo um período na ala psiquiátrica, a qual não pretende voltar, pois lá sofreu agressão física de outra idosa de comportamento agressivo. Mantinha contato com os irmãos pelo celular, quando possuía créditos para ligar, mas relata que ela quem mais os procurava. Porém, não demorou muito tempo para o celular desaparecer, o que dificultava ainda mais o contato com familiares. Em datas festivas, como o seu aniversário, os irmãos, que residiam em uma cidade próxima a buscavam para passar o dia com eles. Entretanto, ao longo dos anos isso foi se reduzindo e no Natal, que ela tanto aguardava, eles não vieram buscá-la, avisaram que enviariam dinheiro para que a psicóloga comprasse um presente. Clarice não se importava com o presente, queria mesmo era poder sair da instituição e passar o Natal com a família.

### **Sara**

83 anos, mora há um ano na instituição. Nasceu e cresceu na zona rural de Santa Maria, lá estudou até o ensino fundamental completo. Depois para seguir os estudos não havia escola perto e então desistiu, relata que naquela época era mais difícil morar no interior e vir estudar na cidade. Então ela permaneceu trabalhando na roça com os pais, mas que seu desejo era ter estudado pedagogia, queria ser professora. Já adulta veio morar em Santa Maria, trabalhou em uma lanchonete da universidade durante dez anos, onde gostava muito de trabalhar, porque conversava e tinha contato com os estudantes. Depois retomou o trabalho no campo até se aposentar por causa da artrose e voltar para Santa Maria. Solteira, não teve filhos, teve alguns namorados, mas nenhum deu certo. Dedicou seu tempo para cuidar dos pais idosos e depois disse que estava velha demais e não queria arrumar um velho para ter que cuidar: *“Vou arrumar alguém para ter que lavar bunda de velho depois, eu não. Já cuidei de meus pais.”* Tem dois irmãos que a visitam, ela morava com um deles e a cunhada antes de vir para a instituição. Relata que esteve na casa deles e que seu quarto e a cama ainda estão lá, mas optou por ficar na instituição e não incomodar ninguém. Ao chegar na instituição teve a seguinte percepção:

“Sabe o que mais me estranhou quando cheguei aqui? A gente não faz nada, tem comida, não precisa lavar roupa, tem uma pessoa que me ajuda no banho. Trabalhei a vida inteira e aqui não faço nada. A única coisa ruim daqui é passar o tempo, porque não tem o que fazer”. (Sara, DC novembro 2017).

Apesar das limitações físicas, caminha com o auxílio de um andador e lamenta não ter nada para fazer ou não poder ajudar em tarefas e que isso lhe incomoda.

### **Dalva**

95 anos, há cinco anos na instituição. Viúva, anterior à institucionalização residia em seu domicílio na companhia de cuidadoras. Depois de algumas desavenças com as cuidadoras a família optou pela institucionalização. Recebe semanalmente a visita de familiares como o filho e o neto, que trazem alimentos de sua preferência. No seu quarto há um mural com fotos, as quais ela mostra com alegria os familiares e as festividades que participava com eles fora da instituição. Atualmente caminha com dificuldades, o que a impede de realizar os passeios os quais costumava fazer com a família.

“Eu pedi umas quantas vezes para morrer e minha filha me xingava. Eu pedia que Deus me levasse. Até os 80 estava bom para viver, mas agora não vou mais pedir. Quando eu era jovem eu fervia, gostava de dançar, tudo que é tipo de música eu dançava, agora não consigo mais”. (Dalva, DC outubro 2017)

Lamenta as restrições físicas que a impedem de realizar as atividades que ela gostava. Tinha uma amizade com Olga, sua vizinha de quarto e com quem dividia a mesa do refeitório. Porém, em alguns períodos essa amizade era estremecida por algum conflito e cada uma permanecia sozinha em seu canto, sem procurar interagir.

### **Nice**

63 anos, há dois anos na instituição. Divorciada, foi casada por 23 anos, tem dois filhos que moram em outra cidade. Tem um neto de 21 anos que mora em Santa Maria. Quem a visita com mais frequência é uma irmã e que traz o dinheiro

que os filhos mandam. A idosa é independente nas atividades e relata que gostaria de poder sair sozinha da instituição, ir ao supermercado e ao centro da cidade. Gosta de arrumar e pintar os cabelos, aguarda ansiosamente que os filhos venham para leva-la no cabelereiro e fazer escova progressiva. Nice relata que depois que se separou costumava ir aos bailes na sexta-feira, sábado e domingo, pedia um táxi e dividia com as amigas para ir até os locais das festas. *“Eu fervia de sexta a domingo, era bem bom, dançava bastante e me sentia muito bem”*. Na instituição costuma assistir as novelas à noite em uma televisão de 30 polegadas. Em um armário guarda alimentos, como bolachas, que compra quando consegue ir até o supermercado na companhia de alguém. Está sempre na companhia de Amábile, o lugar de preferência das amigas são os sofás no hall de entrada da instituição, dentre os assuntos relembram os bailes que frequentavam antes de vir para a instituição e os pretendentes atuais.

### **Olga**

88 anos, há um ano na instituição. Logo que chegou conversava bastante comigo, a pergunta inicial era sempre “E os amores como vão?”. Um tempo depois, aparentava tristeza em seu olhar, trocava poucas palavras comigo e permanecia a maioria do tempo deitada em sua cama no quarto, o motivo segundo ela era que estava “fraca das pernas e com muita tontura”. Seu programa de televisão favorito era assistir as notícias do “Brasil Urgente” com o Datena.

“Era bom quando eu morava sozinha. Eu não parava em casa, ia para o centro e para tudo que é lado sozinha, pegava ônibus. Agora aqui, não consigo caminhar direito e nem saio daqui. Meu guri que vem me visitar final de semana (filho). A outra filha mora em São Paulo, faz tempo que não vejo.” (Olga, outubro 2017).

Após vivenciar algumas limitações físicas, o filho buscou a institucionalização da idosa. Inicialmente ele a visitava toda a semana, mas ultimamente, ela lamenta que as visitas sejam mais curtas e espaçadas, acredita que a nora, da qual ela não gosta, seja a culpada.



## Simone

90 anos, há três anos na instituição. Solteira, tem um filho, netos e bisnetos, mas que moram em outras cidades e não tem contato. Nasceu na zona rural de um município da região metropolitana de Porto Alegre e com onze anos foi morar na capital do Estado, período em que relata ter passado por muitas dificuldades e “coisas ruins”. Voltou para a cidade natal para trabalhar na casa de uma família e posteriormente em uma fábrica de calçados. Conta que era habilidosa e logo estava na costura dos calçados, foram 15 anos de trabalho na fábrica. Após, voltou a trabalhar como doméstica para a mesma família em Porto Alegre, onde permaneceu até aposentar-se e volta novamente a morar na cidade natal. Sozinha, ficou doente e fragilizada e então veio morar com o filho e a nora em Santa Maria. Conta que dividia as despesas com eles, tinha seu quarto, mas o quarto foi cedido para a cunhada do filho e passou então a dormir no chão da sala. Mesmo morando na mesma casa, o filho se afastava cada vez mais, pois a nora “enfeitiçou” ele. A convivência foi ficando cada vez mais complicada, o casal saía e voltava sem interagir com a idosa, permaneciam a maioria do tempo trancados no quarto e Simone foi ficando cada vez mais triste e fragilizada. Um dia viu na televisão uma propaganda da instituição e comentou com uma vizinha sobre a possibilidade de vir para cá e ela a incentivou. Então, conversou com o filho, que prontamente buscou uma vaga para a idosa. Lamenta pelos seus pertences que ficaram para trás, trouxe algumas roupas, mas relata que nos “sacos” que o filho mandou deu falta de cobertores, roupas de cama e do roupão que tanto gostava. *“Ela ficou com tudo que era meu, coisas da casa. Meu quarto ela deu para a irmã dela. Minha casa eles venderam e ela deu o dinheiro para o filho dela.”* Atualmente, a idosa se aproximou novamente do filho, que agora está separado e morando em outra cidade, o contato é mais frequente pelo telefone. A idosa relata que uma família que a “adotou” e quase todos os finais de semana vem buscá-la para passar o dia com eles. Ela é muito querida pelos voluntários e faz amizades facilmente. Assim, recebe visitas dessas pessoas que lhe trazem alimentos de sua preferência, como nata, “chimia” (geleia) para comer com pão, e ovos, que vem da colônia. Não gosta de ficar parada, faz suas caminhadas diariamente e alongamentos. Vai até o brechó conversar com as funcionárias todos os dias.

## **Ester**

84 anos, há três anos na instituição. Viúva morava em Santa Maria antes da institucionalização. Relata que visitava o filho esporadicamente, mas que com as atuais limitações físicas causadas pelas próteses nos joelhos e que dificultam a deambulação ela prefere não sair da instituição, pois tem medo de cair. Dentre as suas habilidades e que gosta de fazer estão os fuxicos de tecido, de todas as cores que enfeita com miçangas. Ela disse que gosta de fazer fuxicos, mas gostaria de fazer outros tipos. Sente muito que a voluntária que vinha dar aulas de artesanato foi embora. *“Ela fazia coisas lindas, sem explicação. A pessoa já nasce com o dom. Só que um dia eu fui lá para ela me ensinar outros tipos de fuxico e ela já não estava mais”*. A idosa tem um frigobar com refrigerantes, água salgadinhos que vende a quem interessar, na maioria das vezes são os funcionários os consumidores. Em cima do frigobar, em um pote a idosa guarda o dinheiro das vendas em uma caixa com cadeado, que repassa para a instituição. Afirma que seu quarto é sempre movimentado por causa das *“vendas”* e que isso atrai também outras idosas que são suas amigas e permanecem por ali, interagindo com aqueles que vem comprar. Ester adora chicletes, mas tem preferência pelo sabor de frutas e sem açúcar. Aguarda a família para vir trazer mais, mas conta que às vezes ganha de funcionários que já conhecem suas preferências.

## **Lucélia**

86 anos, há dois anos na instituição. Solteira, natural do município de Cruz Alta- RS, trabalhou de doméstica em muitas famílias e cuidava de crianças. Antes de vir para a instituição morava sozinha em Santa Maria, em uma casa alugada. Depois conta que ficou doente e que os vizinhos a auxiliavam em algumas tarefas. Um dia uma vizinha que cuidava dela disse que a levaria para a casa dela, que seria melhor para cuidá-la, sem muitas alternativas ela acabou aceitando. Porém, relatava que nesse momento o genro desta vizinha invadiu a casa em que ela morava e que muitos pertences seus sumiram. *“Vim para o lar com o que restou. Limparam a minha casa”*. Se referindo ao sumiço da maioria de seus pertences. *“Um lençol novo que eu tinha e que sobrou trouxe para cá, foi para a lavanderia e não voltou mais”*. O que lhe restou foram poucas peças de roupas. Relatava que já sofreu muito

preconceito na vida por ser preta. Permanecia a maior parte do tempo na companhia de sua amiga Jane, que conheceu na instituição. Ela é uma das poucas pessoas que compreende a fala de Jane que apresenta deficiência auditiva.

### **Eloá**

82 anos, há cinco anos na instituição. Viúva, seu falecido marido era ferroviário, ela ficou com a pensão dele e sua como sustento. Com um dos salários paga a instituição e o outro auxílio a filha retira do banco e repassa para a idosa quando ela deseja comprar alguma coisa que lhe falta. Morava com a filha antes de vir para a instituição, mas a filha passava o dia fora de casa trabalhando como professora. Um dia teve uma queda e não conseguiu se levantar, ficou caída até que a filha chegasse em casa. Fraturou o braço e perdeu muito sangue, ficou internada um mês no hospital. Depois que teve alta a filha contratou uma cuidadora, entretanto Eloá conta que essa pessoa passava o dia todo comendo, assistindo televisão, não a levava no banheiro e deixava a idosa apenas na cama. Depois a família soube dos fatos veio até o lar conhecer o espaço e repassaram as informações para a idosa, que concordou em vir para cá. Relata que a filha, a neta e um bisneto residem em Santa Maria e a visitam com frequência nos finais de semana. Sempre me recebia com a frase *“Tu de novo aí guria?”* e no final da conversa a pergunta era: *“Já vai?”*, para ver se eu ia para casa ou conversaria com as outras idosas.

### **Olívia**

78 anos, há 53 anos na instituição. *“Estou aqui faz muito tempo, não sei de cabeça a data, depois você pode procurar?”* Atualmente ela é idosa, quando chegou na instituição era adolescente. Natural de São Sepé, veio para a instituição no tempo que Constantino (fundador da instituição) era vivo, com 14 anos. Relata que sua mãe faleceu quando ainda era criança e que depois disso foi circulando em outras famílias, nas quais sofria violências. Tem nanismo e relata ter sofrido muito por isso, como os maus-tratos de uma irmã de criação, que dizia que ela só trazia problemas e não era filha dos pais, porque era pequena demais. As mágoas do passado estão presentes até hoje. Por estar a muito tempo na instituição relata conhecer a maioria das idosas, inclusive de outras alas, que ela diz serem suas amigas. Quase sempre

a encontrava circulando pela instituição, visitando as idosas de outras alas. Gosta dos passeios promovidos pela instituição, pois são os poucos momentos que pode sair do local.

### **Jane**

67 anos, há um ano na instituição, solteira, não teve filhos. Tem dificuldade na audição e na fala, mas tenta se comunicar comigo por meio de gestos e alguns sons que balbucia e assim fomos nos entendendo. Quem a entende perfeitamente e auxiliava em nossas interações é a amiga Lucélia, as duas estão sempre juntas. Jane teve três irmãos, dois deles faleceram, morou um tempo com a irmã. Mostra em um álbum de fotos a sua família. Antes de vir para o lar morava com uma prima em Santa Maria - RS. Afirma ser vaidosa, gosta de usar batom, fazer a sobrancelha e pintar o cabelo. Usa calça jeans e tem uma tatuagem no pé, o que não é muito comum de observar entre as outras idosas. Gosta de fazer artesanatos, mostra orgulhosa as peças de crochê: almofadas, panos de prato e bonecos de tecido, todos confeccionados por ela. Demonstra tristeza pela falta de materiais para continuar a confecção de seus artesanatos. Em uma tarde encontrei a prima de Jane, que veio para visitá-la e que procurava justificar o porquê da familiar estar ali. Relatava que a idosa era fácil de conviver, porém não gostava de barulhos e ela tinha filhos adolescentes em casa e cuidava da mãe idosa, o que restringia a privacidade de Jane.

### **Leopoldina**

79 anos, há um ano na instituição. Viúva teve dois filhos adotivos, um deles faleceu. Ela relatou sobre sua vinda para a instituição, que ocorreu após ouvir um diálogo entre a sua filha e a neta, em que discutiam a impossibilidade de viajar pela presença da idosa em casa. Nesse dia, sentiu-se incomodada a ponto de decidir pela institucionalização. Por conta própria procurou a ILPI e com a ajuda de sua irmã mudou-se para a instituição. Nesse um ano que está na instituição relata ter passado longos períodos visitando seus familiares. Passou alguns meses na casa dos irmãos e um período no litoral com os sobrinhos. Quando estava na instituição, em quase todos os finais de semana a irmã buscava para passar esse período na

companhia dela. O irmão a convidava para residir com ele em outro estado, mas ela prefere ficar no “cantinho” dela. Possui quarto individual, com frigobar e cama de casal, o que se diferencia da maioria das residentes. Tem celular e notebook, os quais possibilitam o contato frequente com familiares e amigos.

### **Antônia**

71 anos, há quatro anos na instituição. Solteira, morava com uma irmã antes de vir para a instituição. Antônia se diferencia das outras idosas em um aspecto, a leitura. Toda vez que a encontrava estava acompanhada de um livro, na maioria das vezes um romance, esses eram os seus preferidos. Relata que mesmo após dois anos no lar não consegue se acostumar com a rotina e caracteriza o local como uma prisão: *“Parecemos ladrões que estão em uma prisão”*. Ainda tem esperança de um dia voltar para a casa de sua irmã. Quando veio para a instituição disse que chorava todos os dias. Sua irmã a visita com frequência e a leva para passear na casa dela. Porém, quando a idosa não se “comporta”, pois ela ocasionava frequentes conflitos na instituição, essa irmã evitava o contato, como forma de punição. Nos diálogos que tinha comigo demonstrava tranquilidade e carinho, porém o que as outras idosas relatavam era que ela não era fácil de conviver, discutia com aquelas que dividiam o dormitório e na mesa do refeitório, até que foi transferida para outra ala em um dormitório individual.

### **Teodora**

60 anos, há 24 anos na instituição. Solteira, morava com uma irmã anterior à institucionalização, que a visitava com frequência e em alguns finais de semana ou datas festivas a levava para passar um período na casa dela. Teodora aguardava ansiosamente pelo passeio para poder “tomar Fanta e comer mortadela”, que era o que ela mais gostava. Chegou à instituição ainda na vida adulta, quando ainda era possível a entrada de mulheres com idade inferior a 60 anos. Sua entrada se deu por agravamento de sintomas do quadro de transtorno afetivo bipolar. Gostava de cantar e fazer artesanatos com retalhos de tecido que recebia de doações. Quando havia festas na instituição, ela solicitava o microfone para exhibir suas cantorias e, também, era uma das primeiras a dançar.

## **Amábile**

83 anos, há dois anos na instituição. Viúva relata que anteriormente morava sozinha e realizava todos os afazeres do lar, compras, idas ao centro da cidade. Seu filho começou a observar que a idosa passou a apresentar alguns lapsos na memória, como em um dia que esqueceu a chama acesa do fogão e que era perigoso ela morar sozinha. Porém a idosa relatava não ter uma boa relação com a nora e não queria atrapalhar a vida do filho ao morar com eles. Como alternativa o filho procurou pela ILPI. Amábile demonstrava descontentamento por estar na ILPI, porque acreditava que ali era um lugar para velhas e que precisavam de ajuda, diferente dela que era uma pessoa independente. O filho a visitava com frequência, mas Amábile reclamava que as visitas estavam cada vez mais curtas e espaçadas, quase sempre eram interrompidas pela ligação telefônica da nora solicitando que ele retornasse para casa. A idosa estava a maioria do tempo na companhia da amiga Nice, elas passavam longos períodos conversando no hall de entrada da instituição.

A seguir apresento um quadro com informações relacionadas à caracterização das idosas que acompanhei:

Quadro 1: Caracterização participantes, 2018.

<b>Identificação</b>	<b>Patologia</b>	<b>Dormitório compartilhado</b>	<b>Vínculo fora da instituição</b>
Aurora*	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), glaucoma, incontinência urinária e fecal	Sim	Sobrinho
Adélia	Transtorno psiquiátrico (não especificado), dislipidemia, artrose	Sim	Amigos
Clarice*	Transtorno afetivo bipolar	Sim	Irmão

Sara	HAS, dislipidemia, artrose	Sim	Irmão e sobrinha
Dalva	HAS, dislipidemia, Acidente Vascular Encefálico (AVE)	Sim	Filhos e neto
Nice	Transtorno afetivo bipolar, parkinsonismo secundário, dislipidemia, hipotireoidismo	Sim	Filhos
Olga	HAS, depressão, transtorno de personalidade, incontinência urinária e fecal	Sim	Filho
Simone	HAS, insuficiência cardíaca congestiva, asma, úlcera gástrica, diverticulose	Sim	Amigos
Ester	HAS, DM, artrose, incontinência urinária	Não	Filho
Lucélia	HAS, depressão, osteoporose	Não	-
Eloá*	Artrose	Não	Filha e neta
Olívia*	Osteoporose, diverticulose	Sim	-
Jane	Depressão, dislipidemia	Não	-
Leopoldina	Mieloma múltiplo, hipotireoidismo, depressão	Não	Irmã

Antônia	Transtorno afetivo bipolar e transtorno de personalidade	Não	Irmã e sobrinha
Teodora	HAS, artrose	Sim	Irmã
Amábile	HAS, dislipidemia, catarata	Sim	Filho

\* óbito (dados atualizados em julho de 2020)

As interlocutoras do estudo tinham idades entre 60 a 95 anos, prevalecendo idosas solteiras. O tempo de institucionalização variou de um a 53 anos. As idosas possuíam, em sua maioria, doenças crônicas não transmissíveis, e destacam-se as doenças cardiovasculares. Com relação tipo de dormitório, prevaleciam os dormitórios compartilhados. Dentre os vínculos mantidos pelas idosas fora da instituição, prevaleceram aqueles com filho(s) e irmão(s). Contudo, reitero que apesar de identificar os familiares e/ou amigos como contatos de referência, a participação deles ocorria de diferentes formas: por meio telefonemas, visitas semanais ou pelo contato esporádico.

### 3.7 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO

A aproximação com a instituição se iniciou muito antes da construção da presente pesquisa. No ano de 2014, realizei a primeira visita ao local, como visitante, na época eu era mestranda e fui com a minha orientadora conhecer a instituição. Lembro que naquele momento a estrutura complexa do local e o número elevado de idosas que ali residiam me chamaram a atenção. Essa realidade instigou-me o desejo de conhecer mais sobre esse contexto e a assistência de enfermagem frente às idosas institucionalizadas. Durante a visita ainda, em algumas conversas com as idosas e os profissionais, percebi que diversos conflitos ocorriam nas relações entre as idosas e era a equipe de enfermagem que precisava dar conta desta demanda, além de prestar os cuidados diários a elas.



Depois de reflexões e leituras, decidi aprofundar meu conhecimento sobre a temática dos conflitos interpessoais, neste caso, em uma ILPI que abriga um elevado número de idosas, que convivem, residem e dividem o mesmo espaço, sob os cuidados de uma equipe de enfermagem durante 24 horas.

A partir de então desenvolvi a pesquisa durante o mestrado sobre os conflitos entre idosas institucionalizadas na perspectiva de profissionais de enfermagem, que é o maior contingente de profissionais que atuam na instituição. Optou-se inicialmente em identificar as situações de conflitos a partir dos relatos desses profissionais, pois eles atuam em todas as alas da instituição nos turnos da manhã, tarde e noite e então permanecem mais tempo com as idosas. E, também pelo fato de no primeiro contato achar que muitas idosas tinham problemas na cognição e não conseguiriam responder aos meus questionamentos. Uma percepção precipitada, já que nem todas as idosas apresentam demências e dificuldades cognitivas, que foi sendo modificada ao me aproximar e conhecer o cotidiano da instituição e algumas histórias de vida das idosas.

Como se tratava de uma pesquisa com os profissionais de enfermagem, ao chegar no local fazia contato diretamente com eles, os momentos de contato com as idosas eram esporádicos, enquanto aguardava a disponibilidade dos entrevistados ou quando era convidada para participar de alguma atividade que estava ocorrendo durante as minhas visitas, como comemorações em datas festivas. Nestas ocasiões, lembro-me das conversas que tive com as idosas e que ocorriam pelos corredores, na sala de estar e durante a participação de festividades, quando então, comecei a me aproximar e conhecer diferentes histórias de vida, o que me despertou o interesse em continuar pesquisando no intuito de compreender com maiores detalhes o que permeava a ocorrência de conflitos.

No ano de 2017, mais precisamente no mês de março, ocorreu a (re) aproximação com a instituição, agora desenvolvendo o estágio de docência orientada, como aluna de doutorado, acompanhando discentes do curso de enfermagem durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem Gerontogeriatrica e sob a supervisão da professora orientadora. Foram momentos de muita interação com as idosas, muitas delas achavam que eu era aluna da graduação, acredito que por ter uma aparência jovem, mas toda vez eu me apresentava novamente, o que se repetia nas semanas seguintes. A justificativa delas era que são muitas pessoas que passam por ali e realmente são muitas

peessoas, entre voluntários, turmas de alunos de graduação, visitas da comunidade e de familiares. Com relação aos funcionários, muitos não recordavam da minha pesquisa do mestrado, outros eu não conhecia, atuavam há pouco tempo no local, assim, aos poucos eu fui conhecendo a equipe.

Ao longo da docência orientada e na interação com as idosas o meu “olhar inicial” foi se modificando e percebi que elas têm muito a contribuir e a compartilhar com aqueles que passam por ali, mesmo que às vezes, as histórias se repitam ou faltem palavras na hora de relembra-las em decorrência da memória fragilizada. Ressalto que nesses momentos em que estava na docência, eu vestia jaleco e era identificada como enfermeira, o que fazia com que o diálogo com os profissionais ficasse voltado aos procedimentos e aos cuidados de enfermagem. A relação com várias idosas, no início desse período, era de receio por parte delas, cada vez que me aproximava, antes mesmo de me apresentar, elas questionavam quem eu era e o que fazia e o que estava querendo ali. Na percepção delas o jaleco era sinônimo de perguntas, de avaliação de saúde e de questionamentos sobre seus comportamentos, então nem sempre estavam dispostas a conversar, porque em outras oportunidades eram avaliadas por alunos com escalas e perguntas que se repetiam e as deixavam cansadas. Então aos poucos, tentávamos eu e os alunos, nos aproximar sem ser invasivos, na tentativa de conhecê-las e ouvir suas histórias.

No segundo semestre de 2017 iniciei a etnografia. Ao realizar as observações vestia calça e blusa, estava ali como pesquisadora, o que me deixou mais à vontade e fui mais bem aceita pelo grupo de idosas. Nesses momentos muitas moradoras reconheciam o meu rosto, me chamavam para conversar, mas não lembravam o que eu fazia ali, então a cada dia eu voltava a me apresentar e a explicar sobre a pesquisa e qual era meu objetivo ao estar ali. Quando questionada por outras pessoas que faziam visitas sobre quem eu era, vi que as idosas respondiam que eu era uma voluntária. Em outros momentos fui referida como uma familiar de uma das idosas, isso aconteceu por duas vezes, pelo fato de eu acompanhar um longo período uma idosa e então fui identificada desta forma.

Ao transitar pelos corredores, dormitórios, pátio, refeitório, me aproximava e dialogava com as moradoras. A conversa se iniciava a partir de um “bom dia” ou “boa tarde”, seguia sobre o tempo e, por vezes, se ampliava pelo desejo de contar suas histórias, o que se transformava em longas conversas. Depois que passei a ser reconhecida pelas idosas, elas vinham ao meu encontro para contar as novidades

que ocorreram nos últimos dias ou sobre um passeio que realizaram, uma visita de um familiar ou daquele que deixou de vir no final de semana.

A fim de me aproximar da rotina da instituição passei a acompanhar e realizar algumas tarefas da equipe de enfermagem, como auxiliar no deslocamento de idosas com dificuldades de caminhar até a mesa do refeitório e ajudar a servir e distribuir as refeições. Era uma forma de me sentir útil e integrada com a equipe de enfermagem e também uma maneira de me aproximar mais das idosas. Isso contribuiu bastante para conhecer mais as idosas e, principalmente, a identificá-las pelos nomes, pois por serem muitas se tornava uma tarefa difícil. Assim, com o passar do tempo fui memorizando os locais de cada uma nas mesas do refeitório, o lugar no sofá, a localização do quarto, além das preferências e necessidades perante as refeições a serem servidas.

As observações e interações eram realizadas em diferentes horários da manhã, tarde ou noite permitindo o acompanhamento de diferentes atividades que ocorriam ao longo do dia até a hora das idosas dormirem. Participei de atividades como caminhadas, festividades, aula de artesanato, aula de educação física e ações em saúde promovidas pelos profissionais da instituição e por voluntários.

Ademais, acompanhei e participei do cuidado às idosas prestando auxílio para vestir-se, na transferência do quarto ao refeitório ou para o banho àquelas que tinham dificuldades para movimentar-se e alimentar-se, na administração de medicamentos, entre outros cuidados de enfermagem. Aos poucos minha presença deixou de causar estranhamento às moradoras e profissionais, que ficavam mais à vontade para conversar comigo.

Na condição de pesquisadora e enfermeira, em algumas ocasiões era solicitada pelos técnicos de enfermagem para avaliar o estado de saúde das idosas, auxiliar na verificação de sinais vitais como: pressão arterial, pulso e temperatura, e na administração medicamentos. Foram poucas as vezes que isso aconteceu, mais especificamente quando houve falta de algum funcionário e as atividades foram se acumulando entre os profissionais.

Depois de um tempo, membros da equipe de enfermagem, perceberam que eu passava longos períodos conversando com as idosas e começaram a solicitar auxílio com as idosas como: *“Você precisa ter uma conversa com ela, ela não está querendo tomar banho todos os dias”* (Técnica de enfermagem, DC janeiro 2018).

Esse pedido ocorreu possivelmente pelo vínculo que foi sendo estabelecido com algumas idosas durante o período em que estive na instituição.

Por outro lado, a minha presença era vista por algumas idosas como alguém de fora que lhe traria algum benefício, alguma coisa em troca, uma ponte para trazer objetos que elas desejam de fora da instituição: *“Quando tu vier de novo, traz um brinquinho bem pequeno para eu pôr na minha orelha? E um anel também.”* Acredito que devido ao fato de muitos voluntários e visitantes circularem no local e presentear as idosas, trazerem doações de roupas e acessórios ou levá-las para passeios, muitas esperavam de mim a mesma atitude e solicitavam esses objetos. Ou ainda poderia tratar-se de um pedido para atender um desejo, o de usar acessórios os quais não tinham mais acesso, mas que fez parte da vida delas antes da institucionalização.

Internamente, a minha vontade era de levar presentes a todas que me solicitaram, mas era preciso me controlar, pois caso levasse algo para uma e não levasse nada para a outra, já era algo que em outras situações percebi que gerava ciúmes, olhares atravessados e comentários daquelas que não são contempladas, gerando conflitos entre elas na disputa pelos objetos.

Presentear é um ato afetivo, muitas delas pela falta de afeto, veem nessas situações uma maneira de receber carinho, o que pode virar uma disputa, pelo fato de serem muitas idosas nesse espaço e que apresentam tal carência. No período natalino elas costumam receber maior quantidade de presentes e visita de voluntários, devido a ampla divulgação de uma campanha para arrecadação de presentes compartilhada em uma rede social. A partir disso, a instituição faz um evento e presenteia todas as idosas com a presença da comunidade que doa os mimos. Entretanto, mesmo todas sendo presenteadas era comum nesse período ouvir comentários de comparação entre elas *“a fulana ganhou tantos pares de chinelo e eu ganhei só um presente”* ou *“eu pedi tal coisa e ganhei só um panetone”* se referindo ao pedido que não foi atendido. As solicitações eram divulgadas com as preferências das idosas como perfumes, cremes, roupas, calçados, chocolates, rádio e celular. Então elas criavam expectativas e quando não eram atendidas ficavam frustradas ao se comparar com aquelas que receberam mais presentes e mais “afeto”.

Destaco, em minha aproximação, os termos utilizados para o tratamento com as idosas. O meu esforço era diário em aprender os nomes, o que não era facilitado

pelos profissionais, que as tratavam na maioria das vezes como “Vó”, “Vamos Vó!”, Vó para lá e para cá. As idosas mais jovens também se referem às outras residentes mais velhas como “Vó”. Isso se deve a posição social e familiar que os idosos ocupam em nossa sociedade, em que as pessoas com mais idade são identificadas no papel de avô e avó. Termo, muitas vezes, infantilizado e reduzido ao diminutivo “Vozinha” pela fala dos profissionais.

Entretanto, nem todas são avós, algumas nem sequer tiveram filhos e permanecem afastadas de qualquer laço familiar. Chama-las de “vós”, trata-se de um vocativo sem significados, autoridade e poder. São avós afastadas das relações intergeracionais, dos valores sociais e das trocas afetivas (OLIVEIRA, VERAS, PRADO, 2010).

Ainda, percebi o tratamento com as idosas como “assistidas” pelos funcionários, ou seja, aquelas que permanecem no local são carentes de assistência, o que reduz a velhice institucionalizada à dependência de cuidados e a senilidade. No cotidiano das instituições a equipe de profissionais utiliza classificações para os idosos que são construídos a partir de significados relacionados à dependência, independência, lucidez e demência (ROZENDO, JUSTO, 2012). Essas classificações foram constatadas nas falas dos profissionais da instituição que baseados no senso comum, classificam o idoso de acordo com sinais de sua capacidade cognitiva, física e psicológica. Como observei em algumas situações quando se referiam as idosas por: “cadeirante”, “demenciada”, “psiquiátrica”, “acamada”.



## 4. O COTIDIANO ASILAR E A PRODUÇÃO DE CONFLITOS

Nesse capítulo encontram-se informações referentes ao contexto e a organização da instituição, bem como a descrição dos espaços físicos ocupados, individuais e coletivos, as rotinas diárias como banho, alimentação e as regras construídas no âmbito institucional e identificadas ao longo das observações, que influenciavam nas relações interpessoais e na ocorrência de conflitos.

### 4.1 OS ESPAÇOS FÍSICOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Os espaços não se tratam exclusivamente de um cenário físico, mas como um condicionante físico de interações e significados, no qual as relações se localizam de diferentes modos (FREHSE, 2008). A partir disso, descrevo detalhadamente os espaços físicos ocupados pelas idosas, e as relações e significados construídos a partir desses locais e que permeavam a produção de conflitos.

Em razão da maioria dos espaços serem coletivizados, encontro na instituição o que Goffman (2015) denomina de *territórios pessoais*, locais onde a pessoa busca pelo conforto, controle e direitos, os quais não são compartilhados com os outros, a não ser que seja autorizado. Dessa forma, podem ser considerados territórios pessoais das idosas os espaços íntimos criados no interior dos dormitórios coletivos, locais de preferência na sala de estar, no refeitório e nas áreas de convivência, que quando ultrapassados, são causadores de conflitos.

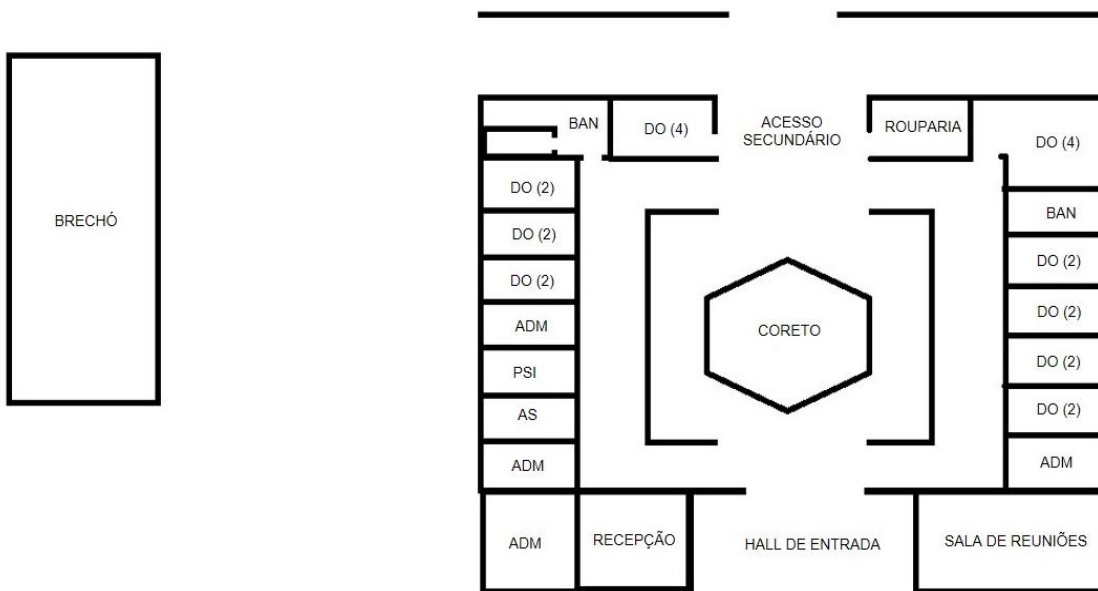
A estrutura física da instituição é composta por áreas de convivência com finalidades para o lazer, repouso, alimentação, higiene e assistência à saúde. Assim como, áreas privativas que se reduzem a cerca de dez dormitórios individuais, todos localizados na ala IV. Em razão das informantes pertencerem às alas I e IV, enfatizei a descrição dos espaços que compõem as respectivas alas.

A ala I localiza-se no andar térreo e compartilha sua área com as salas administrativas da instituição. Para melhor visualização, apresento a ala em duas áreas. A primeira (Figura 2) está localizada junto à entrada da instituição, onde se encontram as salas administrativas e dormitórios de algumas idosas.

No hall de entrada da instituição estão dispostas algumas poltronas e cadeiras nas quais as idosas costumam sentar-se para ler os jornais e revistas ou

apenas para “olhar o movimento” como elas dizem de pessoas e funcionários que frequentam o local. Ao lado direito, no hall, encontra-se um busto de Constantino, fundador da instituição e objetos decorativos, como flores. Na parede, é possível visualizar fotos de estúdio de algumas idosas que compuseram um calendário, realizado para ser comercializado e arrecadar fundos para a instituição. As imagens apresentam-se com efeitos, seja de maquiagens ou de edição, o que se distancia da realidade cotidiana das idosas. A presença destes quadros suscita descontentamento daquelas que não foram escolhidas para fazer parte do catálogo.

Figura 2 – Ala I, área I



Fonte: dados da pesquisa, 2018

Legenda: ADM- Administração (gerência, jurídico, comunicação, recursos humanos); DO(2)- Dormitório duplo; DO(4)- Dormitório quádruplo; BAN- Banheiro; AS- Setor de Assistência Social; PSI- Setor de Psicologia.

A presente ala conta ainda, junto ao hall de entrada, com uma sala de reuniões, uma sala de recepção e de diretoria administrativa da instituição. Ao entrar pelo hall e seguir a direita ou a esquerda tem-se acesso a um corredor fechado com janelas de vidro transparente, onde se localizam outras salas administrativas, setores de assistência social e de psicologia. Os setores mencionados funcionam em horários comerciais.



Ao passar pelo hall de entrada tem uma porta de ferro de duas folhas, com vitrô e quadrados de vidros coloridos que dá acesso ao interior da ILPI. Esta porta permanece aberta ao longo do dia e ao término do expediente administrativo ela é fechada. Passando a porta, em linha reta, encontra-se o coreto (Figura 3), local onde tem bancos de madeira nos quais as idosas costumam sentar-se durante o dia para conversar, receber familiares, amigos e visitantes, fazer crochê, tomar sol, ou simplesmente deixar o tempo passar.

Figura 3 – Coreto



Fonte: acervo da autora, 2018

Na sequência estão dispostos alguns dormitórios da ala e dois banheiros. Dentre os banheiros apenas um é utilizado para os banhos. Esse conta com uma antessala, a qual é utilizada para as idosas se vestirem ou esperar chegar a sua vez, enquanto um profissional auxilia no banho de outra idosa dependente. Por apenas possuir esse único espaço para banho, algumas idosas, por vezes, necessitam percorrer distância considerável matutidamente para poder realizar sua higiene corporal.

Nesta ala, a maioria dos dormitórios são duplos com exceção de três, dos quais dois são quádruplos e um é quártuplo. As camas são de madeira e cada

quarto possui roupeiros nos quais se encontram os pertences pessoais das idosas. Os roupeiros são compartilhados entre aquelas que dividem o mesmo quarto, identificados com os nomes das idosas ao qual deveria corresponder a seu espaço individual.

A maioria das idosas possui um móvel de cabeceira onde colocam seus pertences, como fotos, imagens religiosas, rádio, relógio, que demarcam seu território pessoal. O restante dos móveis nos dormitórios vai se diversificando entre balcões, cômodas, rack trazidos pela idosa ou pela sua família ou ainda de doações recebidas pela instituição. Os móveis dos dormitórios são os locais onde as idosas procuram proteger seus objetos pessoais de danos e apropriações indevidas. Goffman (2015) denomina esses locais como uma “extensão do eu” e uma forma de autonomia. No entanto, percebi na instituição situações de perda e afastamento de objetos pessoais por roubo, extravio, acesso negado a territórios pessoais e, até mesmo, na coletivização de objetos: visto no uso compartilhado de roupas - ameaçando a “manutenção do eu” das idosas.

Depois de passar o coreto, à frente encontra-se um acesso secundário (Figura 4), na parede, a direita, um mural para divulgar os aniversários das idosas, que estava desativado no período da coleta de dados; no chão, vasos de flores de decoração; à esquerda, uma mesa com imagens religiosas. Reitero que por ser uma instituição em que religiosas participam da administração e da assistência, as imagens de santos e ícones católicos estão dispostas em diversos ambientes, como nos acessos aos ambientes e nos refeitórios e dormitórios.

O dispositivo auxiliador para a marcha, localizado ao canto direito na imagem da figura 4, retrata a situação de dependência vivida pelas idosas institucionalizadas.

Figura 4 – Acesso secundário ala I



Fonte: acervo da autora, 2018

Na figura 4, a porta à direita da imagem dá acesso à rouparia da ala. As roupas das idosas são lavadas, passadas e organizadas por unidade de atendimento na lavanderia da ILPI. Posteriormente, as peças são encaminhadas para as respectivas alas, que apresentam uma rouparia própria, composta por armários para acondicionar roupas e cobertores. Nas alas I e IV, após a organização na rouparia, as idosas têm acesso as suas roupas em armários que ficam alocados no interior de seus dormitórios.

Ao passar pelo acesso secundário, em linha reta, adentrava em outra área da ala (Figura 5), primeiro um cruzamento, onde se encontram dois corredores, um à frente para quem está entrando, em linha reta, onde, no lado direito do corredor, localiza-se um dormitório quádruplo com banheiro, em que encontram-se idosas com maior dependência, pois fica próximo ao posto de enfermagem da ala; e mais à frente uma escada que vai para a ala IV; seguindo em frente uma sala de fisioterapia; ao final do corredor uma porta metálica com vidro dá acesso a ala III. As idosas dessa ala ficam olhando pelo vidro para quem passa de longe, na busca de uma atenção. Ao lado esquerdo do corredor uma porta de entrada para o refeitório da ala I.

Figura 5 – Ala I, área II



Fonte: dados da pesquisa, 2018

Legenda: DO(2)- Dormitório duplo; DO(6)- Dormitório quintuplo; BAN- Banheiro; ELEV- Elevador; SALA ENF- Sala de Enfermagem

Nas proximidades à entrada localizada ao lado esquerdo do refeitório é possível visualizar um corredor (Figura 6) que apresenta bancos dispostos nas laterais. Por vezes observei idosas sentadas nesse local como um ponto de encontro, de descanso e até mesmo de interação, com idosas da ala IV, que também se utilizam esse espaço, ou mesmo com visitantes e profissionais que transitam por esse local.

Figura 6 – Área coberta



Fonte: acervo da autora, 2018

Reflico sobre o ambiente que as idosas estão sujeitas: um espaço que apresenta má conservação da estrutura física, baixa iluminação, presença de odores que se confundem com os da comida sendo preparada e os da rede de saneamento próxima. Penso ser esse local, apesar de suas condições precárias, um refúgio para aquelas que não querem compartilhar espaços mais apropriados para convivência com outras idosas.

Destaca-se o valor de um ambiente calmo, acolhedor, com cores estimulantes e odores agradáveis para que haja significação nas interações e atividades das idosas no contexto institucional (XIMENES; CÔRTE, 2007). Entretanto, a maioria dos espaços de sociabilidade da ILPI não proporcionava esse ambiente em sua plenitude às idosas.

Na sala de estar ou área social (Figura 7) encontram-se sofás e poltronas de diferentes tipos, modelos e cores de um, dois ou três lugares dispostos em círculo e no meio da sala, o que impede a interação entre várias idosas. Nesse ambiente tem aproximadamente 20 lugares disponíveis, sendo que nos espaços vagos, por vezes são alocadas idosas que fazem uso de cadeira de rodas.

Figura 7 – Sala de estar



Fonte: acervo da autora, 2018

Em uma das paredes encontra-se um televisor de 50 polegadas, que permanece ligado durante todo o dia e no mesmo canal: TV Globo. Além de não ser possibilitado o acesso a outras programações e ao controle remoto, a visualização do aparelho é dificultada pela disposição dos móveis e pela estrutura da sala, que tem um pilar que impossibilita que algumas idosas visualizem a tela integralmente, ou ainda, devido a algumas poltronas estarem alocadas em posição contrária à tela.

Fatores prejudiciais a esse tipo de lazer são as dificuldades auditivas e visuais possuídas por várias idosas. Percebi que para algumas as lentes dos óculos não atendem mais as suas necessidades ou não possuem aparelhos auditivos necessários para ouvir a programação. Estudo que avaliou o declínio sensorial e cognitivo em 1.989 idosos residentes de *nursing homes* em oito países europeus, e constatou que o declínio da função cognitiva está associado aos idosos com deficiência sensorial dupla (visão e audição) e isolados socialmente. A falta de envolvimento social era proveniente não só da baixa interação com os outros, mas,

ainda pelo afastamento de atividades como ler, ouvir rádio ou assistir televisão (YAMADA, et. al, 2015).

Além disso, a imagem da televisão nem sempre estava em boas condições de ser visualizada, por vários dias havia uma tarja preta que dificultava a visualização da tela. Observando as idosas parece que esses fatos não tem muita importância, pois várias delas aparentavam não prestar atenção na televisão ou cochilavam sentadas em alguns momentos. No entanto, deveriam permanecer ali, pois não é permitido ficar ao longo de todo o dia nos dormitórios.

Corroborando com a descrição desse espaço, Batista, Araújo (2011) retratam uma realidade semelhante:

“De fato, toda instituição possui uma área social destinada à reunião dos idosos em torno de um televisor, quase sempre antigo. Há indícios de que o programa televisivo não se escolhe e, em geral, corresponde à TV Globo [...]” (BATISTA, ARAÚJO, 2011).

Ainda nesta mesma sala, há uma pia para a lavagem das mãos, com uma toalha de pano de uso coletivo. Ao lado encontra-se um bebedouro, que dispõe de água gelada para o consumo e um copo de uso coletivo, para aquelas que não dispõem de garrafas pet de 600 ml individuais. Há, próxima da pia, uma porta que conduz a um banheiro onde as idosas usam quando estão frequentando a área social. Por vezes, quando estive ali na sala sentada com as idosas, sentia o odor de dejetos provenientes do banheiro - principalmente quando as funcionárias realizavam a troca de fraldas nesse local.

Entretanto, nos momentos de troca de fraldas, eventualmente deparava-me com a porta do banheiro aberta, assim permitindo a visualização do momento de higiene pelos presentes na sala de estar. Para algumas idosas presentes no local, aquela cena parecia natural, porque elas vivenciam isso diariamente: seja ao observar ou serem observadas durante a troca da fralda. Já outras, manifestavam contrariedade, mas de uma forma muito discreta, com expressões faciais, gestos com as mãos ou com a cabeça. Apesar de ser uma atividade necessária para à idosa, tornava-se um momento de violação da intimidade, assim, contribuindo para a “mortificação do eu” (GOFFMAN, 2015). Para uma pessoa necessitada de auxílio nas atividades básicas da vida diária, a dependência por si só já é uma situação

provocadora de “mutilação do eu”, o que se torna ainda mais intenso ao ter seu pudor invadido pela exposição inconsequente de seu corpo.

Adjacente a sala de estar localiza-se o refeitório, onde as idosas fazem as refeições (Figura 8), em mesas de diferentes tipos, redondas e quadradas, todas de madeira, a maioria com quatro lugares. No refeitório é possível visualizar uma porta que dá acesso à cozinha da presente ala. Ela conta com um armário, no qual ficam guardados pratos, copos, talheres, entre outros instrumentos utilizados nas refeições e uma pia onde as algumas idosas auxiliam na lavagem de louças. O que me chamava a atenção nesse espaço era a geladeira que permanecia a maioria do tempo fechada com cadeado, com a chave sob a posse dos técnicos de enfermagem.

Figura 8 – Refeitório Ala I



Fonte: acervo da autora, 2018

Saindo da sala de estar pela porta que dá acesso ao refeitório, seguindo em linha reta, acessava outra sequência de dormitórios da ala dispostos em um corredor, à esquerda. Ao lado direito, há grades separam a ala I do pátio da ala III. Sempre que me aproximava desse local era abordada pelas idosas que permaneciam do outro lado da grade, que se aglomeravam para conversar quando



percebiam a movimentação de alguma pessoa desconhecida por ali. Estendiam a mão através das grades e disputavam pela atenção, aproveitando a ocasião para solicitar pedidos, em especial doces.

Inicialmente essa cena me deixava incomodada, vê-las “encarceradas” era a representação simbólica do cerceamento semelhante às instituições manicomiais para tratar doentes mentais. Por outro lado, aquele local poderia ser considerado o que Goffman (2015) denominou de “locais livres”, que eram espaços físicos com menor vigilância e restrição, que o internado poderia desfrutar atividades desautorizadas e ao mesmo tempo ter segurança, livre do controle rígido. O contato com pessoas que frequentavam esse corredor nem sempre era possibilitado por meio de visitas às idosas institucionalizadas dessa ala. E esse contato, também, poderia constituir uma possibilidade de atender às suas necessidades e solicitar objetos essenciais para o seu “eu” - os quais não tinham acesso na instituição.

Seguindo da ala I para a ala IV o acesso pode se dar pelo elevador ou pelas escadas (Figura 9). Subindo pelas escadas adentro na ala IV, à esquerda visualizo um corredor principal que se bifurca em corredores menores, estreitos e de pouca iluminação, que dificultam o acesso a parte dos dormitórios. Ainda pelo corredor principal identifico ao final uma grade de ferro que dá acesso à entrada do salão de festas.

Figura 9 – Ala IV



Fonte: dados da pesquisa, 2018

Legenda: DO(1)- Dormitório individual; DO- Dormitório; ELEV- Elevador; SALA ENF- Sala de Enfermagem

O salão de festas (Figura 10) é um espaço onde se encontram mesas, cadeiras, sofás, quadros e decorações que permanecem de outras festas. Em um dos cantos da sala há um salão de beleza com lavatório, penteadeira e mesa para manicure. O canto com o salão de beleza é utilizado por profissionais voluntários que vem até a instituição, esporadicamente, para realizar cortes e tinturas de cabelo e fazer as unhas das moradoras. Do outro lado do salão, há uma divisória onde se localiza um atelier, em que são realizadas aulas de artesanato, quando se tem algum profissional que se voluntaria para tal, nos momentos que estive presente não vi esse espaço sendo utilizado.

O salão de festa é destinado para atividades que congregam todas as alas, como festividades e ações em saúde. Entretanto, o acesso das idosas a esse espaço fica restrito aos dias em que são promovidos esses tipos de atividades. Havia uma grade de ferro com cadeado que impedia a livre circulação nesse espaço nos demais dias. Assim, percebi que este local ficava subutilizado, pois poderia ser destinado a atividades de lazer ou como uma opção de sala de estar para além daquelas que já existem - uma vez que o número de idosas em cada ala é elevado.

Figura 10 – Salão de festas



Fonte: Facebook, 2019.

Do lado oposto à entrada do salão de festas, chego à área da ala IV em que, na maioria das vezes ao adentrar no local, visualizava cinco idosas sentadas nos mesmos locais. Observei uma idosa que era deficiente auditiva e permanecia ali sentada por muito tempo, carente de atenção. O que a deixava irritada era alguém sentar em seu lugar de costume, conforme presenciei em algumas situações, ela murmurava e fazia gestos até a pessoa sair. Esse era o território pessoal dela. Ao perceber uma ameaça a ele, a idosa entrava em conflito contra aquelas que tentavam ocupá-lo.

Nessa ala, há alguns quartos individuais. Conforme conversei com o serviço de assistência social da instituição, a prioridade é inserir a idosa em um dormitório duplo, para que ela tenha companhia, não se sinta sozinha ou isolada e, para que a colega de quarto possa auxiliá-la, quando necessário. Os quartos individuais eram ocupados conforme as vagas surgiam ou quando se tratava de uma idosa que teve problemas em dividir o espaço com outra ou era uma pessoa agressiva. Entretanto, o que se percebeu ao longo da etnografia é que havia diferenças de classe e de capital econômico e social que interferiam na garantia de benefícios às idosas, como a possibilidade de um dormitório individual.

Em um dos momentos que estive com Leopoldina, ela relatou que ao procurar a instituição, com sua irmã, foi recepcionada por uma religiosa. Ela apresentou algumas condições, como ter um quarto individual e a permissão para trazer seus pertences, inclusive prato e talheres, para escolher a instituição. Em seu dormitório, ela possuía móveis em boas condições, trazidos do antigo domicílio, uma cama box de casal e um frigobar, que se diferenciavam da maioria das outras residentes cujos móveis eram, muitas vezes, antigos, danificados e provenientes de doações da comunidade. Esta situação denota a origem depauperada da maioria das idosas, que não possuem qualquer mobiliário para trazer para seus quartos e dependem de doações. A diferença entre aquelas com melhores condições de mobiliário e as que não possuíam, despertava inveja e autodepreciação entre elas, ocasionando conflitos.

Ao descrever a área física da ILPI observo que os espaços coletivos prevaleciam em comparação aos individuais. A existência dos espaços coletivos destrói e impossibilita os espaços individuais – o que é de todos não pode ser apenas de um. Assim, quando as idosas percebiam seu território pessoal

comprometido buscavam formas de preservá-lo: entrando em conflito com as outras residentes. Ainda, o espaço da ILPI com privilégios para algumas idosas gerava descontentamento. A restrição de espaços e o controle institucional reforçavam a “mortificação do eu” das idosas no contexto do abrigo.

## 4.2 REGRAS E ROTINAS DIÁRIAS

O ato de controlar necessidades humanas por meio da organização de grupos de pessoas é uma circunstância habitual das “instituições totais” (GOFFMAN, 2015). O estabelecimento de regras e rotinas na ILPI estruturava e organizava atividades como: alimentação, higiene corporal e outros cuidados de enfermagem, que eram realizados em horários preestabelecidos, de acordo com a rotina dos profissionais de enfermagem. Havia também as regras implícitas, para as quais não existia um regulamento formal, as idosas sabiam como deveriam agir diante daquelas e vigiavam umas às outras. Aquelas que resistiam às imposições e buscavam movimentos de liberdade estavam sujeitas a vivenciar o conflito como resposta.

Frente ao regramento, rotinas e proibições das ILPI, as idosas reagiam ao desenvolver tentativas de ambientar-se ao contexto. Dentre as estratégias estão as “táticas de adaptação” dos internos, que incluem: o “afastamento da situação” – indiferença aos acontecimentos; a “tática de intransigência” – negativa em cooperar com a instituição; a “colonização” – visualização da instituição como satisfatória, tendo como referência o mundo externo; a “conversão” – onde o interno aceita totalmente o papel de institucionalizado (GOFFMANN, 2015).

Percebo, ainda, que as subordinações impostas pelas regras e condutas podem ser consideradas como um tipo de violência. A violência institucional no interior de ILPI é descrita por Poltronieri, Souza, Ribeiro (2019) como ações ou omissões, que produzem violação de direitos básicos do idoso.

A rotina diária das idosas inicia logo cedo, quando os profissionais de enfermagem estabelecem horários fixos para administração de medicações, às seis e oito horas, e, para a realização da higiene corporal das idosas. A troca da equipe de enfermagem noturna para a diurna ocorre às sete horas. A primeira tarefa da equipe desse turno é iniciar os banhos das idosas.

A organização das rotinas se assemelha, por vezes, aos cuidados e a formalidade da prática hospitalar. Para que esses ambientes se aproximem do

contexto domiciliar, é importante que a equipe de trabalhadores planeje ações considerando o respeito à autonomia dos idosos (BARCELOS et al., 2018).

Alguns horários estabelecidos para a administração de medicações coincidiam com o das refeições. Os técnicos de enfermagem passam com uma bandeja que contém os comprimidos armazenados em potes de plástico fechados com tampas e identificados com nome, ala e o horário a ser administrado. Essa atividade levava tempo e se repetia no café, no almoço e na janta e fazia com que, por vezes, a distribuição das refeições atrasasse, incomodando algumas idosas, que se mostravam impacientes ou até mesmo acabavam cochilando enquanto esperavam.

Em cada ala atuam diretamente no turno diurno dois técnicos de enfermagem, todos supervisionados por um enfermeiro. Ainda, a instituição conta com bolsistas (estudantes de curso técnico ou de graduação em enfermagem), os quais, também assumem ou substituem o cuidado de técnicos de enfermagem.

Dentre os cuidados de enfermagem prestados estão a administração de medicações, higiene corporal, troca de fraldas, auxílio nas refeições, realização de curativos e controle de sinais vitais. As equipes trabalham das 07:00 às 13:00 horas, das 13:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas. Em cada ala os técnicos de enfermagem registram em um livro as ocorrências do turno para repassar para a próxima equipe durante a troca de plantão.

Outra tarefa diária dos profissionais é o auxílio ou a transferência entre os espaços da instituição, das idosas dependentes e semidependentes. Por vezes fazendo uso de dispositivos auxiliares na marcha, como cadeiras de roda e andadores ou utilizando seu próprio corpo como apoio. O caminhar lento, o cuidado para não ocorrer uma queda e a distância a ser percorrida exigiam paciência, atenção e tempo para realização. Essa cena se repetia algumas vezes ao longo do dia, pois era necessário levá-las até o banheiro e para o refeitório a cada refeição e, após, retorná-las para a sala de estar ou para o dormitório.

Por volta das 18 horas, é servido o jantar. Essa é a última refeição do dia, pois na sequência elas podem escolher uma de duas condutas: ou se dirigem aos dormitórios, ou serão conduzidas até eles. A partir desse momento, não é mais permitido permanecer em outro ambiente, além do dormitório. Independente das condições ambientais – haver a presença do sol –, às 18 horas é o horário definido para vestir o pijama ou camisola e deitar na cama. Então as idosas começam a dar

“boa noite” para aquelas que compartilham a mesa das refeições e para as funcionárias, então vão para seus quartos, o que contrastava diametralmente com o sol presente no céu. Para aquelas que não possuem televisão ou rádio no quarto, a opção é aguardar deitadas o sono chegar.

“A janta é muito cedo, agora jantamos e vamos deitar, quando o sol ainda está alto. No começo, quando vim pra cá eu estranhava muito isso, ficava horas deitada na cama esperando o tempo passar. Agora eu acostumei”. (Aurora, DC dezembro 2017)

A rotina imposta para recolher-se aos seus aposentos, provoca descontentamento, em especial no verão, quando fica mais evidente o horário precoce para dormir, pois o sol ainda não se pôs e elas já estão na cama. Aurora sentiu estranheza quando chegou à instituição, mas com o passar do tempo ela acostumou-se, ou adaptou-se. Frente aos processos de mortificação, a moradora precisou adaptar-se à norma estabelecida utilizando como tática de adaptação (GOFFMAN, 2015) a “conversão”. Ela é uma forma de adaptação ao ambiente institucional: a idosa parece aceitar a condição imposta e tenta representar o papel da moradora perfeita.

Outra moradora relata a dificuldade que tem em adaptar-se ao horário de dormir, pois não tem sono tão cedo e não são oferecidas opções pela instituição para as idosas que ainda não desejam dormir.

Benedita diz que, às vezes, gostaria de ficar mais tempo sentada no refeitório após o jantar, mas logo algum funcionário vem pedir que ela se dirija para seu quarto, pois está no horário de dormir. Ela relata que vai se deitar, mas não dorme. Antes, assistia televisão em seu quarto, gostava de novelas e noticiário. Porém, conta que não demorava muito tempo para um funcionário vir e desligar o aparelho para não fazer barulho. Então, ela pediu que seu irmão levasse a televisão. Nesse momento, ela relata que a instituição parece um quartel, porque à noite os funcionários passam de quarto em quarto para verificar se elas estão dormindo e como Benedita diz não tem sono cedo, ela fecha os olhos e finge. (Benedita, DC janeiro 2018)

As regras da instituição não permitem que a idosa permaneça por mais tempo sentada no refeitório ou na sala de estar da instituição. Assim, para não entrar em atrito com os profissionais a idosa procurava seguir a norma e deitar-se no horário estipulado. Entretanto, ela desafia as regras utilizando o que Goffman (2015) classifica como “tática de intransigência”, ao permanecer acordada até o momento

que lhe dê sono, o que também era repudiado por alguns funcionários, assim como o som da televisão.

De forma análoga, esse controle ao qual estão submetidas, é visualizado pela idosa como um quartel: os profissionais atuam como vigias dos comportamentos e há regras a serem seguidas. A autoridade profissional em instituições totais é guiada por condutas, por exemplo, roupas, comportamentos, maneiras. Essas condutas diárias são julgadas e quando não seguidas podem gerar punições e consequências (GOFFMAN, 2015).

Segundo Foucault (2014), a disciplina organiza a distribuição dos indivíduos no espaço. Os lugares são estipulados para atender a necessidade de vigiar, interromper as interações perigosas e criar condições para a comunicação útil (FOUCAULT, 2014). Conforme as normas da instituição, à noite as idosas deveriam se manter reclusas em seus dormitórios facilitando a vigia e a localização imediata pelos profissionais conforme detalhado por Benedita.

A rotina diária das idosas era guiada pelos horários estabelecidos para os fazeres diários, como as refeições. O controle das atividades pelos horários condiciona as residentes a regular seus atos em função disso (XIMENES; CÔRTE, 2007, FOUCAULT, 2014). Assim, frequentemente ouvia a seguinte pergunta: “*Que horas é agora?*” ou observava as que possuíam relógio realizando esse controle ou, ainda, quando por meio do rádio ou televisão monitoravam o horário de acordo com as programações. Por vezes, interrompiam o que estavam fazendo, perante a justificativa de que estava no horário da refeição. Desse modo, mesmo antes de serem chamadas algumas já esperavam à mesa.

Elas cuidavam a cada pouco o horário no relógio, pois eram quase 17:30, horário da janta. Então Amábile me convidou para jantar junto com elas e, Nice interrompeu “Até parece que é tua casa, que está convidando ela para a janta”. (Amábile e Nice, DC janeiro 2018)

A importância assumida na rotina alimentar no contexto institucional pode estar vinculada à previsibilidade dessa prática, com seus horários preestabelecidos e constituindo uma certeza diária. Institui-se um eterno esperar pela próxima refeição (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010).

O ato de alimentar-se, com seus horários estabelecidos pela instituição, tornam-se marco diário (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010) - assumindo a comida

papel central na organização da ILPI – em razão da pobreza de atividades e opção para exercício da autonomia e “preservação do eu”.

No contexto institucional, identifiquei que vestimentas como pijamas ou camisolas, não são permitidas durante o dia. Entretanto, algumas idosas dormem em um período após o almoço e então optam por vestir esse tipo de roupa.

No meio da conversa a funcionária interrompe: “De pijama Olga? Já te disse que não é para ficar de pijama! É para a hora de dormir.” A idosa estava com uma blusa do pijama, recém tinha levantado do descanso após o almoço. Percebo que é uma regra da casa, de dia não se pode usar pijama, só na hora de dormir. Pela tarde algumas funcionárias passam nos dormitórios e deixam a camisola ou pijama sobre a cama para elas vestirem somente ao final da tarde, antes de dormir. Mas a idosa não deu importância para o comentário, foi até a sala e permaneceu com a blusa lilás do pijama (Técnica de enfermagem, outubro 2017).

A atitude da idosa em desacordo com uma regra institucional é repreendida pela funcionária. Assim, identifico que condutas como permanecer de pijama, alimentar-se, assistir televisão fora dos horários preestabelecidos e manifestações por meio de gestos e expressões faciais de indignadas demonstram inconformidade com a situação: são atos de resistência, de autonomia, para a “manutenção do eu”. Nesse contexto, as restrições instituídas sobre as escolhas da rotina diária corroboram para a “mortificação do eu” das idosas na medida que impossibilitam a escolha em si e erodem a autonomia.

As pessoas nem sempre se reduzem ao que a instituição lhes impõe, mesmo quando não resistem ativamente (ZITTOUN, 2016). No caso de Olga, ela desafia às normas, o que se enquadrava à “tática de intransigência” (GOFFMAN, 2015). Nesse sentido, pequenas insubordinações como essa, são constantes e testam os limites das regras da instituição, além de garantir a algumas idosas um sentimento de autonomia e de individualidade preservada ao persistir às pequenas vontades, mesmo temporariamente.

O comportamento das idosas deve seguir um padrão de normalidade e pacificidade e quando em desacordo com as normas da instituição, podem haver punições.

Ao passar pela janela da ala psiquiátrica uma idosa vê eu e Clarice passando e faz um pedido: “Diz para me levarem de volta para a um (ala). A Carla só briga comigo!” A idosa levanta a blusa e mostra a mancha roxa na barriga proveniente da briga com a outra residente da ala psiquiátrica.



Clarice que está comigo responde rapidamente com o seguinte conselho: “Tu tem que obedecer a “fulana”, aí tu volta. Quando tu *tava* aqui tu não obedecia, por isso ela te levou pra aí e não dá bola para a Carla”. (Clarice, DC novembro 2017)

Uma das formas de punir as idosas pelo “mau comportamento”, incluindo as que provocam conflitos, é a transferência para outros espaços, como a ala psiquiátrica. Observei que por vezes as idosas eram transferidas para essa ala a fim de coibir a convivência e não por um real risco a sua integridade física e a das demais. Antes de sofrer qualquer tipo de punição, as idosas alertavam umas às outras, conforme suas vivências prévias com esse tipo de situação.

Foucault (2014) discute as técnicas para um bom adestramento e sucesso do poder disciplinar, como a sanção normalizadora, em que se cria um mecanismo penal próprio estabelecendo leis, regras, punições e julgamentos. Na ILPI observava esse tipo de disciplina no julgamento e estabelecimento de medidas punitivas às idosas ante ao descumprimento das normas ou reprodução de comportamentos diferentes daqueles considerados ideais.

Há medidas punitivas predeterminadas para as condutas esperadas ou inesperadas de comportamento dos indivíduos: estabelecendo penalidades e recompensas frente às ações de cada um (LOPES, 2013). Identifiquei como esses tipos de medidas: a troca de espaços - seja de ala ou de quarto para outro ambiente; e a exclusão a atividades. Enquanto há aquelas com “bom comportamento” que recebem benefícios e formas de escapar das regras.

Para além das rotinas internas, há oportunidade de as idosas vivenciarem programações fora da ILPI, mas, somente na companhia de um funcionário, voluntário ou familiar. Em dois momentos acompanhei uma idosa a um supermercado que ficava nas proximidades, recebi um papel de autorização com data e horário para o controle da portaria, em nenhum momento fui impedida. Apesar de haver essa possibilidade, percebia que não era comum. Penso que a ausência dos familiares, o contingenciamento de funcionários e a responsabilidade a ser assumida por voluntários reflitam nessa prática.

Nice fala que a instituição é como uma prisão e que gostaria de poder sair dar uma volta, ir ao centro, mas sozinha não é possível. Quando ela conseguiu alguém para levá-la estava sem dinheiro e não quis ir. Agora que está com dinheiro, não tem quem a leve, vai tentar pedir para uma irmã, pois seus filhos moram em outras cidades. Ela e Amábile conversam que

não deveriam estar nesse local, que a instituição é para gente velha e que precisa de ajuda, que não é o caso delas (Nice, DC dezembro 2017).

As restrições referentes às saídas da instituição foram comparadas pelas idosas às prisões. Compreendo a responsabilidade da ILPI perante as residentes e que providências são necessárias à segurança delas. As idosas demonstraram anseio pela socialização fora do âmbito institucional, onde acreditavam estar as pessoas com capacidade funcional semelhante às suas – diferente das outras residentes, que consideram como “gente velha”.

A velhice é uma relação dialética entre os seres, muitas vezes, é através do olhar do outro que o indivíduo se percebe como velho (BEAUVOIR, 1990). Sob o ponto de vista do idoso, a velhice é algo a ser evitado a si próprio e acusado no outro. Amábile e Nice compreendiam a velhice referente à dependência para as atividades de vida diária. Quando se comparavam às outras residentes, não se sentiam pertencentes ao contexto institucional.

As regras e rotinas impostas no âmbito da ILPI, aqui apresentadas, se assemelham a descrição das instituições totais de Goffman (2015): submissão às normas institucionais e aos controles das autoridades (profissionais), inclusive para suas atividades básicas de vida diária, como banho, alimentação, vestimenta e transferência. A padronização e coletivização de uma rotina diária, por vezes, geravam insatisfações e desafiavam a tolerância das idosas às normas.

As instituições, de uma maneira geral, como qualquer outra forma de construção sociocultural, podem agir sobre as pessoas de dentro e de fora. De dentro a partir dos valores, discursos e ações que são internalizadas nas pessoas e externamente, criam um contexto que orienta as interações e a forma de agir das pessoas (ZITTOUN, 2016). Assim, percebo que os espaços, as atividades cotidianas, bem como as regras e condutas, direcionavam as relações das idosas e tornavam o ambiente institucional com condições oportunas à ocorrência de conflitos interpessoais.

#### 4.2.1 Alimentação

No interior do cotidiano asilar, as normas e rotinas permeavam todas as atividades, incluindo necessidades individuais, como a alimentação. O ato de

alimentar-se era coletivizado, com cardápios e horários prefixados, o que inviabilizava as preferências individuais das idosas.

Na ILPI as refeições são servidas em horários preestabelecidos, o que segundo Oliveira, Veras, Prado (2010), são marcos diários e que influenciam na organização social da instituição. O local em que são ofertadas é o refeitório da respectiva ala. O café da manhã está previsto para iniciar às 8:30, o almoço é servido por volta das 11:30, o lanche da tarde às 14:30 e o jantar às 17:30.

As técnicas de enfermagem vão até a cozinha geral, na qual os alimentos são preparados, buscam as refeições e após distribuem para as idosas. Mesmo aquelas idosas que possuíam autonomia e poderiam servir-se sozinhas no Buffet que os alimentos ficavam dispostos, ficam aguardando sentadas em seus lugares até alguém lhe trazer o prato servido. Elas faziam seus pedidos e preferências “quero isso, não quero aquilo” e as funcionárias atendiam parcialmente as solicitações conforme disponibilidade do alimento. Com exceção das idosas que tinham dietas especiais, orientadas pela nutricionista, devido a problemas como sobrepeso, diabetes, hipertensão ou restrição alimentar a alguns alimentos, que recebiam os pratos já eram servidos da cozinha em um porta-prato de plástico, que continha um prato de vidro com a refeição dentro. A essas idosas a repetição não era permitida, assim como eventuais doces, bolos, refrigerantes e guloseimas doados à instituição ou trazidos pelos familiares, exceto em eventuais datas comemorativas que todas compartilhavam do mesmo lanche.

Insatisfeitas quando suas solicitações não eram atendidas, elas reagiam de maneira discreta frente a tais situações, reclamavam em voz baixa para quem estava por perto e procuravam formas de burlar o sistema, acondicionando sobras de alimentos nos bolsos, bolsas, tentando transportar para um local seguro, como o quarto, para a fome que poderia surgir mais tarde.

Percebi que quando as idosas solicitavam repetir as refeições, por vezes eram alertadas pelas funcionárias que não poderiam levar a sobra ou uma fruta a mais, por exemplo, para guardar em seu quarto e comer em outros horários. No dia que presenciei uma funcionária aconselhando a idosa a não levar alimentos para o quarto a questioneei do porquê de tal regra. Ela então justificou que era uma orientação da instituição, pois às vezes as idosas esqueciam o alimento guardado, que estragava e assim poderia “juntar bichos” nos quartos.

Ao observar o dia a dia das idosas na instituição identifiquei algumas que guardavam alimentos, como bolachas e frutas em uma bolsa à tira colo, nos bolsos das roupas, no armário do quarto e nas gavetas do móvel de cabeceira. Quando questionei Aurora, enquanto acondicionava bolachas em sua bolsa, ela relatou que nem sempre está com fome no horário em que a refeição é servida. Então ela guardava o alimento para mais tarde consumi-lo, quando tinha vontade de comer algo. Frente à impossibilidade exigida pelos regulamentos da instituição para escolher quando comer, a idosa providenciava uma alternativa para preservar sua autonomia.

O cumprimento de normas e rotinas que desrespeitavam direitos básicos das idosas acaba por provocar privação do exercício da autonomia - o que representa uma violência institucional – uma vez associado à rigidez desses regulamentos. Porém, onde há o exercício de poder, existem também formas de resistência (FOUCAULT, 2017). O que era evidenciado na ILPI pela desobediência da idosa frente ao que lhe era imposto. As instituições são espaços constituídos por atividades coletivizadas e relações hierarquizadas de poder que limitam a autonomia e instigam manifestações de resistência, descontentamento, desacordo e criação de espaços próprios e imaginários (FALEIROS, MORANO, 2009).

Segundo Goffman (2015), os internos procuram formas de lidar frente às regras e condutas impostas pela instituição, classificadas em dois tipos de ajustamentos. O “ajustamento primário” é quando o indivíduo se adequa a essas imposições, contribuindo cooperativamente nas atividades. Já, o ajustamento secundário, ao não aceitar as ordenações ou incorporá-las parcialmente, o indivíduo utiliza meios ilícitos ou com fins não autorizados a fim de burlar as imposições (GOFFMAN, 2015). Na ILPI, quando as idosas vivenciavam os aspectos de sua vida íntima reduzidos ao mínimo, em resposta, algumas delas elaboravam “ajustamentos secundários”, ao reagir às normativas e ao criar meios como esconderijos, trocas e territórios que protegiam suas necessidades individuais.

Simone relatou ter um meio para “proteger” seus alimentos adquiridos de presentes dos visitantes e voluntários. Recebeu um armário e chave pelo sobrinho que o instalou no quarto. Neste armário, ela guarda café, leite em pó e bolachas de sua preferência. Aqui se vê o “ajustamento secundário”: Quando há a perda de locais para guardar pertences e alimentos com segurança, criam-se locais para escondê-los e até esconderijos portáteis (GOFFMAN, 2015).

Em um café da manhã, o pão distribuído às idosas era de tamanho inferior aos demais dias. As idosas argumentaram que era pequeno demais e iniciaram os cochichos e reclamações daquelas que estavam descontentes, pois naquela manhã elas receberiam somente um pão. Até uma idosa queixar-se para a funcionária que estava servindo e ela disse não ter nada a ver com isso. A funcionária sugeriu que reclamassem para o pessoal da cozinha, isentando sua responsabilidade ou até mesmo como forma de não se envolver com a situação. Para as idosas que fizeram a última refeição no dia anterior há 12 horas, a solução encontrada por elas foi de se manifestar, mesmo com risco de serem repreendidas pela funcionária que se isentou do problema. O conflito das idosas com os funcionários representa uma forma de reafirmar suas individualidades e dignidade diante das constantes “mutilações do eu” (GOFFMAN, 2015), dentre elas o direito de saciar a fome e o direito de escolher a melhor hora para se alimentar e a quantidade necessária para tal.

Com relação ao acesso à geladeira, observei que em horários em que não estava sendo utilizada pelos funcionários, ao servir as refeições, essa permanecia inacessível as idosas, trancada com auxílio de uma corrente e cadeado, cuja chave permanecia sob a posse dos funcionários. Uma funcionária relatou que a atitude foi tomada como medida de segurança devido aos frequentes “furtos” de alimentos que ocorriam anteriormente.

As idosas que recebiam visitas frequentes de familiares e amigos acabavam por estocar alimentos recebidos como bolachas, pães, doces, geleias e frutas. Entretanto, nem todas as idosas tinham contato com visitas que facilitassem o acesso a esse tipo de alimento e permaneciam restritas ao cardápio da ILPI, o que permite afirmar que o alimento de origem externa não era imbuído da regra institucional. Isso também era um elemento que indiretamente era fonte de conflitos, pois acentuava as desigualdades entre as residentes. Em vista disso, aquelas com mais capital econômico e social, poderiam ter alguns privilégios ao passo que outras, com menos contatos externos ou menos capital econômico ficavam mais sujeitas a “deterioração do eu” comum nas instituições totais.

No café da manhã eram disponibilizados pães com margarina, geleia ou sanduíches acompanhados de café com leite. Na medida do possível, a preferência de algumas idosas era atendida, como a de Simone, que gosta de preparar o seu café, então ela pede o leite e a cada vez que vai para o refeitório leva junto o café de sua preferência. Já, Adélia, toma o café da manhã no quarto, onde guarda os

alimentos em um frigobar. Relata que isso faz parte de um acordo que fez com uma religiosa da instituição.

“Eu só almoço lá no refeitório, café e janta tomo aqui no quarto com as minhas coisas. Esse é o combinado”. Segundo a idosa essas são as exigências que fez na condição da institucionalização, tomar café no quarto e que o almoço fossem comidas pastosas, mais fáceis para deglutir, tendo em vista que ela não possui dentes na parte superior da boca, o que dificulta para ingerir alguns alimentos (Adélia, DC janeiro 2018).

No refeitório as idosas tinham seus locais preestabelecidos nas mesas. A cada mesa são disponibilizados cerca de quatro lugares para as idosas. Há poucas cadeiras desocupadas, estas são disponibilizadas para as novas moradoras ou para troca de lugares, seja a pedido da própria idosa ou por determinação dos funcionários. Dentre os motivos identificados para tal ação estavam as discussões e desentendimentos entre moradoras que dividem a mesma mesa ou que estão em alguma mesa próxima.

Em um dia percebi a troca de Antônia de lugar, ao questionar uma técnica de enfermagem ela relatou ser uma movimentação recorrente, pelo fato de a idosa entrar em conflito frequentemente com outras residentes sentadas nas proximidades. Antônia, em seu relato, culpava outra moradora pelas tensões que motivaram sua troca de lugar no refeitório:

“Antônia disse que não aguentou mais a idosa que sentava na mesa ao seu lado, que xingava e fazia caretas para ela seguidamente, então trocou de lugar para uma mesa que fica distante. Ela acredita que seja ciúmes, pois essa idosa senta com outra, que vem até a mesa de Antônia e conversa com ela às vezes. Além da idosa que xinga, relata que outra idosa da mesa ao lado que ficava “cuidando de sua vida”, a chamava de gorda e ficava atenta a tudo que ela comia. Então ela ficou incomodada e trocou de lugar por conta própria.” (Antônia, DC janeiro 2018).

Antes das funcionárias começarem a servir as refeições, algumas idosas dispõem sobre as mesas os talheres. Os pratos são de alumínio e os copos de plástico, para que não sejam quebrados. Um hábito proveniente de nossa cultura é alimentar-se com diferentes tipos de talheres, como garfos, facas e colheres. Na instituição, para maioria das idosas são distribuídas apenas colheres. São poucas as idosas que recebem garfo e faca para fazer as refeições. Assim, a maioria das

idosas encontra dificuldade para comer alguns alimentos, como as carnes, como coxa de frango, salsicha, bifês, fazendo com que utilizem as mãos para se alimentar, devido à dificuldade de manusear esses alimentos com a colher.

Percebi que alterações oriundas da senescência e/ou da senilidade repercutiam no ato de alimentar-se, como denteição, paladar e deglutição, que interferiam na mastigação, bem como problemas na mobilidade para movimentos de alcance, preensão e pinça com utensílios domésticos e alimentos. Entretanto, para compensar essas perdas, as atividades passam a ser administradas com auxílio de terceiros, corroborando para o estado de passividade e perda de autonomia progressiva e conseqüentemente, ao aumento dos níveis de dependência do idoso em ILPI (ROZENDO; DONADONE, 2017).

Constatai a insatisfação de algumas idosas frente a tais situações relatadas, principalmente comer com as mãos, o que faz com que elas, muitas vezes, desistam de terminar a refeição, ou prefiram ingerir outros alimentos, deixando de lado as carnes. Tal fato repercute na alimentação e no bem-estar e gera descontentamento das idosas frente à situação.

Em relação ao cardápio, no almoço quase sempre se repetia o arroz, feijão, que às vezes era substituído por lentilha, mais um tipo de carboidrato como, por exemplo: purê de batata, polenta, massa, acompanhado de um tipo de carne e uma salada. O cardápio é elaborado pela nutricionista e a variabilidade depende dos ingredientes que a instituição dispõe. Havia, também, o recebimento frequente de doações de instituições comerciais, como supermercados ou de pessoas da comunidade o que implicava, por vezes, na repetição diária ou restrição no cardápio devido à perecibilidade dos alimentos.

A rotina alimentar nem sempre agradava a todas as idosas, que gostariam de ter acesso a outros alimentos de sua preferência, como relatou Sara: *“Moça! O que tem de lanche hoje?”* Então, respondo que tem bolacha e chá. *“Ah, então não quero. Todo dia ou é bolacha ou é banana.”* (DC novembro 2017). Em uma ILPI, uma das principais práticas que são inalteráveis é a rotina alimentar, que influencia na identidade cultural e na individualidade dos idosos (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010).

Em datas festivas, como o Natal são organizadas refeições com cardápios diversos. As idosas independentes e semidependentes das diferentes alas se reuniam para confraternizar.

Estava sentada próxima a uma das mesas do refeitório com Sara, quando Clarice se junta a nós. As duas comentam entusiasmadas sobre o almoço de Natal, que tinha muita comida boa, peru, arroz, maionese, distribuíram presentes (elas já haviam ganhado na festa de Natal). O almoço ocorreu em um espaço destinado a eventos, que fica ao lado da instituição, no qual estavam presentes idosas de todas as alas (DC dezembro 2017)

A possibilidade de vivenciar momentos festivos e que proporcionavam o consumo de alimentos diferentes daqueles presentes em sua rotina alimentar, gerou satisfação às idosas sendo percebido no discurso delas. A comida assume um papel central no interior das ILPI, nesse contexto de restrições à vida social e às realizações humanas (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010).

A variação alimentar, na instituição, tende a ser bastante restrita, desse modo, permanecem latentes os desejos e as preferências das idosas.

Antônia e a outra idosa que se aproxima reclamam da comida, que nem sempre está como elas gostam. Antônia gostaria de comer bife de fígado e que aqui não tem. Já a outra idosa enjoou do guisado, que se repete muitas vezes no cardápio. (DC janeiro 2018)

O cardápio diário além de ser monótono, mostrava-se engessado nas opções e variedades, impossibilitando a idosa à escolha por outro alimento além do disponibilizado naquela refeição. Segundo Corrêa, Oliveira, Bassani (2018), as escolhas individuais, consideradas simples no cotidiano, como, por exemplo, decidir entre uma sopa ou um lanche, é uma forma de manifestar a liberdade, principalmente em um contexto institucional, composto por regras e normas.

Abrir exceções no contexto de regras institucionais proporciona a sensação de existência às idosas ao atender as preferências individuais. O respeito às preferências individuais e a possibilidade de escolhas é essencial para o “eu” e repercute para um envelhecimento digno e com qualidade de vida no contexto institucional (BITTAR et. al, 2017).

Percebi que a alimentação no contexto institucional é permeada de restrições seja por horários, preferências, disponibilidades ou uso de utensílios domésticos, repercutindo na individualidade e na autonomia das idosas. Assim, a insatisfação perante as práticas alimentares e alguns favorecimentos ocasionavam situações conflitos entre as idosas e delas com os profissionais.



#### 4.2.2 Higiene corporal

A higiene corporal, tarefa do cotidiano indispensável para o cuidado com o corpo, no contexto da ILPI também estava sujeita às normas e rotinas. Essa atividade acontecia em turnos prefixados, dispensando a preferência de horários das residentes e ocasionando um agrupamento de pessoas (idosas e funcionários) no banheiro.

A rotina de banhos era organizada de acordo com o nível de dependência das idosas. As idosas dependentes ou semidependentes deveriam aguardar um funcionário auxiliá-las no momento oportuno durante o turno da manhã. Assim, por volta das sete horas, iniciava a rotina de banhos para a equipe de enfermagem.

Pela manhã, acompanhei um momento em que as técnicas de enfermagem transferiram uma idosa para o banho. Primeiro, as idosas são levadas para uma antessala, onde existe um armário com toalhas e alguns bancos de madeira para as idosas aguardarem a sua vez para o banho. As idosas que tem dificuldades para caminhar ou manterem-se em pé são colocadas na cadeira de banho e uma funcionária auxilia. Enquanto uma das funcionárias fica no chuveiro, a outra ajuda as idosas a vestirem-se. As funcionárias de uma das alas relatam que antes do café da manhã são realizados cerca de 20 banhos com auxílio de duas técnicas de enfermagem. O tempo é cronometrado no relógio para não demorar e atrasar o café da manhã. Quando chega o horário do café da manhã, uma das funcionárias vai para o refeitório servir o café e administrar as medicações e a outra permanece no banheiro auxiliando as idosas até todas terem se banhado. O café da manhã é a única refeição que acontece em horários variados, pois depende do andamento dos banhos. Conforme a atividade era finalizada, as idosas vão para o refeitório. (DC janeiro 2018)

Em seus relatos as funcionárias demonstravam sentirem-se sobrecarregadas, pela rotina do turno matutino, que envolvia banhos, refeições e outros cuidados inerentes à enfermagem em um período de tempo restrito. Por estarem também condicionados a um contexto de normas institucionais os profissionais necessitavam desempenhar suas funções nas condições e no espaço de tempo disponibilizado para tal e por vezes criavam estratégias que para dar conta das atividades propostas, mesmo que essas interferissem na vida íntima e na autonomia das idosas. A fim de agilizar a higiene corporal, era comum ver idosas esperando nuas, sentadas na antessala do banheiro, aguardando chegar a sua vez ou esperando alguém para auxiliá-las a se vestirem.

As múltiplas atividades desenvolvidas pelos profissionais da ILPI, em um curto espaço de tempo, repercute em ações de ordem taylorista. Segundo Batista,

Araújo (2011), a prestação de cuidados em ILPI é influenciada pela organização das atividades em fluxos “taylorizados”. Assim, rotinas como banho, alimentação, troca de fraldas ocorrem em uma sequência, com vistas a maior economia de tempo e movimento das cuidadoras, influenciando na qualidade do cuidado prestado aos idosos e no estado emocional daqueles que estão envolvidos, incluindo os profissionais (BATISTA; ARAÚJO, 2011).

Sabe-se que rotinas são necessárias para um bom funcionamento e organização de uma residência, assim como acontece em nossos domicílios. Entretanto, quando as rotinas se tornam engessadas e com pouca flexibilidade, colocam em risco a autonomia e o espaço ocupado pelo idoso na ILPI (BARCELOS et. al, 2018). O fato de as rotinas serem definidas por outrem também é um demérito da ILPI no que consta a prevenção às “mutilações do eu” – uma vez que as idosas não possuem poder para alterar as rotinas por si mesmas.

As idosas que não precisavam de ajuda poderiam optar pelo horário do banho, desde que fosse pela manhã, pois, após esse período o local é higienizado, sendo proibido utilizá-lo em outro turno, a fim de manter o local limpo e organizado, conforme relatado pelas idosas.

“Eu não gosto de ir agora, é muita gente, a gente fica lá pelada muito tempo esperando. Eu espero e vou depois ou de tarde bem quietinha”. A funcionária insiste e pega ela pelas mãos: “Vamos para o banho. Depois tu diz que vai e não vai! Banho é bom e é preciso tomar todos os dias, vamos lá!”. E as duas saem e eu vou atrás. Chegamos lá, Amábile tira roupa e espera sentada em um banco a sua vez e por expressões verbais e não verbais demonstra constrangimento: “Tá vendo porque eu não gosto de tomar banho agora, porque fico aqui esperando.” (Amábile, DC janeiro 2018).

Visualizei que para os profissionais de enfermagem o corpo mostrava-se como um objeto de trabalho assumindo uma expressão coletiva e com ausência de pudores. Como expressão coletiva, o corpo perde sua condição individual e sua subjetividade, em decorrência disso, passa a ser irrisória para o trabalho necessário. Tal era reproduzido na rotina institucional, provocando desconforto e constrangimento à intimidade e vontade das idosas.

Em contraste, o ato de assumir o controle das atividades constitui uma oportunidade para realizar o autocuidado: obter uma vida mais confortável e digna

diante das restrições institucionais e, então, sentir-se vivo ao manter sua autonomia e preservar a independência (VAISMORADI et.al, 2016).

Em uma das alas, havia somente dois chuveiros em funcionamento para cerca de 40 idosas. Duas idosas relataram despertar cedo, a partir das quatro horas da manhã, para poder tomar banho tranquilamente, evitar filas, transtornos e ter a privacidade preservada nesse momento. Em uma de nossas conversas, Simone contou sobre a sua rotina:

Simone conta que seu dia começa cedo, coloca o celular para despertar entre 4:10 e 4:30 da manhã, levanta e vai tomar seu banho. Depois volta a deitar, coloca uma toalha para não molhar o travesseiro caso seus cabelos estejam úmidos e passa creme hidratante no corpo, pois diz que sua pele é ressecada. A justificativa para levantar cedo é que assim pode tomar seu banho tranquilamente. Depois o quantitativo de idosas para o banho é maior e o horário de banho é somente pela manhã, não é permitido em outro turno. Por vezes na sua volta para o quarto ela dorme mais um pouco, até às 6 horas, o horário no qual as técnicas de enfermagem trazem a medicação. Se ainda está com sono fica mais um tempo deitada até o horário do café da manhã. (Simone, DC janeiro 2018)

A idosa manifesta adaptação às regras ao despertar mais cedo, a fim de cumprir a norma institucional de realizar sua higiene corporal no turno da manhã. Com vistas a manter sua privacidade, ela se recusa a tomar banho coletivamente. Simone possui sua capacidade funcional preservada, tomando a decisão e a execução dessa atividade.

Segundo estudo, a preferência pelo horário de banho e a vontade em realizá-lo, escolher roupas as quais vestir e optar por participar ou não das atividades, representa o exercício mínimo do “eu” para idosos institucionalizados (ZANELLO; HENDERSON; SILVA, 2017). A estratégia utilizada por Simone era uma forma de garantir uma parcela mínima da “manutenção do eu”.

Ainda, a coletivização era um elemento frequente no uso de roupas, peças íntimas, sabonetes, cremes, xampu e escova de cabelo - o que não agradava a muitas idosas.

Sara relatou que quando veio para a instituição possuía várias calcinhas, que depois foram sumindo, eram levadas para a lavanderia e não retornavam. “Agora a cada dia eu escolho a que vou usar em uma caixa que fica lá no banheiro, cheia de calcinhas. Eu vou lá e escolho as melhores”. Conta que guarda algumas peças íntimas novas que ganhou de seus familiares em seus aposentos pessoais, mas que irá usar somente quando for passear na casa da família, pois enquanto estiver na instituição

preocupa-se que a peça irá para a lavanderia e retornará como uso comum (Sara, DC novembro 2017).

Ao perder diversas vezes suas peças íntimas, que não retornavam da lavanderia, e passavam a ser de uso comum entre as idosas, Sara teve parte de seu “eu” mortificado e contaminado pelo coletivo (GOFFMAN, 2015).

No chão do banheiro haviam duas caixas, uma de calcinhas e outra de sutiãs. Perguntei à técnica de enfermagem se eram de uso compartilhado. Ela relatou que nem todas trazem roupas íntimas de casa quando vem para a instituição. Então, aquelas que possuem fazem uso individual e o restante utiliza aquelas que estão em uma caixa de papelão. (DC janeiro 2018).

O fator coletividade se sobressai na rotina institucional, ocasionando padronizações e dificultando o reconhecimento de singularidades, o que reforça o processo de “mortificação do eu”, tornando-se fonte de conflitos e tensões, ao eliminar a liberdade individual no campo de coisas privadas. Ainda, a intimidade, inclusive no uso de roupas íntimas era anulada nesse ambiente, gerando desconforto às idosas.

No cotidiano asilar, a vida das idosas se concentrava em aspectos essenciais como alimentação, higiene, roupas e sono que ocorriam em espaços restritos. Essas atividades eram controladas pelas regras e rotinas institucionais, interferindo na autonomia e na vida íntima das idosas. Em resposta, algumas delas acionavam meios de garantir o que Goffman (2015) identifica como “exigências mínimas para a construção de uma vida”. Aquelas que possuíam contato com familiares e amigos, buscavam neles um “movimento de liberdade”, uma possibilidade de restaurar o “eu mortificado”. E aquelas que não tinham essa alternativa, buscavam nos conflitos uma maneira de resistir à anulação do “eu” e de manter sua individualidade e personalidade.

## **5. AS RELAÇÕES SOCIAIS E OS CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS NO CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Em todo estabelecimento social se constroem expectativas em torno do que o participante deve à organização (GOFFMAN, 2015). Na ILPI, observei que a instituição esperava das residentes determinados comportamentos, papéis e rotinas a serem cumpridas. Diante desse contexto, as idosas buscavam “movimentos de liberdade” nas relações sociais e nas memórias, apoio, proteção e meios para atender suas necessidades individuais. Em contrapartida, as relações que se restringiam ao espaço interno da ILPI e as barreiras diante dos níveis de dependência das idosas, que inviabilizavam a socialização resultavam na “mortificação do eu” daquelas que passavam a aceitar essa condição ou, então, ocasionavam os conflitos como uma forma de resistência.

No presente capítulo descrevo como as relações sociais se estruturavam ou eram fragilizadas pelo contexto da ILPI e as implicações para a ocorrência dos conflitos interpessoais.

### **5.1 AS RELAÇÕES SOCIAIS DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS**

As relações construídas entre residentes e funcionários ou voluntários e entre as próprias idosas, eram influenciadas pelos níveis de dependência, socioeconômicos e comportamentais das idosas no interior da instituição. A existência ou não de vínculos externos era determinante para relações sociais das idosas e para a produção de conflitos. A partir de uma rede de sociabilidade, por intermédio das relações sociais externas e internas as idosas fortaleciam vínculos, promoviam a sociabilidade e buscavam o acesso a bens de seu interesse. Não desfrutar ou ser impedida do acesso às mesmas condições que as demais, foi um fator que gerou perturbação e descontentamento manifestado verbalmente ou por meio de gestos que ameaçou as interações.

As idosas que possuíam um frigobar no quarto, ou não o dividiam com outra, eram idosas com maior poder aquisitivo. Aquelas que mantinham contato frequente com suas famílias ou procuravam ter “boas relações” com os funcionários da instituição também possuíam melhores condições para seus quartos. Essas idosas buscavam atender suas preferências por meio de barganha, o que lhes permitia

exceções às regras institucionais. Segundo Ximenes, Côrte (2007), o contexto institucional impede flexibilização às regras, uma prática que na ILPI estudada permanece a determinados grupos de idosas.

Percebi que manter os laços com os familiares ou com sua rede social de apoio que permanecia fora da instituição, permitia que essas pessoas intercedessem de alguma forma pelas idosas, o que potencializava um sentimento de proteção para essas residentes.

A pedido de Nice a acompanhei no supermercado, ela segura em suas mãos uma lista dos itens que quer comprar. Avalia os preços e compra pacotes de bolachas amanteigadas e de maisena, para comer fora dos horários das refeições do lar, pães, presunto, queijo e geleia de uva para a sua janta de hoje, quer um pão diferente daquele disponibilizado pela instituição. Para beber ela escolhe um refrigerante. Durante a janta, põe à mesa os alimentos que comprou para sua janta. Logo observo os olhares curiosos das idosas que sentam próximo, por ela estar comendo algo “diferente” daquilo que está sendo oferecido. (Nice, DC janeiro 2018).

As idosas que possuíam uma rede social de apoio fora da instituição, as quais possibilitavam auxílio financeiro quando necessário, detinham autonomia para gerir seus próprios recursos e comprar aquilo que almejavam a exemplo de Nice. Para essa idosa, que portava em seu quarto um armário próprio para acondicionar alimentos, era permitido estocá-los para consumir quando quisesse. A possibilidade de gerir seus recursos financeiros traz à tona a sensação de não estar desprovida totalmente da autonomia e minimiza o sentimento de abandono e de ser tutelada por profissionais ou familiares (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019).

O uso do dinheiro e os “bons contatos”, seja com familiares ou com funcionários facilitava o acesso a objetos, alimentos externos e outros benefícios: Nice comprava tinta para pintar seu cabelo; Simone solicitava a algum funcionário a compra do pão de sua preferência; Beatriz adquiria cosméticos de uma funcionária que vendia por meio de um catálogo; Leopoldina permanecia com o frigobar com diversos alimentos e bebidas de sua preferência; Nice e Simone entregavam suas roupas para algumas funcionárias para serem lavadas fora da instituição. Coelho, Abreu (2018) identificaram a lavagem frequente de roupas, a flexibilização do cardápio e a manutenção de objetos, como regalias, em comparação aos demais residentes da ILPI, destinadas àqueles que estabeleciam laços de amizade com funcionários.

Mesmo oculta pela instituição, havia uma hierarquia real formada entre as idosas, a partir das diferenças de capital econômico, social ou da personalidade individual. Apesar de estarem sob a vigência das mesmas regras e rotinas algumas residentes estavam mais sujeitas às normativas do que outras. Essas diferenças eram desencadeadoras de conflitos.

Percebi que trocas comerciais faziam parte da estrutura social da ILPI. O uso do dinheiro “real” ou do substituto, quando ocorrem negócios de trocas entre os internos, é uma forma de atividade econômica favorável em grandes grupos, trata-se de um meio de organização social das instituições (GOFFMAN, 2015). Acompanhei idosas que produziam e comercializavam artesanatos, como uma forma de lazer e, também, a fim de arrecadar dinheiro para comprar objetos ou algo que desejassem de fora da instituição.

Jane e Leopoldina confeccionavam bordados em crochê em panos de pratos e toalhas de mesa. Teodora fazia tapetes com retalhos e oferecia a quem visitava a instituição ou funcionários, com o dinheiro relatava que gostaria de comprar refrigerante e mortadela, era um de seus desejos. Ester fazia fuxicos com retalhos de tecido para passar o tempo, mas não os comercializava, costumava presentear quem a visitava, como fez comigo, certo dia, quando solicitou que escolhesse quais eram de minha preferência.

A instituição promovia meios de trocas comerciais para arrecadar fundos para atender as suas despesas, como festas, bingos e almoços. No interior da ILPI identifiquei que refrigerantes, água mineral e salgadinhos eram comercializados com o mesmo intuito. Ester era a guardiã de um frigobar em seu quarto destinado para tal função e que vendia esses itens para funcionários e também idosas.

O dinheiro não costumava sumir, mas ela conta que tem duas idosas que já roubaram refrigerantes do frigobar. “Aqui é coisa séria!” (Ester, DC janeiro 2018).

A idosa relatava preocupação com as mercadorias que não eram suas e que deveria guardar com segurança, pois na instituição os sumiços eram recorrentes. Ao mesmo tempo se sentia importante por realizar tal tarefa e pelo fato de sempre haver alguém para interagir, como os funcionários de outras alas que frequentavam o local para comprar lanches e bebidas. Os funcionários eram os que mais consumiam e eram autorizados a anotar em um caderno caso não tivessem o

dinheiro no ato. Algumas idosas até tentavam comprar “fiado”, diante do desejo de consumir um salgadinho ou refrigerante, porém a elas não era permitido. Liza, um dia entrou no local contando moedinhas para comprar um refrigerante, porém o dinheiro não era suficiente e Ester não autorizou a compra. Por que comercializar lanches e bebidas no interior de uma instituição quando a maioria das idosas não possuem condições que viabilizam o acesso aos mesmos? Isso demonstra que as regras quando não são para todas criam a possibilidade para conflitos. E que mesmo em uma instituição filantrópica, o capital social e econômico das internas tem efeitos nas relações dentro da instituição, inclusive ao ponto de permitir um “comércio” - tendo em vista as várias regras e condutas institucionais que a aproximam de uma “instituição total”.

As ILPI segregam os idosos em espaços limitados de acordo com as condições de existência de cada indivíduo e das regras institucionais. Isso se torna viável quando se tem a família ausente e, de outro lado, a conduta disciplinar da instituição, a qual vigia constantemente o cumprimento às normas (SANCHES; NAVARRO, 2019).

Adélia relatou a situação vivenciada com a idosa que compartilhava o quarto e não tinha acesso aos mesmos benefícios dela:

“Essa que dorme aqui nem fala comigo. Ofereci algumas vezes coisas para comer que trazem pra mim, como pão novo e ela não quis e respondeu: você que é aposentada e pode pagar pelo que come. Queria dar para ela porque era um pão macio e doce, diferente do daqui que não é bom. Ela não quis e me xingou! Agora não ofereço mais nada”. (Adélia, DC março 2018)

Na tentativa de compartilhar os alimentos os quais recebia de familiares acabou criando um conflito com a colega de quarto, que ficava ofendida com a oferta. A idosa não tinha contato com familiares, o que não lhe proporcionava acesso a alimentos e objetos de fora da instituição. Ao oferecer o pão que conseguiu de seus familiares à idosa que não recebia quaisquer visitas, essa última sentiu-se humilhada pela clara diferença de condições entre elas, configurando essa oferta como uma “esmola”. Os xingamentos e indiferença vêm como defesa contra essa esmola – o pão “macio e doce” -, não sendo percebido inteiramente pela idosa que o ofereceu.



A dádiva também estava presente nas relações sociais das idosas na ILPI por meio de rezas e orações. Havia um sistema de trocas pelo qual as idosas forneciam algo simbolicamente e com isso buscavam receber alguma recompensa.

Teodora relata “ser famosa” por meio de suas rezas, para Deus e Santa Rita e, que essas costumam ser “fortes”. Então recebia alguns pedidos de outras pessoas para que fizesse as orações com intuito de seus pedidos serem atendidos. Conta que já teve funcionária pedindo para rezar para seu filho conseguir emprego e ele conseguiu. Porém, em troca Teodora diz que a pessoa precisa comprar flores para Santa Rita como forma de pagamento da promessa e, ainda dar um presente para ela: “Porque não sou boba, né.” Depois do pedido atendido a funcionária a levou para a casa dela passar o dia “Tinha churrasco, Coca-Cola e Fanta Uva e de tarde bolo e cachorro quente”. Outro pedido estava em sua lista: rezar para que seu irmão ganhasse na Mega-Sena, pois caso ele ganhasse poderia leva-la para casa. O último pedido que ela relatou foi anotado em um papel por uma idosa, para que não esquecesse. O papel estava assinado por Nice, que escreveu o seguinte: “1º: vender a casa. 2º: sair do lar para nunca mais voltar”. E então Teodora saiu, para concentrar as próximas rezas nestes pedidos (Teodora, DC janeiro 2018)

As trocas de bens simbólicos entre as idosas eram expressas por meio de orações, alimentos, objetos ou pelo desejo de um dia retornar para o domicílio. No contexto da dádiva, as idosas compartilhavam suas crenças, valores, interesses, anseios e afetos. Em um processo de trocas, a ajuda recíproca, a atenção e as diferentes formas de cuidado, com o tempo, aproximam aqueles que se presenteiam, conectam coisas e pessoas e fortalecem os vínculos (FLORES et. al, 2011). Teodora viu em suas rezas uma possibilidade de recompensa ao garantir benefícios, principalmente com relação a comidas, refrigerantes e passeios. Para que isso fosse possível, ela rezava para que os pedidos realizados pelos outros fossem atendidos e, em troca, solicitava uma retribuição simbólica pelos seus serviços. Entretanto, o pedido o qual mais gostaria que fosse atendido era o seu: a saída da instituição. Esse se repetia, entre as idosas, assim como Nice, que solicitou o mesmo desejo.

Os funcionários que se envolviam nas redes de troca, se solidarizavam com a carência da idosa com relação a adquirir coisas que parecem ser tão banais fora do contexto institucional, como uma bebida ou comida a qual temos preferência. Por outro lado, as idosas reconheciam em Teodora e na fé uma alternativa frente ao descontentamento com a institucionalização e um possível desfecho positivo para a situação.

Com relação aos papéis sociais desempenhados pelas idosas na ILPI, observei que os motivos pelo quais as idosas eram institucionalizadas e a configuração das relações com seus familiares, pareciam implicar na forma como elas vivenciavam esse processo e nos papéis a serem desempenhados. O afastamento de familiares pode ser o primeiro conflito vivenciado pelo idoso, anterior à institucionalização. Nessas circunstâncias, além do impacto da institucionalização, é necessário enfrentar, também, com os traumas e conflitos que resultaram nesse processo (FAGUNDES et al., 2017).

Percebi que as idosas, ao vivenciarem a institucionalização necessitavam lidar com as diferenças entre os papéis sociais os quais desempenhavam anteriormente e aqueles os quais passavam então a desempenhar. Na sociedade as idosas, em sua maioria, continuam a reproduzir a conduta de trabalho pregressa em seu cotidiano doméstico: seja como cuidadoras da casa ou dos netos, em graus variados de atividades e dependência - além de serem providas de vasta memória social (MOTTA, 2011). Ao serem institucionalizadas, as idosas são afastadas tanto do papel de provedoras do lar quanto das que o trabalho não era outro que o doméstico. Quase todas as atividades domésticas passaram a ser realizadas pelos funcionários da instituição. Algumas residentes disseram estranhar tal prática e, então, procuravam meios para auxiliar em tarefas diárias:

Lucélia aponta para as caixas de papelão cheias de roupas em cima de sua cama: “De segunda a sexta eu ajudo a dobrar e separar as roupas. Gosto de ajudar! Só não ajudo final de semana porque a lavanderia não funciona. Esse bando de mulher aí poderia ajudar (se refere às outras idosas), não fazem nada e ainda reclamam”. (Lucélia, DC, setembro, 2018)

Afastada de seu papel, o qual desempenhava anteriormente à institucionalização, a idosa procurava auxiliar em algumas atividades que estavam ao seu alcance, pelo fato de gostar desse papel. A participação nesse tipo de tarefa é uma forma de ocupar o tempo e sentir-se útil, o que contribuiu para a preservação da identidade dos idosos institucionalizados (HENKES; AREOSA, 2019).

Ainda, compreendia a realização de tarefas como uma forma de “docilização” das idosas, as quais passavam a ajudar como uma obrigação em troca dos cuidados recebidos, o que possibilitava o estabelecimento de aproximação e “boas relações”

com os funcionários. Diferente daquelas que não cooperavam e se manifestavam em forma de reclamações frente à assistência recebida no contexto institucional.

A experiência de envelhecer para mulheres idosas nessa ILPI está vinculada a perda da autonomia e independência. Conseqüentemente, a prática de atividades domésticas, por exemplo, pode não se tratar para elas de um símbolo de opressão feminina, mas uma condição de autonomia e independência e de negar a velhice (DEBERT, 2012). Lucélia parecia visualizar as atividades desta forma e se sentia incomodada convivendo com idosas que apresentavam condições físicas e não desempenhavam o papel que ela visualizava como inerente às mulheres.

Clarice, por exemplo, entrou na instituição querendo ajudar, buscando realizar algumas atividades:

Clarice relata sobre ajudar nos afazeres domésticos na instituição: “Minha família paga para eu ficar aqui, eu vim para cá para cuidarem de mim, quando eu cheguei eu ajudava até na horta, mas agora não ajudo mais”. (DC, março 2018)

Clarice relata que anteriormente até gostava de auxiliar em trabalhos na horta da instituição, entretanto, passou a identificar a situação como um compromisso e que a sobrecarregava fisicamente. Descontente, se afastou das atividades, pois passou a visualizar esse papel como desnecessário pelo fato de estar pagando para estar na instituição.

Amábile encarava a institucionalização como uma forma de se distanciar do papel de provedora do lar e cuidadora de netos. Apesar de gostar se sentia sobrecarregada e presa pelos cuidados com os netos:

“A nora estudava e deixava a neta comigo. Trazia em um dia e só voltava três dias depois, mas eu tinha uma raiva. Não podia nem sair de casa, só cuidava dos netos. Meu marido ficava faceiro com as crianças, mas era eu quem trocava fralda, dava comida e fazia tudo. Ele saía de casa e eu não podia por causa dos netos.” Disse que não se importava de cuidá-los, mas o filho deixava quase todos os dias a neta com ela, e isso a cansava, pois tinha que conciliar os afazeres domésticos com a atenção à eles e, ainda, não podia sair de casa como gostaria. Conta ainda que às vezes o casal viajava e deixava o neto com ela “E a boba sempre em casa cuidando” (Amábile, DC, janeiro 2018).

A idosa em seu cotidiano fora da ILPI se sentia restrita às atividades domésticas e ao papel de avó. Assim, vivenciava poucos momentos de lazer e

sociabilidade, o que a deixava descontente. Após ficar viúva e residir sozinha no domicílio, passou a vivenciar lapsos em sua memória e o filho então buscou a institucionalização da idosa. Ao afastar-se de seus papeis, ela visualizou a ILPI como uma forma de “liberdade”, onde poderia ter autonomia para as atividades que desejava desempenhar, diferente da convivência diária com os familiares.

No contexto de uma instituição fechada, a liberdade pela qual a idosa se refere vai além de ser livre em relação ao espaço físico e as escolhas. A liberdade do idoso em ILPI está para além dos espaços, “muros” e do cerceamento, engloba o ser livre, como existência, de acordo com a realidade e aquilo que é próprio de cada pessoa (CORRÊA; OLIVEIRA; BASSANI, 2018). Frente à realidade de restrições vivenciada pela idosa, ela percebeu a ILPI como uma alternativa para garantir sua autonomia junto a pessoas da mesma faixa etária.

Por outro lado, Clarice se vê com sua liberdade ameaçada por ter de dividir seus espaços e a maioria do tempo com outras idosas. Ainda, o grau de independência quando comparado com outras idosas, com características diferentes, dividir o mesmo quarto era motivo de descontentamento.

Clarice relata o que lhe incomoda é a colega de quarto, que fica “inventando” coisas sobre ela, perambula a noite e não a deixa dormir. Diz que a idosa é extremamente dependente, pede muitas vezes, para encontrar e alcançar seus pertences. E quer saber tudo o que ela vai fazer quando sai do quarto. As perguntas se repetem, pois a memória dela parece estar prejudicada. Elas convivem há quatro anos no mesmo quarto. “O que me incomoda é a falta de liberdade e autogovernança” relata a idosa. Tem permanecido chateada com a colega de quarto que a todo momento quer saber o que ela vai fazer, onde vai ir e isso afetou sua “liberdade e autogovernança”. Momentos depois no refeitório vejo uma idosa caída no chão e Clarice junto, pois tentou segurá-la. Era a sua colega de quarto: “Ela acha que eu estou roubando as coisas dela, me viu saindo do quarto e saiu correndo achando que eu tinha pego alguma coisa dela, dia e noite é assim”. (DC, agosto 2017)

Ao ter sua privacidade ameaçada por meio da vigilância e dos constantes questionamentos da companheira de quarto, Clarice discordava das acusações da idosa e travava discussões em sua defesa. Ao ser institucionalizada a idosa passou a ter quase todos os espaços compartilhados (o dormitório, o roupeiro a mesa do refeitório) e sob a vigilância dos profissionais. Nesse contexto, a liberdade está vinculada ao poder institucional praticado pela vigilância constante e avaliação dos limites pelo olhar dos profissionais (SANCHES; NAVARRO, 2019). Além disso, era

preciso conviver e administrar diariamente as diferenças, costumes e comportamentos, principalmente entre aquelas que dividiam o dormitório, como Clarice que estava sob a observação e julgamentos da colega de quarto e das profissionais da instituição.

Sara relatou sobre seu papel social diante da aposentadoria e da vinda para a ILPI:

Sara trabalhou no campo e, já idosa, relata ter se aposentado por causa da artrose, que causou limitações físicas que a impediram de trabalhar. “Me aposentei de tudo, agora não faço nada por causa dos meus joelhos. A única coisa ruim daqui é passar o tempo, porque não tem o que fazer.” (Sara, DC novembro 2017)

Destituída do papel que desempenhava na agricultura familiar, em decorrência das limitações físicas ocasionadas pela artrose, a idosa passou a visualizar a aposentadoria como não fazer nada sob o ponto de vista funcional. Entretanto, vivenciar a institucionalização e permanecer afastada de atividades em decorrência das limitações físicas, a restringia das programações diárias e evidenciava a ociosidade. Mesmo que cognitivamente a idosa tivesse capacidade plena de decisão o que não deveria limita-la totalmente das atividades. Para Marra et al. (2011), a realização de atividades esperadas para esse momento nem sempre se concretizam, o que torna a aposentadoria como algo negativo, sinônimo de invalidez e que corrobora para a situação de dependência.

A aposentadoria apresenta significados distintos, considerando questões como gênero, contexto social, econômico, funções as quais a pessoa ocupava anteriormente. Debert (1994) ressalta que ela é vivenciada pela perda de poder e valor e como uma ocasião em que podem ser assumidas novas identidades e projetos não realizados em outros momentos da vida. Entretanto, quando se vivencia a institucionalização, esses projetos de vida podem ser colocados em risco, ao contrastar a realidade externa e a vida restrita no contexto institucional.

Percebo a ILPI como um espaço permeado de aspectos sociais, econômicos, estruturais e relacionais que influenciavam na ocorrência de conflitos entre as idosas. Aquelas que apresentavam melhor capital financeiro ou possuíam uma rede social de apoio fora do âmbito institucional, garantiam benefícios internos e certa autonomia. Por outro lado, as idosas que não dispunham destas oportunidades,

buscavam formas para garanti-las, por meio da manifestação de seu descontentamento ou utilizando-se meios de trocas.

Os meios de intercâmbio social e econômico eram visíveis no cotidiano da ILPI. Estes, além de proporcionar autonomia para as idosas que tinham condições de consumi-los produtos tanto internos como externos, eram circunstâncias que favoreciam os atritos entre aquelas que não eram contempladas por tais benefícios ou desfavorecidas nos acordos de trocas de bens e serviços.

Ainda, foi possível visualizar que a organização dos papéis assumidos pelas idosas na ILPI gerava descontentamento e interferiam nas relações entre as idosas que percebiam o favorecimento de algumas residentes. Havia também comparações que contrastavam os papéis desempenhados pelas idosas antes e após a institucionalização e, que promoviam sentimentos de liberdade, mas, por outro lado, prevalecia à sensação de isolamento, ociosidade e desvalorização, o que interferia no estabelecimento das relações interpessoais.

Os relacionamentos interrompidos, fragilizados, mantidos ou estabelecidos no interior ou fora da ILPI, sejam eles com familiares, amigos, profissionais ou voluntários e, as alianças e amizades entre as idosas estavam presentes nas relações e nos conflitos interpessoais que se configuravam no espaço institucional.

Jane tinha medo de vir para a instituição por não conhecer ninguém. No início passava longos períodos sozinha. Até que conheceu Lucélia e passaram a andar juntas diariamente. Lucélia relata cuidar da amiga: “Eu prometi para os parentes dela que ia cuidar dela e eu cuido. Esses dias uma (idoso) fez uma brincadeira com a Jane e eu não gostei, disse a ela que parasse, senão eu ia bater nela. A mulher grilou os olhos e nunca mais falou nada para nós. Eu não fico quieta, mexeu com ela, mexeu comigo. [...] Quando vim para cá não imaginava que encontraria uma amiga assim como ela. Agora não nos desgradamos mais. Final do ano ela foi passar alguns dias na casa da família e me deu uma tristeza, eu andava de um lado para o outro sem saber o que fazer, faltava alguma coisa, o tempo não passava, acostumei com ela.” (Lucélia e Jane, DC janeiro 2018).

Os vínculos fragilizados ou interrompidos com pessoas fora do contexto institucional motivavam as idosas a buscarem em novos vínculos de amizade para suprir essa carência. A partir desses laços elas se defendiam e protegiam umas às outras, em situações de conflito e, que se sentiam ameaçadas pelas outras moradoras.

Os relacionamentos constituídos na ILPI tornam-se favoráveis para que os residentes se sintam em um contexto mais familiar, buscando proteção, companheirismo e confiança em outros residentes (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014; RAYOL et al., 2020). Diante dos laços construídos entre as idosas, pequenos períodos de afastamento entre elas eram suficientes sentirem os impactos da ausência de uma companhia diária e a manifestação da ociosidade do tempo.

Segundo Debert (2012), no asilo as atitudes são carregadas de significados, as declarações revelam quem são e de onde vieram os idosos e as diferenças entre eles. Por meio de brigas e indiretas, exteriorizam a intolerância com relação aos outros residentes. Como na ILPI, em que uma brincadeira acima relatada por Lucélia, foi entendida como uma ameaça e motivou a ocorrência de conflito. Percebo que era a maneira que as idosas encontravam para se autoafirmar, demonstrar superioridade em relação às outras e, ao mesmo tempo, zelar pelas amizades e fortalecer as afinidades.

As relações interpessoais, como fazer amizades e conversar, são momentos importantes e que proporcionam lazer e diversão aos idosos. Situações como “separar brigas (discussões)”, também foram incluídas como parte do convívio, o que comprova a intensidade e valor dos laços criados entre residentes da ILPI (MOURA; SOUZA, 2013). Assim, como nas relações observadas que envolviam momentos de cumplicidade e, de situações de conflito, quando uma das partes era ameaçada por outra residente.

Olívia também buscava em outras residentes e nos passeios momentos de descontração e afeto:

Olívia conta que não tem familiares e ninguém vem visitá-la. Gosta de sair da instituição, principalmente nos passeios. “É bom sair um pouco daqui, né?” Relata que tem uma idosa de outra ala que é sua amiga, ela desce para tomar mate com ela, às vezes, e essa idosa a leva junto quando vai visitar os familiares. Isso a deixava feliz. (Olívia, DC, setembro 2017)

Olívia interrompeu as relações com os familiares após passar por maus tratos e ser institucionalizada. Buscava nas poucas oportunidades de passeios organizadas pela instituição ou na cumplicidade de outra residente, sua amiga, a vivência momentos e interações com pessoas fora do contexto institucional. Passadas essas ocasiões, permanecia a incerteza de quando poderia sair outra vez.

Observava que as idosas que saíam da ILPI com maior frequência, possuíam relações de amizades e participam de festividades fora da instituição, vivenciavam menos momentos de solidão. Nesses casos, há uma relação inversa entre solidão e qualidade de vida, visto que a solidão é associada a menor qualidade de vida percebida (CASTRO; AMORIN, 2016).

Entretanto, as relações com familiares e com pessoas de fora da instituição, nem sempre era garantia para as saídas, o que gerava frustração:

“Não estou muito bem, comi algo e não me fez bem, estava fraca e agora estou melhorando. Mas eu queria era sair um pouco, liguei para a minha família para virem me buscar, só que meu irmão está doente e minha irmã não pode. Só ficar aqui enjoa! A psicóloga disse que sábado tem alguma programação fora do lar, então quero ir”. (Clarice, DC agosto 2017)

Clarice aguardava ansiosamente a visita de familiares e a oportunidade para sair visitá-los, o que não se concretizava. Buscava nos passeios, como aquele que estava previsto uma tentativa de canalizar a angústia que vivenciava frente à ausência da família. Enquanto esse dia não chegava, permanecia cabisbaixa e buscava isolar-se em seu quarto, evitando qualquer interação com as outras idosas.

O relacionamento das idosas com as famílias parecia interferir de alguma forma nas condições de saúde física e psicológica. Estudo avaliou esses aspectos entre idosos e evidenciou que aqueles que eram independentes para as atividades diárias demonstravam pior condição psicológica (depressão e ansiedade), descontentamento e falta de apoio frente aos relacionamentos familiares e maior prevalência de conflitos. A luta pela autonomia foi relacionada com a maior percepção de conflitos com os idosos (RABELO; NERI, 2016).

Clarice era independente para as atividades, o que lhe favorecia para participar dos eventuais passeios e atividades da instituição, mas isso não supria a carência que sentia pela ausência dos familiares. A solidão a entristecia e propiciava reações pouco toleráveis diante das interações com as outras idosas, principalmente com a companheira de quarto, o que tornava o ambiente favorável aos conflitos.

Ainda, percebia que a demonstração de afeto de determinados funcionários com algumas idosas gerava ciúmes que impactava nas relações entre elas. Presenciei demonstrações de carinho, como no dia em que a técnica de enfermagem elogiava Sara: *“A dona Sara é muito querida!”*.



Manifestações como essas, despertavam ciúmes entre idosas que estavam nas proximidades e que não recebiam a mesma atenção. A preferência por algumas idosas era visível, essas eram vistas como “queridas”, que não reclamavam ou quando faziam era de forma mais discreta. Assumir essa posição pode garantir “ganhos secundários” frente aos cuidadores, que dedicavam mais tempo e simpatia a essas idosas (ZANELLO; HENDERSON; SILVA, 2017). Entretanto, considero também como uma estratégia para garantir benefícios, pois observei que eram essas idosas que conseguiam concessões diante das regras e horários, não tinham restrições para participar das atividades e caso solicitassem um pedido de algo que estava lhes faltando tinham mais chances de serem atendidas pelos funcionários.

A etnografia de Zanello; Henderson; Silva (2017) revelou que idosas que participavam com frequência de atividades e festividades, cuidavam da aparência, procuravam dialogar com funcionários e, então, investiam nas relações interpessoais, recebiam mais visitas e aparentavam serem mais queridas pelos funcionários da instituição (ZANELLO; HENDERSON; SILVA 2017). Em um ambiente como a ILPI, no qual, muitas vezes, prevalecia a solidão e carência, observava que o envolvimento emocional e a preferência dos funcionários por algumas idosas, propiciavam a ocorrência de conflitos entre elas, em decorrência da disputa por carinho e atenção.

Após a funcionária sair a idosa comentou comigo em voz baixa a situação vivenciada:

“Tu sabe guria, que elas vêm falar comigo e eu me sinto constrangida. Somos todos iguais. E os estudantes também, eu pareço uma choca com os pintinhos, eles vem tudo atrás de mim para conversar, me sinto envergonhada” (Sara, DC abril 2018).

A idosa percebia que a atenção recebida tanto pelas funcionárias, como pelos estudantes que visitavam a instituição, não era a mesma concedida às outras idosas e se questionava o porquê dessa diferenciação e que a mesma causava constrangimento. Sara era sempre atenciosa comigo, se comunicava com facilidade e mantinha plena capacidade cognitiva e de decisão, o que possivelmente influenciava na aproximação e interação com os estudantes e demais pessoas.

Por outro lado, as reclamações das idosas, poderiam estremecer as relações delas com os profissionais que as atendiam.

“Eu sempre pergunto quem vai vir, porque tem umas que não gosto. Entram no quarto da gente, deixam a porta aberta de noite. Hoje de manhã fui até lá e tinham trocado o lençol da cama, nem me disseram nada, só trocaram.” Eloá não gosta que entrem no seu quarto sem a permissão dela. A idosa não divide o quarto, disse que já dividiu algumas vezes e que não gostava.” (Eloá, DC setembro 2017)

Ao ter sua privacidade invadida, quando funcionários acessavam seu quarto ou trocavam as roupas de cama sem sua permissão, Eloá questionava os possíveis responsáveis por tais ações que, por vezes, desprezavam seus comentários. Como uma forma de defesa e na tentativa de garantir sua privacidade, ela passava a rejeitar aqueles funcionários que não despendiam atenção às suas reclamações.

O trabalho em ILPI viabiliza a construção de vínculos afetivos entre profissionais e os idosos, que despertam sentimentos ambíguos de prazer e sofrimento. Cuidar da pessoa idosa requer habilidades dos profissionais como comunicação e paciência diante das solicitações constantes e dos comportamentos persistentes, o que gera sentimentos negativos àqueles que não possuem tais habilidades e passam a comprometer a assistência aos idosos institucionalizados (MARIANO; CARREIRA, 2016).

Na ILPI foi possível visualizar as relações interpessoais e intergeracionais, que envolviam profissionais, pessoas idosas e mulheres adultas com transtornos mentais que compartilhavam esse espaço.

“A Cláudia não tem paciência, ela é jovem e se estressa com as vovós, não entende que tem umas que tem problema. É complicado, o lugar dela não deveria ser aqui, a gente sabe, mas ela não tem para onde ir. É difícil para ela que é jovem compreender as mais velhas, já expliquei para ela. Mas ela não entende. Semana passada complicou com outra “vó”, disse que ela estava xingando e olhando para ela e começou a gritar, fez um escândalo. Tentei explicar para ela que a outra é idosa e que tem Alzheimer, que ela não fazia ou falava nada por mal, mas ela continuou gritando. Então chamei a enfermeira para conversar com ela e as duas conversaram por um tempo até ela se acalmar. Depois passei próximo dela e ela me olhou furiosa, achei que ela ia me bater, se eu tivesse falado mais alguma coisa acho que ela me batia, ficou muito chateada comigo, nem me olhava mais, só pedia as coisas para a outra técnica. Agora ela já está de bem comigo de novo” (TE, DC março 2018)

Conforme já relatado, a ILPI atendia também mulheres adultas com transtorno mental residentes nas diferentes alas. A convivência entre mulheres de diferentes

faixas etárias que apresentavam transtornos mentais, sintomas psiquiátricos ou problemas de origem cognitiva, prejudicava os relacionamentos no contexto institucional. Tratava-se de pessoas que poderiam vivenciar quadros de humor instáveis, o que dificultava nos relacionamentos interpessoais, assim como na compreensão das condições que se encontravam as outras residentes.

Cláudia era uma mulher de meia idade que apresentava sintomas psiquiátricos com manifestações de irritabilidade e agressividade, o que frequentemente ocasionava conflitos com as idosas e funcionários. Sob o ponto de vista da funcionária, a dificuldade nos relacionamentos era manifestada devido à diferença de idade entre ela e as demais, demonstrando a dificuldade que os profissionais possuem na compreensão dos comportamentos e sua relação com as patologias. Atitudes como essas restringiam as possibilidades dos profissionais em buscar soluções para os conflitos interpessoais na ILPI.

A convivência entre idosas com diferentes condições de saúde, comportamentos, costumes, culturas e idades incomodava umas às outras, o que influenciava nas relações e potencializava a ocorrência de conflitos. Um exemplo eram as idosas que possuíam a cognição preservada e relatavam ter dificuldade na convivência com aquelas que apresentavam alterações cognitivas ocasionadas pela demência.

“Tem umas aqui que gritam com a gente, dizem nome feio o tempo todo”, se refere a algumas idosas com comprometimento cognitivo. “Lá no quarto que fica em frente ao meu uma idosa xinga o tempo todo, xinga Deus e Nossa Senhora. Eu não gosto disso! Acho muito feio! Esses dias reclamei para a Irmã e acho que ela andou falando algo com ela. Porque nos últimos dias ela parou de gritar. Mas era muito feio! (Lucélia, setembro 2017)

Dentre as idosas que apresentavam demências era comum visualizar sintomas como a desorientação no tempo e no espaço e a presença de sintomas neuropsiquiátricos com relação ao comportamento e a personalidade. O que gerava desconforto em outras idosas que incomodadas repreendiam os comportamentos com xingamentos e/ou buscavam o afastamento como estratégia para evitar os conflitos. Lucélia descontente com a idosa que importunava o sossego no corredor em que se localizava seu quarto procurou a religiosa da instituição para buscar uma solução.

Frente às dificuldades na convivência com idosas que apresentavam problemas cognitivos os relacionamentos ficavam restritos entre as residentes que possuíam a capacidade de decisão preservada e afinidade entre elas. Em outro estudo, uma das queixas dos idosos institucionalizados eram as brigas recorrentes entre os moradores, que mantinham o afastamento uns dos outros não havendo interação social e amizades entre a maioria dos moradores (BRAGA; BESTETTI; FRANCO, 2016).

A maneira de relacionar-se a pessoas com demência, nas interações com a família, equipe da ILPI e outros residentes - por meio da bondade, respeito e promoção da escuta - auxilia para uma melhor relação com esses idosos. A indiferença, a desconfiança e o conflito suscitam a solidão e ocasionam a piora do estado de saúde geral em razão dessas condições deletérias na relação (O'ROURKE et al., 2015). Desse modo, destaca-se a importância em dar atenção aos conflitos que envolvem idosas com demência, evitando formas de repressão que possam trazer prejuízos na sua condição.

Sara e Adélia também vivenciavam dificuldades para estabelecer relações com as outras residentes:

Sara que se queixa que não tem quase ninguém que ela possa conversar, então ela prefere ficar quieta na sala, observando o que acontece. “Tem uma que senta do meu lado e conversa sozinha o tempo todo, eu faço que nem escuto. Fala nome, e saravá pra lá e saravá pra cá. Eu não gosto! A Amábile, é outra coitada, anda bem surda, falo e ela não escuta e esquece das coisas, tá bem esquecida. Então eu fico sozinha.” Sara se refere as idosas que sentam próximo a ela no refeitório e na sala de estar, com as quais tem pouca interação (Sara, DC janeiro 2018).

A idosa relata que não estudou, mas que sempre leu bastante. Gosta de conversar, mas são poucas as idosas com as quais conversa aqui. “Gosto muito de conversar, mas aqui tem o grupo daquelas que dá para conversar e outras que já não dá”. Refere-se às idosas que apresentam problemas na cognição. (Adélia, DC março 2018).

Apesar de vislumbrar o estabelecimento de amizades e relações no interior da instituição, as idosas vivenciavam a falta de contatos com os quais poderiam trocar ideias e conversar em decorrência da incapacidade cognitiva daquelas com quem dividiam o espaço. Isso fazia com que elas classificassem as residentes em grupos, as quais poderiam interagir e aquelas que tinham dificuldade de se relacionar,

devido aos comportamentos alterados, como alucinações, esquecimento e as dificuldades na comunicação como o comprometimento auditivo, visualizados nas outras idosas.

Sara permanecia a maior parte do tempo sentada no sofá da sala, apresentava dificuldades na locomoção e dores nos membros inferiores, o que a restringia de frequentar outros espaços e, também, limitava as relações interpessoais àquelas idosas que sentavam próximo a ela. Entretanto, mesmo com todos os lugares da sala ocupados permanecia solitária, se mostrava intolerante à idosa que sentava ao lado a qual “falava sozinha”. Sara que era católica, muitas vezes observava ela com um terço rezando em voz baixa e, então se incomodava com a idosa ao lado, que era umbandista.

Diante das dificuldades em relacionar-se com as outras residentes, algumas idosas preferiam o isolamento para evitar desentendimentos. Assim, seus relacionamentos passavam a centrar-se nos profissionais, visitantes e estudantes que frequentavam a instituição. Relatos de idosos com a capacidade cognitiva preservada demonstravam dificuldades no relacionamento com aqueles que apresentavam algum transtorno mental ou incapacidade cognitiva. Eles buscavam o distanciamento a fim de evitar conflitos, o que fazia prevalecer o segregamento entre os residentes de uma ILPI (HENKES; AREOSA, 2019).

Em qualquer tipo de instituição em nosso meio, as ações das pessoas são guiadas pelas interações, comportamentos, situações, que podem ser validadas pelos outros ou então, proibidas (ZITTOUN, 2016). As relações entre as idosas no interior da ILPI eram constituídas por julgamentos, quando não aprovavam o comportamento da outra, o que suscitava a ocorrência de conflitos interpessoais e, vigiadas pelos profissionais que observavam e avaliavam os comportamentos e condutas.

Percebia que as idosas na tentativa de recuperar parte do seu “eu”, buscavam suporte na rede social de apoio fora da instituição, nos laços de amizade que se constituíram nesse meio e no intercâmbio social que lhes garantia o acesso a bens e objetos essenciais. Por outro lado, aquelas as quais esses meios não eram possibilitados, buscavam uma forma de garanti-los, por meio dos conflitos verbais que se manifestavam em forma de reclamações, discussões ou xingamentos e, também, pelos conflitos não verbais por meio do silêncio, afastamentos ou expressões corporais de descontentamento.

Em resposta, os profissionais naturalizavam essas situações, às vezes, pela falta de compreensão dos comportamentos das idosas e sua relação com as patologias. Ou por estarem limitados e em conformidade a um contexto de hierarquia e regras institucionais que não proporcionava as devidas condições e lhes garantia autonomia para agir. Até mesmo, como uma forma de evitar o sofrimento individual, ao se envolver emocionalmente com as situações e não ter condições de resolvê-las.

As idosas frequentemente remetiam-se as memórias em seus diálogos, mencionando fatos, relacionamentos, habilidades, imagens de eventos vivenciados e construídos no grupo social o qual estavam inseridas anteriormente à institucionalização. O refúgio nas memórias era uma forma de buscar partes do seu “eu” frente a um espaço social institucional que com frequência colocava em xeque a individualidade das idosas.

## 5.2 A MEMÓRIA E A INSTITUCIONALIZAÇÃO

Para Halbwachs (1990), a memória trata de um exercício do sujeito, uma semente de rememoração que pode permanecer como um dado abstrato ou produzir imagens como uma lembrança viva. A memória do indivíduo se constrói a partir de um espaço social e das relações interpessoais constituídas no interior da família, classe social, escola, Igreja, profissão, que são referência para o indivíduo (HALBWACHS, 1990). Desse modo, as memórias das idosas constituídas nos espaços sociais eram evocadas nas lembranças dos momentos de afetividade vividos antes da institucionalização.

Os grupos pelos quais o indivíduo faz parte ou não oportunizam a formação de pensamentos, identidades e experiências. E as lembranças são fruto desse processo coletivo (SCHMIDT; MAHFOUD, 1993). Tal foi identificado nas falas das idosas ao relembrar as pessoas e os grupos com os quais se relacionavam, o que incluíam relacionamentos bons, mas, também marcados pela violência.

Lembra que antes de vir para a instituição estava morando na casa de um casal de padrinhos, onde sofreu maus tratos. Disse que as agressões físicas eram frequentes, tinha marcas nas costas do “relho”, o mesmo que utilizavam com os cavalos. Até que um dia alguém, que ela não lembra exatamente quem foi, lhe tirou desta família e a trouxe para a instituição. Conta que não têm familiares e que por isso ninguém vem visitá-la e que

conhece todas as idosas que moram na ala e sempre está disposta a ajudar em alguma tarefa se precisar (Olívia, DC setembro 2018)

As lembranças do passado nem sempre retravam bons momentos vividos. Quando mencionou os motivos que culminaram em sua institucionalização na época em que ainda era adolescente, a idosa relatou situações de violência ocorridas no âmbito familiar e por pessoas próximas à família, que ficaram marcadas em sua memória. A decisão da institucionalização pode ser seguida de sentimentos positivos, como a satisfação, bem-estar e liberdade, mas, para outras pessoas pela tristeza, saudade e revolta. Isso está associado ao grau de participação na tomada de decisão nesse processo (FARIA; CARMO, 2015).

Aceitar a condição da institucionalização pode ser resultado de dificuldades vividas anteriormente. Assim, a partir de uma visão apenas de subsistência, a ILPI passa a ser vista como uma alternativa viável (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014; HENKES; AREOSA, 2019). Ao contrastar o contexto de vulnerabilidade ao qual ela estava exposta e a situação atual na ILPI, a idosa passava a classificar essa última como positiva, na qual conheceu diversas pessoas, fez amizades e passa o tempo auxiliando nas tarefas, quando necessário.

As idosas utilizavam as memórias para relembrar momentos de sociabilidade e relatar suas histórias de vida.

Lembra que morou e conheceu diferentes cidades com a família a qual trabalhava, dentre as cidades fala dos dois anos que morou em Porto Alegre para que o patrão fizesse a residência médica. Lá passeava pela cidade com as crianças, lembra que foi lá que eles viram pela primeira vez uma televisão colorida e que as crianças não queriam sair de frente da televisão. Lembra ainda do nome da rua em que moravam e por onde circulava com os meninos “Não me perdia, cuidava certinho quantas quadras andávamos para voltar depois.” (Adélia, DC janeiro 2018)

A lembrança de tempos melhores se torna significativa quando a sociedade deixa o idoso sem expectativas, quando se sente apartado da sociedade. Assim, a vida atual só parece ter algum sentido se ela buscar incentivo em outras épocas. Essa associação com o passado, a compreensão de ter enfrentado muitas coisas, motiva o idoso, traz alegrias e é uma forma de manifestar sua competência (BOSI, 1994). Adélia demonstra alegria ao relembrar dos passeios que realizou e afirma que mesmo com pouco estudo, tem muita “prática e experiência”. Relembra dos

detalhes dos momentos vividos e expressa que independentemente da idade: “a cabeça tá boa”.

Aurora retratava em suas memórias diferentes lugares os quais frequentou e residiu, bem como as diferentes culturas vivenciadas e o padrão de vida que levava com o marido.

A cada ano no dia sete de setembro, participávamos de uma festa na embaixada brasileira. Lá, faziam festas luxuosas, muita comida, feijoada, o ambiente todo decorado. De dia tinha o almoço e a noite um jantar para os convidados, aí era chique, só vestiam longo. A comida eu passava trabalho, o arroz era diferente, muito ruim! O que eu gostava era o peixe frito no óleo de coco, que delícia! Mas era um local que não dava para confiar nas pessoas. Havia muita pobreza e muitos roubos. Pessoas que trabalharam na minha casa roubavam coisas de dentro de casa, guardanapos, comidas. Depois decidimos voltar para o Brasil. Porto Alegre meu marido achava frio, então fomos morar em Santa Catarina” Preocupada se estou disposta a escutá-la ela me questiona: “Se cansar de me ouvir você me diz que eu paro de falar.” Sinalizo que ali está ficando frio, porque choveu e convido a idosa para entrar. Ao falar do frio ela olha para seu casaco e me diz: “Faz uma semana que estou com essa roupa e isso me deixa incomodada” Não é a primeira vez que a idosa se queixa das roupas repetidas. Fomos até seu quarto, ela convida para sentar na cama para que ela mostre alguns de seus pertences. O quarto tem quatro camas, todas arrumadas com colchas estendidas, cada uma com um urso ou uma boneca de enfeite sobre a cama e a camisola ou pijama que elas utilizarão para dormir. A idosa aponta para o urso sobre sua cama: “Isso aí não é meu, colocam nas camas.” (Aurora, DC outubro 2017)

A vida de Aurora foi repleta de sociabilidade, interações e trocas com diferentes pessoas, culturas e com um bom padrão econômico. Atualmente, aparenta tristeza e constrangimento frente à institucionalização, ao mencionar que necessita por vezes repetir as roupas que vestia e ao ter de aceitar um brinquedo sobreposto em sua cama, quando não é uma criança e não apresenta quaisquer tipos de demência. Situações como essas fortaleciam a “mortificação do eu” da idosa.

A idosa vivenciava o contraste com a vida anterior à institucionalização, o que lhe exigia esforços diários para lidar com essas diferenças que a entristeciam. Viver em uma ILPI requer que os idosos reorganizem sua vida social e, também subjetiva, ao interiorizar meios que possibilitem o convívio social nesse ambiente. As fragilidades recorrentes da idade avançada ou os problemas de ordem física e



mental realçam as sensações de uma vida regulada e segregada do ambiente familiar e da comunidade (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019).

As memórias de Aurora estavam representadas nas fotos de um álbum guardado e empoeirado em cima do guarda roupa. A idosa ao folheá-lo relatava sua história, descrevia detalhadamente de cada imagem, o ambiente, a roupa que usava nos momentos festivos, o período em que ocorreriam os fatos e a comida. Sobre os alimentos, ela relata ter sonhado algumas vezes com os pratos que gostaria de desfrutar novamente e com os momentos em que se dedicava a cozinhar. Ainda, a memória se encontrava presente junto aos objetos guardados em uma gaveta no móvel de cabeceira ao lado da cama, eram livros, papéis e um cartão de aniversário confeccionado para o marido.

Outro aspecto que era evidente nos relatos de suas memórias eram os alimentos, que traziam à tona momentos afetivos e de sociabilidade:

“Eu adorava cozinhar, buscava pelas receitas diferentes nas revistas. O marido gostava da comida italiana, já ela preferia a culinária portuguesa. Ainda, em meio à conversa o que me chamou atenção, que ela por vezes sonha com pratos que gostaria de comer ou que está cozinhando. “Mas aqui não tem como cozinhar”. Conta que gostava de fazer bolos e mesmo esquecendo de alguns ingredientes ela tenta me ensinar a receita de um bolo de banana que ela sempre fazia. “Uma delícia!” e lambe os lábios ao relatar.” (Aurora, DC novembro 2017)

A idosa demonstrava a sensação de impotência ao relembrar dos momentos vivenciados com relação aos alimentos, confrontando com a atual situação, que não lhe proporcionava o prazer de cozinhar e de consumir os pratos de sua preferência. Isso a perturbava a ponto de ter sonhos com os alimentos ou a salivar ao recordar os bons momentos e que envolviam as refeições.

Ser destituída do poder de cozinhar foi identificado por mulheres idosas de outro estudo como uma proibição abusiva, já que elas se sentiam aptas e independentes para essa função e que poderia lhes proporcionar o prazer vivido anterior à institucionalização (ZANELLO; HENDERSON; SILVA, 2017). O afastamento de atividades culinárias corroborava para a escassez de atividades que contemplassem a maioria das idosas e que poderiam enaltecer suas competências.

A fim de permitir a vivência em um ambiente análogo ao familiar e permitir o empoderamento de seus residentes, uma ILPI organizou uma cozinha para ser utilizada em oficinas, quando os idosos desejassem (BARCELOS et al., 2018).

Presenciei na instituição uma oficina de culinária que possibilitava que algumas idosas atuassem, entretanto, esse tipo de atividade não incluía a participação daquelas em situação de dependência, como Aurora. Destaco que não havia um espaço destinado especificamente para essas ações.

As memórias sociais de locais que frequentava e dos alimentos consumidos também estava presente no discurso de Dalva.

A filha a convidou para ir à praia nesse verão, mas ela disse que não iria, pois era muito longe. “Quando era mais jovem disse que ia muito à praia e gostava de sentar na areia e comer coisas boas, cuca<sup>3</sup>! Coisa boa! Fui em muitas praias, Cidreira, essas aí perto (litoral gaúcho). Eu nadava, até de costas! Gostava muito de ficar na água. Também ia muito no Verde (balneário), eu tinha casa lá.” Pergunta se eu sei nadar, e eu digo que não. “Mas eu garanto que se a gente fosse lá e eu te falasse como se faz você sair nadando!” (Dalva, DC outubro 2017).

A idosa revive a partir de suas memórias os momentos pelos quais foi protagonista e que lhe proporcionavam prazer e satisfação, como frequentar a praia, degustar alimentos de sua preferência e nadar. Além disso, relatou que era capaz de me ensinar a nadar caso fossemos até um balneário. O relato de suas histórias era uma busca pela “preservação do eu” diante da atual situação de institucionalização e da capacidade funcional diminuída.

As memórias dos idosos foram parte de suas identidades e trajetórias de vida e que são partes integrantes do presente – mas nem sempre evidentes. Destaca-se a importância de estimular momentos que propiciem o compartilhamento de suas histórias, experiências e sabedoria (MARINHO; REIS, 2016). Momentos como esse, em que Dalva era protagonista, reforçavam as capacidades que um dia teve e provem elementos para uma existência diante de um contexto de limitações.

Percebi que algumas idosas buscavam em suas memórias o afeto, o prazer e os relacionamentos vividos como uma forma de amenizar os limites diários impostos pela institucionalização - que as restringiam fisicamente, socialmente e emocionalmente. Por outro lado, reviver o passado também poderia trazer à tona lembranças ruins e, ainda, ressaltar a discrepância em relação ao contraste entre a situação anterior à institucionalização repleta de vivências e sociabilidade e a atual,

---

<sup>3</sup> Pão doce recheado de origem alemã presente na culinária do Rio Grande do Sul.

elementos que oportunizam o sofrimento e podem impactar nas relações interpessoais.

### 5.3 ATIVIDADES, LIMITAÇÕES E SOCIALIZAÇÃO

As relações sociais se estruturavam frente um contexto de limitações físicas, cognitivas e mentais vivenciadas pelas idosas e de programações restritas, que inviabilizavam a socialização para a maioria das residentes. Por vezes, elas apresentavam fragilidades relacionadas à própria idade avançada, como a mobilidade reduzida e a hígidez comprometida. Sempre que ocorriam passeios e saídas, como por exemplo, idas ao shopping da cidade, ao circo que se instalou no terreno ao lado da instituição, piquenique no campus da Universidade local, entre outros eventos externos, percebia que o convite era destinado somente para uma parcela mínima de idosas, excepcionalmente aquelas que são consideradas robustas (hígidias)<sup>4</sup>, independentes para as atividades e que transpareçam uma “boa aparência” da velhice institucionalizada.

Ao utilizar esses critérios de seleção a maior parte das idosas era excluída da participação em eventos fora da instituição, o que provocava tensões, descontentamentos e frustrações daquelas que não participavam das atividades. Percebia que a restrição das interações ao participar de ações externas aos muros institucionais infligia mais “mortificação do eu”.

Aquelas que mantinham o contato com a família, amigos ou boas relações com funcionários, os quais se sensibilizavam com suas histórias, contavam com oportunidades mais frequentes de socialização fora do ambiente institucional. Clarice relatou os detalhes do passeio com seus familiares:

Clarice conta muito feliz que semana passada foi passar um dia na casa da família, a irmã veio buscá-la para comemorar seu aniversário antecipadamente. Percebo logo que a visita a deixou diferente, mais animada, quase sempre ela vinha com queixas e hoje foi diferente. “Minha irmã fez um monte de comida, carne assada, mandioca, saladas da horta dela e de tarde tinha um rocambole com doce de leite, uma delícia!” (Clarice, DC novembro 2017)

---

<sup>4</sup> “Idoso robusto: é aquele cuja condição de saúde é caracterizada pela ausência de declínio funcional. É capaz de gerenciar sua vida de forma independente e não tem incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a mais vulnerabilidade” (MORAES; AZEVEDO, 2016).

Anterior ao passeio a idosa demonstrava tristeza e desmotivação frente à institucionalização e a restrição da socialização fora desse contexto, pelo afastamento de seus familiares. Ao retornar da saída na companhia da família, ela exprimia felicidade ao relatar os detalhes do passeio e dos alimentos consumidos.

A aproximação dos familiares auxilia na descaracterização da institucionalização como um abandono e favorece as condições de saúde, a adaptação e o engajamento nas atividades ofertadas (GÜTHS et. al, 2017). A reaproximação da família em uma data de importância que era seu aniversário deixou Clarice mais motivada para interagir com as outras idosas e compartilhar os momentos que vivenciou.

Outro estudo afirma que os idosos de uma ILPI ficavam animados ao frequentar atividades externas, como sair com familiares, ir ao médico ou ao banco. Com relação às atividades propostas no interior da instituição demonstravam desinteressados e desmotivados (SOUZA; INÁCIO, 2017). Essas percepções também foram visualizadas a partir dos relatos das idosas institucionalizadas, frente ao descontentamento com as atividades internas que se repetiam, envolviam quase sempre as mesmas pessoas ou não estavam de acordo com seus interesses.

Entre as atividades internas organizadas pela instituição destacam-se as datas comemorativas, como Natal, Páscoa, rituais religiosos, festa anual da instituição, carnaval, festa junina, semana farroupilha, aniversários, etc. Em datas como essas recebiam convidados, voluntários e estudantes que auxiliavam na organização. A comunidade também colaborava em datas como no Natal em que as idosas recebiam presentes doados a partir de uma campanha de divulgação nas redes sociais.

Além disso, voluntários e visitantes promoviam outras atividades, entre as quais presenciei aulas de culinária e artesanato; musicais; exibição de documentários e apresentação da cultura de outros países por jovens intercambistas, estudantes de cursos da saúde que vieram para o Brasil com intuito de realizar trabalhos voluntários; teatro; tratamentos de beleza, como cortes de cabelo, maquiagem e pintura das unhas. Entretanto, nem todas essas ações propostas agradavam todas as idosas, conforme observado durante os diálogos:

“Eu não gosto dessas coisas, gosto é de dançar. Essas coisas de filme, cinema, teatro eu não gosto. Agora me convida para ir a um baile, aí eu ia.

Ah e novela, novela eu gosto também, estou assistindo a das seis” relata Nice. Amábile disse que gosta desse tipo de atividade, de assistir filmes, até demonstrou interesse em ir, mas como as amigas dela não quiseram, ela resolveu não ir. “No meu tempo eu ia nesses bailes também, tinha uns velhos bem bonitos lá, mas eu nem podia olhar muito, pois ia com o meu marido” e ri. Nice comenta: “Agora tu está velha Amábile” brinca com a idosa que tem uns 20 anos a mais que ela. (Amábile e Nice, DC janeiro 2018).

Neste dia um funcionário veio convidar as idosas para ir até o salão que fica no segundo andar, pois lá algumas alunas de um curso de estética estavam maquiando, cortando cabelo e pintando unhas das idosas. Poucas idosas manifestam interesse, então acompanhei aquelas que aceitaram o convite. Em um salão de beleza improvisado, idosas de várias alas vão chegando e as cadeiras para embelezamento ficam todas cheias. A maioria das idosas não aceita maquiarse nem arrumar os cabelos, elas queriam somente fazer as unhas. A justificativa para recusar a maquiagem era porque não gostam de se maquiar ou porque não iriam sair do lar não viam necessidade de ficar maquiadas ou mesmo porque logo teriam que tirar a maquiagem o que geraria desconforto (DC março 2018).

Uma tarde quando cheguei o funcionário da comunicação estava convidando algumas idosas para fazer uma atividade de Páscoa, a “pintura dos ovos”, com duas profissionais de uma empresa da cidade. Na ala um, onde eu estava algumas idosas negaram o convite e oito idosas aceitaram participar da atividade. Clarice me convidou para acompanhá-la. A atividade foi no refeitório dos funcionários. Chegando lá encontramos também idosas da ala três e quatro. A atividade era pintar ovos de plástico com tinta guache com auxílio de uma espuma, para depois enchê-los com carapinha de amendoim que as funcionárias da cozinha estavam fazendo. Depois de pintar um ovo Nice diz que não vai colocar o amendoim dentro e que vai comer direto do copo: “Isso aqui parece coisa de pré-escola, eu não vou fazer, eu vou é comer”. Sem terminar a pintura ela levanta e sai de fininho, chateada com a atividade oferecida (DC março 2018)

Nos diálogos, assim como durante as observações constatava que os momentos de lazer propostos não envolviam muitas idosas, pelo fato que nem todas gostam do tipo de atividade ofertada e, também, pelo grau de independência funcional e capacidade cognitiva exigidos em algumas atividades. O que pensar de um estabelecimento que abriga um grande contingente de idosas, com diferentes concepções e situações de dependência cujas atividades são restritas a uma pequena parcela de idosas independentes?

O incentivo de atividades que estimulem e valorizem a capacidade individual das idosas, independentemente de sua condição, poderia diminuir a sensação de exclusão e as situações de conflito frente à inatividade de um grande número de idosas que não eram contempladas pelas programações. Um ambiente estimulador

que promove atividades diversificadas, coletivas e adequadas ao perfil dos idosos institucionalizados oportuniza a manutenção da capacidade física e intelectual, minimiza os sinais e sintomas de depressão e melhora a qualidade de vida dos idosos (SCHERRER JUNIOR et al., 2019).

Destaco que algumas atividades eram percebidas como infantis. Nice relatou que não aceitava pintar ovos de Páscoa, por considerar a atividade referente a crianças de pré-escola. Em um grupo de pessoas, como as idosas institucionalizadas, estar sob os mesmos estímulos sociais faz com que prevaleça a sensação de não pertencimento ao local, bem como das relações constituídas nesse contexto (RIGUEIRA; FARIAS, 2019). Ao passar a participar das atividades, mesmo em contrariedade a seus valores morais e éticos, as idosas têm seu eu “mortificado” ao assumir um papel com o qual não se identificam.

A assistência da equipe multiprofissional em ILPI deve pautar-se em planos de cuidado que respeitem as especificidades e adotem práticas a fim de favorecer a independência, autonomia e a atender as expectativas individuais (SILVA, et al., 2019). Em vista disso, é importante ouvir o que as idosas têm a dizer sobre as atividades, como avaliam as programações para que essas sejam organizadas de acordo com suas expectativas e preferências, para então proporcionar bem-estar e socialização.

Segundo a Portaria nº 73, que estabelece as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, as instituições devem promover atividades lúdicas, sociais, esporte, laborais, produtivas que estimulem a inserção social. Destaca-se que essas ações devem ser planejadas em parceria com os idosos, considerando suas necessidades e os aspectos socioculturais (BRASIL, 2001). O que reforça a importância da inclusão das idosas no planejamento e execução desse tipo de atividades condizentes com suas expectativas.

Outra atividade vivenciada pelas idosas e que fazia parte da programação semanal eram as missas celebradas na capela local, as quais as idosas independentes e semidependentes eram convidadas a participar. Em um dos dias que estava presente, minutos antes de começar a celebração, presenciei uma religiosa convidando as idosas: *“Tem que ir rezar para ficar boa!”* na tentativa de convencê-las a participar. Entretanto, algumas não demonstravam interesse frente ao convite.

Entendo que é um momento de socialização com idosas de outras alas e, por vezes, com pessoas da comunidade que participavam desses momentos. Entretanto, a ILPI abrigava idosas provenientes de diferentes contextos, tradições e culturas, que cultuam sua religiosidade e espiritualidade de formas diversas, o que fazia com que nem todas se interessavam ou concordavam em participar das celebrações religiosas propostas. A desconsideração dos valores culturais das idosas levava ao descontentamento frente às atividades. Por outro lado, existiam também aquelas que não veem a religiosidade e a espiritualidade como importante ou que após certos acontecimentos, perdas e desesperança passaram a questioná-la.

As diferentes formas de manifestar a espiritualidade e a religiosidade representam formas de superar as dificuldades, doenças e a finitude da vida em idosos institucionalizados, além de proporcionar bem-estar frente às situações da vida em que se encontram (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018). Porém, antes de promover qualquer prática religiosa é importante conhecer as preferências e percepções das idosas sobre religiosidade e espiritualidade, respeitando as diferentes crenças e concepções, apesar da filosofia da instituição.

Conforme o Regulamento Técnico da ANVISA (2005), uma instituição deve atender às seguintes premissas:

“Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde; preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; promover ambiência acolhedora; promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência; promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local; desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos; promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.” (BRASIL, 2005)

De acordo com o regulamento devem-se garantir essas condições gerais, que nem sempre eram contempladas, conforme observado nos relatos das idosas. Ou quando realizadas não proporcionavam a inclusão da maioria das idosas nas atividades, como aquelas que não conseguiam desfrutá-las devido às limitações físicas causadas pelo envelhecimento e/ou por alguma comorbidade. Diante das limitações físicas as pequenas distâncias a serem percorridas se tornavam difíceis, o que contribuía para o isolamento:

As limitações impedem idosas de ir aos passeios, de ir até o pátio, de fazer parte de apresentações, etc. Tem um grupo de idosas ensaiando uma apresentação de dança para um jantar baile promovido pela instituição que vai ocorrer em um clube da cidade. Dalva ao mencionar sobre esse assunto relata: “Eu queria ir nesse baile, mas não consigo dançar!” Foram convidadas para ir ao baile somente as idosas que fazem parte da apresentação, trata-se de um grupo pequeno. Estas ganharam um par de sapatilhas e um vestido longo para usar no dia da apresentação. As limitações físicas delas acabam contribuindo para o isolamento. Ir na missa que acontece todas as semanas na capela, que fica no pátio ao lado da instituição, também fica difícil, segundo Olga: “Eu, ruim das pernas não aguento ficar na missa, demora demais! Prefiro rezar no meu quarto”. (Olga, DC outubro 2017)

Ester relata ter dificuldade para caminhar, teve que operar e colocar prótese nos joelhos, mas os joelhos permanecem edemaciados. Caminha lentamente com o auxílio de um andador, mas dependendo da superfície, se é um piso de brita, como o pátio do lar, prefere a cadeira de rodas. “Me sinto presa aqui, mas eu tô presa por causa das minhas pernas, as outras podem sair, já fica difícil, até para ir na missa fica difícil, tenho que ir de cadeira de rodas e preciso que alguém me leve”. (Ester, DC janeiro 2018)

As idosas relatam a presença de limitações físicas relacionadas aos membros inferiores que as impediam de realizar atividades como dançar, que elas gostariam de realizar, mas foram sendo dificultadas com o passar do tempo e com as limitações que foram surgindo. O hábito de ir à missa semanalmente também foi afetado e Dalva o substituiu pelos momentos reza no quarto.

As particularidades do envelhecimento, demonstradas em dimensões psicológica, biológica e social, apontam para o dualismo entre: o que gostaria de fazer; e o que ele pode fazer (CORRÊA; OLIVEIRA; BASSANI, 2018). Frente aos impactos dessa dualidade e a falta de estímulos, as idosas passavam a vivenciar o isolamento e sofriam com a restrição na participação de atividades.

Nas ILPI, percebe-se uma evolução na dependência dos idosos. Ao serem institucionalizados, eles partem de algum grau de autonomia para uma condição de maior dependência (CAMARANO; BARBOSA, 2016). A dependência física fazia com que os profissionais voltassem suas atividades aos cuidados na transferência das idosas de um local para outro, higiene, alimentação e medicalização. Atividades como o lazer, dialogar com as idosas, acompanhá-las em um passeio, assim como a resolução de conflitos, ficavam em segundo plano.



Em ILPIs que atendem idosos com e sem problemas de limitações funcionais, constatou-se que naquelas que residem idosos sem limitações, os cuidados orientam-se mais para resolução de conflitos interpessoais e atenção aos familiares dos idosos. E naquelas que residem idosos com limitações o atendimento é medicalizado (BATISTA; ARAÚJO, 2011). Entretanto, em um espaço como a ILPI da presente pesquisa, que reúne idosas com diferentes graus de dependência, exigia dos funcionários o atendimento de atividades que envolviam cuidados e atenção para aquelas que demandavam auxílio para as atividades diárias, que também deveria abranger o cuidado, o zelo, o diálogo e a interação com aquelas que não apresentavam limitações e dependência física.

Apesar de não apresentar limitações seja de ordem física ou cognitiva, as idosas procuravam resistir diariamente contra os rótulos da dependência e da demência:

“Eu sei cantar, dançar e faço tapetes. Vou cantar uma música... Posso cantar mais uma?” Paro para ouvir as três músicas na sequência. Aplausos. Logo a idosa continua a fazer o tapete que está confeccionando. Me chama para o quarto para mostrar mais uma de suas habilidades: os tapetes com retalhos de tecido. (Teodora, DC agosto 2017).

Os significados construídos socialmente acerca das limitações de idosas que vivem em ILPI faziam com que as residentes diariamente tivessem que reafirmar suas capacidades e reforçar algo positivo que elas têm, quando buscavam interagir com as pessoas que frequentavam o local. Assim, demonstravam suas habilidades logo no primeiro contato, como Teodora que cantava e fazia tapetes e, também, Adélia, que ao apresentar-se proferiu a seguinte afirmativa: *“Tenho 90 anos, mas a cabeça tá boa”*, sinalizando que estava apta para iniciar uma conversa comigo.

Os fatores mortificantes do contexto institucional incluem a falta de autonomia, que propicia o isolamento, a desvalorização e o sentimento de improdutividade social (XIMENEZ; CÔRTE, 2007). Diante de sentimentos como estes as idosas buscavam ressaltar suas habilidades e capacidades perante os outros, o que poderia trazer algum sentido às suas vidas.

A socialização estava condicionada às programações da instituição, atividades dirigidas às idosas com menores níveis de dependência física ou cognitiva, assim excluindo as idosas incapazes de participar - provocando

sentimentos de inutilidade e solidão. O conflito surgia como forma de exteriorizar sentimentos armazenados e o descontentamento, diante das constantes imposições e restrições, com objetivo de atender suas necessidades individuais: atenção, afeto e socialização.

## **6. OS CONFLITOS INTERPESSOAIS NO COTIDIANO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Ao longo da etnografia descrevi os espaços pelos quais as relações se construíam no contexto institucional e que impactavam em menor ou maior grau na ocorrência de conflitos. No presente capítulo descrevo situações de conflitos interpessoais vivenciadas no cotidiano da ILPI, influenciadas pelas formas de tratamento despendido às idosas, muitas vezes, enraizadas em preconceitos e atitudes autoritárias e, pela coletivização da vida institucionalizada.

Na perspectiva de Minayo e Almeida (2016), a violência contra a pessoa idosa nem sempre é visível por meio de lesões físicas. É também invisível quando não aparecem marcas no corpo, o que dificulta a sua mensuração, acarretando danos como sofrimento, desesperança, angústias, medo e depressão (MINAYO; ALMEIDA, 2016). A violência ocorre em diferentes contextos que o idoso está inserido e pode gerar impactos em seus relacionamentos.

Nas ILPIs a violência institucional pode ser caracterizada pela forma como se instituem as relações e as formas de tratamentos prestados às pessoas idosas residentes. Situações em que os idosos são despersonalizados e destituídos completamente de autonomia e de desejos, além da prática comum de infantilização e da exigência do cumprimento de regras pelos funcionários (BRASIL, 2013; MINAYO; ALMEIDA, 2016).

Assim, identifiquei a partir dos relatos e das observações: situações que evidenciavam a prática do tratamento infantilizado nas situações de dependência ou em relação às idosas com demência; a restrição de liberdade no acesso aos objetos pessoais e espaços individuais; e a ausência de qualquer flexibilização na execução de normas e regras da instituição. As idosas buscavam formas de resistência às condutas que intensificavam o processo de “mortificação do eu” e que, por sua vez potencializavam a ocorrência de conflitos interpessoais.

Com relação à liberdade para acessar espaços individuais, observei que uma parcela de idosas, especialmente aquelas que apresentavam condições de independência, possuía dormitório individual e tinham sob a sua posse a chave desses locais e os frequentavam sem qualquer restrição. Por outro lado, havia idosas que eram impedidas pelos funcionários de acessar seus dormitórios durante o período do dia. Essas, conforme observado, tratavam-se de idosas com

incapacidade cognitiva ou transtorno mental, que por vezes apresentavam agitação, delírio, desinibição, sonolência excessiva, dentre outros comportamentos repreendidos ou considerados de risco para a idosa permanecer sozinha no dormitório, longe do olhar constante dos profissionais.

Enquanto auxílio na retirada dos pratos e copos das mesas, sou abordada por duas residentes, elas estão de mãos dadas, uma mais jovem leva a outra, que é idosa, pelo braço, esta última quase sempre está com uma aparência de choro, fala pouco, quando falava com ela, ela chorava. A mais jovem me questiona: quem trancou meu quarto? Onde está a chave? Foi a fulana (funcionária)? As duas dividem o quarto. Primeiro fico sem saber o que responder, mas lembrei da recomendação que recebi de uma funcionária para não abrir o quarto para uma idosa. Então qual seria a justificativa? Em uma conversa com um enfermeiro em outro momento, fui informada que essas duas residentes haviam sido separadas de quarto por um tempo, pois segundo a justificativa de uma das religiosas que elas sempre estavam juntas e uma delas estava “roubando” a comida da outra e não deixava ela comer. Só que esse profissional relatou que o que aconteceu foi que elas foram vistas dormindo na mesma cama, comportamento repreendido pelas religiosas, que buscou separar as duas. O comportamento foi visto como decorrente do quadro de transtorno mental que uma delas apresentava e essa então foi levada para a ala psiquiátrica (DC setembro 2017).

A sexualidade é algo inerente ao ser humano e está presente ao longo de toda a vida, inclusive na ILPI. Destaca-se, que pelo fato de se caracterizar como uma instituição que abriga um grande contingente de idosas do sexo feminino é possível que ocorram relações homoafetivas entre elas. Entretanto, a intimidade também é um aspecto gerido pela instituição e as diferentes formas de manifestar a sexualidade são repreendidas, vistas como um mau comportamento, que desvia-se do padrão esperado ou que se manifestam em decorrência de um transtorno mental da idosa e, então punidas, pelas barreiras físicas, como no relato em que as residentes foram separadas de ala ou impedidas do livre acesso aos dormitórios. Tais condutas disciplinares Foucault (2014) classificou como sanções normalizadoras que repreendem atividades, atitudes, posicionamentos e a sexualidade, com vistas ao “bom adestramento”.

Um estudo realizado previamente na presente ILPI constatou que apesar do reconhecimento das manifestações de sexualidade das idosas como uma necessidade humana, prevalecia entre os profissionais a conduta de controle destas situações. As estratégias utilizadas incluíam desde o humor, até atitudes

repressivas, como supervisão, distração e separação, com a finalidade de desencorajar o comportamento sexual (VENTURINI et al., 2018).

Desse modo, as idosas a fim de garantir a privacidade e a subjetividade demonstravam descontentamento frente às barreiras físicas impostas e que as afastavam de seus territórios pessoais. Em resposta às repressões e na busca de “culpados”, entram em atrito com os profissionais, que mantêm atitudes de rejeição frente ao aspecto da sexualidade, construídas a partir de concepções, sejam elas individuais, religiosas, culturais, sociais e institucionais. As Irmãs conduziam suas condutas alicerçadas pelos princípios da religião provenientes dos conventos, instituições totais que doutrinavam a disciplina e o celibato.

Em outra situação, Clarice vivenciou barreiras que restringiram o livre acesso aos seus bens individuais:

“Ontem teve missa na Medianeira (Basílica) que nós fomos, um pouco antes de ir fui no meu quarto trocar de blusa e meu armário estava trancado com cadeado menina! Tu acredita? Fiquei muito chateada, arrasada! Fazem seis anos que moro aqui e nunca trancaram meu armário. Liguei para a minha irmã para contar e até chorei. Eu nunca peguei nada de ninguém, até já roubaram algumas coisas minhas, pouca coisa, não me importo. Mas eu nunca peguei nada de ninguém. Quando eu preciso de algo ligo para minha família e peço. Aí perguntei e ninguém me dizia quem trancou, se foram as gurias da higiene ou da enfermagem. Até achei que foi a vó que está comigo no meu quarto que mandou, ela é nova aqui. Agora as técnicas de enfermagem ficam com a chave do meu armário. Então toda a vez que quero algo tenho que pedir para elas. Ontem nem troquei de blusa por causa disso, fiquei com essa mesma aqui que estou. Parece que lá em cima na ala 4 desapareceu um relógio e aí a Lisa me acusou, que eu tinha roubado, mas eu não preciso disso! Nunca roubei nada de ninguém.”  
(Clarice, DC outubro 2017)

As barreiras para o acesso aos pertences pessoais eram justificadas como uma medida de segurança frente às acusações de roubo entre as idosas. Entretanto, impedir o acesso e controle de seus bens pessoais e de fazer suas escolhas cerceava a autonomia da idosa. Em um contexto de normas e regras e que prevalece a autoridade institucional com vistas à disciplina e organização, anula-se as vontades, os desejos e a liberdade da pessoa institucionalizada (FURTADO, 2019).

Segundo Goffman (2015), um dos elementos da vida íntima é que na vida diária, os bens possuídos são geralmente guardados, para serem protegidos de danos, da apropriação indevida ou para esconder dos outros, em locais como gavetas e armários. Ao não poder ter um lugar para guardar seus pertences ou

esses passam a ser compartilhados, “o ser humano fica desprotegido” e é afastado das coisas com as quais mais se identificava (GOFFMAN, 2015). Afastada de seus bens, e de parte de sua vida íntima, Clarice encontrava-se inconformada e buscava nos profissionais justificativas para a conduta. Na tentativa de reverter a situação acionou os familiares, pois ao contrário da maioria das idosas possuía um aparelho celular, que lhe permitia esse contato.

A destituição de objetos pessoais e do poder decisório passavam a influenciar no autocuidado das idosas. Clarice, sem a chave, não poderia ter acesso livre a roupa que gostaria de vestir. Aurora que necessitava de auxílio para vestir-se, não participava da escolha da roupa a qual gostaria de vestir e relatava seu desconforto com a situação:

A idosa reclama que está com calor e que lhe deram para vestir uma calça de moletom. Realmente estava muito calor naquela tarde. A idosa vestia uma camiseta desgastada, com o símbolo da bandeira do Brasil, parecia de alguma copa do mundo, a calça de moletom era bem maior que ela e ficava caindo. Nos pés um par de tênis e meias de lã. “Pareço meio indecente com roupas assim” relatou Aurora. No roupeiro dentre as prateleiras a idosa aponta qual era a sua, uma única prateleira para todas as suas roupas, misturando roupas de inverno e de verão, estava uma bagunça. Foi difícil encontrar uma outra calça, que fosse mais leve e de acordo com a temperatura que fazia, com auxílio de Aurora encontrei uma blusa, segundo ela uma das poucas que restaram das roupas que ela trouxe para cá. A idosa relata que quase sempre colocam as mesmas roupas para ela usar. (Aurora, DC novembro 2017)

Nesse dia, as escolhas e a troca de roupas chamaram a atenção de alguns funcionários e outras residentes que se encontravam nas proximidades e vieram conferir o que estava acontecendo. A justificativa da funcionária para a repetição das roupas consistiu de uma alternativa para facilitar a organização dos funcionários: as roupas que vinham da lavanderia eram alocadas sobre aquelas que já estavam guardadas. Então a pessoa que auxiliava nos banhos, escolhia a primeira peça que estava na pilha de roupas - o que agilizava suas atividades. Isso é mais uma forma de “mortificação do eu”: destituindo as idosas da escolha das roupas que gostariam de usar e que eram adequadas para a temperatura – além de solapar qualquer possibilidade de propriedade sobre uma peça de roupa sequer.

Nas ILPI, os idosos vivem em uma frequente busca para reafirmar suas capacidades, a despeito das limitações do envelhecimento e às restrições pelo cerceamento da instituição. Eles buscam adequar-se às relações com os outros

residentes e as constantes modificações confrontadas nesse meio (CORRÊA; OLIVEIRA; BASSANI, 2018). O poder decisório detido pelos profissionais era voltado no intuito de facilitar seu trabalho - como no caso a escolha da roupa da idosa. Então, restringiam ainda mais a idosa e anulavam seus desejos e sua voz nas diversas imposições diárias.

Jane vivenciava o afastamento de bens individuais, os quais costumava fazer ou utilizar.

Hoje Jane parece triste, diz que não tem o que fazer aqui e que isso a deixa assim. Além disso, ela manifesta estar preocupada com sua aparência, mostra que seu cabelo está feio, pois o secador queimou e ela ficou sem. Relata também que gostaria de ir ao salão de beleza pintar o cabelo e fazer chapinha, o que sempre procurava fazer antes de vir para a instituição. (Jane, DC novembro 2017)

A aparência consiste em um processo dinâmico e singular, vivenciado também na velhice, influenciado por diferentes razões como: espaços, papéis, relações sociais, alterações físicas, condições financeiras, emoções e personalidade (YOKOMIZO; LOPES, 2019). No espaço institucional, influenciadas pelo afastamento de roupas ou objetos de cuidados pessoais, algumas idosas passavam a descuidar de sua aparência e por vezes negligenciar o seu autocuidado. Jane apresentava independência para as atividades de vida diária e para desenvolver os cuidados pessoais, entretanto, destituída de meios para tal, permanecia angustiada, o que tornava evidente o sentimento de não pertencimento ao local de moradia e o afastamento de seus valores.

A ruptura abrupta com a vida anterior à instituição - com a redução das relações sociais ou do contato com lugares, objetos e situações - acarreta sentimento de perda e abandono, o que prejudica na adaptação da nova condição de estar institucionalizado e pode levar a maior vulnerabilidade aos transtornos depressivos (FARIA; CARMO, 2015; NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016). A realização de atividades que não estavam nas preferências das idosas ou a restrição de atividades as quais antes eram “livres” para desempenhar, como no caso de Jane, potencializavam a sensação de impotência e tristeza.

A situação de dependência acentuava ainda mais a angústia de Aurora frente à ociosidade:

“Antes eu caminhava, você lembra? Colocava meus óculos de sol e ia sentar lá embaixo das árvores, eu gosto da natureza, não gosto é de ficar aqui olhando para as paredes”. (Aurora, DC outubro 2017)

Devido à ocorrência de quedas e da saúde fragilizada, a idosa era impedida de sair sozinha para as caminhadas no pátio, como estratégia utilizada pelos profissionais para garantir a segurança dela. Sem meios e companhia para realizar suas saídas que antes costumava realizar para desconectar-se do ambiente fechado da instituição e ter um pouco de contato com a natureza, a idosa permanecia restrita à sala de estar e vivenciava a solidão.

As atividades da ILPI são vistas como monótonas e que não proporcionam ao idoso novas experiências e a valorização de habilidades adquiridas ao longo da vida, o que reflete na perspectiva do envelhecimento como uma etapa em que não é possível adquirir novos aprendizados (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013). A ausência ou a restrição de atividades que poderiam oportunizar momentos de lazer, manutenção de habilidades, da capacidade funcional e interação com outras residentes, suscitava a sensação de ociosidade e de perda de valor para Aurora e outras residentes em situação semelhante.

Assim como Olga, uma idosa que chegou à instituição bastante comunicativa e nos primeiros encontros usava quase sempre roupas coloridas, como vestidos floreados e adereços. Caminhava com frequência pelo pátio da instituição na companhia de Dalva. Passados alguns meses a encontrava abatida, passava a maior parte do tempo sozinha deitada em sua cama, assistindo televisão e pouco interagiu. As situações como as aglomerações, a falta de privacidade ou a solidão representam um risco para a ocorrência de violência. As condições em que os idosos vivem podem se tornar razões para conflitos ou para o isolamento (MINAYO; ALMEIDA, 2016). A idosa descontente com a situação de ser institucionalizada, que em outros momentos caracterizou a instituição como um “descarte de velhos”, encontra maneiras de enfrentamento, como negligenciar o autocuidado e permanecer isolada, seja em seu dormitório ou quando acompanhada pelas outras idosas na sala de estar e no refeitório, permanecendo em silêncio, sem procurar interagir.

A depreciação da velhice institucionalizada foi evidenciada também na fala de Amábile:



“Olha, ela não é velha, não deveria estar aqui. Ficar velho é voltar a ser criança, pois o que fazem é só obedecer às regras e as ordens.” (Amábile, DC dezembro 2017).

O descontentamento das idosas parecia ir além das restrições do ambiente institucional, contemplava ainda, as tensões com relação às imagens negativas da velhice nesse contexto reduzida à dependência de cuidados, infantilização e obediência às regras. O não pertencimento ao local acentuava a sensação de tristeza, dependência e isolamento.

Ao não se sentir pertencente a um grupo, a vida em “comunidade” de idosas institucionalizadas passa a ser inviabilizada, por não haver sentido para a existência, o que faz prevalecer o isolamento (XIMENES; CÔRTE, 2007). Idosas como Amábile e suas amigas vivenciavam o distanciamento de outras residentes por acreditarem que não deveriam fazer parte de um contexto institucional onde se reduzia a velhice ao cumprimento de normas e ordens - propiciando a infantilização.

O tratamento infantilizado inviabiliza a possibilidade de aprimorar os potenciais dos idosos e evidencia a desvalorização com relação à tomada de decisões e a capacidade de refletir criticamente sobre os fatos (TEIXEIRA; SOUZA; MAIA, 2018). Elaborar projetos de vida poderia ser uma estratégia para superar a solidão e a sensação de permanecer na instituição até os últimos dias de vida.

Além da “obediência” às regras institucionais, havia outras formas disciplinares que as idosas vivenciavam nesse contexto. Certo dia me causou estranhamento o método utilizado para chamar as idosas e reuni-las para as refeições, em uma das alas, em que uma sineta era tocada pelas mãos da idosa, após solicitação da funcionária, como se fosse um “brinquedo”.

Uma das funcionárias solicita que uma das idosas “toque a sineta” para que as outras escutem que está na hora do lanche. Se tinha algo que me deixava incomodada era essa sineta, sentia arrepios a cada vez que tocava. Elas poderiam estar acostumadas com esse episódio, mas eu me sentia desconfortável com a situação. Lembrava da sineta da escola quando soava aquele barulho sinalizando que estava na hora do intervalo. Pode ser algo para facilitar o trabalho das funcionárias, que para não ir de porta em porta chamar as idosas preferem utilizar esse método. Mesmo assim, nem todas as idosas escutavam o chamamento e as funcionárias precisam ir atrás daquelas que não vieram (DC setembro 2017)

O toque da sineta era mais uma forma de controle utilizada pelos funcionários em um contexto disciplinar cujas ações ocorriam fixadas em certo período de tempo. A organização das atividades era pautada na eficácia e agilidade para reunir o grupo com maior rapidez e facilitar os cuidados do profissional que as atendia.

Além disso, a homogeneização de atividades na ILPI, concentradas na alimentação, higiene e sono fazia com que as idosas também passassem a controlar os horários. Por algumas vezes, antes mesmo de serem chamadas, aquelas que tinham condições físicas de se deslocar sem auxílio permaneciam sentadas junto à mesa no aguardando das refeições.

O ritmo imposto por sinais, apitos e comandos fixa normas temporais. Uma técnica de sujeição que vai substituindo o corpo mecânico por um corpo solidificado e controlado pelos movimentos (FOUCAULT, 2014). Na ILPI, até mesmo as idosas que desfrutavam de certa autonomia e flexibilização nas atividades comparadas às demais, em algum momento do dia elas eram controladas pelas rotinas obrigatórias e coletivas.

Ainda, é importante ressaltar que a intensidade da disciplina dos corpos no contexto institucional se diferencia com relação ao nível de dependência e ao tempo de permanência (SOUZA; INÁCIO, 2017). Ao necessitar de auxílio para as atividades básicas de vida diária, o tempo, as atividades, as roupas e os interesses das idosas passavam a ser regulados pelos profissionais. Quanto maior a dependência, maior era a submissão às normas e a desigualdade de poder entre idosas e profissionais, elementos que possibilitam a violência institucional.

Os profissionais, a partir da cultura e das relações sociais, transmitem para sua prática estereótipos sobre a velhice. O idoso imerso em um contexto de poder disciplinar pode sentir-se inibido e constrangido diante dessas situações (MANSO, 2019). A utilização de uma sineta para chamar as idosas retratava outra medida de infantilização. O objeto era manuseado como um brinquedo por aquelas que eram escolhidas para a respectiva tarefa.

Ao manifestar comportamentos e atitudes que desviavam as normas e moralidades da instituição as idosas poderiam receber punições.

“Ela foi para a ala quatro, em um quarto sozinha, aqui ela trocou três vezes de lugar nas mesas e não dava certo, sempre ela encrencava com alguma vó.” (TE, DC março 2018).

Com vistas a um bom adestramento, caso elas manifestassem comportamentos considerados fora dos padrões de normalidade, as idosas estavam sujeitas a ameaças e punições como consequência. De outro modo, ao se manterem de acordo, poderiam receber gratificações diante das boas condutas. Trata-se do que Foucault identifica como sanções normalizadoras, cujas penalidades têm o intuito de gerar efeitos, geralmente morais, com vistas a adequar os comportamentos. Essas punições configuram um sistema duplo, de sanção e de gratificação (FOUCAULT, 2014).

Castigos e privilégios são formas de organização, características das instituições totais e se diferenciam daqueles aplicados à sociedade civil. O castigo inclui a negação de privilégios ou a supressão do direito de tentar consegui-los. Já o privilégio trata-se da ausência de privações (GOFFMAN, 2014). Nesse contexto, diariamente os profissionais vigiavam e avaliavam as atitudes das idosas e os possíveis desvios da normalidade, como, por exemplo, com relação ao espaço (lugar destinado na mesa, na sala), tempo (atrasos, horários predeterminados), aparência (não utilizar pijamas durante o dia), moralidade (ser educada, não gerar conflitos), corpo (cuidados com higiene) e sexualidade (comportamentos). A ILPI por se tratar de um local de poucos privilégios, estaria numa condição de punição constante.

Conforme os relatos do profissional depois de constantes conflitos com as outras residentes foram realizadas trocas de lugares da idosa nas mesas, com a finalidade de cessar as brigas. Porém, não houve melhora no comportamento e então ela foi remanejada para outra ala, ficando impedida de frequentar e se relacionar com as idosas da ala na qual estava desde que chegou na ILPI. As alterações nos lugares, seja nas mesas do refeitório, nos dormitórios ou entre as alas, era uma sanção utilizada pelos profissionais para aquelas que provocavam os conflitos. Entretanto, observava que tais condutas, não resolviam os conflitos, apenas transferiam de local, pois as idosas mantinham seu comportamento, como evidenciado no relato acima.

O ambiente da ILPI pode ser visto como ameaçador e punitivo, pelas frequentes intimidações pelas quais os idosos estão sujeitos. Tentativas de fuga ou possíveis represálias frente às reclamações ou reivindicações dos residentes contra a instituição podem culminar em sanções (ZANELLO; HENDERSON; SILVA, 2017). Na ILPI a partir das observações e relatos identifiquei que idosas que apresentavam

desvios de comportamento poderiam ser transferidas para a ala psiquiátrica, um local de convivência restrita, como penalidade.

Clarice relembra o período em que permaneceu nessa ala:

“Em outra época eu estava “impertinente”, fui internada no hospital para fazer tratamento psiquiátrico, então passado um tempo eu voltei para cá e me colocaram na ala psiquiátrica. Ainda bem que foi pouco tempo, não me acertei lá. Uma vez levei um tapa forte da Joaquina no rosto, então corri atrás dela com um chinelo e dei nela (risos)” (Clarice, DC setembro 2017)

A idosa reconhece que por um tempo estava apresentando atitudes consideradas inconvenientes e que precisou passar por uma internação hospitalar. Porém, demonstrou insatisfação ao ser realocada para a ala psiquiátrica da ILPI quando retornou. Nessa ala se concentrava a maior ocorrência de conflitos, que por vezes levavam a agressões físicas, como relatado por Clarice.

Goffman (2015) aponta que na sociedade civil, quando uma pessoa necessita aceitar situações que violam sua concepção individual, é habitual que ocorram algumas reações na forma de expressões ou insultos. Já nas instituições totais, mesmo que seja uma autodefesa do internado, as atitudes podem desencadear penalizações (GOFFMAN, 2015). Na ILPI, atos sutis podem desencadear respostas negativas às idosas e suscitar conflitos que, diante de um ambiente limitador, podem trazer consequências e represálias.

Já aquelas que apresentam uma postura dócil, conseguiam resolver as adversidades sem sofrer sanções.

“Eu não sou de brigar ou exigir nada. Quando preciso de algo chamo a Irmã aqui no quarto para falar no reservado, não falo na frente das outras.” Ela relata que é tranquila e que quando tem alguma reclamação faz de forma privada, não gosta de expor os problemas na frente de outras idosas. (Adélia, DC março 2018).

Adélia agia com discrição, quando suas intenções não eram atendidas ela procurava uma autoridade para resolver. As idosas que exprimiam docilidade em suas atitudes e condutas e evitavam conflitos, detinham o acesso e a comunicação facilitada junto às autoridades institucionais e sofriam menos privações.

Por outro lado, as idosas consideradas “encrenqueiras” sofriam maiores repressões. Estudo afirma que idosos que apresentam uma postura mais

questionadora acarretam em certos profissionais uma conduta negativa, que faz com que os residentes vivenciem o medo diante da possibilidade de represálias, ou até mesmo de atitudes como a indiferença (HENKES; AREOSA, 2019).

Durante a narrativa das idosas presenciei relatos em que elas relembrou os momentos de adaptação à instituição e dos primeiros contatos com as outras residentes.

Clarice fala de uma idosa que passa próximo do lugar que estamos: “Aquele é perigoso! Quando cheguei aqui me colocaram nessa ala, não me explicaram muita coisa e me largaram aqui. Fiquei no lugar que estava sobrando em uma das mesas e coloquei meu casaco pendurado na cadeira. Quando ela passou, pegou o meu casaco e eu disse que era meu. Então, ela pegou uma cadeira e me jogou! Desviei e não me acertou. Isso foi logo que eu cheguei aqui. Ela é braba.” (Clarice, DC, setembro 2017)

A chegada das idosas na ILPI ou até mesmo a troca para outra ala, exige adaptações e é um processo lento quando elas descobrem as regras ditas ou não ditas. Logo que Clarice chegou, outra idosa se irritou com a ameaça de perder seu espaço e, então, ocasionou um conflito: agredindo-a na tentativa de garantir seu lugar e se impor diante da nova moradora.

Estudo que buscou compreender a experiência de transição e adaptação de idosos institucionalizados identificou que alguns residentes encontravam barreiras nesse processo, nas quais se destacaram sentimentos de solidão, perda da identidade, falta de interação com outros moradores e conflitos com trabalhadores (FARIA; CARMO, 2015). As idosas, por vezes, vivenciavam de forma solitária esse processo de mudança em sua rotina, de construção de novas relações e de ambientação às regras, o que tornava o momento suscetível à ocorrência de conflitos e, no caso das residentes que já se encontravam na ILPI há mais tempo, essas se sentiam ameaçadas pelas novas moradoras em relação a distribuição suposta ou real dos cuidados e espaços.

Estudo desenvolvido em cinco residenciais para idosos na Itália apontou que 19,0% dos 1171 idosos relataram pelo menos uma relação de conflito: 10,7% deles relataram conflitos com outros residentes, 8,6% com a equipe, 7,9% com seus companheiros de quarto (SCOCCO et al., 2017). Essas ocorrências podem ser vivenciadas já nos primeiros dias de institucionalização, assim como ocorreu com Clarice.

Simone comenta sob a perspectiva de quem já está na instituição há três anos e teve sua rotina impactada por uma nova moradora, com a qual compartilha a mesa do refeitório.

“Veio uma vó “nova”, trocaram a outra que sentava na minha mesa e colocaram essa mulher. Eu não gostei dela, tudo ela reclama da comida principalmente. Se tem janta (comida) ela quer café, hoje no almoço ela queria café. Esses dias tinha frango e ela reclamou, disse que em casa comia um bife de 300 gramas, pura mentira dela! Ela estava em outro lar. Acho que ela não é tudo que ela fala que é, ela não parece rica. Dorme o dia todo, agora tá deitada e de noite não dorme e só incomoda.” (Simone, DC março 2018)

As novas moradoras, conforme eram alcunhadas pela idosa como “vó nova”, eram observadas pelas outras residentes, que teciam comentários a partir das primeiras aparências. Nessa etapa de admissão ocorria uma maior atenção as idosas recém-chegadas, se necessário eram realizadas mudanças de quarto ou nos lugares nas mesas para acomodar as novas moradoras. O que não agradava a todas, principalmente aquelas que deveriam ceder ou dividir o espaço, o que gerava desentendimentos. De um lado a recém-chegada reclamava das refeições e de outro, as idosas ficavam incomodadas com as concessões fornecidas a quem estava se habituando ao contexto institucional, por exemplo, com relação as refeições e aos horários de dormir.

Sob o ponto de vista de idosos, a institucionalização é um evento que instiga um movimento de transição o qual nem sempre resulta na adaptação a partir dos novos papéis, normativas e relacionamentos a serem estabelecidos (FARIA; CARMO, 2015). A partir dos relatos, de Clarice que teve que empenhar-se na busca por seu espaço e de Simone que identificou vantagens com relação à nova moradora, percebia que as distinções sociais influenciavam no processo de admissão. Aquelas recém-chegadas que detinham maior poder aquisitivo eram recebidas com uma atenção especial, na tentativa de atender suas preferências, pelo menos nesse primeiro momento em que se teciam as primeiras impressões a respeito da residente e da família frente ao novo lar.

Quando chegou, Sara foi alertada pelas outras residentes sobre o comportamento da idosa com a qual ela estava compartilhando o quarto.

Quando cheguei aqui estava sentada lá na frente e a cada pouco alguém vinha me perguntar com quem estava dividindo quarto. Diziam que ela era “terrível” e que era para me cuidar, pois ela roubava as coisas. Mas eu sou teimosa, não dei bola para ela, talvez por isso que estou aguentando ela fazer oito meses (Sara, DC dezembro 2017).

A transição para a ILPI era um processo pelo qual as idosas recém-chegadas vivenciavam a necessidade de se familiarizar com um novo espaço, suas regras e, também, a lidar com o convívio frente aos diferentes comportamentos sociais das idosas que habitavam aquele espaço. Na chegada de Sara, algumas idosas procuraram interagir com ela, com a finalidade de avisá-la sobre os obstáculos que ela poderia enfrentar ao compartilhar o dormitório com uma idosa cujas atitudes já eram conhecidas pelas demais. Sara não se assustou com o alerta e com base em sua teimosia decidiu encarar o convívio com a nova companheira de quarto.

As relações interpessoais exigem habilidades para que as pessoas envolvidas interajam em harmonia. Essas por sua vez, no âmbito da ILPI, repercutem na adaptação, socialização e convivência de idosos institucionalizados (MACHADO; CAMPOS; RABELO, 2013). Apesar das perturbações advindas da companheira de quarto, Sara desenvolveu uma estratégia de convivência, que era ignorar o que a idosa fazia ou falava, a fim de evitar a ocorrência de conflitos. Porém, nem todas desenvolviam essas habilidades sociais, o que culminava no isolamento, solidão ou, então, no embate entre as divergências.

A insegurança com relação aos pertences individuais estava presente nos discursos das idosas e a busca pelos responsáveis diante do extravio ou roubo impactava os relacionamentos.

“Eloá, que está sentada com sua pequena bolsa a tira colo no mesmo local de quando cheguei. Diz que carrega na bolsa a chave do seu quarto. “Aquela lá é malandra! Não dá para se descuidar que ó... (faz um gesto com uma das mãos para dizer que a outra idosa rouba).” Justifica o motivo pelo qual carrega a chave do seu quarto (Eloá, DC agosto 2017).

Nice, Amábile, Nívea e Beatriz reclamam que seus pertences estão sumindo. Nice relata que isso não é mais normal e já passou dos limites e que a próxima vez que acontecer com ela vai na polícia. Ainda, ela queixa-se que não pode ter nada de pertences que acabam sumindo, celular não tem mais para que não roubem, devolveu para os filhos. Um dinheiro que tinha sumiu, pois gosta de ter um pouco de dinheiro com ela para alguma emergência. (Nice, DC novembro 2017)

Teodora comenta “Essa aí rouba, está com os bolsos sempre cheio. Esses dias ela trancou uma vó no quarto lá na um (ala)”. Conta que já foram várias vezes que a idosa roubou alguma coisa de alguém. (Teodora, DC janeiro 2018).

“Aqui é um olho na frente e outro atrás. Ganhei um relógio coisa mais linda do meu sobrinho, todo dourado. Só que não gostava de colocar ele no pulso porque todo mundo vinha me perguntar às horas ou fazia um comentário sobre ele, então colocava no bolso da calça. Esses dias fomos na aula de educação física e o relógio caiu do meu bolso, ficou em cima da cadeira, e eu saí e não vi. Me contaram que a Lisa pegou e ficou de me devolver, mas ficou para ela. Agora ela diz que não está com ela. Já avisei que quero um relógio novo e igual aquele, ela vai ter que me dar!” (Lucélia, DC janeiro 2018)

Apesar da ILPI aparentar um ambiente que promova segurança comparada ao ambiente externo, nem sempre era possível sentir-se protegido nesse local. As idosas expostas a situações de furto ou extravio de objetos permaneciam alertas àquelas que consideravam suspeitas e por vezes, expressavam acusações, o que impactava nas relações interpessoais entre elas e suscitava a ocorrência de conflitos.

Diante desses episódios, elaboravam estratégias para evita-los, como manter o quarto trancado e sob a posse da chave, porém tal atitude era restrita àquelas que residiam em dormitório individual. Mesmo assim, os profissionais tinham uma cópia de todas as chaves. A liberdade vigiada, realizada constantemente pelos profissionais da ILPI, era justificada pela segurança das idosas, o que nem sempre ocorria, pois as idosas relatavam episódios de sumiço de objetos de forma recorrente. Em outra ILPI foi observado que câmeras, cadeados e restrições são dispensáveis e não inibem a prática de roubo, tem apenas a finalidade de monitorar as ações dos idosos (COELHO; ABREU, 2018).

É importante salientar que a segurança trata-se de uma necessidade humana básica classificada como necessidade psicossocial. Um sentimento de proteção que pode sofrer alterações diante de perigos e ameaças e que deve ser considerado na avaliação de enfermagem (HORTA, 1979). Na ILPI, o que se percebia era que mesmo vigiadas, as idosas vivenciavam a insegurança diante dos roubos de objetos. Além disso, suas queixas com relação a esses episódios eram muitas vezes banalizadas pelos profissionais, relacionando o sumiço de objetos ao esquecimento ou relapso de memória das residentes.



Outros pertences que as idosas relatavam o sumiço frequente eram as peças de roupas. Quando institucionalizadas traziam diversas roupas e afirmavam que algumas foram desaparecendo, quando levadas para a lavanderia e não retornavam mais, passando a ser, possivelmente, coletivizadas.

Nice relata que cansou de conduzir suas roupas para a lavanderia e não recebê-las de volta. Quando solicitava a devolução, funcionários buscavam substituir as peças que sumiram por outras, mas ela não aceitou, queria as suas. Depois disso, paga para uma funcionária da higiene que leva suas roupas para lavar e as roupas íntimas procura lavar no banho. (Nice, DC novembro 2017)

“Quando vim pra cá tinha dois sacos de roupas que depois que mandei lavar, nunca mais voltaram, sumiram. Agora pago para uma moça que trabalha aqui lavar minhas roupas, pago ela bem certinho, nunca atrasei.” (Adélia, DC janeiro 2018)

Segundo Goffman (2015), o indivíduo necessita de um “estojo de identidade” a fim de gerir sua aparência pessoal. Os bens e objetos individuais tem um forte vínculo com o “eu” e quando se expõe frente aos outros, a pessoa carece de roupas, cosméticos e instrumentos para o uso e um local seguro para guardá-los (GOFFMAN, 2015). A insegurança com relação aos objetos pessoais era vivenciada no cotidiano da ILPI e evidenciava reações negativas ante ao desaparecimento de roupas e de outros objetos como relógio e celular. Em resposta, os profissionais buscavam meios para substituir os bens individuais, o que contribuía ainda mais para a “mortificação do eu”.

Algumas idosas relatavam buscar na ILPI um local para si e para seus pertences, o que era inviabilizado ao compartilhar o dormitório com outra residente.

“Toda a minha vida, nas casas onde trabalhei eu tinha o meu cantinho, um quarto só para mim, agora aqui tenho que dividir quarto. Tenho até hoje um quarto na casa da minha ex-patroa, só que não quis ficar lá para não dar incômodo para ninguém”. (Adélia, DC março 2018)

O fato de dividir o quarto, incomodava as idosas que viam seu espaço individual ameaçado pela coletividade e pela falta de privacidade, pois além de dividir o quarto com outra residente deveriam, muitas vezes, permanecer com as portas entreabertas, vigiadas pelos profissionais e pelos olhares daqueles que

visitam a ILPI. Situação que causava descontentamento para Adélia, que anterior à institucionalização tinha seu espaço individual na casa onde trabalhou por muitos anos.

A disponibilização de quartos individuais poderia amenizar a angústia da constante coletivização de territórios individuais. Assegurar as idosas um ambiente que promova a manutenção da identidade e privacidade vai ao encontro das exigências propostas pela RDC Nº 283 para o funcionamento das ILPI (BRASIL, 2005).

A garantia da privacidade no âmbito de espaços individuais proporciona melhores resultados nos aspectos psicossociais e clínicos, o que deve ser observado ao projetar e organizar as instalações de uma ILPI (CALKINS; CASSELLA, 2007). Logo, além de considerar as condições físicas com relação a funcionalidade das idosas é importante observar aspectos individuais e afetivos com relação a esse ambiente.

Ademais, era possível visualizar que ao compartilhar o dormitório, as idosas tinham suas relações impactadas pelos contrastes entre os diferentes hábitos e preferências, que suscitavam os conflitos.

Sara relata que não está muito bem, a noite passada a companheira de quarto ligou o ventilador a noite toda e ela diz que ficou mal por isso. “Esses dias também ela ligou, levantei e desliguei, ela foi lá e ligou de novo! É um demônio! Tu acredita que ela pegou uma pantufa minha, nova, que meu irmão e minha cunhada trouxeram. Eles quiseram fazer surpresa e deixaram na gaveta do bidê do lado da cama e só me avisaram depois. Quando fui procurar não achei. Perguntei pra ela e ela disse que não viu. Dias depois apareceu e ela disse que eu que tinha roubado de outra vó. Fiquei muito brava!” (Sara, DC dezembro 2017).

As diferentes preferências entre as idosas, mais evidentes entre aquelas que dividiam o quarto, era um dos motivos de conflitos entre elas. As ocorrências se davam por divergências relativas a manter o ventilador ligado, abrir a janela e ao barulho. Ademais, as situações poderiam se agravar pelo sumiço de objetos pessoais nesse espaço, levando a acusações entre elas.

As dificuldades em comunicar-se ou pactuar com as preferências de colegas de quarto, incluindo volume de televisão, ar condicionado, abertura e fechamento de janelas, iluminação e outros fatores ambientais, levavam a ocorrência de desentendimentos e foram mencionadas pela equipe de funcionários e idosos de

uma ILPI em uma investigação realizada (ROSEN, 2008). Na ILPI estudada esses conflitos eram visualizados com frequência, como tentativa de disputar pelo exercício das escolhas individuais.

Outra situação de discórdia entre as idosas que compartilhavam o dormitório foi evidenciada:

Em seu quarto ela tem televisão e gosta de assistir novelas, às vezes, a colega de quarto retira a televisão da tomada, mas ela relata que logo se impõe e diz que a televisão é sua e vai permanecer ligada. Disse que aqui aprendeu a não ficar quieta para ninguém. (Antônia, DC janeiro 2018)

O conflito era ocasionado quando havia divergência com a colega de quarto, entre as situações que ocorriam nesse ambiente, como o fato de ligar ou não a televisão. A idosa insistia a fim de garantir suas preferências, mas, também, para estabelecer uma relação de poder perante a outra residente.

Por outro lado, aquelas que não resistiam à perda da individualidade, vivenciavam a “mortificação do eu”:

“Estou morrendo aos poucos! Sinto muito frio à noite, as outras que dormem no quarto ligam o ventilador e abrem a janela e eu sinto muito frio.” (Aurora, DC março 2018)

As sucessivas “mutilações do eu” sofridas ao não ter sua individualidade e preferências respeitadas e ao vivenciar restrições devido a dificuldades na marcha, que a impossibilitavam de ir até a janela na tentativa de mantê-la fechada, potencializava o sentimento de tristeza e de espera da morte.

Momentos como as refeições, que reuniam um grande número de idosas em um mesmo local (o refeitório), eram desencadeadores de situações de conflito, quando determinados comportamentos desagradavam algumas idosas.

Adélia evita ir ao refeitório, pois “na mesa é uma falação, umas brigam e batem boca, uma falta de educação”. Comenta que não gosta de brigas e fofocas, por isso prefere ficar a maior parte do tempo no quarto e “não se misturar”. Sai às vezes para fazer uma caminhada e esticar as pernas, dá a volta pelo lar e senta-se no hall de entrada para ler o jornal e “ver o movimento” de quem entra e sai, mas ali nesse local não interage muito com as outras residentes. Acredita que as brigas e fofocas acontecem porque “umas tem problema de cabeça, Deus quis assim, aí temos que entender, mas outras parecem que se fazem, porque não vão antes para o

banho? Tem que ir na hora que as que precisam de ajuda vão”. (Adélia, janeiro 2018).

A idosa relata que não se sentia à vontade de ir ao refeitório e fazer suas refeições em um espaço que reunia idosas que brigavam, discutiam ou faziam fofoca. Então, procurava alimentar-se no quarto durante períodos como o café da manhã e o jantar, mas isso era possível pelo contato frequente com familiares e amigos que lhes traziam alimentos, bem como solicitavam apoio institucional para viabilizar tal prática à idosa.

Ao mesmo tempo em que a idosa repudiava algumas atitudes, tentava justificar o comportamento de algumas residentes como decorrente de doenças que geram *“problemas de cabeça”* e que era necessário entendê-las. Segundo Debert (2012), nas ILPI as comparações entre idosos encontram-se presentes de forma mais intensa, categorizando os moradores em: *“os velhos propriamente ditos”*, em situação de dependência, que perderam a capacidade de movimentar-se e possuírem autonomia; os que se encontram *“numa marcha acelerada e irreversível em direção à senilidade”* e pela aparência física aparentam independência, porém percebe-se o deterioramento mental; *“os que merecem respeito e vale a pena se relacionar”*, apresentam lucidez, independentemente da idade e, comportam-se adequadamente frente às situações vivenciadas (DEBERT, 2012).

Essas classificações eram percebidas nas falas das idosas quando se referiam as outras residentes como aquelas que têm *“problema de cabeça”*, *“loucas”*, *“fala sozinha”*, *“inventava coisas”*, com as quais optavam não relacionar-se ou afastar-se para evitar conflitos. Assim como Lucélia e Jane, que preferiam não compartilhar espaços comuns com aquelas que as incomodavam procuravam por espaços mais reservados em outras alas.

Lucélia e Jane foram sentar nos bancos que ficam ao lado da ala um. Jane segue fazendo o crochê ao redor de um pano de prato e Lucélia comenta “A gente não gosta de ficar lá em cima (ala quatro), são tudo loucas, onde a gente vai tem alguém incomodando. Tem uma que bate na barriga e diz que tá grávida, mas já estou há dois anos aqui e não vi o filho, é louca (risos). Eu dou risada, fazer o quê? Então avisamos as técnicas e viemos sentar aqui embaixo, que aí ninguém nos incomoda. Caminhamos pelo pátio, atrás da Igreja, às vezes sentamos lá na frente.” (Lucélia, DC janeiro 2018).

As idosas sentiam-se incomodadas e ameaçadas pelas residentes que apresentam comportamentos discordantes daqueles que julgavam como adequados. Eram idosas com comportamentos decorrentes, muitas vezes, de demência ou transtorno mental. Como estratégia para evitar desavenças e atritos, buscavam frequentar espaços mais afastados onde se sentiam mais à vontade, seja em um passeio pelo pátio ou ao sentar-se nos bancos dispostos em um corredor próximo à cozinha e refeitório dos funcionários, que propiciava a interação com outras pessoas que transitavam por ali, como funcionários, visitantes e fornecedores.

Em um estudo, uma amostra representativa de idosos italianos que vivem em residenciais indica a alta prevalência de sintomas neuropsiquiátricos e taxas relativamente altas de relações conflituosas, evidenciando a associação entre conflito e agravamento de sintomas neuropsiquiátricos (SCOCCO et al., 2017). As idosas que vivenciavam esses sintomas, como a descrição de Lucélia, quando tinham suas atitudes contrariadas pelas demais ocasionavam conflitos.

Situações estressantes como o afastamento de familiares, possibilitavam a vivência de sentimentos como a angústia e tristeza e, que, impactavam nas relações interpessoais das idosas no interior da ILPI.

Encontrei Cláudia, triste, disse que foi agredida por Antônia, as duas esperavam pelas visitas e pelo que eu entendi a irmã de Antônia não veio aquele dia, ela ficou brava e descontou em Cláudia, falando mal de sua mãe, de seu passado e as duas então brigaram. Estavam na entrada da instituição e o guarda teve que separar a briga. Cláudia disse que não fez nada para ela e que a idosa que anda nervosa. Depois daquele dia chamaram a irmã de Antônia, Cláudia então relatou o ocorrido a ela, que fez a idosa pedir desculpas pela situação. Ao final deixou um alerta para Antônia, na próxima vez que ela brigar ela vai para a ala três (ala psiquiátrica). (DC janeiro 2018).

No mesmo dia outras idosas comentavam a briga e lembravam outros momentos que Antônia teve conflitos com as moradoras, que eram frequentes. Uma idosa relatou que levantou-se à noite para tomar um copo de água e quando retornou sua cama estava toda molhada, antes de chegar no quarto passou por Antônia, então acredita que pode ter sido ela, pois naquele horário não havia mais ninguém acordada. *“Ela é louca, não fiz nada para ela e molhou toda a minha cama.”* As idosas relatam que já fizeram reclamações das atitudes de Antônia para os funcionários e nada foi feito diante dos acontecimentos. Estão preocupadas que

no período de férias a família dela viaja e não vem visitá-la, o que a deixa mais irritada.

Com o avançar da idade, as mágoas que persistem com relação ao passado ou aquelas que passam a ocorrer, tornam-se conflitos difíceis para a pessoa idosa resolver, principalmente pela condição de privação de suas escolhas (LEIME et al., 2012). A idosa alimentou expectativa quanto à visita da família, que não se concretizou. Para amenizar sua angústia, põe em evidência mágoas do passado de outra residente, o que suscitou a ocorrência de conflito entre elas.

Conforme observado, a estratégia de evocar situações que no passado geraram mágoas com relação aos familiares era uma forma de defesa diante das atuais desavenças entre elas. Após diversos conflitos com a companheira de quarto, Sara discorre sobre o desfecho da situação.

“Agora ela morreu pra mim”. Conta que a outra idosa a mandou embora do quarto, dizendo que o quarto era dela e que ela tinha pago pelo espaço, dizendo ter maior poder aquisitivo que Sara. Desconfiada com a informação, Sara foi na direção perguntar se era verdade que a colega de quarto havia pago pelo espaço e foi informada de que não se vendem espaços na instituição, as idosas contribuem com um salário, geralmente, e que todas tem os mesmos direitos. Então ela voltou a conversar com a colega de quarto, dizendo que o espaço era de todas e que ela ia ficar ali. Brava, ainda falou para Dalva que ela era uma falsa, uma chata e que a família a colocou ali, pois ninguém aguentava mais ela. Sara me contou que ficou sabendo pela filha da idosa que o marido não a aguentou e saiu de casa, depois os filhos pagaram uma mulher para cuidar dela e que essa também não aguentou o humor da idosa (Sara, DC dezembro 2017).

Cansada em resistir às sucessivas discórdias com a colega de quarto, na tentativa de cessar os conflitos, Sara intimida a idosa evocando na discussão os motivos que levaram a família a institucionalizá-la e que segundo ela, eram decorrentes dos relacionamentos estremecidos pelo comportamento e humor da idosa.

Outra situação presente nos discursos e que ocasionava desavenças entre as idosas era a intriga:

“A Valquíria foi para a enfermaria (ala 2), disseram que ela está com alguns problemas. Eu não gosto dela, uma vez ela fez fofoca, disse que outra idosa estava falando mal de mim, fez eu ir até o quarto dessa idosa perguntar e era tudo mentira. Depois disso nunca mais falei com ela. Eu evito ficar onde ela está e lugar dela fica perto do meu na mesa. Então eu olho, se ela está lá eu espero e só depois que ela sair eu vou comer. A gente não pode ficar criando problema, se você puxar assunto comigo eu converso, se você ficar

quieta e não quiser conversar eu vou respeitar e ficar quieta. Eu sou assim.” (Eloá, DC setembro 2017).

Durante o período em que estive sentada na sala de estar duas teciam comentários sobre uma terceira que passava por ali naquele momento. Sara que estava ao meu lado cochicha em meu ouvido: “Tu sabia que essa aí agarrava o “veio”? Acho uma falta de respeito, na frente de todo mundo, de estudantes e outras pessoas que estão passando aqui”. (Sara, DC março 2018)

A fofoca muito ouvida em diálogos de mulheres informa sobre a reputação dos moradores de um local, o que pode consolidar ou prejudicar sua imagem. Todo e qualquer tipo de desigualdade pode gerar fofoca. Trata-se de uma força niveladora, um mecanismo utilizado por aquelas que se sentem inferiores e vulneráveis frente às outras (FONSECA, 2004).

As intrigas originadas entre as idosas no interior da ILPI envolviam comentários sobre aquelas que não se encaixavam nos padrões morais denominavam como corretos entre o grupo. Como no caso relatado por Sara que desaprovava o comportamento da idosa que queria se relacionar com o idoso que frequentava o local.

A fofoca é uma forma de hierarquizar pessoas e comportamentos, pela qual os indivíduos constroem alianças e, também, disputam por poder e posições sociais. (COSTA, 2018). No estabelecimento de diferenças, por exemplo, quando um benefício ou objeto era fornecido a uma idosa e não às outras, a fofoca era utilizada como resposta às desigualdades. Com a finalidade de superá-las surgiam comentários entre elas, que envolviam manifestações de apoio ou de desaprovação com relação a pessoa envolvida na situação em juízo.

Quando uma idosa era institucionalizada, o comportamento dela e o tratamento dos funcionários despendido poderiam ser provocadores de julgamentos e comentários de residentes. Simone e Beatriz manifestaram desaprovação com a nova moradora que dormia durante o dia, fazia barulhos à noite e tinha seus pedidos atendidos durante as refeições, então, elas passaram a rejeita-la:

“Nem chama ela, deixa que fique lá no quarto dormindo, pelo menos não está incomodando ninguém. Estão fazendo tudo as vontades dela aqui, ela come o que quer.” (DC outubro de 2017).

Em outro momento, a saída de Beatriz despertou sentimentos ambíguos e suscitou alguns questionamentos às outras moradoras que teciam comentários sobre a situação. Algumas estavam felizes e enalteciam a idosa por ela ter a possibilidade de retornar ao seu domicílio. Outras, duvidavam que daria certo a idosa conviver novamente com a filha e próxima ao ex-marido. E um outro grupo, em comparação a situação vivenciada pela idosa, questionavam se um dia a família faria o mesmo por elas, por acreditar que a institucionalização seria provisória. As informações originadas de comentários sobre terceiros não incluem unicamente a função de depreciar e rejeitar o outro, sendo indissociáveis das fofocas elogiosas e de apoio aos aprovados pelos padrões dominantes do grupo (ELIAS; SCOTSON, 2000).

Nesse momento encontro com Beatriz que se aproxima para se despedir. Após alguns meses morando na instituição a família veio buscá-la para morar com a filha. Era o comentário daquela tarde entre as idosas, não se falava em outra coisa: "Você sabia que a Beatriz vai embora?" Algumas idosas me questionavam para então compartilhar a novidade que se espalhava entre os grupos (DC julho 2017)

As relações interpessoais no contexto institucional estavam subordinadas à autoridade institucional que enaltecia condutas baseadas na uniformização de rotinas, comportamentos, ações e que ameaçavam os interesses individuais das idosas e limitavam o acesso a bens pessoais essenciais para o seu "eu". Os movimentos de resistência com vistas a manutenção da autonomia e a minimizar as desigualdades se manifestavam por meio de movimentos discretos, pelo receio de sofrer sanções, mas, também, culminavam em conflitos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrever a dinâmica de uma ILPI, a partir do cotidiano, espaços físicos individuais e coletivos e interações sociais, permitiu ampliar a compreensão acerca dos conflitos interpessoais de idosas e da velhice institucionalizada. A partir da realidade vivenciada, percebi que apesar de movimentos para modificar a imagem da velhice institucionalizada, prevalecem aspectos da realidade opressora do modelo asilar, marcados pela imposição de rotinas padronizadas, normas e estruturas que limitam a autonomia e os espaços individuais das idosas.

A teoria das “Instituições Totais” descrita por Goffman contribuiu para compreender características da ILPI: características como normas e regras que instituem atividades e delimitam barreiras e estruturas limitadoras do acesso ao mundo externo. Nesse contexto, as idosas vivenciavam recorrente tensão com as imposições e reagiam com movimentos de resistência - conflitos.

Ao observar os espaços individuais e coletivos durante a pesquisa etnográfica, percebia que o fator coletividade se sobressaiu ao individual. Os dormitórios eram compartilhados, assim como áreas de lazer, os espaços de convivência controlados e vigiados e com estruturas incompatíveis ou subutilizadas. A individualidade se limitava a um local de preferência que a idosa costumava sentar e ao espaço íntimo do dormitório - restrito a uma cama, um roupeiro ou móvel de cabeceira que servia de proteção para alguns pertences pessoais. Esses locais eram uma “extensão do eu” das idosas e provocavam conflitos quando ultrapassados ou apropriados.

É esperado que haja, em uma residência coletiva, espaços comuns. Contudo, a existência de espaços de intimidade, com os quais as idosas se identifiquem e que possibilitem conforto, segurança e bem-estar, é fundamental para manter minimamente o seu “eu” e minimizar a angústia de ter vários aspectos de sua vida compartilhados.

Escolhas essenciais no campo das necessidades individuais com relação à alimentação, vestuário, o horário para dormir e banho, eram preestabelecidas e controladas pela ILPI. O conflito ocorria a partir das insubordinações das idosas, por vezes discretas, alicerçado na ideia de reafirmar suas individualidades em um contexto de constante “mortificação do eu”.

Em quaisquer tipos de instituições, assim como nas ILPI, normativas são necessárias para o seu funcionamento. Porém, regras e rotinas automatizadas e fixadas, desafiavam a tolerância das idosas e provocavam a sensação de vigilância. Em um ambiente de caráter residencial e que convivem um grande número de idosas, com diferentes costumes, trajetórias, personalidades e condições de saúde, devem ser planejadas ações que possibilitem rotinas flexíveis em respeito à autonomia e a singularidade das idosas.

Os meios de trocas, sejam nas relações sociais internas ou externas, permitiam movimentos de liberdade por meio do fortalecimento de vínculos de apoio e proteção e do acesso a bens de sua preferência. E a busca por refúgio nas memórias e nos papéis sociais desempenhados anteriormente à institucionalização propiciavam sensação de existência, prazer e bem-estar. Práticas como essas devem ser incentivadas, com vistas a amenizar a angústia e as comparações daquelas desprovidas de oportunidades do convívio externo.

As atividades de lazer promovidas pela ILPI contemplavam uma pequena parcela de idosas consideradas híidas, mas as atividades eram consideradas repetitivas ou em desacordo com os interesses das idosas e, assim, reforçavam a infantilização e a exclusão social. Diante da carência de alternativas de recreação em um contexto de constantes limitações físicas, sociais e emocionais, o conflito revelou-se como último recurso para conquistar mudanças e reafirmar as capacidades das idosas.

A socialização das idosas institucionalizadas era marcada por relações estabelecidas pelo domínio de hierarquias - com relação às autoridades institucionais e profissionais. As idosas vivenciam um constante processo de sujeição a padronizações, normas, julgamentos e privações que ameaçavam seus interesses individuais. Contudo, algumas residentes estavam mais sujeitas às normativas comparadas a outras, de acordo com o nível de dependência, condição econômica, comportamento e rede social de apoio fora da ILPI. Nesse caso, o conflito era uma tentativa de ter suas necessidades atendidas e diminuir as desigualdades perante outras idosas. O conflito de certo modo era uma forma de resistência aos privilégios e desigualdades que denunciavam que as regras e normas da instituição eram mais rígidas e inflexíveis para algumas.

Apesar de estarem em um ambiente de constante vigilância, as idosas vivenciavam a insegurança com relação aos seus objetos pessoais expostos à

coletivização - situações de furto ou extravio. Destituídas do exercício das escolhas individuais, elas experimentavam o conflito como meio de preservar seu “eu”.

Frente às situações de conflito, os profissionais de enfermagem vigiavam os possíveis desvios de normalidade orientados pelos valores morais ou éticos da instituição. Porém, eles também vivenciavam tensões pela subordinação a uma hierarquia que nem sempre lhes garantia autonomia em suas ações. Por vezes, os profissionais acabavam naturalizando as situações de conflito, como uma forma de evitar o envolvimento emocional, por meio da associação da idosa a um comportamento infantilizado em decorrência da velhice ou da presença de patologias.

O cuidado em enfermagem foi percebido a partir de rotinas padronizadas que se concentravam em suprir necessidades básicas de saúde como alimentação, higiene e administração de medicamentos, deixando em segundo plano a atenção, a escuta, a interação e a resolução de conflitos. Sinalizo a necessidade de implementação de ações na assistência de enfermagem adaptadas aos interesses, valores culturais e condições funcionais de idosos institucionalizados, que promovam acolhimento, escuta e conforto e valorizem suas capacidades e habilidades, evitando futuras perdas para a saúde. Ainda, é importante que gestores das instituições viabilizem inovações e adaptações na estrutura física e adequado número de profissionais para melhor atender as necessidades desse contingente populacional.

Além disso, promover momentos de educação permanente a partir de conhecimentos e práticas em gerontologia, considerando a especificidade e a multidimensionalidade do envelhecimento, constitui-se como uma estratégia potencial para a assistência à saúde dos idosos. Ressalto que algumas práticas não se justificam e precisam ser modificadas imediatamente por ferirem a privacidade e a liberdade das idosas, como as aglomerações ao aguardar pela higiene corporal e medidas punitivas a comportamentos. Por isso, o desenvolvimento de ações que estimulem a autonomia de idosas institucionalizadas por meio do compartilhamento de decisões revelam-se como potencializadoras para minimizar os conflitos gerados neste ambiente.

No que tange ao ensino, é importante a consolidação de espaços formativos e de discussões que envolvam a temática do cuidado ao idoso institucionalizado de forma interdisciplinar. A construção do conhecimento pode fornecer elementos para

o planejamento e a promoção de ações voltadas para a assistência integral à saúde da pessoa idosa.

Reitero que as ILPI serão cada vez mais necessárias à sociedade e precisam ser vistas pelas entidades e políticas públicas, transgredindo o modelo biomédico que estabelece a passividade do receptor de cuidados. À medida que as idosas se tornam dependentes e restritas socialmente, o cuidado e as amizades passam a ser mais necessárias como fontes de afeto. Os conflitos pela disputa da atenção dos funcionários ou pela defesa de amizades construídas instiga a condição de submissão e passividade.

A partir das considerações apresentadas, defendo a tese: os conflitos interpessoais em ILPI são impulsionados por um contexto de normativas e rotinas padronizadas que restringem fisicamente, socialmente e emocionalmente a vida das idosas institucionalizadas. Em resposta as constantes “mutilações do eu”, as idosas recorriam aos conflitos como um movimento de liberdade e potencial para a mudança, para assegurar a individualidade, autonomia - escolhas essenciais para si. Apesar de estarem sobre a vigência das mesmas rotinas e regras, as diferenças relacionadas à condição econômica e social, a dependência e a personalidade individual intensificam os movimentos de conflito.

Destaco a potencialidade da etnografia como método que me permitiu inspirações para investigar a vida social das idosas, a organização institucional e os conflitos que ocorriam no âmbito da ILPI por meio do exercício de olhar, ouvir e escrever sobre o fenômeno a ser estudado. A aproximação com conhecimentos da antropologia possibilitou reflexões sobre o envelhecimento e a institucionalização de idosos e os aspectos socioculturais que foram essenciais para compreender a complexidade das vivências de conflitos interpessoais de idosas.

Como limitação do estudo é possível apontar o caráter local e as características singulares da realidade da ILPI filantrópica e do grupo estudado. A presente etnografia abre caminhos para novas interpretações e hipóteses a serem testadas sobre a temática dos conflitos com idosas institucionalizadas, por isso outras pesquisas sobre o assunto devem ser incentivadas na área da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMÉRI, T.M.; BARBOSA, E.G.; NASCIMENTO, A. Conflitos Organizacionais: os diversos tipos de conflitos interpessoais nas organizações suas causas e efeitos. **Rev. de Administração da Fatea**, v. 9, n. 9, p. 54-71, ago./dez., 2014. Disponível em: <<http://unifatea.com.br/seer3/index.php/RAF/article/view/699>>.

ALVES, C.M.L.; SOUSA, S.M.N. E quando não se pode mais viver sozinho na velhice? um estudo sobre o processo de envelhecer em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). **Publ. UEPG: Appl. Soc. Sci.**, Ponta Grossa, v. 24, n. 2, p. 145-157, maio/ago. 2016. Disponível em <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/sociais>>.

ALVES-SILVA, J.D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023> >

ANGROSINO, M. **Etnografía y observación participante en investigación cualitativa**. Madrid: Morata. 2012.

BARCELOS, B.J. et. al. Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: Interface e contradições. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.16-23, fev. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000100016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BATISTA, A.S.; ARAUJO, A.B. Intimidade e mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. **Soc. estado**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 175-195, Abr. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922011000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 mar. 2019.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BESSA, M.E.P. et. al. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 177-182, 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200004&lng=en&nrm=iso)>.

BIRDITT, K.S.; FINGERMAN, K.L. Do we get better at picking our battles? Age group differences in descriptions of behavioral reactions to interpersonal tensions. **J. Gerontol. Psychol. Sci.**, v.60, n.3, p.121-128, mai. 2005. Disponível em: <<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/60/3/P121/559387>>.

BITTAR, C. M. et. al. Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 195-209, maio/ago. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.7020>>

BORN, T.; BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013; p. 1131-41.

BOSI, E. Memória e Sociedade: **Lembranças de Velhos**. 3. ed. São Paulo, Companhia das Letras, 1994.

BRAGA, A.A.; BESTETTI, M.L.T.; FRANCO, F.G.M. O Conforto na ambiência de idosos moradores em Instituições de Longa Permanência. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.19, n.2, p. 327-347, 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/35725>>.

BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm)>.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução do CNAS n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília: 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Institui as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Diário Oficial da União. 11 maio 2001.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Brasília: 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: <<http://www.saudei-doso.ict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacional-deSaude-da-PessoaIdosa.pdf>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC/ANVISA n. 283 de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)>.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF, 2013.

BRUINSMA, J.L. **Conflitos interpessoais de idosas em Instituição de Longa Permanência na perspectiva da equipe de enfermagem**. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). 2016.

BRUINSMA, J.L. et al. Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20170020, fev. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100220&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100220&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jul. 2017.

CALDAS, C.P.; PAMPLONA, C.N.S. Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 201-219, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/18680>>.

CALDEIRA, T.P.R. A presença do autor e a pós-modernidade na Antropologia. **Novos estudos - CEBRAP**, São Paulo, v.21, p. 133-157, 1988.

CALKINS, M.; CASSELLA, C. Exploring the cost and value of private versus shared bedrooms in nursing homes. **Gerontologist**, n. 47, p. 169-183, apr. 2007. Disponível em: <<https://academic.oup.com/gerontologist/article/47/2/169/683650>>.

CAMARANO, A.A.; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jan./jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014)>.

CARADEC, V. Da terceira idade à idade avançada: a conquista da velhice. In: GOLDENBERG, M. (org). **Velho é lindo**. 1.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016, 280 p.

CASTRO, M.; AMORIM, I. Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 3, p. 39-44, abr. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 mar. 2019.

CLARKE, E.J.; PRESTON, M.; RAKSIN, J.; BENGTSON, V. L. Types of conflicts and tensions between older parents and adult children. **The Gerontologist**, v. 39, n. 3, p. 261-270, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10396884>>.

CLIFFORD, J. **A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX**. Organizado por José Reginaldo Santos Gonçalves. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008. 282 p.

COELHO, P.F.C.; ABREU, N.R. Qualidade de Vida Subjetiva em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Administração em Diálogo**, v. 20, n. 3, p. 69-88. set./out./nov./dez. 2018. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/rad/article/view/37189/26529>>.

CORREA, D.A.; OLIVEIRA, C.S.; BASSANI, M.A. Ser além dos muros: fenomenologia da liberdade para idosos institucionalizados. **Rev. abordagem gestalt**, Goiânia, v. 24, n.2, p. 167-172, ago. 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672018000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 mar. 2019.

COSTA, G.V.L. “Diz que em corumbá tem muita conversa fiada”: fofoca, política e moralidade em uma cidade do Pantanal. **Rev. Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 17, n. 39, p. 396-426, mai./ago., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2175-7984.2017v17n39p396/37836>>.

CUCHE, D. **A noção de cultura nas ciências sociais**. Bauru: Edusc, 1999.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

\_\_\_\_\_. Gênero e envelhecimento. **Rev. Estudos Feministas**, v.2, n.3: 33-51, 1994.

DELBONI, M; COUTINHO, S; BROCHIER, R; CARDOSO, C. **Instituições de Longa Permanência (ILP): Os idosos Institucionalizados de uma cidade da Região Central do Rio Grande do Sul**. VI Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

DIÁRIO DE SANTA MARIA. **157 anos de Santa Maria**. Disponível em: <[http://www.clicrbs.com.br/sites/swf/157\\_anos\\_de\\_santa\\_maria/index.html](http://www.clicrbs.com.br/sites/swf/157_anos_de_santa_maria/index.html)>. Acesso em 01 jul. 2019.

ELIAS, N.; SCOTSON, J. **Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

EVANGELISTA, R.A. et. al. Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. **Rev. da Esc. de Enferm. da USP**, v. 48, n. spe2, p. 81-86, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000800081&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800081&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.

FAGUNDES, K.V.D.L. et. al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. de Salud Pública**, v. 19, n. 2, p. 210-214, mar./abr., 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>>.



FALEIROS, V.P.; MORANO, T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.8, n. 2, p. 319-338, jul./dez. 2009. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6347>>.

FARIA, C.G.; CARMO, M. P. Transição e (In)Adaptação ao Lar de Idosos: Um Estudo Qualitativo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 31, n.4, p. 435-442, dez. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722015000400435&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000400435&lng=pt&nrm=iso)>.

FERNANDES, J.S.G.; ANDRADE, M.S. Representações sociais de idosos sobre velhice. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 48-59, ago. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 dez. 2019.

FERREIRA, F.P.C.; BANSI, L.O.; PASCHOAL, S.M.P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-926, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000400911&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400911&lng=en&nrm=iso)>.

FINGERMAN, K.L. Aging mothers' and their adult daughters' perceptions of conflict behaviors. **Psychology and Aging**, v. 10, n. 4, p. 639-649, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8749591>>.

FLORES, G.C.; BORGES, Z.N.; BUDÓ, M.L.D.; SILVA, F.M. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 3, p. 533-540, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11683/pdf>>.

FONSECA, C. **Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

\_\_\_\_\_. Quando cada caso não é um caso: pesquisa etnográfica e educação. **Rev. Bras. de Educação**, n. 10, p. 58-78, jan./abr. 1999.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 302p.

FREHSE, F. Erving Goffman, sociólogo do espaço. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 68, p. 155-166, out. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092008000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000300014&lng=en&nrm=iso)>.

FREITAS, M.C. et.al. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. **Rev. bras. enferm.** v. 67, n. 6, p. 905-912, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000600905&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600905&lng=en)>. Acesso em: 06 dez. 2016.

FRICK, L.T.; MENIN, M.S.S.; TOGNETTA, L.R.P. Um estudo sobre as relações entre os conflitos interpessoais e o bullying entre escolares. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 21, n. 1, p. 92-112, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/3318>>.

FURTADO, I.Q.C.G. **Constituição do discurso da autonomia no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos**. 2019. 115. Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2019.

GAÚCHA ZH. Notícias região central. **Lar que cuida quase 200 de idosas em Santa Maria acumula dívida de mais de R\$ 960 mil**. Disponível em <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2018/03/lar-que-cuida-quase-200-de-idosas-em-santa-maria-acumula-divida-de-mais-de-r-960-mil-cjf1408yc04z601r4629pf9fw.html>>. Acesso em 01 jul. 2019.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. São Paulo, SP: Perspectiva, 2015. 320 p.

GONÇALVES, B. **Estudo de componentes afetivos e funcionais em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência: recomendações para arquitetura**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2017.

GÜTHS, J.F.S. et. al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en)>.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice/Revista dos Tribunais, 1990.

HALL, B.L. The hospitalized elderly and intergenerational conflict. **J. Appl. Gerontol.** v. 8, n. 3, 294-306, set. 1989. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/073346488900800302>>.

HENKES, R.; AREOSA, S.V.C. Sentidos e Significados da Vida Institucionalizada na Visão de Idosos. **Rev. Universo Psi**, Taquara, v. 1, n. 1, p. 60-80, jan./jun. 2020. Disponível em: <<https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1340>>.

HORA, T.C. **Entre velhinhos: construção, gestão e negociação de envelhecimentos em um asilo beneficente**. Dissertação (mestrado) –Instituto de

Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2014.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. 13. ed. São Paulo (SP): EPU; 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108 p.

KUNZLER, C.M. Uma moradia digna para os idosos – ampliando o sentido de dignidade a este direito fundamental. **Mais 60- Estudos sobre Envelhecimento**, v. 27, n. 64, p.48-65, abr. 2016

LAPLANTINE, F. **A descrição etnográfica**. Tradução de João Manuel Ribeiro Coelho e Sergio Coelho. São Paulo: Terceira Margem, 2004. 137p.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev Latino-Am Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 173-181, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.

LEIME, J.; LUNA, V.; LEITE, J.; NETO, J.R. O Pensamento do Perdão em Idosos Institucionalizados. **Psico.**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 69-76, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11100>>.

LEME, M.I.S. Resolução de Conflitos Interpessoais: Interações entre Cognição e Afetividade na Cultura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 367-380, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722004000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722004000300010&script=sci_arttext)>.

LEME, M.I.S.; CARVALHO, A.M. Resolução de conflitos por pré-adolescentes e a opinião dos pais e professores. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 64, n. 141, p. 195-212, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432014000200008&lng=pt&nrm=iso)>.

LINI, E.V. et.al. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, v. 2, p. 284-93, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27428&indexSearch=ID>>.

LOPES, A. Ação social e instituições: elementos de teoria na discussão sobre o comportamento face ao idoso nas sociedades contemporâneas. In: PAULA, S. L.

(Org.). **Violências - Gênero, Famílias e Gerações**. 1. ed. Campinas: Mercado de Letras, 2013. v.1. 200p.

MACHADO, J.G.O.; CAMPOS, C.G.O.; RABELO, D.F. Treino de habilidades sociais em idosos institucionalizados. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 4, n. 2, p. 258-265, dez. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072013000200009&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072013000200009&lng=en&nrm=iso)>.

MAGNANI, J.G.C. Etnografia como prática e experiência. **Horiz. antropol.**, v. 15, n. 32, p. 129-156, jul./dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832009000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832009000200006&lng=en&nrm=iso)>.

MANSO, M.E.G. Violência institucional e saúde da pessoa idosa: interfaces. **Rev. Longevidade**, São Paulo, Ano I, n. 3, Jul/Ago/Set., 2019. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/revista-longevidade-ano-i-no3-jul-ago-set-2019/>>.

MARIANO, P.P.; CARREIRA, L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160088, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000400206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400206&lng=en&nrm=iso)>.

MARINHO, M.S.; REIS, L.A. Reconstruindo o passado: memórias e identidades de idosos longevos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 243-264, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/63692>>.

MARRA, A. V.; BRITO, V. G. P.; OLIVEIRA, M. R. C. T.; DIAS, B. O. S. V. Imaginário, subjetividade e aposentadoria feminina. **Brazilian Business Review**, Vitória, v. 8, n. 2, p. 119-137, abr./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=123018559006>>.

MARTINS, E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 215-236, abr. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812013000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100014&lng=pt&nrm=iso)>.

MATUS-LOPEZ, M. Tendencias en las políticas de atención a la dependencia de ancianos y sus reformas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2475-2481, Dec. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015001202475&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001202475&lng=en&nrm=iso)>.

MCGRAW, L.A.; WLAKER, A.J. Negotiating care: ties between aging mothers and their caregiving daughters. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, v. 59, n. 6, p. 324-332, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15576863>>.

MELO, N.C.V. et. al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 19, n. 1, p.139-151, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000100139&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100139&lng=en)>.

MESQUITA, V. L. T. **Relações entre irmãos que têm pais idosos acolhidos numa instituição: conflitos e sua resolução**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Família). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas, Lisboa- Portugal, 2012.

MICHEL, T., LENARDT, M.H., BETIOLLI, S.E., NEU, D.K.D.M. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 495-504, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300002&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev. Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MINAYO, M.C.S.; ALMEIDA, L.C.C. Importância da Política Nacional do Idoso no enfrentamento da violência. In: Alcântara, A.O; Camarano, A.A.; Giacomini, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

MINAYO, M.C.S.; FIGUEIREDO, A.E.B.; MANGAS, R.M.N. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1393-1404, abr. 2019 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01422019>>.

MORAES, E. N.; AZEVEDO, R. S. **Fundamentos do cuidado ao idoso frágil**. Belo Horizonte, BR: Folium, 2016. 412p.

MOREMEN, R.D. The downside of friendship: sources of strain in older women's friendships. **J Women Aging.**, v. 20, n. 1-2, p.169-187, Oct. 2008. Disponível em: <[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J074v20n01\\_12](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J074v20n01_12)>.

MOTTA, A. B. As velhas também. **Ex aequo**, Lisboa, n. 23, p. 13-21, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-55602011000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602011000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05 jul. 2019.

MOURA, G.A.M; SOUZA, L.K. Práticas de lazer de idosos institucionalizados. **Movimento**, vol. 19, n. 4, out/dez, p. 69-93, 2013. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/36131>>. Acesso em: 14 mar 2019.

NÓBREGA, I.P.; LEAL, M.C.C., MARQUES, A.P.O. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p.

135-154, ago. 2016. Disponível em:  
<<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50346>>.

OLIVEIRA, J.M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 5, p. 773-779, set./out. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000500773&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000500773&script=sci_arttext&lng=pt)>.

OLIVEIRA, P.B.; TAVARES, D.M.S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 241-246, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200241&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200241&lng=en&nrm=iso)>.

OLIVEIRA, R.B.A.; VERAS, R.P.; PRADO, S.D. "O Fim da Linha"? Etnografia da alimentação de idosos institucionalizados - reflexões a partir das contribuições metodológicas de Malinowski. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 133-143, apr. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100014&lng=en&nrm=iso)>.

OLIVEIRA, R.C. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: OLIVEIRA, R.C. **O trabalho de antropólogo**. Brasília: Paralelo 15, São Paulo: Editora UNESP, 2000. p. 17-35.

O'ROURKE, H. M.; FRASER, K. D.; DUGGLEBY, W.; KEATING, N. The association of perceived conflict with sadness for long-term care residents with moderate and severe dementia. **Dementia**, v. 17, n. 7, p. 801-820, 2018. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1471301216654336>>.

PARK, M.; UNÜTZER, J.; GREMBOWSKI, D. Ethnic and Gender Variations in The Associations between Family Cohesion, Family Conflict, and Depression in Older Asian and Latino Adults. **J Immigr Minor Health.**, v. 16, n. 6, p. 1103-1110, Dec. 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-013-9926-1>>.

PAULA, C.C.; PADOIN, S.M; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G. **Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde**. Porto Alegre: Moriá; 2016. Cap. 2, p. 51-76.

PEDREIRA, L.C.; OLIVEIRA, M.A.S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 5, p. 730-736, set./out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003)>.

PEIRANO, M. Etnografia não é método. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 20, n. 42, p. 377-391, Dez. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832014000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832014000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 fev. 2018.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 17, n. 3, p. 525-539, jul./set. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000300525&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000300525&script=sci_arttext)>.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J.; PRETTE, Z.A.P.D. Interpersonal Conflicts Among Family Caregivers of the Elderly: The Importance of Social Skills. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 64, p. 161-170, aug. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2016000200161&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2016000200161&lng=en&nrm=iso)>.

POLTRONIERI, B.C.; SOUZA, E. R.; RIBEIRO, A.P. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2859-2870, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.25192017>>.

RABELO, D.F.; NERI, A.L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 138-153, jun. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012&lng=pt&nrm=iso)>.

RAYOL, B.; CRUZ, E.; NETO, M.; PEDROSO, J. Relações de Amizade entre Idosos em Instituições de Longa Permanência. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 12, n. 1, p. 53-67, jan./jun. 2020. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3298>>.

RIBEIRO, J.P. et. al. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 11, n. 3, p. 379-387, jul. 2012. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300021)>.

RIGUEIRA, M.M.G.; FARIAS, R.C.P. Trajetória de vida, silêncio e dor materializados nos objetos afetivos de uma idosa asilada. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 381-403, 2019. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/45002>>.

ROCHA, A.L.C.; ECKERT, C. Etnografia: saberes e práticas. **Iluminuras**. Porto Alegre, n. 21, p. 23, 2008. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/9301/5371> .>.

ROCHEBLAVE-SPENLÉ, A.M. **Psicologia do Conflito**. São Paulo. Livraria Duas Cidades, 1974.156 p.

ROSEN, T.; LACHS, M.S.; BHARUCHA, A.J.; STEVENS, S.M.; TERESI, J.A.; NEBRES, F.; PILLEMER, K. Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: insights from focus groups of nursing home residents and staff. **J Am**

**Geriatr Soc**, v. 56, n. 8, p. 1398-1408, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2755096/>>.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso)>.

ROZENDO, A. S.; DONADONE, J. C. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 299-309, 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p299-309/23085>>.

ROZENDO, A.S., JUSTO, J.S. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 8, p. 25-51, dez, 2012. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/17078>>.

SALCHER, E.B.G.; PORTELLA, M.R.; SCORTEGAGNA, H.M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=en&nrm=iso)>.

SANCHES, H.O.; NAVARRO, P. Discurso e memória no espaço institucional do asilo para idosos. **Interfaces**, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <[https://revistas.unicentro.br/index.php/revista\\_interfaces/article/view/6229](https://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/view/6229)>.

SANTA MARIA. Agência de Desenvolvimento de Santa Maria. **Santa Maria em Dados**. Disponível em: <<http://santamariaemdados.com.br/>>. Acesso em 01 jul. 2019a.

SANTA MARIA. Prefeitura Municipal de Santa Maria. Secretaria de município de desenvolvimento econômico, turismo e inovação. **Turismo Religioso**. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/economico/492-turismo-religioso>>. Acesso em 01 jul. 2019b.

SANTOS, C.M.; PIMENTA, C.A.; NOBRE, M.R. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, mai./jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso)>.

SCHERRER JUNIOR, G. et. al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 127-133, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800127&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800127&lng=pt&nrm=iso)>.



SCHMIDT, M.L.S.; MAHFOUD, M. Halbwachs: memória coletiva e experiência. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 285-298, 1993. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51771993000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771993000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 mar. 2019.

SCOCCO et. al. Associations between conflictual relationships, psychopathology, and the use of psychotropic drugs among older people living in residential facilities. **Psychogeriatrics**, v. 17, n. 1, p. 25-32. jan. 2016. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psyg.12185>>.

SCORTEGAGNA, H.M.; PICHLER, N.A.; FACCIO, L.F. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 293-300, Jun. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000300293&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300293&lng=en&nrm=iso)>.

SEIMA, M.D. et. al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985-2011. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 851-857, out./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400027)>.

SILVA, J.K.S. et. al. Sintomas Depressivos e Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados. **Cultura de los Cuidados**, v. 19, n. 41, p. 157-167, 2015. Disponível em: <[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46623/1/Cultura-Cuidados\\_41\\_18.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46623/1/Cultura-Cuidados_41_18.pdf)>. Acesso em 16 mar. 2019.

SILVA, L.L.N.B.; RABELO, D.F. Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 80-91, jul. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2017000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100007&lng=pt&nrm=iso)>.

SILVA, R.S. et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 345-356, jun. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000200345&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200345&lng=en&nrm=iso)>.

SIMMEL, G. A natureza sociológica do conflito. In: MORAES FILHO, E. (Org.). **Simmel: sociologia** (Coleção Grandes Cientistas Sociais, vol. 34). São Paulo: Ática, 1983.

\_\_\_\_\_. **The Sociology of Conflict**. The American Journal of Sociology. Chicago, The University of Chicago Press, v. 9, 1904. <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-44272017000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-44272017000100004)>.

SIQUEIRA, P. LIMA, T.S. "Ser afetado", de Jeanne Favret-Saada. **Cadernos de Campo**, São Paulo, Brasil, v. 13, n. 13, p. 155-161, 2005. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/50263>>.

SOUZA, R.C.F.; INÁCIO, A.N. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 1, p. 209-223, jan./abr. 2017. Disponível em: <[http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/1915](http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1915)>.

SOUZA, G.P.; SANTOS, K.Z.; VASCONCELLOS, M.O. Conflitos Interpessoais no Ambiente Organizacional. **Revista Foco**, v.7, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/view/103>>.

SPAGNOL, C.A. et. al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 3, p. 803-11, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300036)>.

TEIXEIRA, S.M.O.; SOUZA, L.E.C.; MAIA, L.M. Ageísmo institucionalizado: uma revisão teórica. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 129-149, 2018. Disponível em: <<http://200.144.145.24/kairós/article/view/41448/27912>>.

TOMMASO, A.B.G.D.; MELO, L.; NETO, J.T. Atenção ao idoso institucionalizado. In: TOMMASO, A.B.G.D.; MORAES, N.S.; CRUZ, E.C.; KAIRALLA, M.C.; CENDOROGLO, M.S. **Geriatría: guia prático**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

UNITED NATIONS (UN). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects**. 2019. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/>>.

VAISMORADI, M.; WANG, I.L.; TURUNEN, H.; BONDAS, T. Older people's experiences of care in nursinghomes: a meta-synthesis. **Int Nurs Rev**, v. 63, n. 1, p. 111-121, mar. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/inr.12232>>.

VALLADARES, L. Os dez mandamentos da observação participante. **Rev. bras. Ci. Soc.**, v. 22, n. 63, p. 153-155, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092007000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100012&lng=en&nrm=iso)>.

VENTURINI, L. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03302, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100428&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100428&lng=en&nrm=iso)>.

VICENTE, C.S.; OLIVEIRA, R.A. Burnout em cuidadores formais de idosos e doentes crônicos. **Psychology, Community & Health**, v. 4, n. 3, p. 132-144, 2015. Disponível em: <<https://pch.psychopen.eu/article/view/79/html>>

VICTORA, C.G., KNAUTH, D.R., HASSEN, M.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WHISMAN, M.A. et. al. Marital discord and well-being in older adults: is the association confounded by personality? **Psychology and Aging**, v. 21, n. 3, 626-631, set. 2006. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16953724>>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n.5, p. 546-53, Dec. 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>>.

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

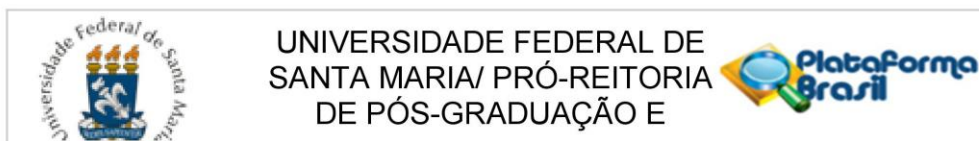
YAMADA, Y. et al. Dual Dual Sensory Impairment and Cognitive Decline: The Results From the Shelter Study. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v. 71, n. 1, p. 117-23, 2015. Disponível em: <<https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/71/1/117/2614166>>.

YOKOMIZO, P.; LOPES, A. Significados da construção da aparência e processo de envelhecimento entre idosas brasileiras e espanholas. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 22, n. 26, p. 319-353, 2019. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/46207>>.

ZANELLO, V.; HENDERSON, G.; SILVA, L.C. Instituição geriátrica como uma instituição totalitária: gênero e saúde mental. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 45-62, jun. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>.

ZITTOUN, T. Living creatively, in and through institutions. **Europe's Journal of Psychology**, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: <<https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/1133>>.

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Os significados dos conflitos interpessoais entre idosas em instituição de longa permanência

**Pesquisador:** MARGRID BEUTER

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 70574517.6.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

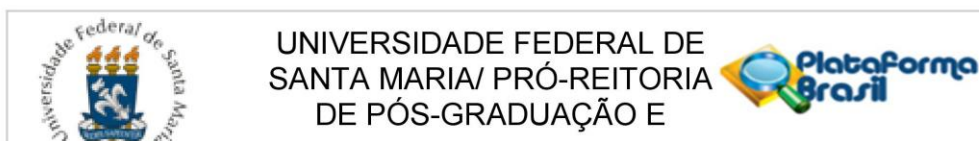
**Número do Parecer:** 2.170.510

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de tese, intitulado Os significados dos conflitos interpessoais entre idosas em instituição de longa permanência, foi proposto no âmbito do PPG em Enfermagem da UFSM.

"Os conflitos interpessoais estão presentes no cotidiano de idosos e profissionais de Instituições de Longa Permanência o que torna relevante conhecer os significados dados a esses eventos que ocorrem nesse determinado contexto sociocultural. A partir da descrição detalhada dessa realidade, pretende-se promover maior visibilidade a ocorrência dos conflitos que ocorrem no interior das Instituições de Longa Permanência para Idosos e, assim, impulsionar ações de profissionais da saúde e da sociedade em geral, que visem a melhora da assistência aos idosos que vivenciam a velhice institucionalizada. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral interpretar os significados atribuídos aos conflitos interpessoais na perspectiva de idosas e trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência e como objetivos específicos descrever o contexto sociocultural e os aspectos desencadeadores de conflitos interpessoais entre idosas em Instituição de Longa Permanência; compreender de que modo o contexto sociocultural da Instituição de Longa Permanência favorece a ocorrência de conflitos entre idosas; analisar o significado das ações dos trabalhadores diante da ocorrência de conflitos entre idosas residentes

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.170.510

de uma Instituição de Longa Permanência.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo etnográfica, a ser realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. Os dados serão coletados no período de agosto de 2017 a março de 2018, seguindo o modelo de Observação-Participação-Reflexão proposto por Leininger e a entrevista etnográfica. A presente pesquisa contará com a participação de aproximadamente 30 informantes, incluindo idosas e trabalhadores da instituição. A análise de dados será do tipo temática de padrões com a categorização de descritores, formulando padrões culturais e temas."

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário: interpretar os significados atribuídos aos conflitos interpessoais na perspectiva de idosas e trabalhadores de uma instituição de longa permanência.

Objetivo secundário:

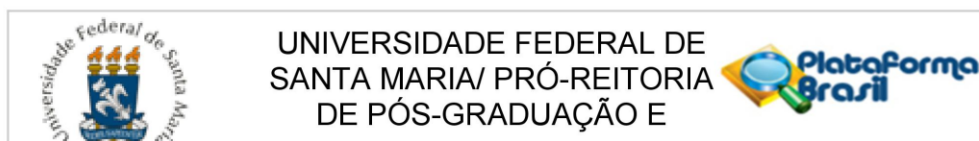
"Descrever o contexto sociocultural e os aspectos desencadeadores de conflitos interpessoais entre idosas em Instituição de Longa Permanência; Compreender de que modo o contexto sociocultural da Instituição de Longa Permanência favorece a ocorrência de conflitos entre idosas; Analisar o significado das ações dos trabalhadores diante da ocorrência de conflitos entre idosas residentes de uma Instituição de Longa Permanência."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: "A pesquisa não oferecerá riscos físicos, morais, sociais ou culturais para os participantes. No entanto, a participação na pesquisa poderá desencadear sentimentos de desconforto decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando. Caso se efetive esse risco se efetive, os participantes receberão da pesquisadora devida atenção especial, propiciando um espaço de escuta e respeitando o desejo do participante em dar ou não continuidade na entrevista. Outro possível risco é o incômodo pela presença da pesquisadora no campo de observação. Esse risco tende a reduzir a medida que a pesquisadora passa a comportar-se como parte o cenário de estudo.

Benefícios: "Os benefícios para os participantes serão indiretos, visto que a pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com possibilidade de melhora no atendimento de idosos

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.170.510

em ILPI em situação de conflito."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados de modo suficiente.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**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_PROJETO_954192.pdf	02/07/2017 22:53:56		Aceito
Outros	projeto_57947.pdf	02/07/2017 22:51:06	Jamile Lais Bruinsma	Aceito
Outros	Autorizacao_Instituicao.jpeg	02/07/2017 22:50:15	Jamile Lais Bruinsma	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tese_Jamile.pdf	02/07/2017 22:48:53	Jamile Lais Bruinsma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Jamile.pdf	02/07/2017 22:43:43	Jamile Lais Bruinsma	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade_Jamile.jpeg	02/07/2017 22:28:11	Jamile Lais Bruinsma	Aceito

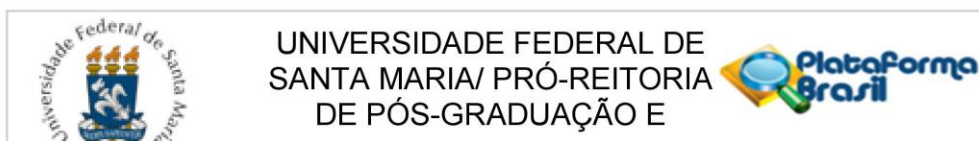
**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.170.510

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/07/2017 22:26:24	Jamile Lais Bruinsma	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	----------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 12 de Julho de 2017

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

**APÊNDICE A-** Quadro: *Corpus* estudo das tendências, 2019

<b>ID</b>	<b>BANCO DE DADOS</b>	<b>AUTORIA E ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b>	<b>NÍVEL ACADÊMICO E INSTITUIÇÃO</b>
1	BDTD	Souza, 2015	As profissionais de enfermagem e os modos de cuidar de pessoas idosas hospitalizadas: estudo etnográfico	Hospital	Profissionais de enfermagem	Antropologia Interpretativa de Geertz	Tese- UFBA
2	BDTD	D'Alencar, 2005	Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica	Grupo de convivência	Idosos	Teoria interpretativa de Paul Ricoeur	Tese- USP
3	BDTD	Silva, 2007	O processo de conviver com um idoso dependente sob a perspectiva do grupo familiar	Domicílio	Familiares	Modelo Calgary de avaliação familiar	Dissertação- USP
4	BDTD	Santos, 2010	O cuidar de enfermagem e da família à pessoa idosa no domicílio: uma abordagem etnográfica	Domicílio	Enfermeiros, idosos e familiares	Antropologia Interpretativa de Geertz	Dissertação- UFRN
5	BDTD	Feitoza, 2008	A cultura do idoso e sua influência no risco perante o HIV/AIDS	Grupo de convivência	Idosos	Etnoenfermagem	Tese- UFC
6	BDTD	Quintans, 2016	Percepção de idosos atendidos em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família: abordagem etnográfica	Domicílio	Idosos	Múltiplos referenciais	Dissertação- USP



7	CAPES	Santos, 2003	O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileira e brasileira	Domicílio	Familiares	Múltiplos referenciais	Tese-UNICAMP
8	CAPES	Fagundes, 2014	O mundo-vida da pessoa idosa em uma Instituição de Longa Permanência: uma perspectiva etnográfica	ILPI	Idosos	Antropologia Interpretativa de Geertz	Dissertação-UNIFAL
9	CAPES	Borghi, 2013	Perspectiva de idosos Kaingang da terra indígena Faxinal-Paraná sobre a assistência no Sistema Único de Saúde	Comunidade Indígena	Idosos e cuidadores	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Dissertação-UEM
10	CEPEN	Bettioli, 2012	As práticas culturais de cuidado com a saúde dos idosos longevos no âmbito domiciliar	Domicílio	Idosos e Familiares	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Dissertação-UFPR
11	CEPEN	Moliterno, 2011	O cuidado de saúde de famílias de idosos Kaingang na terra indígena Faxinal	Comunidade Indígena	Familiares	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Dissertação-UEM
12	CEPEN	Michel, 2010	A vivência em uma Instituição de Longa Permanência: significados atribuídos pelos idosos	ILPI	Idosos	Referencial de Spradley e McCurdy	Dissertação-UFPR
13	CEPEN	Anjos, 2010	As repercussões do cuidar do idoso em quimioterapia oncológica na vida do familiar cuidador	Domicílio	Familiares	Antropologia Interpretativa de Geertz	Tese- USP

14	CEPEN	Flores, 2008	"Eu cuido dela e ela me cuida": um estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso	Domicílio	Idosos e Familiares	Múltiplos referenciais	Dissertação- UFSM
15	CEPEN	Gerondo, 2006	As avós idosas cuidadoras dos netos hospitalizados	Hospital	Idosas	Etnoenfermagem	Dissertação- UFPR

**APÊNDICE B-** Quadro: Características dos artigos quanto ao título, país/ano/delineamento, objetivo, principais resultados e nível de evidência/questão clínica, 2019

<b>Título</b>	<b>País/ Ano/ Delineamento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Nível de evidência/ Questão clínica</b>
<i>The association of perceived conflict with sadness for Long-term care residents with moderate and severe dementia</i>	Canadá 2018 Quantitativo	Avaliar as associações entre conflito percebido e tristeza em uma amostra representativa de residentes de instituição de longa permanência com demência moderada e grave.	A tristeza de idosos com demência estava associada positivamente a conflitos percebidos com a família ou amigos e equipe.	Nível 4 (Prognóstico o/etiologia)
<i>Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: insights from focus groups of nursing home residents and staff</i>	Estados Unidos 2008 Qualitativo	Caracterizar de forma mais completa o espectro das agressões entre residentes.	Maior frequência de comportamento agressivo verbal entre os residentes.	Nível 4 (Significado /Experiência)
<i>Marital discord and well-being in older adults: is the association confounded by personality?</i>	Estados Unidos 2006 Quantitativo	Avaliar a associação entre bem-estar e discórdia conjugal em idosos.	A discórdia conjugal de idosos esteve associada a maior índice de depressão e menor satisfação com a vida e autoestima.	Nível 4 (Prognóstico o/etiologia)
<i>Negotiating care: ties between aging mothers and their caregiving daughters</i>	Estados Unidos 2004 Qualitativo	Desvendar como as mães idosas e suas filhas cuidadoras negociam questões de conexão, autonomia e conflito.	Mãe idosas e filhas retrataram baixos níveis de negatividade entre elas.	Nível 4 (Significado /Experiência)
<i>Types of conflicts and tensions between older parents and adult children</i>	Estados Unidos 1999 Qualitativo	Explorar as dimensões do conflito nas relações pais idosos e filhos adultos e desenvolver uma tipologia do conflito.	Idosos costumavam listar conflitos sobre hábitos e escolhas de estilo de vida.	Nível 2 (Significado /Experiência)
<i>Aging mothers' and their adult daughters' perceptions of conflict behaviors</i>	Estados Unidos 1995 Quantitativo	Explorar as diferenças nas percepções de mães idosas e filhas adultas sobre o próprio comportamento e da outra em situação de conflito e o impacto nos sentimentos.	Mães idosas subestimam os comportamentos e sentimentos negativos de filhas adultas em situações de conflito.	Nível 4 (Prognóstico o/etiologia)
<i>The hospitalized elderly and intergenerational conflict</i>	Canadá 1989 Qualitativo	Identificar áreas de conflito entre pais idosos hospitalizados e seus filhos adultos.	Idosos e filhos adultos, identificam a saúde e o autocuidado como uma importante área de conflito.	Nível 4 (Significado /Experiência)

Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos	Brasil 2017 Qualitativo	Verificar a percepção dos idosos de afetividade e conflito nas díades familiares com o cônjuge/companheiro, os filhos e os netos e suas associações com o sexo, a idade, a capacidade funcional e a expectativa de cuidado.	Idosos com dependência nas atividades instrumentais de vida diária perceberam maior frequência de conflito no relacionamento com os filhos.	Nível 2 (Significado /Experiência)
Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem	Brasil 2017 Qualitativo	Identificar os conflitos interpessoais entre idosas institucionalizadas, na perspectiva da equipe de enfermagem e descrever as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem nas situações de conflito.	Situações de conflito relacionadas à percepção das idosas sobre a valorização da outra; disputa por objetos; utilização de espaços institucionais.	Nível 4 (Significado /Experiência)
<i>Interpersonal Conflicts Among Family Caregivers of the Elderly: The Importance of Social Skills</i>	Brasil 2016 Qualitativo	Identificar os principais conflitos envolvidos na tarefa de cuidar de um idoso, relatados por cuidadores, idosos e profissionais da área do idoso	Os conflitos relatados por idosos envolviam relutância em colaborar, diferenças de opinião, falta de apoio dos familiares e questões financeiras	Nível 4 (Significado /Experiência)
<i>Ethnic and Gender Variations in The Associations between Family Cohesion, Family Conflict, and Depression in Older Asian and Latino Adults</i>	Estados Unidos 2014 Quantitativo	Avaliar as associações entre coesão familiar, conflito familiar e depressão em idosos asiáticos e latinos.	Maior escore de conflito familiar entre homens idosos asiáticos e latinos	Nível 4 (Prognóstico/etiologia)
<i>The Downside of Friendship: Sources of Strain in Older Women's Friendships</i>	Estados Unidos 2008 Qualitativo	Explorar fontes de tensão nas amizades de mulheres idosas	As tensões estavam ligadas ao rompimento das expectativas associadas à amizade de mulheres idosas	Nível 4 (Significado /Experiência)

## APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade

### APÊNDICE F - Termo de Confidencialidade

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**TÍTULO DO ESTUDO:** Os significados dos conflitos interpessoais entre idosas em instituição de longa permanência

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Profª Drª Margrid Beuter.

**INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO:** Universidade Federal de Santa Maria- Departamento de Enfermagem

**CONTATO:** (55) 3220-8263      **E-mail:** margridbeuter@gmail.com

**ENDEREÇO:** Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1302, 97105-970 - Santa Maria – RS.

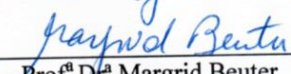
**LOCAL DA COLETA DE DADOS:** Associação de Amparo Providência Lar das Vovozinhas

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se em preservar a privacidade e o anonimato dos participantes do estudo, cujos dados serão coletados por meio de observação e entrevista etnográfica com idosas e trabalhadores da Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas. Também firmam compromisso referente a confidencialidade, privacidade e segurança dos dados, no que diz respeito ao uso exclusivo das informações obtidas com a finalidade científica.

Todos os documentos e materiais utilizados e produzidos como: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gravações, registros em diário de campo ficarão sob posse da pesquisadora responsável, Profª Drª. Margrid Beuter, em armário com chave, na sala 1339, no 3º andar do prédio 26, do centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima, nº 1000, Campus, Cep 97105-900, durante o período de cinco anos e após serão destruídos. O anonimato dos participantes será mantido, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, em qualquer forma.

Este projeto de pesquisa foi revisado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFSM em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, com o número da CAAE \_\_\_\_\_.

Santa Maria, 30 de junho de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Margrid Beuter  
COREN: 29136  
SIAPE:3792