

## Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais

*Caring for the Elderly in a LTCF in Perspective  
Elderly Care Professionals*

Mariana Pedroza Silva  
Deusivania Vieira da Silva Falcão

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi investigar na perspectiva de cuidadoras formais as concepções sobre o que é ser uma pessoa idosa. Participaram da pesquisa, 40 cuidadoras profissionais, sendo a maioria casada, e com idades variando entre 26 e 60 anos. Utilizou-se um questionário com questões abertas, sendo as respostas analisadas por meio da técnica proposta por Bardin. Os resultados evidenciaram que as subcategorias mais destacadas foram as concepções favoráveis sobre o que é ser uma pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

**ABSTRACT:** *The aim of this study was to investigate the perspective of formal caregivers notions about what being an elder. The research involved 40 professional caregivers are married and aged between 26 to 60 years most. We used a questionnaire with open questions and responses were analyzed using the technique proposed by Bardin. The results showed that the most prominent subcategories were favorable conceptions of what being an elderly person.*

**Keywords:** *Caregivers; Seniors; Institution For The Aged ( LTCF).*

## Introdução

O processo de mudança do perfil sociodemográfico brasileiro desde o início do século XX tem indicado o crescente número de pessoas envelhecendo ou que estão na velhice (Wong, & Carvalho, 2006). O envelhecimento é um processo que envolve mudanças biopsicossociais. Todavia, ocorre de maneira única para cada pessoa a partir de variáveis biológicas, psicológicas, socioeconômicas, políticas, históricas e culturais (Zimmerman, 2007). No decorrer dessa vivência, o idoso pode necessitar de supervisão ou mesmo de auxílio total para realização de atividades de vida diária, tais como, banho, alimentação e locomoção (Neri, Cachioni, & Resende, 2002). Nesse contexto, houve um aumento da demanda relacionada ao cuidado de pessoas dessa faixa etária, acarretando a substituição dos cuidados prestados no domicílio pelos cuidados oferecidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Define-se ILPI como as “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (Brasil, 2005, p.1).

Um dos fatores que levam à institucionalização do idoso é a falta de suporte familiar, ocasionada por dificuldade financeira e também falta de instrução para lidar com as mudanças do processo de envelhecimento. Há ainda aqueles idosos que vivem nas ruas ou que estão sem referência familiar e buscam apoio nesses locais. Também, existem fatores relacionados à solidão, necessidades de cuidados, perdas de entes queridos, conflitos familiares, fragilização dos laços afetivos e ausência de cuidador no domicílio (Bessa & Silva, 2008; Espitia & Martins, 2006; Santos, 2007).

É sabido que cuidar está associado à função física, psicológica, relacional e material. Nesse sentido, é crucial a disponibilização de determinadas condições socioeconômicas que viabilizem as atividades de cuidado (Vasconcelos, 2000). As ILPIs, por sua vez, prestam cuidados básicos como abrigo, alimentação, além de outras práticas como acesso ao atendimento de profissionais de saúde capacitados, espaço físico adaptado e atividades de estimulação que prezam a interação social (Pollo & Assis, 2008). Essa substituição de cuidados para as ILPIs transformam o cenário atual e induz o serviço a pensar sobre os profissionais capacitados para a tarefa de cuidar. O

familiar, considerado cuidador informal, passa a dividir o cuidado da pessoa idosa com a instituição e com o cuidador formal (Ferreira, 2008).

O cuidador formal em processo de reconhecimento a partir da Lei n.º 6.966/2006 é um profissional que deve ter no mínimo o 1º grau completo, ser maior de idade e certificado em curso teórico-prático de no mínimo 160 horas com temas relacionados ao cuidado do idoso e envelhecimento. Exerce a função de cuidar de idosos semi-dependentes e dependentes, auxiliando e supervisionando os idosos em suas atividades de vida diária, além de acompanhá-los e estimulá-los a realizarem atividades de autocuidado, lazer, entre outras, visando a sua funcionalidade (Paulin, 2011).

Segundo Sampaio (2011), o cuidador é parte integrante da equipe de profissionais de saúde, e é aquele que deveria ter conhecimento em diversas áreas da saúde com foco no processo de envelhecimento e na melhoria do trabalho em equipe. Esse profissional exerce a função de cuidar, definida como aplicar atenção, pensamento, imaginação de forma geral com os outros e, também, consigo mesmo. Nessa direção, “cuidar não é apenas um ato, mas uma atitude”.

Cuidar, então, se define como uma tarefa que depende da participação e envolvimento de ambas as partes, de quem cuida e do ser cuidado (Carleto, Souza, Silva, Cruz & Andrade, 2010). É, também, uma representação com significados heterogêneos, além de ser um marcador importante para revelar a forma de amar e do que se pode esperar das relações interpessoais. Essas experiências podem ser descritas como um processo de construção social das várias formas de amar e influenciam inconscientemente os indivíduos a tomarem decisões em todos os âmbitos da vida (Montoro, 2006, citado por Fingergut, 2011). De forma abrangente, o ato de cuidar entre o cuidador e o ser cuidado é uma relação na qual há a necessidade de ter sensibilidade para captar as necessidades do outro e em, muitas vezes, favorecer e oferecer possibilidades de satisfação das mesmas (Winnicott, 1999).

A partir da revisão de literatura, constatou-se que as mulheres (comumente, as esposas, filhas ou noras) são as principais cuidadoras dos idosos tanto no âmbito familiar como no âmbito institucional. A literatura internacional sobre a figura dos cuidadores é extensa. Há escassos dados, porém, sobre o perfil dos brasileiros que prestam cuidados aos idosos no contexto das ILPIs, e pouco se conhece como eles se sentem e como lidam com a situação, havendo uma predominância em investigar os

efeitos negativos do exercício desse papel. A maioria das pesquisas avalia a categorização das tarefas exercidas, e não expressa a qualidade das atividades, nem o significado subjetivo dessa tarefa para os cuidadores (Falcão, 2006). Percebe-se a importância de investigar a autopercepção das pessoas cuidadoras diante dos papéis que desempenham na vida dos idosos e como elas se sentem ocupando esse lugar.

O atendimento aos idosos por cuidadores passa a ser um tema de investigação, levando em consideração a necessidade de conhecer a habilidade dos cuidadores em estabelecer uma relação terapêutica. Conforme Vieira (2011), essa relação abrange todas as dimensões e interferem no cuidado prestado, já que envolvem as percepções do cuidador sobre a existência do idoso e, respectivamente, seus sentimentos sobre a velhice e o cuidado. A importância de investigar as percepções de compreensão sobre temas gerontológicos resulta no conhecimento do ato de cuidar e na relação entre cuidador e idoso. Na visão de Neri, Cachioni e Resende (2002), conhecer as percepções sobre o que é ser idoso implica em conhecer um pouco sobre o modelo interno de funcionamento que está diretamente ligado com a educação e com estereótipos positivos e negativos. Para Garbin (2010), além disso, é uma forma de predizer sobre o próprio envelhecimento, e maneira de encarar e vivenciar sua velhice.

As características que as cuidadoras julgam necessárias para exercer a profissão são baseadas também em suas percepções, sendo assim algo que vai além dos regulamentos e normas (Machado, 2008). Essa relação entre o cuidador e o idoso é importante, pois pode favorecer a troca e o desenvolvimento profissional (Dejours & Abdoucheli, 1994). O desenvolvimento profissional no âmbito das instituições de longa permanência tem pontos favoráveis e desfavoráveis sendo importante o trabalho em equipe e a reflexão sobre as atitudes e significados no cuidar (Duarte, Dittz, Madeira, Braga, & Lopes, 2012). No estudo desenvolvido por Santos (2007), os cuidadores construíram símbolos positivos e negativos ao interagir com os idosos. Nesse sentido, o cuidado abarca sentimentos como amor, carinho, alegria, atenção e satisfação, porém, é comum a existência de preocupação eclodindo angústia, impotência, tristeza, medo e frustração.

Partindo dessas informações, faz-se mister conhecer os significados atribuídos pelos cuidadores formais, a fim de promover a capacitação profissional e as prestações de cuidados favoráveis ao bem-estar dos idosos. Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi investigar na perspectiva de cuidadoras profissionais: as concepções sobre o

que é ser uma pessoa idosa; as principais características ideais que uma pessoa deve ter para exercer adequadamente a profissão de cuidador de idosos e; quais os aspectos favoráveis e desfavoráveis sobre o exercício do papel de cuidadora em uma ILPI.

## **Método**

*Desenho da pesquisa:* estudo transversal do tipo exploratório.

*Local do Estudo:* a pesquisa foi realizada na Instituição de Longa Permanência para Idosos Lar Sant'Ana, mantenedora da Liga Solidária, situada no bairro Alto de Pinheiros, na cidade de São Paulo (SP), Brasil.

*Participantes:* participaram do estudo, 40 cuidadoras formais de idosos residentes na referida instituição. Como critério de inclusão, elas deveriam: a) cuidar de idosos na ILPI Lar Sant'Ana; b) ser mulher, uma vez que havia poucos homens cuidadores nessa ILPI; e c) ter no mínimo, 1 ano no exercício dessa função.

*Instrumentos:* como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, elaboradas a partir da revisão de literatura.

*Procedimentos:* inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP). Em seguida, após permissão da direção da ILPI para execução do trabalho, a autora principal entrou em contato face a face com as cuidadoras, explicando os objetivos do estudo, e convidando-as para participarem da aplicação do questionário em data e horário agendados. A amostra foi obtida por conveniência. A coleta de dados foi feita em grupos numa sala ampla e fechada. Esclarece-se que antes da aplicação do material, realizou-se uma leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, coletando-se a assinatura do documento, no caso de aceitação da pesquisa. Os nomes utilizados neste artigo são fictícios visando

a resguardar a identidade das participantes. A aplicação dos questionários foi interrompida seguindo-se o critério de saturação.

*Forma de Análise dos Resultados:* os dados sociodemográficos foram tabulados a partir do programa computacional Excel, sendo feita a análise exploratória de dados. As perguntas abertas do questionário foram analisadas seguindo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977/2008). Trata-se de uma técnica de investigação que por meio de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, que tem por finalidade a interpretação das mesmas. Foi feita por meio das seguintes etapas: a *pré-análise*; a *exploração do material*; e o *tratamento dos resultados*.

Reunindo as entrevistas transcritas, constituiu-se o *corpus* da pesquisa, obedecendo-se às regras de: a) exaustividade – esgotando-se a totalidade da comunicação, não omitindo nenhuma informação; b) representatividade – representou-se o universo da amostra; c) homogeneidade – os dados referiram-se ao mesmo tema, foram obtidos por técnicas iguais e colhidas por indivíduos semelhantes; d) pertinência – as entrevistas foram adaptadas ao conteúdo e aos objetivos da pesquisa; e) exclusividade – um elemento não foi classificado em mais de uma categoria.

Explorou-se o material, codificando-os em função das regras supracitadas, sendo feita a escolha pela unidade temática e pela unidade de contexto. Em seguida, as categorias foram definidas e classificadas de acordo com seus conteúdos. O material das entrevistas foi organizado de acordo com um significado comum, expresso em códigos, relacionando-o a uma transformação dos dados brutos do texto a qual permitiu atingir uma representação do conteúdo. Criaram-se categorias analíticas que permitiram abarcar a totalidade das entrevistas em eixos temáticos. A análise da informação codificada favoreceu a verificação das ocorrências de cada categoria, a identificação de subcategorias, e a extração dos trechos das entrevistas correspondentes a elas.

O tratamento dos resultados e as interpretações compreenderam a frequência simples das unidades de análise. A ponderação da frequência de cada unidade traduziu um caráter quantitativo (dimensão) ou qualitativo (direção). A direção dos conteúdos analisados foi *favorável* (aspectos positivos das afirmações), *desfavorável* (aspectos negativos das informações) ou *neutra* (conteúdo indefinido, vago, indeterminado,

indiferente ou imparcial, que não expressava partido nem a favor nem contra). A seguir, os resultados serão apresentados e discutidos.

## Resultados

Verificou-se que a maioria das cuidadoras era casada (60%) e tinha idades variando entre 26 e 60 anos. Dentre elas, 67,5% possuía ensino médio completo; 87,5% tinham filhos com variação entre zero e cinco filhos. Verificou-se, ainda, que 75% das participantes realizaram curso formal para exercer a profissão, sendo a média de tempo na função 9,65 anos. Também, 26 delas trabalhavam na escala 12x36, sendo mais frequente, 1 (um), o número de idoso por cuidadora. As ocupações anteriores a essa atividade foram variadas, sendo as mais comuns: auxiliar de enfermagem (12 cuidadoras); cuidadora (5 cuidadoras); desempregadas (4 cuidadoras).

Seguem-se os resultados a partir das categorias temáticas obtidas:

Categorias, códigos e definições	Subcategorias, códigos e exemplos (trechos) das respostas
<p><b>Categoria 1:</b> Concepções sobre o que é ser uma pessoa idosa na perspectiva das cuidadoras formais (Código: CSPI).</p> <p><b>Definição:</b> nesta categoria estão presentes os conteúdos das respostas das cuidadoras sobre o que é ser uma pessoa idosa, apontando os aspectos favoráveis, desfavoráveis ou neutros dessas concepções.</p>	<p>a) <b>Concepções favoráveis</b> (Código: CP). Ex.: “<i>Ser uma pessoa idosa é ter a experiência de vida e compartilhar, com os mais novos, o que se aprendeu.</i>” (Ametista)</p> <p>b) <b>Concepções desfavoráveis</b> (Código: CN). Ex.: “<i>É uma pessoa frágil que, por sua idade, fica dependente de outras pessoas, tanto de cuidados físicos, como emocionalmente, como de muita atenção.</i>” (Diamante)</p> <p>c) <b>Concepções neutras</b> (Código: CNE). Ex.: “<i>Ser idoso é chegar no tempo da velhice.</i>” (Brilhante)</p>
<p><b>Categoria 2:</b> Concepções das cuidadoras formais de idosos sobre as principais características ideais para exercer adequadamente essa função (Código: PCFSC).</p> <p><b>Definição:</b> Nesta categoria estão presentes as concepções das cuidadoras formais de idosos sobre as principais características que uma pessoa cuidadora deve ter para executar adequadamente esse papel.</p>	<p><b>- Ter habilidades emocionais (HE):</b></p> <p>a) Dar carinho/amor (CA). Ex.: “<i>Em primeiro lugar é ser amoroso, são pessoas que precisam de amor.</i>” (Diamante)</p> <p>b) Dar atenção/conversar (AC). Ex.: “<i>É preciso dar atenção e conversar com eles.</i>” (Jade)</p> <p>c) Ter respeito pelo idoso (R). Ex.: “<i>É importante respeitar o idoso em seu espaço.</i>” (Esmeralda)</p> <p><b>- Ter perfil profissional (PP):</b></p> <p>a) Ter paciência/tranquilidade (TPT). Ex.: “<i>Tem que ter muita paciência e tranquilidade.</i>” (Quartzo)</p> <p>b) Gostar de idosos e da profissão (GIP). Ex.: “<i>É preciso gostar do que faz, só assim vai ser um bom profissional.</i>” (Pérola)</p>

	<p>c) Ter empatia (E). Ex.: “<i>É importante ser empática. Cuidar do idoso é como cuidar de si mesmo.</i>” (Lápis-Lazúli)</p> <p>d) Ser responsável/dedicado (SRD). Ex.: “<i>É se dedicar, ajudar.</i>” (Opala)</p> <p>e) Saber servir/doar-se ao outro (SD). Ex.: “<i>Deve-se dar o melhor de si, sem obter nada em troca. Doar, servir, cuidar.</i>” (Ônix)</p> <p><b>- Ter habilidades instrumentais (HI):</b></p> <p>a) Saber auxiliar/orientar (AO). Ex.: “<i>O cuidador deve orientar o idoso em tudo.</i>” (Rubi)</p> <p>b) Cuidar da higiene pessoal (CHP). Ex.: “<i>Devemos auxiliar os idosos nos cuidados com a higiene pessoal.</i>” (Topázio)</p> <p>c) Cuidar da alimentação/medicação (CAM). Ex.: “<i>Pessoa que cuida do bem-estar, da saúde, alimentação.</i>” (Turquesa)</p>
<p><b>Categoria 3:</b> Principais aspectos favoráveis e desfavoráveis sobre o exercício do papel de cuidadora em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. (Código: PPNCILPI)</p> <p><b>Definição:</b> Nesta categoria estão presentes as concepções positivas e negativas acerca do papel de cuidadora em uma instituição de longa permanência para idosos.</p>	<p><b>- Aspectos favoráveis (AF)</b></p> <p>a) Oportunidade de aquisição de conhecimento e aprendizagem (CA). Ex.: “<i>A gente aprende a compreender o próximo. É um crescimento profissional.</i>” (Rodocrosita)</p> <p>b) Incentivo a gostar do trabalho com os idosos (IGTI). Ex.: “<i>É uma oportunidade de conviver diariamente com idosos e colegas de trabalho. Somos incentivados a gostar do que se faz.</i>” (Ágata)</p> <p>c) Ambiente de trabalho agradável/organizado (ATAO). Ex.: “<i>É um ambiente bom de trabalhar.</i>” (Amazonita)</p> <p>d) Apoio da equipe multiprofissional (DAE). Ex.: “<i>Não estamos sozinhas com o idoso. Tem enfermagem, médicos...</i>” (Água- Marinha)</p> <p>e) Reconhecimento do trabalho por parte dos idosos e da sociedade (RT). Ex.: “<i>Aqui temos o reconhecimento do nosso trabalho.</i>” (Malaquita)</p> <p><b>- Aspectos desfavoráveis (AD)</b></p> <p>a) Vivência do sentimento de perda e da aproximação com a morte (SP). Ex.: “<i>Negativo é quando tenho a perda de um idoso.</i>” (Barita)</p> <p>b) Remuneração incompatível ao serviço prestado (RISP). Ex.: “<i>Salário compatível que não tem.</i>” (Dumortierita)</p> <p>c) Reclamações e falta de consideração por parte dos familiares dos idosos (RFFI). Ex.: “<i>A gente não tem respeito, consideração dos familiares dos idosos que a gente cuida.</i>” (Safira)</p> <p>d) Excesso de responsabilidade para com os idosos (ER). Ex.: “<i>É muita responsabilidade, eles são muito frágeis.</i>” (Kunzita)</p>

Dentre as subcategorias apresentadas na Tabela 1, observa-se que a mais destacada apresenta as concepções favoráveis sobre o que é ser uma pessoa idosa com 23 unidades de análise (42,6%).

Tabela 1. Concepções das cuidadoras formais sobre o que é ser uma pessoa idosa e respectivas frequências

Concepções sobre o que é ser uma pessoa idosa	Frequência das unidades de análise	
	f	%
Concepções favoráveis	23	42,6
Concepções desfavoráveis	16	29,6
Concepções neutras	15	27,8
Total	54	100

Na Tabela 2, predominaram as concepções sobre as principais características que uma pessoa deve ter para exercer adequadamente essa função. Na subcategoria sobre ter habilidades emocionais, destacou-se o item dar carinho/amor com 15 unidades de análise (16,9%). Na subcategoria ter perfil profissional foi destacado o tópico ter paciência/tranquilidade com 13 unidades de análise (14,6%). Já na subcategoria ter habilidades instrumentais, foi ressaltado o item saber auxiliar/orientar para as necessidades com 9 unidades de análise (10,1%).

Tabela 2. *Concepções das cuidadoras formais sobre as principais características ideais para exercer adequadamente essa função e respectivas frequências.*

Concepções das cuidadoras sobre as principais características ideais para exercer adequadamente essa função	Frequência das unidades de análise	
	f	%

**Ter habilidades emocionais:**

Dar carinho/amor	15	16,9
Dar atenção/conversar	10	11,2
Ter respeito pelo idoso	7	7,9

**Ter perfil profissional:**

Ter paciência/tranquilidade	13	14,6
Gostar de idosos e da profissão	12	13,5
Ter empatia	7	7,9
Ser responsável/dedicado	7	7,9
Saber servir/doar-se ao outro	5	5,6

**Ter habilidades instrumentais:**

Saber auxiliar/orientar	9	10,1
Cuidar da higiene pessoal	2	2,2
Cuidar da alimentação/medicação	2	2,2

---

Total	89	100
-------	----	-----

---

Na Tabela 3, constata-se que as cuidadoras tenderam a verbalizar como aspecto favorável em trabalhar em uma instituição de longa permanência (ILPI), a oportunidade de aquisição de conhecimento e aprendizagem com 15 unidades de análise (24,6%) e; como aspecto desfavorável o sentimento de perda com 11 unidades de análise (18%).

Tabela 3. Principais aspectos favoráveis e desfavoráveis sobre o exercício do papel de cuidadora em uma ILPI

Exercício do papel de cuidadora em uma ILPI	Frequência das unidades de análise	
	f	%
<b>Aspectos favoráveis:</b>		
Oportunidade de aquisição de conhecimento e aprendizagem	15	24,6
Incentivo a gostar do trabalho com os idosos	12	19,6
Ambiente de trabalho agradável/organizado	5	8,2
Apoio da equipe multiprofissional	4	6,5
Reconhecimento do trabalho por parte dos idosos e da sociedade	2	3,3
<b>Aspectos desfavoráveis:</b>		
Vivência do sentimento de perda e da aproximação com a morte	11	18
Remuneração incompatível ao serviço prestado	6	10
Reclamações e falta de consideração por parte dos familiares dos idosos	3	4,9

Excesso de responsabilidade para com os idosos	3	4,9
Total	61	100

## Discussão

### *Concepções das cuidadoras formais sobre o que é ser uma pessoa idosa*

A velhice é um conceito historicamente construído que se inscreve na dinâmica dos valores, das atitudes e das crenças da sociedade. A marca social da velhice é estar em oposição à juventude, motivo pelo qual é recorrente a oscilação entre a idealização e a depreciação do idoso. Os estereótipos positivos e negativos relacionados aos idosos são transmitidos pela educação e associam-se a práticas sociais discriminativas (Neri, Cachioni & Resende, 2002). No geral, a imagem da velhice é frequentemente associada a fatores negativos. Contudo, percebe-se nos últimos anos uma mudança emergente, associando a figura do idoso com um ser autônomo, produtivo e que é capaz de desenvolver as atividades com prazer e liberdade (Cachioni & Falcão, 2009).

A formação de opiniões errôneas por parte da sociedade, no geral, é preconceituosa, e exerce uma grande influência na formação das atitudes e das crenças em relação à velhice. Algumas dessas crenças errôneas são: a) atribuição prévia de dependência física, depressão e doença aos idosos; b) considerá-los como uma categoria homogênea, sem levar em consideração que diferentes condições de saúde e de estilo de vida refletem-se em diferentes manifestações de competência comportamental; c) desconsiderar os limites que o envelhecimento normal impõe ao funcionamento dos seres humanos, em favor da falsa crença no poder irrestrito da ciência de impedi-lo ou de restaurar a juventude; d) desconsiderar as circunstâncias históricas como determinantes de estilos de vida e de valores dos mais velhos (Schaie, 1993).

De acordo com o artigo 10, parágrafo 2º, do Estatuto do Idoso, é um dever da sociedade respeitar o idoso, preservando sua imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças. No presente estudo, notou-se que as concepções das cuidadoras sobre o que é ser uma pessoa idosa, em sua maioria, foram favoráveis, apontando a importância do respeito às pessoas dessa faixa etária e à sua história de vida. Similarmente, na

pesquisa de Brunetti e Montenegro (2002), os cuidadores acreditaram que os idosos ainda poderiam ser úteis à sociedade com a experiência que acumularam durante anos.

Observou-se ainda que a visão favorável acerca da pessoa idosa influenciava na reflexão que as cuidadoras faziam sobre o próprio envelhecimento, conforme o relato a seguir: *“Ser idoso é viver bem e passar sua experiência de vida a nós. Temos que ver a idade com bons olhos. Onde trabalho, aprendo exemplos bons acerca da velhice a cada dia”* (Green Gold). De acordo com Garbin (2010), os cuidadores que obtêm satisfações e se sentem recompensados pela função que desempenham, tendem a perceber o próprio envelhecimento como sendo mais saudável e mais tranquilo. Nessa direção, Garbin (2010) constatou que a construção de uma percepção positiva sobre o que é ser idoso pelos cuidadores reflete diretamente na melhora das ações de cuidado para com essa população. Desse modo, os cuidadores têm a oportunidade de perceber os papéis que podem ser exercidos pelos idosos, que não implica apenas em perdas, mas, também, em ganhos.

Entretanto, as percepções desfavoráveis acerca da velhice, tais como período de perdas acentuadas, e infantilização em relação ao tratamento dispensado aos idosos, apareceram no discurso das cuidadoras como, por exemplo, *“a pessoa idosa é como se fosse uma criança”* (Diamante); *“a gente cuida como se estivesse cuidando de uma criança”* (Ouro). Este resultado também foi encontrado no estudo de Souza (2014) e Souza e Argimon (2013) que entrevistaram doze cuidadores formais em uma ILPI de João Pessoa (PB), concluindo que existia um cuidado infantilizado, relegando o direito de uma atenção que favorecesse um atendimento que primasse pelo respeito à dignidade da pessoa idosa. Conforme Moniz (2008), parece haver uma tendência dos adultos para tratar a pessoa idosa como se fosse um bebê. O idoso, sobretudo em situação de doença passa a ser cuidado como uma *“criança grande”*, permanecendo na maioria das vezes, duplamente dependente.

Para Pavarini, Mendiondo, Barham, Varoto e Filizola (2005), as pessoas, muitas vezes, utilizam-se da infantilização, como chamar por diminutivos, apelidos ou familiaridade exarcebada, para lidar com os idosos. Esse tipo de tratamento poderia remeter à crença de que agir assim é sinal de afeto, compaixão, sendo um tratamento que os idosos gostariam. Segundo Miguel, Pinto e Marcon (2007), o grau de poder e controle dos administradores/cuidadores atribuído ao cuidar do idoso institucionalizado

é compatível ao grau de poder que os pais têm sobre os filhos pequenos. Esse controle tende a levar as pessoas a tratarem os idosos como crianças, sobretudo nas ILPIs.

De acordo com Paschoal (2006), essa imagem negativa da velhice é apresentada no contexto social e contribui para que o idoso seja lembrado como uma figura de fracasso, doença e sofrimento. Essa imagem faz com que pessoas dessa faixa etária sejam cada vez mais excluídas da sociedade e acabem assimilando essas características para si. Na visão de Groisman (1999), a institucionalização da velhice, também, causa efeitos, sendo um deles, a produção de sentidos sobre o envelhecimento como um processo que remete à imagens pejorativas aos idosos, como as de invalidez e adoecimento.

Outrossim, o significado da velhice institucionalizada é frequentemente atribuído a uma imagem de horrores, descaso e maus-tratos. Considera-se que a ideia sobre essas instituições está, em sua maioria, relacionada às condições nas quais estas surgiram na sociedade (Creutzberg, Gonçalves & Sobottka, 2008). Nesse sentido, a literatura sobre a temática das ILPIs indica situações como o isolamento e abandono, além da perda da identidade e autonomia dos residentes. Em contrapartida, algumas pesquisas recentes denotaram que a admissão nessas instituições aparece como condição de acesso a cuidados de saúde, apoio social e segurança (Bessa & Silva, 2008).

### ***Concepções das cuidadoras formais sobre as principais características ideais para exercer adequadamente essa função***

Para as cuidadoras formais, ser cuidadora é uma junção de habilidades emocionais, instrumentais e profissionais. De acordo com Memoria, Carvalho e Rocha (2013), é importante que o cuidador desenvolva qualidades, tais como: paciência, amor, compreensão, boa-vontade, responsabilidade e empatia para cuidar de uma pessoa idosa. Ser cuidadora requer uma reflexão diária sobre o que é cuidar e o que isso representa em sua unicidade. Essas habilidades foram representadas nas falas: “*é se dedicar a ajudar com amor, paciência e dedicação*” (Ametista). Para Diogo & Duarte (2002), o ato de cuidar favorece o cuidador com sentimentos de realização, orgulho e habilidades para enfrentar novos desafios. Refere-se a uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado.

Ter amor no ato de cuidar foi a subcategoria mais destacada pelas cuidadoras. Segundo Grüttner, Carraro, Sobrinho e Carvalho (2010), o amor é um processo que não pode ser definido e, sim, vivido e representado através de metáforas e símbolos. Esse amor contempla a aceitação do outro em todos seus âmbitos biopsicossociais. Não existe a forma certa e, sim, condições para quem estiver disposto a correr riscos, se expor e aprender a amar. O caráter ativo do amor contribui para que a pessoa doe aquilo que tem de mais precioso, valorizando o sentimento de vitalidade. O amor é uma atitude, uma orientação de caráter que determina a relação de alguém com o mundo como um todo. Nesse cenário, algumas cuidadoras sinalizaram o que se segue: *“em primeiro lugar é ser amoroso, são pessoas que precisam de amor”* (Rubi); *“É ter consciência de que são pessoas que precisam de amor, de muita paciência e dedicação, passar confiança e segurança para o paciente”* (Laca).

Ter paciência/tranquilidade foi relatado como o requisito principal para o perfil de um cuidador profissional. A paciência, segundo Fragoso (2008), é importante no cuidado, pois faz com que o outro desenvolva no seu tempo e com seu próprio estilo. Quando há uma postura de paciência na relação de cuidado, há uma disponibilidade de tempo. Além de ter paciência, os cuidadores da presente pesquisa afirmaram que é preciso gostar de idosos, da profissão, ter empatia, ser responsável/dedicado e saber servir/doar-se ao outro. Conforme apontou uma das cuidadoras: *“Eu amo minha profissão! Tive minha primeira experiência alguns anos e amei ser cuidadora”* (Pérola).

Os cuidadores também afirmaram que é preciso ter habilidades instrumentais como saber auxiliar/orientar, cuidar da higiene pessoal, da alimentação/medicação. Segundo Machado (2008), o trabalho de um cuidador mostra-se singular, único, pois, envolve questões afetivas que não podem ser prescritas ou determinadas em regulamentos. A profissão vai além, demanda dedicação e investimento por parte do profissional. Dejourn e Abdoucheli (1994) relataram ser necessário o sentimento de realização para o profissional no trabalho, pois isso favorece trocas entre os indivíduos e o desenvolvimento dos mesmos.

### ***Concepções das cuidadoras formais sobre os principais aspectos favoráveis e desfavoráveis sobre o exercício do papel de cuidadora em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos***

As cuidadoras relataram como ponto positivo de atuação na ILPI, a oportunidade de adquirir conhecimento e aprendizagem, abarcando o vínculo com o idoso e as trocas de informações com a equipe multiprofissional. No relato de uma delas, “*aqui na ILPI aprendemos a compreender o próximo e crescemos profissionalmente*” (Ametista); “*Aprender a entender os idosos, distinguir as necessidades de cada um; porque todos são diferentes*” (Quartzo Rosa). Outrossim, foi destacado os incentivos que recebem para gostar do trabalho com os idosos.

Na pesquisa de Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues, e Dias (2011), foi visto que os cuidadores foram motivados a exercer a profissão devido à afinidade e ao interesse em manter contato com o público idoso. Colomé *et al.* (2011) afirmaram que os aspectos positivos desse trabalho abrangem o exemplo de vida, ensinamento, dignidade e respeito que os idosos transmitem. Também, ressaltou a importância dos profissionais da saúde refletirem sobre seus conhecimentos, favorecendo o atendimento ao idoso e adaptação dos serviços conforme a necessidade de cada um. Quanto ao trabalho em equipe, Duarte *et al.* (2012) afirmaram que essa modalidade de trabalho coletivo faz com que haja maior interação entre os profissionais e a técnica. Sendo essa uma estratégia de trabalho que proporciona qualidade do serviço.

Outro fator positivo relatado foi o ambiente de trabalho agradável/organizado da ILPI que favorece o desenvolvimento da prática de cuidar. Greco *et al.* (2012), em sua pesquisa com funcionários, construíram um ambiente de encenação impróprio. Nessa situação foi apresentada uma situação do cotidiano de uma empresa onde a própria sala de reunião reproduziu um ambiente de trabalho com uma mesa, documentos, computador, cadeiras, materiais de escritório, café, bolsas e outros objetos daquele universo. Para construir a encenação da realidade, os pesquisadores prepararam um ambiente de trabalho todo desorganizado, com vários itens em lugares inadequados, lixos espalhados e objetos quebrados transmitindo a imagem de um ambiente impróprio para o trabalho para o trabalho e um ambiente próprio para o trabalho para promover a reflexão dos trabalhadores em relação ao seu ambiente. Os autores concluíram que a intervenção favoreceu para que os funcionários fossem sensibilizados e concluíssem

quanto a importância de se trabalhar em um ambiente que fosse limpo, organizado e assim fosse saudável e agradável para todos.

Como aspectos negativos da profissão de cuidadora numa ILPI destacou-se a vivência do sentimento de perda e da aproximação com a morte. O contato dos cuidadores com a morte é algo rotineiro, podendo desencadear sobrecarga emocional, ansiedade e depressão (Combinato, 2006). A título de ilustração, seguem alguns discursos: “*o final da vida, sabemos que chega, mas, é dolorido...*” (Quartzo cinza); “*o negativo da profissão é quando você chega no trabalho e fica sabendo que quem você cuidava foi ao óbito e que nunca mais vai vê-la*” (Ágata). Além desses sentimentos, Hutchison e Rupp (2001) ressaltaram que, muitas vezes, o cuidador pode não se sentir confortável em lidar com o tópico da morte o que o faz se sentir impotente frente à doença/morte.

Os pontos desfavoráveis ao exercício profissional foram o excesso de responsabilidade para com os idosos, a remuneração incompatível ao serviço prestado e os conflitos interpessoais com familiares dos idosos, especialmente, pela falta de consideração destes em relação ao trabalho que exercem. Para Wong e Carvalho (2006), os baixos salários e outras faltas de recursos fazem com que o profissional não preste uma assistência pautada na humanização. De acordo com Martins e Santos (2006), as relações interpessoais favoráveis são fundamentais no ambiente de trabalho, sendo um fator crucial para a saúde do colaborador e também para a organização como um todo. Os tipos de relações que têm como base sentimentos de desconfiança e pouca cooperação podem fazer com que o colaborador sinta níveis altos de estresse e tensão. As relações de amizade no trabalho é um fator de proteção para a saúde.

### **Considerações Finais**

O presente estudo gerou evidências de pesquisa já encontradas na literatura gerontológica a respeito dos cuidadores de pessoas idosas, tais como: a feminilização do cuidar, importância dos aspectos emocionais no ato de cuidar, trabalho em equipe e importância de gostar de idosos e da sua profissão. Contudo, apresentou um diferencial por apresentar características de cuidadoras formais que trabalham em ILPIs. Os resultados apontaram para a necessidade de programas educativos com foco no apoio

emocional dos cuidadores com o intuito de aprenderem a lidar melhor com o idoso, a heterogeneidade da velhice, o processo de morte e o morrer.

Refletir sobre o envelhecimento e a amplitude do significado de ser idoso na sociedade atual impele o exercício da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade, a fim de se compreender as várias formas de tornar-se e ser velho. A heterogeneidade das experiências do envelhecer perpassa e constitui-se por questões de gênero, classe social, vivência no campo ou na cidade, renda, atividades profissionais, aspectos ambientais, sociabilidade familiar, comunitária ou até religiosa (Minayo, 2006). Nesse sentido, o olhar mais atencioso para o segmento idoso, na atualidade, destaca dois aspectos importantes: a feminilização da velhice e o crescente aumento dos octogenários, nonagenários e centenários.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a impossibilidade de generalizar seus resultados para a população de cuidadores formais de ILPIs por se tratar de um estudo que utilizou uma amostra por conveniência. Sugere-se para futuras pesquisas a aplicação do protocolo em outros equipamentos com diferentes complexidades para verificar as percepções que as cuidadoras têm dos idosos. Como ainda não há nos cursos preparatórios uma grade de matérias unificadas sobre os conteúdos importantes para ser um cuidador, pesquisas sobre os principais aspectos da profissão seriam de relevância para área.

## Referências

- Bardin, L. (1977/2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Bessa, M.E.P. & Silva, J. (2008). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: Um estudo de caso. *Texto Contexto Enfermagem*, 7(2), 58-65.
- Brasil, Ministério da Saúde (2005). *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Brasília (DF): Diário Oficial da União.
- Brunetti, R.F., & Montenegro, F.L.B. (2002). *Odontogeriatría*. São Paulo (SP): Artes Médicas.
- Cachioni, M., & Falcão, D.V.S. (2009). Velhice e educação: possibilidades e benefícios para a qualidade de vida. In: Falcão, D.V.S., & Araújo L.F. (Orgs.). *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*, 175-194. Campinas (SP): Alínea.

- Carleto, D.G.S., Souza, A.C., Silva, M., Cruz, D.M.C., & Andrade, V.S. (2010, jul.-dez.). Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. Uberaba (MG): *Revista Triangular: Ensino, Pesquisa e Extensão*, 3(2), 57-147.
- Colomé, I.C.S., Marqui, A.B.T., Janh, A.C., Resta, D.G., Carli, R., Winck, M.T., & Nora, T.T.D. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 306-312.
- Combinato, D.S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 209-216. Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a10v11n2.pdf>>
- Creutzberg, M., Gonçalves, L.H.T., & Sobottka, E.A. (2008, jun.). Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. Florianópolis (SC): *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2), 273-279.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo (SP): Atlas.
- Diogo, M.J.D'E., & Duarte, Y.A. (2002). Os Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Duarte, E.D., Dittz, E.da S., Madeira, L.M., Braga, P.P., & Lopes, T.C. (2012). O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(1). Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a10.htm>>
- Espitia, A.Z. & Martins, J.J. (2006). Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35(1), 52-59.
- Falcão, D.V.S. (2006). *Doença de Alzheimer: um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares*. Tese de doutorado. Brasília (DF): Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.
- Ferreira, N.M.L.A., Souza, C.L.B., & Stuchi, Z. (2008, jan./fev.). Cuidados Paliativos e família. Campinas (SP): *Revista Ciência Médica*, 17(1), 33-42. Recuperado em: 17 novembro, 2009, de: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/742/722>>
- Fingergut, D.M. (2011). Apego e resiliência: construindo e re-significando vínculos. Instituto Superior de Ciências da Saúde (INCISA). Salvador (BA). Recuperado em 01 setembro, 2013, de: [http://www.grupoomega.org/site/images/grupoomega/monografias/monografia\\_denny.pdf](http://www.grupoomega.org/site/images/grupoomega/monografias/monografia_denny.pdf)>
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Portugal: *Revista IGT na Rede*, 5(8), 51-61. Recuperado em 17 novembro, 2008, de <http://www.igt.psc.br>.
- Garbin, C.A.S. (2010). O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2941-2948. Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a32v15n6.pdf>>

- Greco, R.M., Moura, D.C.A.de, Cinsa, L.A., Pilate, L.Q., Faria, R.M.O.de, & Nascimento, P.de O. (2012). A organização do ambiente de trabalho com o método 5S— cuidando da saúde do trabalhador. *Revista Ciência em Extensão*, 8(3), 303-307. Recuperado em 01 dezembro, 2013 de: <[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/832](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/832)>
- Groisman, D. (1999). Asilos de Velhos: passado e presente. Porto Alegre (RS): *Estud. Interdiscip. Envelhec.*, 2, 67-87. Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/5476/3111>>
- Grudtner, D.I., Carraro, T.e., Sobrinho, S.H., & Carvalho, A.L.G.de. (2010, abr.-jun.). O amor no cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro: UERJ: *Revista Enfermagem*, 18(2), 317-322.
- Hutchison, J., & Rupp, J. (2001). *Caminhando com doentes terminais: coragem e consolo para cuidadores*. São Leopoldo (RS): Sinodal.
- Machado, A.G. (2008). Cuidadores: seus amores e suas dores. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 444-452. Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n3/15.pdf>>
- Martins, M.C.F., & Santos, G.E. (2006, jul.0-dez.). Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF*, 11(2), 195-205. Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v11n2/v11n2a08.pdf>>
- Memoria, L.V.F., Carvalho, M.J.N., & Rocha, F.C.V. (2013, jul-set.). A percepção do cuidador de idosos sobre o cuidado. *R. Interd.*, 6(3), 15-25. Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/89/pdf\\_37](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/89/pdf_37)>
- Miguel, M.E.G.B., Pinto, M.E.B., & Marcom, S.S. (2007). A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3), 784-795.
- Minayo, M.C.S. (2006). Visão antropológica do envelhecimento humano. *Velhices: reflexões contemporâneas*, 47-59. São Paulo (SP): SESC-SP/ PUC-SP.
- Moniz, J.M.N. (2008, jun.). Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras. *Revista Kairós Gerontologia*, 11(1), 39-57. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brazil:FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.  
URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2510/1595>
- Neri, A.L., Cachioni, M., & Resende, M.C. (2002). Atitudes em relação à velhice. In: Freitas, E.V., Py, L., Néri, A.L., & Cançado, F.A.X., Gorzoni, M.L. & Rocha, S.M. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*, 972-980. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Paschoal, S.M.P. (2006). Qualidade de vida na velhice. In: Viana de Freitas, E. *et al.* *Tratado de geriatria e gerontologia*, 147-153). (2a ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Paulin, G.S.T. (2001). Os sentidos do envelhecer na preparação de cuidadores formais de idosos: uma estratégia de promoção de saúde. Tese de doutorado. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

- Pavarini, S.C.I., Mendiondo, M.S.Z.de, Barham, E.J., Varoto, V.A.G., & Filizola, C.L.A. (2005, jul.-set.). A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? *Texto & Contexto Enferm*, 14(3), 398-402. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>).
- Pollo, S.H.L., & Assis, M. (2008). Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11(1).
- Sampaio, A.M.O., Rodrigues, F.N., Pereira, V.G., Rodrigues, S.M., & Dias, C.A. (2011). Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Rio de Janeiro (RJ): *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 590-613.
- Santos, K.R. (2007). *Imagens e narrativas de uma instituição asilar e da velhice, construídas por três segmentos distintos: idosos moradores, gestores e voluntários*. Dissertação de mestrado. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas: Faculdade de Educação.
- Schaie, K.W. (1993). Ageist language in psychological research. *American Psychologist*, 48(1), 49-51.
- Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. (2003). Estatuto do Idoso. (1ª ed.). Brasília (DF) (Brasil): Ministério da Saúde.
- Souza, M.B.S. & Argimon, I.I.L. (2013). Cuidado infantilizado: percepção dos cuidadores no processo de cuidar de idosos institucionalizados. *Anais do CIEH*, 1(1). Recuperado em 01 dezembro, 2013, de: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao\\_oral\\_idinscrito\\_935\\_5693940a9c00f153547ee1b32d2809fe.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_935_5693940a9c00f153547ee1b32d2809fe.pdf)
- Souza, M.B.S. (2014). Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Vasconcelos, E.M. (2000). *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo (SP): Cortez.
- Vieira, L. (2012). Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 255-263.
- Winnicott, D.W. (1999). A ausência de um sentimento de culpa. *D.Winnicott (1999/1984a). Privação e delinquência*, 119-126.
- Wong, L.L.R., & Carvalho, J.A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, 23(1), 5-26.
- Zimerman, G.I. (2007). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre (RS): Artmed.

Recebido em  
Aceito em 30/09/2014

**Mariana Pedroza Silva** – Graduação em Gerontologia na Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH-USP).

E-mail: mari--silva@hotmail.com

**Deusivania Vieira da Silva Falcão** - Professora Doutora da Universidade de São Paulo - Escola de Artes, Ciências e Humanidades (USP-EACH). Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Psicóloga e Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: deusivania@usp.br