

“Troca de cartas entre gerações”: Projeto gerontológico intergeracional realizado em uma ILPI de São Paulo

“Exchange of letters between generations”: Gerontological intergenerational project, carried out in a elderly long-term institution of São Paulo

Marcelo Piovezan
Thaissa Araujo de Bessa
Felipe Souza Peito Silva Borges
Stéfani Martins Prestes
Rosa Yuka Sato Chubaci

RESUMO: O trabalho promoveu uma ação gerontológica por meio de cartas anônimas que proporcionaram vínculo intergeracional entre idosos institucionalizados e estudantes do ensino médio. Permitiu a inclusão da pessoa idosa, visando ao impacto positivo sobre seu estado de depressão, e proporcionou promoção positiva sobre o envelhecimento aos estudantes. A intervenção mostrou a possibilidade de idosos estabelecerem vínculos com jovens estudantes, refletindo em seu senso de pertencimento, autoeficácia e melhor autoestima.

Palavras-chave: Intergeracionalidade; Institucionalização; Idosos.

ABSTRACT: *The work promoted a gerontological action through anonymous letters that provided intergenerational link between institutionalized elderly and high school students. Allowed the inclusion of the elderly aiming positive impact on their depression and provided positive promotion on aging to the students. The intervention showed the possibility to establish links between the elderly and the young students, improving their sense of belonging, self-efficacy and better self-esteem.*

Keywords: *Intergenerationality; Institutionalization; Elderly.*

Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno de magnitude mundial, que alcança a sociedade em um contexto de grandes mudanças sociais, econômicas e na configuração dos arranjos familiares (Bessa, & Silva, 2008).

A queda da taxa de fecundidade e a inserção da mulher no mercado de trabalho culminaram em novos paradigmas para o cuidado ao idoso. Sob esses fatores, a perspectiva de envelhecer em um ambiente familiar é reduzida, emergindo a premente necessidade da institucionalização, ou seja, residir em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (Chaimowicz, & Greco, 1999).

Segundo Camarano e Kanso (2010), no Brasil ainda não há consenso sobre o que vem a ser uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, tendo sua origem relacionada aos asilos, historicamente ligados ao atendimento da população carente que necessitava de abrigo, fator determinante para a construção de preconceito em relação a essa modalidade de atendimento.

A ANVISA (2005) define Instituições de Longa Permanência para Idosos como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

Sendo assim, residir em uma ILPI provoca mudanças no estilo de vida do idoso, pois além de implicar na convivência com desconhecidos, após longa trajetória de vida com quem mantinha laços de amizade e consanguinidade, ainda deverá restabelecer o cotidiano, reconstruir vínculos, em suma, ressignificar a vida.

As mudanças advindas desse processo nem sempre são bem-aceitas pelo indivíduo idoso, que possui dificuldade e resistência para se adaptar a outro estilo de vida. Em estudos, comprova-se que a dificuldade de adaptação do idoso está em parte relacionada com o motivo da institucionalização e em outra parte com a autopercepção de saúde (Carvalho, & Dias, 2011).

É um fator relevante e determinante a idade dos idosos institucionalizados, visto que representativa parcela se encontra na quarta idade (mais de 80 anos). Na idade avançada há prevalência de fragilidade e de mortalidade psicológica, no que tange à perda de identidade, de autonomia psicológica e de senso de controle. Esses fatores costumam levar o indivíduo a um estado depressivo (Baltes, & Smith, 2002).

Mesmo idosos saudáveis necessitam de apoio social, caso contrário, podem apresentar deficiências em habilidades sociais, baixa qualidade de vida e, conseqüentemente, elevados níveis de depressão (Carneiro, Falconea, Clarka, Pretteb, Z. Del, & Prettebet, A.Del., 2007).

Segundo Lemos (s/d), quanto maior o período de institucionalização, maior será a debilidade do idoso, ocasionada pelo isolamento social e inatividade física. Diante dessa premissa, o autor traz a importância de fomentar relações externas com outras pessoas, familiares e amigos. Assim, o idoso sabe que alguém se preocupa com ele, possibilitando-lhe o desenvolvimento de relações que evitarão o isolamento social e a solidão.

A pobreza de relações sociais tem sido considerada um fator de risco à saúde, tão danosa quanto o fumo, a obesidade e a pressão arterial elevada.

Diante dos desafios impostos, é constatada a importância da vida social ativa para o aumento da qualidade de vida e da longevidade, que promoverá na velhice aumento do bem-estar físico e mental (Carneiro *et al.*, 2007).

Para atender aos desafios impostos pela institucionalização e diante da necessidade de promover o estabelecimento de vínculos sociais e emocionais, os projetos intergeracionais surgem como uma possibilidade de oferecer aos idosos, interação social de qualidade fora do ambiente da ILPI.

Programas e projetos intergeracionais são uma interação intencional planejada entre diferentes grupos etários que proporcionam não só estreitamento da comunicação como compartilhamento de conhecimentos, habilidades, sentimento, ideias, e também a prática de atividades cooperativas de valor significativo para ambos (Coalition, 2002).

Para França, Silva e Barreto (2010), a solidariedade intergeracional visa à melhoria da qualidade de vida de jovens e idosos, faz com que vivenciem aspectos positivos nesses novos contatos, e sintam-se mais seguros em relação a si e ao mundo, suportando melhor as adversidades, o estresse e as doenças.

Os projetos intergeracionais podem reduzir a distância entre jovens e velhos e promover atenção ao passado, presente e futuro por meio do compartilhamento de diferentes valores e estilos de vida.

Nas escolas, os programas intergeracionais visam a beneficiar os jovens e idosos independentemente dos laços familiares, sendo um espaço para discussão e quebra dos preconceitos existentes entre as faixas etárias, de forma que as pessoas possam vislumbrar alternativas para a promoção do bem-estar coletivo (França, Silva, & Barreto, 2010).

Em Instituições de Longa Permanência, a relação intergeracional é um dever a ser cumprido, em atendimento ao Regulamento Técnico para o Funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos (RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005).

Para os idosos institucionalizados, os projetos intergeracionais podem servir como mecanismos de inclusão e minimização dos aspectos negativos atribuídos à velhice e à própria institucionalização (Monçores, 2005).

No desenvolvimento das atividades intergeracionais, é necessária a presença de situações concretas da sociedade e do processo de envelhecimento, com o intuito de garantir a participação social e a independência daquele que envelhece (OMS, 2005).

Os benefícios encontrados nos programas intergeracionais, para França, e Soares (1997), são a quebra de preconceitos tanto no âmbito cognitivo quanto no social e afetivo. Conseqüentemente há o resgate da autoestima por meio da atualização e reciclagem, assim como a valorização de si mesmo como cidadão participativo integrado à sociedade.

Cachioni e Aguilar (2008) apontam que, conforme proposta de Erick Erikson, o indivíduo idoso por intermédio dos conhecimentos e qualidades pode transmitir aos mais jovens um legado pessoal de experiências para manutenção e progresso contínuo das instituições e da sociedade.

Justificativa

O seguinte projeto foi proposto considerando que o convívio com outras gerações poderia causar impacto sobre o estado deprimido e isolado dos idosos institucionalizados, além de proporcionar a discussão, compreensão e desmitificação do envelhecimento aos estudantes envolvidos.

O projeto também colaborou com a possibilidade de acrescentar vínculos emocionais dos idosos com outras pessoas, criando novas atividades aos residentes e permitindo que os estudantes tivessem a possibilidade de conhecer o indivíduo idoso, passando a se interessar mais por essa fase da vida. Assim, ele poderia se tornar agente voluntário e disseminador do conhecimento sobre o envelhecer.

Quanto ao jovem estudante, a participação no projeto por meio da intergeracionalidade trouxe maior conhecimento sobre a velhice como fase da vida, sobre o envelhecimento como processo do ser vivo e sobre o idoso como indivíduo adulto, heterogêneo e pleno de direitos, papéis e funcionalidade, tanto biológica como social.

Além disso, o projeto atendeu ao Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741 de 1.º de outubro de 2003) válido em todo o território nacional, em seu Capítulo V, Título II - dos Direitos Fundamentais, ao tratar da Educação, Cultura, Esporte e Lazer que envolve a população idosa e que prevê em seu artigo n.º 22:

“Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.”

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária em seu Regulamento Técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005), as instituições devem favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações, assim como promover a integração dos idosos nas atividades desenvolvidas pela comunidade local.

Objetivo Geral

O projeto teve como objetivo principal promover a gestão integrada por meio da troca de cartas entre idosos de uma ILPI e jovens de um colégio privado, propiciando a ambos conhecimentos, habilidades e valores humanos. Além de levar ao jovem estudante maior conhecimento sobre o processo do envelhecimento, desmascarando preconceitos e derrubando mitos.

Proporcionar aos estudantes de Bacharelado em Gerontologia a oportunidade de implementar o projeto em questão.

Objetivos Específicos

- Realizar a troca de cartas entre idosos e jovens, uma relação intergeracional;
- Possibilitar ao idoso o contato social exterior ao residencial;
- Aumentar a autoestima e promoção da saúde do idoso e jovem por meio de vínculos emocionais;

- Realizar a gestão do tempo livre dos idosos por meio da elaboração da atividade;
- Promover a prática da escrita e de atividades instrumentais (coordenação motora fina) dos idosos, além do estímulo cognitivo;
- Apresentar palestra acerca da Gerontologia (estudo do envelhecimento) para os jovens, a fim de esclarecer dúvidas e desmitificar a velhice e a institucionalização;
- Promover o interesse dos jovens sobre essa fase da vida e estimular uma qualidade de vida melhor visando a um envelhecimento saudável;
- Avaliar a percepção dos estudantes em relação à velhice antes e após o projeto;
- Realizar uma avaliação dos idosos em relação à depressão, antes e após o encerramento do projeto.

Metodologia

O projeto promoveu intervenção por meio de cartas anônimas que permitiram troca de cultura, experiência e proporcionaram vínculo intergeracional.

Primeiramente, foram selecionados os campos de pesquisa, sendo um residencial para idosos e um colégio de ensino médio, ambos situados no bairro Vila Mariana, na cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil.

Após essa etapa, o projeto foi apresentado para os idosos da ILPI. Como critério de seleção, utilizou-se a capacidade cognitiva dos idosos, sendo selecionados 10 residentes.

Com o consentimento do Residencial, foi aplicado o instrumento GDS-15 (Escala de Depressão Geriátrica) (Paradela, Lourenço, & Veras, 2005), a fim de avaliar sinais e sintomas depressivos.

Quanto à seleção dos estudantes, mediante a autorização da diretoria do colégio participante, foram abordados jovens do 1.º ao 3.º ano do ensino médio que participavam do voluntariado da instituição de ensino. Desse grupo, foram selecionadas 30 pessoas, sendo 27 alunos e três professoras.

Após a seleção dos voluntários, foi aplicada a Escala de Crenças em Relação à Velhice construída por Neri (1991), para avaliar as crenças sobre a velhice na percepção dos estudantes. As professoras foram excluídas da avaliação.

A ideia inicial do projeto era conseguir um idoso para cada jovem, o que não foi possível, devido ao fato de ter um número maior de jovens do que de idosos interessados. No entanto, os idosos participantes concordaram em se corresponderem com três adolescentes ao mesmo tempo.

Foram seis semanas de troca de cartas, com temas preestabelecidos e datas predeterminadas para coleta e entrega das correspondências. Ao final da sétima semana (última carta), foram distribuídos convites para os idosos e para os estudantes, de modo que ocorresse um encontro final, para que cada idoso se encontrasse com seu respectivo correspondente.

Além disso, na sétima semana, a equipe responsável pelo projeto realizou uma palestra com conteúdos gerontológicos para os alunos, com o intuito de desconstruir mitos e crenças acerca do envelhecimento.

Alguns idosos que não dominavam a leitura e a escrita em língua portuguesa, por serem de nacionalidade estrangeira, tiveram o suporte dos pesquisadores para a escrita e a leitura das cartas.

Durante oito semanas, o grupo de autores deste projeto, na época estudantes do curso de Bacharelado em Gerontologia pela Universidade de São Paulo, acompanhou de perto os 10 idosos e os 30 jovens selecionados orientando-os sobre a redação das cartas, abordando temas previamente propostos. Ao todo foram trocadas 280 cartas.

Os temas propostos nas cartas foram:

- ♣ 1.^a carta: Autobiografia (“Quem sou eu. De onde vim.”)
- ♣ 2.^a carta: Profissão (“O que eu fui. O que eu quero ser. O que eu gostaria de ter sido.”)
- ♣ 3.^a carta: Laços (“As pessoas que mais amo/amei. O que e quem são importantes para mim.”)
- ♣ 4.^a carta: Tempo (“O que eu penso sobre a vida. O que eu vejo na velhice. O que espero para o futuro.”)
- ♣ 5.^a carta: Resultado (“No que as cartas me ajudaram. O que espero do meu amigo anônimo. O que mudou em mim por causa das cartas.”)

Ao final das trocas, na oitava semana, foi promovido um encontro com uma confraternização para que os participantes se conhecessem. Com o intuito de manter o mistério entre os correspondentes, foi organizada uma dinâmica para que os jovens conhecessem outros idosos, além de seus correspondentes, e suas diferentes características. Durante essa dinâmica, foram confeccionados cartazes com informações dos idosos participantes da pesquisa, para que, no final, para que cada grupo identificasse seu idoso.

Após a confraternização foram aplicadas as escalas de Depressão do Idoso (GDS-15) (Paradela *et al.*, 2005) nos idosos e a Escala de Crenças em Relação à Velhice (Neri, 1991) aos estudantes, novamente, para ser possível a comparação dos impactos e efeitos causados pela intervenção em ambas as amostras.

Resultados

Sobre a Escala GDS-15 aplicada aos Idosos

A Tabela 1 representa a pontuação da amostra da intervenção na Escala GDS-15. A primeira aplicação da escala foi realizada em 15 de setembro de 2011, e foram identificados dois casos, dentre os 10, com presença de sintomas depressivos, pois passaram pela nota de corte, segundo critério da Escala (≥ 6). Além disso, outros três casos apresentaram-se com um ponto abaixo da nota de corte, ficando próximos à classificação de indivíduos com sintomas depressivos.

Uma segunda aplicação da Escala foi realizada dois meses depois, após a intervenção intergeracional, no dia 17 de novembro de 2011. Nesta aplicação, identificou-se que os dois casos que apresentavam sintomas depressivos tiveram grandes melhoras, ficando bem abaixo da nota de corte, e nenhum dos outros oito indivíduos ficaram próximos da nota de corte, havendo um ainda que zerou sua pontuação.

Dos 10 idosos avaliados, oito diminuíram sua pontuação na escala e dois mantiveram a pontuação, indicando que houve melhora no estado emocional desses idosos. Verificou-se que numa somatória total, envolvendo todos os indivíduos estudados, na primeira aplicação, a pontuação geral foi de 43, caindo para mais da metade, 21, na segunda aplicação, após a intervenção.

TABELA 1. Pontuação da amostra segundo a Escala de Depressão Geriátrica-15

Idoso/Data da aplicação	15/Set.	17/Nov.
A	4	3
B	5	3
C	4	2
D	6	3
E	4	0

F	5	2
G	3	3
H	7	2
I	5	3
J	0	0
Total/Média	43 (4,3)	21 (2,1)

A Tabela 2 apresenta, na Escala de Depressão Geriátrica, as questões que mais foram respondidas negativamente por dez participantes. Aquelas que foram respondidas cinco vezes ou mais, número que representa metade da amostra.

As questões 2 e 9 da Escala representam categoricamente questões acerca da realização de atividades e disposição para tal. Na primeira aplicação, nove indivíduos responderam que deixaram de realizar atividades que costumavam fazer (questão 2); já na segunda aplicação, apenas quatro reafirmaram a questão. Consequentemente, pode-se considerar que, após a intervenção, os idosos passaram a ser mais ativos.

A questão 9 (“Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?”) no primeiro momento, foi respondida negativamente por sete indivíduos, caindo para três na segunda aplicação, mostrando maior disposição à realização de atividades alternativas.

As questões 8 e 15 tratam da autopercepção sobre desamparo e mecanismo de comparação social, pois, por meio de comparações com outras pessoas, o indivíduo define se sua condição atual é satisfatória ou não. Este mecanismo é associado à estratégia de enfrentamento (Rabelo, & Neri, 2005).

Na primeira aplicação da Escala, seis indivíduos perceberam-se desamparados (questão 8), e na aplicação, após a intervenção, apenas um manteve a percepção, ou seja, a relação interpessoal e intergeracional trouxe senso de pertencimento social e amparo.

Com a questão 15, houve o mesmo resultado. No primeiro momento, cinco indivíduos consideraram que existiam muitas pessoas em situação melhor; já na segunda aplicação, nenhum sujeito teve a mesma consideração. Observou-se, então, que a intervenção estimulou um recurso psicológico de estratégia de enfrentamento, elevando o senso de autoeficácia e regulação do *self*.

TABELA 2. Categorização das questões mais respondidas na Escala de Depressão Geriátrica-15

Variáveis mais frequentes/Data da aplicação	15/Set.	17/Nov.
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	9	4
8. Sente-se desamparada (o) com frequência?	6	1
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	7	3
15. Acha que há muita gente em situação melhor que a sua?	5	0

Escala de Crenças em Relação à Velhice aplicada aos estudantes

Quanto à Escala de Crença em Relação à Velhice (Neri, 1991), foi aplicada em 25 alunos dos quais eram participantes. Em sua análise é necessária a divisão dos domínios fatoriais e itens presentes na Escala para um melhor entendimento de seu resultado.

São eles: cognição, agência, relacionamento interpessoal e *persona*.

- ♣ **Cognição** – Fatores relacionados à cognição ou relativos à capacidade de processamento de informação e de solução de problemas, com reflexos sobre a adaptação social sendo da Escala 10 itens;
- ♣ **Agência** – Fatores relacionados à autonomia e instrumentalização das atividades com seis itens;
- ♣ **Relacionamento Interpessoal** – Fatores relacionados a aspectos afetivo-motivacionais, refletidos na interação social dos idosos, sendo sete dos 30 itens da Escala; e
- ♣ **Persona** – Fatores alusivos à imagem social por se acreditar que refletem os rótulos sociais comumente usados para designar e discriminar pessoas idosas, compostas por sendo sete dos 30 itens da Escala.

Num contexto geral, 80% dos estudantes apresentaram melhora em suas respostas, ou seja, melhoraram a percepção em relação à crença sobre a velhice; 16% não apresentaram mudanças, em relação à crença sobre a velhice; e 4% apresentaram uma percepção negativa quanto à crença sobre a velhice.

Quanto ao domínio Cognição, 15 estudantes apresentaram melhora de sua percepção.

Quanto ao domínio Agência, 17 estudantes apresentaram melhora em sua percepção; já em relação ao domínio Relacionamento Interpessoal foram 14.

Já o domínio *Persona*, dos 25 estudantes participantes, 19 apresentaram mudança em relação a sua percepção quanto à velhice.

A tabela 3 esboça os resultados encontrados:

TABELA 3. Relação domínio *versus* estudantes

Domínio	Estudantes que apresentaram mudança positiva em relação à percepção da velhice	%
Cognição	15	60
Agência	17	68
Relacionamento Interpessoal	14	56
<i>Persona</i>	19	76

Discussão

Em relação aos idosos

Os mecanismos de autorregulação do *self* são utilizados para designar estratégias e crenças aprendidas ao longo da vida, para que as pessoas possam se adaptar às demandas internas e externas. A resiliência psicológica, o bem-estar subjetivo e o senso de ajustamento psicológico estão associados a esses mecanismos (Fortes-Burgos, Neri & Cupertino, 2008), que intervêm na relação dos idosos com os recursos sociais, situação em que colaboram para a construção de sua própria rede social, avaliando e se comportando de modo a facilitar contatos funcionais. Portanto, com a regulação do *self*, entende-se que os idosos enfrentam melhor a velhice.

Por meio do bem-estar subjetivo, conseguiu-se perceber quais são as expectativas dos idosos e o que conseguem ser, ter, ou fazer; assim, as comparações são feitas pelas suposições do próprio idoso em relação ao seu autoconceito e sobre aspectos sociais e culturais; ou seja, conseguiu-se identificar os recursos escolhidos pelos idosos para o enfrentamento na velhice, de modo a ajustar-se às demandas pessoais e sociais interagindo com a qualidade de vida.

Segundo Rabelo e Neri (2005), o senso de autoeficácia tem capacidade de influenciar nas ações das pessoas, como em suas escolhas, motivação, perseverança diante das dificuldades e até mesmo sua vulnerabilidade ao estresse e à depressão.

“A percepção de autoeficácia envolve crenças na própria capacidade em organizar e executar os recursos de ação requeridos para alcançar determinados resultados” (Bandura, 1993); ou seja, o senso de autoeficácia é um medidor de percepção de capacidade, que o indivíduo tem sobre si mesmo, perante os enfrentamentos e demandas de um determinado evento de sua vida. Portanto, influencia as escolhas, a inicialização e o curso das ações, afetando a resiliência de situações adversas.

Nos idosos, o senso de autoeficácia resume-se em avaliar as próprias capacidades para desempenhar funções biológicas que declinam por causa da idade. Em sociedades nas quais a juventude é supervalorizada, e que adotam estereótipos negativos em relação à velhice, os idosos têm o senso de autoeficácia recobrado. Como se acredita que a velhice acarreta um declínio cognitivo criam-se barreiras à participação social das pessoas mais velhas.

Incentivar o desenvolvimento de crenças de autoeficácia é muito importante para o bem-estar dos idosos, já que estas têm papel compensatório em relação às perdas que elas podem desempenhar.

“Altos níveis de autoeficácia para o enfrentamento das consequências das doenças crônicas estão associados com a melhora nos sintomas, melhor bem-estar físico e emocional e o aumento das atividades sociais” (Rabelo, & Neri, 2005).

A autorregulação do *self* e a autoeficácia percebida compõem mecanismos de *coping* ou em outras palavras, estratégias de enfrentamento. São esforços cognitivos e comportamentais para lidar com diversas circunstâncias internas e externas, modeladoras de problemas e mudanças funcionais e sociais.

Stone, Helder e Schneider (1988 como citados em Fortes-Burgos, Neri, & Cupertino, 2008, p. 75) reconheceram sete fatores para as estratégias de enfrentamento: suporte social, busca de informações, religiosidade, redefinição da situação, afastamento, redução da tensão e solução do problema.

Destacam-se o suporte social e a busca de informações para evidenciar o papel do engajamento social na resolução de problemas e combate a sintomas depressivos em idosos.

Carneiro e colaboradores (2007) mencionam que a interação social e a atividade intelectual estão relacionadas à qualidade de vida do idoso, assim como o aumento da longevidade também está associado à vida social intensa, enquanto que a depressão, inversamente, tem relação com a falta de relacionamentos sociais. Os mesmos autores afirmam ainda que “por outro lado, a ausência de convívio social causa severos efeitos negativos na capacidade cognitiva geral, além de depressão”.

Portanto, pode-se considerar que uma intervenção interpessoal e intergeracional com idosos institucionalizados trazem, além da interação social, um reforço da autorregulação do *self*, no senso de autoeficácia, colaborando com mecanismos de *coping*, por meio de novas informações, de troca de experiências, criação de vínculo emocional e mais importante ainda, a sensação de amparo e utilidade que aparece quando há ajuda mútua e aconselhamento.

Melhorando a autoestima por meio da emoção e do compartilhamento, a saúde também é beneficiada uma vez que as pessoas envolvidas traçam relações satisfatórias e compensatórias aos eventos negativos.

Essa atividade estimula a satisfação com a vida, melhora o senso de pertencimento à sociedade, transpondo-se aos muros da instituição para o cotidiano das pessoas com as quais se está comunicando.

Em relação aos alunos

Os alunos participantes, por se tratarem de voluntários, tiveram maior incentivo à solidariedade por meio da quebra de preconceitos, fato enfatizado por França, Silva, e Barreto (2010), que só foi possível realizar mediante um ambiente propício para o conhecimento recíproco entre as gerações.

Quanto à Escala aplicada, e em relação aos quatro domínios presentes, a cognição, a agência, as relações interpessoais e a *persona*, os alunos apresentaram primeiramente uma visão preconceituosa e estereotipada da velhice. Segundo Souza (2003), a velhice tem sido associada a doenças crônicas e incapacidade, sendo essa visão unilateral responsável pela perpetuação de preconceitos e estereótipos.

Esse preconceito deve-se também ao fato da veneração, por parte da sociedade, da juventude, em que o envelhecimento é visto como um objeto de vergonha, algo ridículo e de desgosto (Goldani, 2004). Ainda segundo Goldani, esta discriminação deve ser combatida com programas educacionais e trocas intergeracionais.

Visto isso, e com base neste projeto e da Escala aplicada, os alunos demonstraram uma mudança na visão em relação à velhice. Para Henkin (1997) esta mudança deve-se a atividade intergeracional, pois ultrapassa o interesse em combater o preconceito em relação à velhice, atingindo objetivos mais amplos como o de estimulação à transmissão cultural.

Para Goldani (2004), as relações entre idosos e jovens devem ser consideradas mais do que trocas de ajuda, mas como a possibilidade da criação de laços afetivos e emocionais. Além disso, o contato intergeracional resgata os valores, a noção de tempo e a transformação do indivíduo ao longo dos anos (França, & Soares, 1997).

Contudo, tomando-se por base esta atividade, o aluno que vivenciou aspectos positivos nesta relação intergeracional, poderá sentir-se melhor em relação ao mundo e a si próprio, enfrentando de maneira mais positiva as dificuldades advindas do seu próprio processo de envelhecimento.

Considerações Finais

Este projeto vem ao encontro da Promoção de Saúde definida pela Carta de Ottawa (World Health Organization, 1986 como citado em Souza (2003):

“Promoção da saúde é o processo que confere às populações os meios de assegurar o controle e o aprimoramento de sua saúde. Essa concepção de promoção de saúde tem-se tornado uma força vital no movimento de saúde pública, pois nela a saúde é concebida também como um fenômeno social que, para ser atingida, requer integração intersetorial, alianças multidisciplinares e participação comunitária ativa.”

O presente projeto mostrou a possibilidade de idosos institucionalizados estabelecerem vínculos intergeracionais com jovens estudantes, de modo a refletirem sobre seu senso de pertencimento, a autoeficácia, o restabelecimento de papel social, o preenchimento do tempo livre, melhorando, assim, a autoestima.

Além disso, a possibilidade de disseminar conhecimentos, e promover aos jovens participantes mudanças de comportamentos e novas concepções da vida, traz também aos idosos a valorização de suas experiências e conseqüente estímulo a novas trocas e interações.

O relacionamento entre os idosos também melhorou, pois a relação criada com a participação no projeto estimulou a convivência entre eles.

Para os jovens, a troca proporcionou, além da desconstrução dos preconceitos em relação à velhice, a possibilidade de compartilhar angústia e vivências de sua geração, contando assim com um novo amigo, ator de mudança, de educação e aconselhamento, repercutindo diretamente em seus sonhos e objetivos.

Estabelecer aproximação psicológica e emocional, sem necessariamente aproximar-se fisicamente, promoveu aos participantes a construção de um vínculo contínuo, estabelecendo confiança ao longo das cartas, para que as trocas fossem mais intensas e duradouras.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2005). *Resolução – RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005*. Recuperado em 08 setembro, 2011, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.

Baltes, P.B., & Smith, J. (2002) Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento da velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da Quarta Idade. *In: Revista A Terceira Idade, 17(36)*, 7-31. São Paulo (SP): SESC.

Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist, 28(2)*, 117-148.

Bessa, M.E.P., & Silva, M.J. (2008, jun.). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. Florianópolis (SC): *Texto Contexto Enferm, 258-265*.

Brasil (2003). *Estatuto do Idoso*. Lei n.º 10.741, 01/out.

Cachioni, M., & Aguilar, L.E. (2008, jun.). A convivência com pessoas idosas em instituições de ensino superior: a percepção de alunos da graduação e funcionários. *Revista Kairós Gerontologia, 11(1)*, 79-107.

URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2512/1597>.

Camarano, A.A., & Kanso, S. (2010, jan.-jun.). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. Bras. Est. Popul., 27(1)*, 233-235.

Carneiro, R.S. Falconea, E., Clarka, C., Prettebet, Z. Del, & Prettebet, A.Del. (2007). Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20(2)*, 229-237.

- Carvalho, P., & Dias, M. O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161-184.
- Chaimowicz, F., & Greco, D. (1999). Dinâmica da instituição de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 33(5), 454-460.
- Coalition, M.I. (2002). How to start intergenerational programs in communities. MD, USA. Recuperado em 08 setembro, 2011, de: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED473669.pdf>.
- Fortes-Burgos, A.C.G., Neri, A.L., & Cupertino, A.P.F.B. (2008). Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento, Autoeficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 74-82.
- França, L.H.F.P., Silva, A.M.T.B., & Barreto, M.S.L. (2010). Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. (on-line)*, 13(3), 519-532. (ISSN 1809-9823).
- França, L., & Soares, N. (1997). A importância das relações intergeracionais na quebra de preconceitos sobre a velhice. In: Veras, R.P. (Ed.). *Terceira Idade: desafios para o terceiro milênio*, 143-169. Rio de Janeiro (RJ): Editora Relume Dumará/Unati/UERJ.
- Goldani, A.M. (2004). Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: Camarano, A.A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?*, 7, 212-250. Rio de Janeiro (RJ): IPEA.
- Henkin, E.T. (1997). Intergenerational Programming: a vehicle for promoting intra-and cross-cultural understanding. *Journal Gerontological Social Work, Haworth*, 28(3), 197-209.
- Lemos, A.G. (s/d). Adaptações à velhice: consequências na realização do idoso. *Curso de Psicologia da PUC*, Minas Gerais. Recuperado em 02 de dezembro de 2011, de: <http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/Adapta%E7%E3o%20E0%20Velhice%20Conseq%FC%Eancias%20na%20Realiza%E7%E3o%20do%20Idoso.pdf>.
- Monçores, P.J. (2005). Projetos intergeracionais no Brasil: um estudo exploratório da conjunção de idosos asilados e crianças institucionalizadas. In: *EGEPE – Encontro de Estudos sobre Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*. Curitiba (PR): *Anais, Curitiba*, 4, 420-435.
- Neri, A.L. (1991). *Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice, segundo brasileiros não idosos*. Tese de Livre-Docência. Universidade Estadual de Campinas, 1988. *Coleção Teses*, editora UNICAMP.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.
- Paradela, E.M.P., Lourenço, R.A., & Veras, R.P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública*, 39, 918-923.
- Rabelo, D.F., & Neri, A.L. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. Maringá (PR): *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412.
- Santos, A.S.P. (2009). Memórias de letramento de idosos: a leitura e a escrita como bens simbólicos de inclusão e/ou exclusão social. Alagoínhas (BA). (Ano IV, 9).
- Souza, E.M. (2003). O Processo de Reminiscências: um Meio de Integrar Gerações; uma Alternativa de Promover Saúde. Londrina (PR): *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 24, 3-10.

Recebido em 31/07/2015

Aceito em 30/09/2015

Marcelo Piovezan – Gerontólogo graduado pela Universidade de São Paulo. Especialista em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas.

E-mail: marcelopiovezan@ig.com.br

Thaissa Araujo de Bessa – Gerontóloga graduada pela Universidade de São Paulo. Especialista em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: thaissa.bessa@hotmail.com

Felipe Souza Peito Silva Borges - Gerontólogo graduado pela Universidade de São Paulo. Assessor para Políticas Públicas Gerontológicas na Prefeitura de São Caetano do Sul (SP).

E-mail: felipe.borges.sp@gmail.com

Stéfani Martins Prestes - Gerontóloga graduada pela Universidade de São Paulo.

E-mail: stefanimprestes@hotmail.com

Rosa Yuka Sato Chubaci – Docente do Curso de Bacharelado em Gerontologia da Universidade de São Paulo.

E-mail: rchubaci@usp.br