

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

*EXPERIENCE REPORT*

*RELATO DE EXPERIENCIA*

### Relações Interpessoais, Vínculos Familiares e Sociais de Idosos Institucionalizados

*Interpersonal Relations, Family and Social Ties of Institutionalized Elderly*

*Relaciones interpersonales, lazos familiares y sociales de ancianos institucionalizados*

Silvia Virginia Coutinho Areosa

**RESUMO:** O artigo refere uma experiência interdisciplinar realizada na Associação de Auxílio aos Necessitados e Idosos de Santa Cruz do Sul, RS. Apresenta dados relativos às características dos idosos institucionalizados e ressalta a importância da Universidade no desenvolvimento de ações interdisciplinares para o fortalecimento de vínculos familiares e sociais. As ações coletivas interdisciplinares com idosos desafiam os profissionais a desenvolverem sua intervenção, de forma a dar conta da multidimensionalidade do envelhecimento.

**Palavras-chave:** Gerontologia; Idosos; Instituições.

**ABSTRACT:** *This article deals with an interdisciplinary experiment conducted in the Association of Assistance to Needy and Elder of Santa Cruz do Sul, RS. The article presents some data related with the characteristics of institutionalized elderly and points out the importance of the university in the development of interdisciplinary actions that contribute to the strengthening of family and social ties. The interdisciplinary collective actions with old-aged people, challenging professionals to develop their intervention, in a way that involves the multidimensionality of aging.*

**Keywords:** *Gerontology; Elderly; Institutions.*

**RESUMEN:** *El artículo hace referencia a una experiencia interdisciplinaria llevada a cabo en la Asociación de Asistencia a los Necesitados y Ancianos de Santa Cruz do Sul, RS. Presenta datos relacionados con las características de los ancianos institucionalizados y destaca la importancia de la Universidad en el desarrollo de acciones interdisciplinarias para fortalecer los lazos familiares y sociales. Acciones colectivas interdisciplinarias con los adultos mayores, desafiando a los profesionales a desarrollar su intervención para dar cuenta de la multidimensionalidad del envejecimiento.*

**Palabras clave:** *Gerontología, Ancianos, Instituciones.*

## **Introdução**

O processo de envelhecimento populacional constitui-se num dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, principalmente nos países onde esse fenômeno tem ocorrido em uma realidade de pobreza e de desigualdade social. O envelhecimento da população mundial, que teve início nos países desenvolvidos, vem assumindo nos países em desenvolvimento uma velocidade em níveis sem precedentes até então (Castro, 1998).

No Brasil, onde o envelhecimento cresceu 18% em cinco anos, com os idosos ultrapassando os 30 milhões em 2017 (IBGE, 2018), sendo este país considerado de grande diversidade, identificam-se distintos modos de envelhecer. Além disso, a condição socioeconômica, o sexo, o acesso à informação e às políticas públicas também são

determinantes para a definição da população idosa brasileira. Todos esses fatores, no seu conjunto, associados às características particulares de cada indivíduo (Corteletti, Casara, & Herédia, 2010) e sua conduta perante esta fase da vida, são elementos fundamentais para a caracterização da velhice e do processo de envelhecimento.

Comparando-se o Brasil com outros países desenvolvidos, constatam-se diferenças marcantes em especial no que se refere a três aspectos: ao tempo que a população levou para envelhecer; à forma como ocorre o processo de envelhecimento para cada indivíduo; às condições objetivas de vida para vivenciar a fase da velhice (Corteletti, Casara, & Herédia, 2010). No caso brasileiro, a despeito de todo o esforço do Estado no planejamento das Políticas Públicas, percebe-se que tanto a sociedade quanto o próprio Estado não dispõem dos meios adequados para promover a preparação do indivíduo para a velhice, a fim de garantir sua inserção social nessa fase da vida, nem assegurar que todos os indivíduos tenham condições mínimas para viver a velhice com dignidade.

Nesse sentido, com o fenômeno da longevidade, surgem questões como a autonomia e a dependência e a preocupação em relação ao cuidado das pessoas que terão doenças associadas a seu processo de envelhecimento. Observa-se que tem crescido a prestação de serviços formais de cuidados, entre os quais se situam os de longa duração, oferecidos em instituições de residência especialmente planejadas para tal, que são chamadas de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). São diferentes de hospitais e consistem em residências coletivas, com regras de convivência e lógica de operação que variam de acordo com seu público. Muitas delas oferecem atendimento a pessoas com fragilidades físicas e cognitivas em diversos graus de severidade. Outras oferecem apenas a residência e o abrigo (Camarano, Kanso, & Mello, 2004).

Por ser um processo multidimensional, envelhecer envolve aspectos biológicos, sociológicos, psicológicos, culturais, intelectuais, espirituais, econômicos, entre outros. Nessa perspectiva, para a realização do trabalho profissional com a população idosa, torna-se importante o estabelecimento de relações interdisciplinares entre os profissionais de distintas áreas, tendo-se em vista a qualificação da intervenção profissional (Rodrigues, 2001).

Neste artigo apresenta-se inicialmente o Projeto Interdisciplinar realizado na Associação de Auxílio aos Necessitados e Idosos de Santa Cruz do Sul (ASAN), a partir do trabalho-conjunto entre professores e alunos participantes do Programa Terceira Idade, da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, RS. No item seguinte, apresentam-se dados relativos aos idosos institucionalizados na ASAN e destaca-se a importância do resgate de seus vínculos familiares e sociais. Ao final, apresentam-se algumas considerações sobre o tema.

### **O Programa Terceira Idade da UNISC e o Projeto Interdisciplinar na ASAN**

A UNISC está localizada no município de Santa Cruz do Sul, região Centro-Oriental do Estado do Rio Grande do Sul. O município integra o COREDE do Vale do Rio Pardo que possui uma população de 418.141 habitantes. Desta população total, 60.121 pessoas são idosas, o que representa um percentual de 14,37%, índice superior ao do Estado do Rio Grande do Sul (13,65%) e do Brasil (10,78%), conforme evidenciado no censo demográfico do ano de 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Santa Cruz do Sul é o município do COREDE do Vale do Rio Pardo que apresenta a maior concentração de população idosa (15.559 pessoas), o que equivale a 13,14% da população total do município que é de 118.374 pessoas (IBGE, 2010). Atenta a esta realidade, a UNISC, uma Universidade Comunitária comprometida com o desenvolvimento regional, há mais de 20 anos tem promovido ações direcionadas à população idosa da região.

A partir de 1996, com a criação do Programa Terceira Idade na UNISC, inicialmente sob a coordenação da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão, atual Pró-Reitoria de Extensão e Relações Comunitárias, foi possível integrar as ações realizadas por distintos departamentos, iniciar a pesquisa sobre a temática e garantir a participação da comunidade local, reafirmando o compromisso da UNISC com a realidade regional (Ohlweiler, & Froeming, 2010).

Através das ações desenvolvidas a partir do Programa Terceira Idade da UNISC busca-se integrar atividades de ensino, de pesquisa e de extensão com orientações a curto, médio e longo prazo que possibilitem análises interdisciplinares mais amplas sobre os problemas sociais presentes e futuros. A perspectiva interdisciplinar requer a pluralidade, a originalidade, a diversidade e a manutenção da especificidade de distintos campos do saber, para a compreensão do objeto e a realização da prática profissional (Rodrigues, 2001).

A partir da interdisciplinaridade não se pretende a substituição de especialidades por generalidades, nem, tampouco, de saberes específicos por um saber geral, que não contenha especificação nem limitações. Ao contrário, busca-se uma reavaliação do papel da “ciência” e do “saber” e sua interconexão com o “poder”, o que implica no estabelecimento de mecanismos e estratégias de efetivação do “diálogo solidário” nos planos teórico, prático e operacional, envolvendo ensino, pesquisa e prestação de serviços (Severino, 2010).

Nesta perspectiva, a partir do Programa Terceira Idade desenvolveu-se em 2013 um Projeto Interdisciplinar com o objetivo de contribuir para o fortalecimento da autonomia, das relações interpessoais e para o resgate de vínculos familiares e sociais dos idosos institucionalizados na ASAN. Esta instituição foi fundada em 1948 visando ao acolhimento de meninas grávidas que eram expulsas de casa e abandonadas pela família. Nos seus 66 anos de existência, ela cresceu e mudou seu foco, sendo que, atualmente, atende prioritariamente idosos carentes que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco social (ASAN, 2014).

Conforme referido por Janczura (2012), a análise sobre as

(...) vulnerabilidades e riscos remetem às noções de carências e de exclusão. Pessoas, famílias e comunidades são vulneráveis quando não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar com sucesso os riscos a que são ou estão submetidas, nem de capacidades para adotar cursos de ações/estratégias que lhes possibilitem alcançar patamares razoáveis de segurança pessoal/coletiva (p. 304).

No final do ano de 2013 a ASAN acolhia 88 internos fixos que apresentavam características diversas, como limitações físicas sérias, dependência química e até mesmo quadros de doença mental, sendo que grande parte deles é totalmente carente.

Ressalta-se que, além de idosos, abriga também pessoas com idade inferior a 60 anos que foram encaminhadas para a instituição por motivos de necessidade de amparo ou mediante medida de proteção judicial. É oferecido acompanhamento nutricional, acompanhamento médico, assistência jurídica, psicológica, espiritual, entre outras (ASAN, 2014).

A partir da orientação de duas professoras, uma do Curso de Serviço Social e outra da Psicologia, e duas bolsistas do Programa Terceira Idade, alunas dos referidos cursos, as envolvidas implementaram, no segundo semestre de 2013, o projeto de extensão denominado “Ações Interdisciplinares com idosos na ASAN”. Foram desenvolvidas distintas atividades, dentre as quais se destaca a pesquisa documental para identificar as condições de vida dos idosos institucionalizados. Desenvolveu-se, também, o acompanhamento de atividades grupais que visavam ao fortalecimento da autonomia e das relações interpessoais dos idosos e uma Festa de Natal com o objetivo de resgatar e/ou fortalecer os vínculos familiares dos idosos institucionalizados.

A ASAN é reconhecida como uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), denominação sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia como forma de superar as diversas denominações, como asilo ou casas de repouso. A partir dessa perspectiva, as ILPIS são consideradas

[...] estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG, SP, 2003, p. 14).

A expressão ILPI é uma adaptação do termo *Long-Term Care Institution* utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003). Segundo Born e Boechat (2006), é provável que os termos asilo e instituição asilar continuem a ser empregados, devido à manutenção do caráter assistencial que prevalece ainda na maioria dessas instituições. Para os autores, a introdução da expressão Instituições de Longa Permanência para Idosos expressa mais do que uma adaptação idiomática; representa a tradução de um novo paradigma.

Mesmo sendo ainda chamadas coloquialmente de asilos, residências para idosos, casas de repouso, casas geriátricas, ancianato, entre outras (Herédia, 2004), essas instituições já apresentam transformações resultantes da transição demográfica e epidemiológica, tais como o aumento de residentes com enfermidades degenerativas, concentração de residentes muito idosos, associadas a problemas decorrentes de situações de pobreza. Em resumo, entende-se ILPI como uma residência coletiva que atende tanto idosos independentes, idosos em situação de carência de renda e/ou de família, como aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias que necessitem de cuidados prolongados, ou seja, idosos dependentes.

Reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social, a ASAN possui o Certificado de Filantropia, recebendo, portanto, subvenções estatais, sendo mantida também por doações e por proventos de aposentadoria e pensão dos residentes, conforme preconizado no Estatuto do Idoso. (Brasil, 2003). Considerando-se a quantidade expressiva de idosos residentes em Santa Cruz do Sul, reconhece-se a importância da ASAN, para o município e para a região, sendo a única instituição filantrópica dos municípios do COREDE do Vale do Rio Pardo.

No item seguinte destacam-se os resultados da pesquisa documental realizada durante a execução do referido projeto de extensão, da qual se evidencia a importância do resgate de vínculos familiares e sociais de um idoso institucionalizado.

## **A importância do resgate de vínculos familiares e sociais dos idosos que vivem na ASAN**

Conforme já referido, a partir do projeto “Ações Interdisciplinares com idosos na ASAN” realizado no segundo semestre de 2013, privilegiou-se a pesquisa documental para a identificação das características dos idosos que vivem na ASAN. Utilizou-se como fonte de dados para a pesquisa documental o texto de Marconi e Lakatos (2006), além dos registros da Instituição, do que foi possível identificar alguns elementos como idade, sexo, a existência ou não de deficiências, data e motivos do ingresso, composição familiar e as relações familiares, conforme segue.

Para a realização da análise descritiva, de frequência, foram utilizadas técnicas de tratamento estatístico simples, objetivando um aproveitamento dos dados que foram apresentados e que necessitavam ser interpretados. Também foram utilizados gráficos, que se configuram como “figuras que servem para a representação do dado” e que, quando “utilizados com habilidade, podem evidenciar aspectos visuais dos dados de forma clara e de fácil compreensão” (Marconi, & Lakatos, 2006, p. 38). A interpretação dos dados relativos aos motivos de ingresso dos sujeitos na instituição foi realizada através da análise de conteúdo, com base em Bardin (1977).

### ***Características dos Idosos da ASAN***

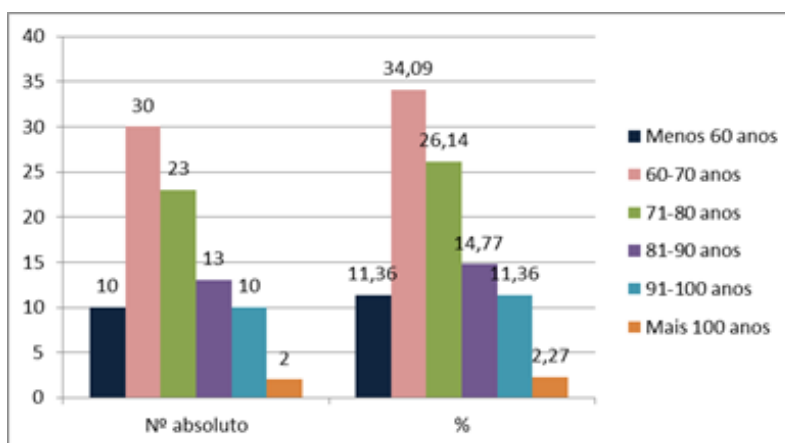
Considerando-se o total de 88 pessoas institucionalizadas no final de 2013, identifica-se que, desse total, 10 pessoas (11,36%) contam com idades inferiores a 60 anos. Uma delas, a mais jovem, tem 38 anos e está na ASAN em decorrência da impossibilidade de cuidados por sua mãe, dado que apresenta doença mental. Três delas têm idades entre 41 e 50 anos e seis pessoas possuem entre 51 e 59 anos, e estão na instituição, em sua maioria, devido a fatores como deficiência mental, dependência química, fatores que impossibilitam as famílias de oferecerem os cuidados que necessitam.



Conforme pode ser observado no Gráfico 1, a grande maioria dos internos, 78 pessoas (88,63%), possuem idades a partir de 60 anos. Entre elas, observa-se uma concentração de pessoas nas faixas etárias entre 60-70 anos (30 pessoas, 34,09%) e entre 71-80 anos (23 pessoas, 26,14%).

Identifica-se que a ASAN possui uma quantidade expressiva de idosos que se encontram na fase octogenária e com idades superiores a 80 anos, totalizando 25 pessoas (28,4%). Entre estes sujeitos observa-se que a maioria está concentrada nas faixas etárias entre 81-90 anos (13 pessoas, 14,77%), mas existe também uma grande quantidade deles que já possuem idades superiores a 90 anos (12 pessoas, 13,63%), o que evidencia a necessidade de maiores cuidados por parte da instituição.

**Gráfico 1:** Idosos internos na ASAN



Fonte: Gráfico elaborado pelas autoras a partir dos dados coletados na ASAN (2013)

Com o aumento da idade, as pessoas encontram-se mais propensas a desenvolverem doenças decorrentes do processo de envelhecimento e a tornarem-se dependentes para realizarem suas atividades da vida diária, demandando, dessa forma, cuidados maiores por parte de quem delas cuida, principalmente quando apresentam deficiências múltiplas ou idade avançada ou, ainda, quando há ambiente inadequado, ou mesmo o despreparo dos cuidadores.

Na ASAN, esta realidade também está presente, pois se identifica que 28 pessoas (31,82%) das que lá vivem apresentam deficiências. Entre elas, há três que apresentam deficiência motora e são usuárias de cadeiras de rodas; dezoito que possuem deficiência mental; duas com deficiência sensorial de visão; e a cinco dessas pessoas não está especificado o tipo de deficiência. A perda da independência e da autonomia das pessoas que sofrem de demências significa um dos maiores desafios sociais e de saúde para as sociedades. Vicente (1998, p. 86) refere que a demência pode ser considerada como um processo de deterioração progressiva das funções cognitivas, que pode ser detectado através de um exame cognitivo de conduta, além de que a classificação das demências pode ser feita, levando-se em conta diversos critérios, como a idade de início (doenças pré-senis, com início antes dos 65 anos e doenças senis, surgidas a partir dos 65 anos), a causa ou sua condição de tratável ou não, segundo sua etiologia (primárias, secundárias, reversíveis e irreversíveis), entre outros.

Boada e Tárraga (2007) ressaltam que a forma mais habitual de demência em adultos é a da Doença de Alzheimer (DA), que se expressa mais frequentemente a partir dos 80 anos, embora também possa se manifestar entre as idades de 65 e 75 anos e, de forma excepcional, em adultos jovens a partir dos 30 anos. A DA é considerada como uma demência neurodegenerativa primária que, na atualidade, ainda é considerada como progressiva e irreversível.

As pessoas com Doença de Alzheimer, em geral, apresentam alterações relacionadas com aspectos cognitivos e não cognitivos que se expressam em suas atitudes condutuais e em seu estado de ânimo. Por isso, qualquer tipo de intervenção profissional realizada com as mesmas exige o conhecimento sobre a doença e uma formação específica que garanta: o atraso da deterioração, a recuperação de funções cognitivas perdidas ou a manutenção das conservadas, a melhora no controle dos sintomas de conduta, a conservação das atividades da vida diária (AVD) e o aumento de qualidade de vida do binômio enfermo-cuidador. (Boada, & Tárraga, 2007; Andrade, Sousa Filho, & Avoglia, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), a incapacidade e o desempenho de uma pessoa com deficiência dependem de inúmeros fatores tais como os ambientais, os contextos pessoais e os atitudinais. Portanto, quanto melhor preparada a

equipe de cuidadores, e adaptado for o ambiente em que a pessoa com deficiência está inserida, menor será sua incapacidade, e o melhor o seu desempenho e autonomia.

Como salientam Bulla, Martons e Valencio (2009), são inúmeras as dificuldades encontradas pelos núcleos familiares que possuem idosos portadores de doenças crônico-degenerativas, especialmente a Alzheimer. Situação que se torna ainda mais agravante quando a família apresenta dificuldades socioeconômicas, que se associam a problemas decorrentes de fatores psicológicos, de saúde, e sociais, em função da precariedade de políticas públicas que ofereçam programas de atenção (sociais e de saúde) que possibilitem a permanência do idoso no seu núcleo familiar, de maneira que sejam atendidas suas necessidades e sejam oferecidos suporte e apoio ao grupo familiar. Nestes casos, muitas vezes as famílias não possuem outra alternativa que não seja a da institucionalização do idoso, conforme pode ser identificado, a seguir, a partir da análise sobre os motivos que levaram os idosos a irem viver na ASAN.

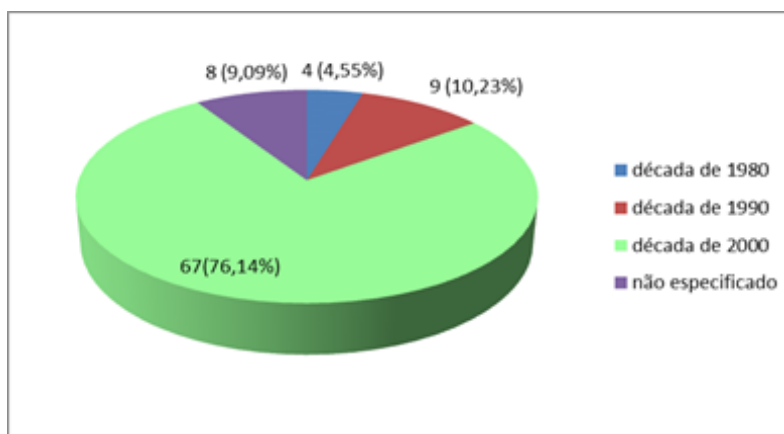
No que se refere ao sexo, identifica-se que 57 pessoas (65%) são do sexo feminino e apenas 31 (35%) delas são homens. Se consideradas por idade, constata-se que, entre as pessoas idosas, com idades a partir de 60 anos, também há uma predominância de mulheres (52, 67%) em proporção aos homens (26,33%). Estes dados confirmam o fenômeno denominado de “feminilização da velhice” (Camarano, Kanso, & Mello, 2004), ocasionado por fatores como a redução de complicações na gravidez e no parto (o que diminui a mortalidade entre as mesmas), a redução de fatores de risco de mortalidade, se comparadas aos homens (em geral, o homem historicamente esteve mais exposto a acidentes de trabalho e relações precárias de trabalho), entre outros. Essa realidade exige uma atenção especial às mulheres idosas em função da existência de muitos casos de solidão, de viuvez e de doenças crônico-degenerativas (Papaléo, 2006), o que pode resultar na sua institucionalização, conforme pode ser observado nos motivos identificados para a inserção dos idosos na ASAN, conforme destacado a seguir.

## **b) Data e motivos de ingresso na ASAN**

Ao analisar-se o período de ingresso das pessoas que vivem na ASAN, observa-se que a maioria delas ingressou na instituição nos anos de 1990-2000 (76 pessoas, 86,37%),

conforme pode se observar no gráfico 2, possuindo períodos longos de internação, superiores há 10 anos. Este é um dado relevante, pois apenas 4 pessoas (4,55%) ingressaram antes desse período, embora não estivesse especificado, no registro analisado, o período de ingresso de 8 pessoas (9,09%). Aqui cabe uma reflexão importante sobre a institucionalização dessas pessoas que, às vezes, vivem um quarto ou mais de suas vidas em uma instituição de longa permanência, em muitos casos, sem total contato com sua família, ou muitas vezes com contatos pontuais e eventuais em festas e com convite da própria Instituição.

**Gráfico 2:** Período de Ingresso na ASAN



Fonte: Gráfico elaborado pelas autoras a partir dos dados coletados na ASAN (2013)

\* **Por vontade própria:** porque já possui uma irmã na instituição; devido à difícil convivência com a família.

\* **Por determinação judicial:** era morador de rua e havia perdido todos os bens em função da dependência alcoólica; não tinha condições de autocuidado devido à amputação; por suspeita de maus-tratos familiares; por ser maltratada pelo marido e pelos filhos que nunca mais a procuraram; porque a outra instituição onde estava foi fechada e o único familiar que possui é um filho que está preso; por abandono do filho.

\* **Encaminhada por familiares:** devido à falta de condições de cuidar do idoso em casa em decorrência de sua deficiência; falta de condições de cuidados da família em decorrência da dependência alcoólica; porque os filhos trabalham; falta de condições

financeiras; sob a alegação de que a idosa tinha problemas mentais e não ajudava nos afazeres domésticos; porque a única familiar que possui também é idosa e não tem condições de cuidar dela; pelas filhas que também são idosas e não possuem condições de cuidar dela; porque ficou viúvo; porque estava sozinho; porque possui problemas mentais e a mãe já está na instituição; porque fez várias tentativas de suicídio e os filhos trabalham e não têm condições de acompanhar a idosa.

\* **Encaminhada por Assistente Social:** Hospital Santa Cruz; CAPS AD; Prefeitura Municipal de Vale Verde.

\* **Encaminhada via Conselho Municipal do Idoso:** morava sozinha e estava em situação de dependência.

\* **Transferida de outra instituição:** por determinação judicial em função de maus-tratos; por não possuir familiares; devido à falta de condições dos familiares para cuidar dele; por não querer mais ficar na instituição onde estava.

\* **Transferido de Clínica Psiquiátrica:** os familiares não têm condições de manter seu idoso em casa.

\* **Por motivo desconhecido:** não especificado o motivo no registro.

Constata-se que os motivos de ingresso dos idosos na ASAN também estão relacionados com a composição de seu grupo familiar, conforme pode ser observado no item seguinte.

### c) Composição familiar e a importância dos vínculos familiares e sociais do idoso

A análise dos dados das pessoas que vivem na ASAN evidencia que o estado civil dos internos também pode influenciar nas relações que os mesmos estabelecem com os familiares. Conforme se observa na tabela 1, há um total de 55 pessoas (62,5%) que são solteiras ou viúvas, o que pode estar relacionado com a inexistência de pessoas do grupo familiar com disponibilidade e/ou condições de prestar-lhe cuidados. Por outro lado, mesmo havendo 17 pessoas (19,32%) que são casadas, muitas vezes o fato de terem cônjuge e/ou filhos, não garante que os mesmos tenham garantidos os cuidados e a proteção do núcleo familiar. Esse fato é comprovado pela justificativa apresentada anteriormente de

sujeitos que foram encaminhadas para a instituição por terceiros ou até mesmo por ordem judicial em decorrência de maus-tratos sofridos no núcleo familiar.

**Tabela 1:** Estado Civil dos Internos da ASAN

<b>Especificação</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>%</b>
Solteiro	38	43,18
Casado	12	13,64
Viúvo	17	19,32
Separado	7	7,95
Divorciado	7	7,95
Não especificado	7	7,95
<b>Totais</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras a partir dos dados coletados na ASAN (2013)

Também há que se considerar que 14 pessoas (15,90%) são separadas e/ou divorciadas, não dispondo da companhia e dos cuidados do cônjuge, além de estarem impossibilitados, muitas vezes, do convívio com os filhos devido a diversas circunstâncias familiares e sociais. Ainda existem 7 pessoas das quais não foi possível identificar a composição familiar em função de não haver um registro específico.

Conforme evidenciado por Camarano, Kanso e Mello (2004), observa-se um aumento do número de idosos brasileiros separados, desquitados e divorciados, sendo que a obtenção de novo matrimônio ocorre com mais frequência entre os homens. As autoras ressaltam que a família representa uma das instituições mais importantes e eficientes, tanto para o bem-estar dos indivíduos como na redistribuição de recursos, sendo considerada como uma mediadora da relação entre o mercado e os indivíduos e entre o Estado e os indivíduos, na medida em que redistribui, de forma direta ou indiretamente, os recursos recebidos.

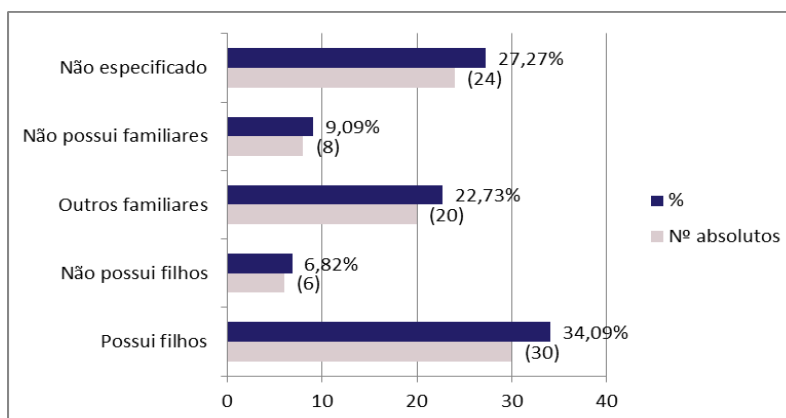
Conforme ressaltado por Argimon e Vitola (2009, p. 25):

A família é uma das fontes de satisfação das necessidades do ser humano, e é através dela que se compreende a condição humana e o papel social do idoso. É o contexto familiar o primeiro a proporcionar atitudes de consideração e de amor que marcam o verdadeiro respeito às gerações mais velhas.

Ao se analisar as relações familiares dos idosos que vivem na ASAN, torna-se fundamental que se tenha presente que existem distintas formas de configuração familiar, na atualidade, que diferem muito do modelo patriarcal (Carvalho, 1995). Fatores como o aumento da expectativa de vida, a possibilidade de convivência maior entre as gerações, mudanças nas relações entre os homens e as mulheres, a redução do número de filhos, o reconhecimento da mulher no mundo do trabalho, o aumento das famílias monoparentais, entre outros, têm provocado mudanças significativas na configuração das famílias.

É importante que se compreenda que todas essas modificações provocaram uma fragilização dos vínculos familiares e um aumento da vulnerabilidade das próprias famílias no contexto social. Embora se reconheça que as famílias em geral são as primeiras encarregadas pelo apoio primário dos seus membros familiares, inclusive o idoso, não se pode exigir aquilo que elas não são capazes de oferecer, pois, como ressalta Pereira (2008a, p. 40), “[...] o Estado tem que se tornar partícipe, notadamente naquilo que somente ele tem como prerrogativa ou monopólio – a garantia de direitos”.

Constata-se que a existência de uma relação de afeto e bem-querer entre o idoso e os membros do grupo familiar não está atrelada à necessidade de viver em um espaço homogêneo; prova disso é que muitos idosos residentes foram para a instituição por conta própria, mesmo possuindo outros familiares como esposo(a), irmã, irmão, netos, sobrinhos e mãe, conforme identificado no cadastro de 22 pessoas (22,73%). Inclusive, identificou-se que há uma mulher com 38 anos de idade e que está na ASAN em decorrência de deficiência mental. Por outro lado, não se pode afirmar que um idoso que viva no seu núcleo familiar tenha garantido seu bem-estar e sua autonomia, estando livre de situações de preconceito, de violência e de abandono, pois, como afirmam Debert e Simões (2006), a família está longe de ser considerada como o *reino da proteção* e da *afetividade*. Nessa perspectiva, os dados identificados na ASAN evidenciam que muitos idosos que lá vivem atualmente foram encaminhados para a instituição por determinação judicial em decorrência de situações de abandono e de maus-tratos sofridos no próprio ambiente familiar. Ou seja, mesmo havendo um total de 20 idosos (22,73%) na ASAN que possuem outros membros do grupo familiar, conforme se observa no Gráfico 3, a manutenção dos vínculos familiares ainda constitui um importante desafio para a instituição.

**Gráfico 3: Composição Familiar**

Fonte: Gráfico elaborado pelas autoras a partir dos dados coletados na ASAN (2013)

O que se deve ter presente é a importância de o idoso receber um *apoio social* adequado que lhe garanta um envelhecimento digno, com saúde e bem-estar. O apoio social é considerado como uma *rede de relacionamentos* que possibilita a ajuda, a companhia e *alimento emocional* (Pinazo, 2007), podendo ser realizado de maneira formal ou informal. O apoio social formal, em geral, é dispensado por profissionais dos programas sociais, de saúde, órgãos estatais, estaduais e municipais, entidades, associações, sindicatos, por meio de centros, residências, serviços de atenção domiciliar, serviços de voluntariado, programas de lazer, cultura, participação social, entre outros, como ocorre a partir da ASAN.

Já o apoio social informal constitui-se como aquele desenvolvido através de cuidados e atenções dispensadas de forma regular, por pessoas que não são profissionais do Serviço Social e de Saúde, mas que contribuem para que os idosos possam realizar as atividades necessárias para ter uma vida independente. Pode ser realizado a partir do âmbito familiar (casais, filhos, netos etc.) e do âmbito comunitário (amigos e vizinhos) (Santos, 2003).

Atento a esta necessidade, bem como à importância de se garantir que o idoso tenha mantidas suas relações sociais e familiares, conforme preconizado no art. 49 do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), foi proposto e executado o referido projeto na ASAN a partir do envolvimento de professores e alunos ligados ao Programa Terceira Idade da UNISC.



Constata-se que, além dos vínculos familiares, é importante que se resgate também os vínculos de amizade dos idosos que estão institucionalizados, pois, como assinala Pinazo (2007), os amigos possibilitam às pessoas idosas uma ajuda emocional (como conselheiros e confidentes) e uma companhia, bem como podem oferecer ajuda em situações cotidianas e de emergência. A possibilidade de uma rede de apoio, que se poderia dizer formal (político-social) ou informal (vizinhos, amigos), é fator muito importante nas relações e trocas de experiências entre idosos, familiares, cuidadores, profissionais das instituições.

## **Conclusões**

A OMS (1998) alerta para a importância de se compreender o envelhecimento como um processo que tem duração em toda a vida, considerado a partir de uma perspectiva que englobe todo o ciclo vital. A qualidade de vida social pressupõe a existência da saúde e da capacidade funcional dos indivíduos, sendo que esta é determinada a partir do nível de autonomia apresentado pelas pessoas para o atendimento de suas necessidades pessoais e da capacidade de se relacionar com os demais, bem como dos seus contextos ambientais e atitudinais. O processo de envelhecimento está diretamente relacionado com as condições objetivas de vida de cada sujeito, que envolve aspectos como a classe social e a situação socioeconômica, o gênero, a formação, a procedência, a bagagem cultural, as relações familiares, a aposentadoria, a viuvez, as separações, as mudanças físicas e biológicas vivenciadas pelas pessoas com o aumento da idade, e a experiência do limite expresso pelas doenças e pela proximidade da morte, entre outros.

O fato de envelhecer está relacionado, também, com a experiência subjetiva de cada um às mudanças experimentadas, com seu estilo de vida, com a forma com que a sociedade classifica e valoriza esses sujeitos. Todos esses fatores, no seu conjunto, são determinantes para a formação da identidade das pessoas e refletem no processo de desenvolvimento, bem como evidenciam seu modo de vida, que tem a ver com a maneira como cada indivíduo pensa, reage e se porta dentro do contexto social, nas distintas fases de sua vida.

Tendo-se presente a expressiva população idosa de Santa Cruz do Sul, bem como, o caráter multidimensional do envelhecimento e a heterogeneidade da velhice, salienta-se a importância do comprometimento da Universidade de Santa Cruz na realização de estudos

e de ações interdisciplinares junto às ILPIS do município e do Vale do Rio Pardo, contribuindo para a proposição de novas e qualificadas alternativas de atuação profissional. A garantia da realização de estudos sobre o fenômeno do envelhecimento, com base na identificação de necessidades, condições e interesses da população idosa, de acordo com sua etnia, gênero e classe social, identificando-se as situações particulares de marginalização (Pereira, 2008b), contribui significativamente para o processo de efetivação dos direitos deste grupo etário (Sousa, & Silveira, 2016, p. 273).

O desenvolvimento de ações coletivas com a população idosa, de forma interdisciplinar, torna-se cada vez mais necessário na atualidade e desafia os profissionais a desenvolverem sua intervenção profissional, de forma a garantir que suas habilidades e conhecimentos teórico-metodológicos e técnico-operativos, associados às habilidades ético-políticas, permitam-lhes uma interpretação acerca da realidade, dos processos sociais e de sua própria competência profissional (Iamamoto, 2007).

Por fim, ressalta-se a importância de haver uma co-responsabilização das famílias, da sociedade, do setor privado e dos órgãos estatais no processo de efetivação de políticas, programas e ações que garantam que, no caso da população idosa do Vale do Rio Pardo, seus membros possam viver com dignidade.

## Referências

Andrade, C. de J., Sousa Filho, C. de, & Avoglia, H. R. C. (2018). A doença de Alzheimer e as implicações na saúde mental do cuidador: um estudo exploratório. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(4), 147-160. Print ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP): PUC-SP. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.23925/2176-901X.2018v21i4p147-160.

Argimon, I. I., & Vitola, J. C. (2009). E a família, como vai? In: Bulla, L. C., & Argimon I. I. (Eds.). *Convivendo com o familiar idoso*, 25-31. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.

Associação de Auxílio aos Necessitados e Idosos de Santa Cruz do Sul. (2014). *Blog da ASAN*. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://asasantacruz.blogspot.com.br/p/sobrenos.html>.

Bardin, L. (1977). *Análise do Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Boada, M., & Tárraga, L. (2007). Vejez y demências. In: Triadó, C., & Villar, F. (Coords.). *Psicología de la Vejez*, 365-384. Madrid, España: Alianza Editorial.

Born, T., & Boechat, N. S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. *In: Freitas, E. V., Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A. X., & Gorzoni, M. L. (Eds). Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 1131-1141. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Brasil. (2003). Estatuto do Idoso Lei n.º 10741/2003. *In: CRESS 11ª Região, Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania* (Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais ed., 448-471). Curitiba, PR: CRESS 10ª.

Brasil. (2003). Política Nacional do Idoso Lei n.º 8842/1994. *In: CRESS 11ª Região, Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania* (Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais ed., 345-349). Curitiba, PR: CRESS 10ª.

Bulla, L., Martons, R. R., & Valencio, G. (2009). O convívio do idoso com Alzheimer com a sua família: qualidade de vida e suporte social. *In: Bulla, L. C., & Argimon, I. I. (Eds.). Convivendo com o familiar idoso*, 33-42. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.

Camarano, A. A., Kanso, S., & Mello, J. L. (2004). Como vive o idoso brasileiro? *In: Camarano, A. A. (Ed.). Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, 25-73. Rio de Janeiro, RJ: IPEA.

Carvalho, M. B. (1995). *A família contemporânea em debate*. São Paulo, SP: Cortez/EDUC.

Castro, O. P. (1998). *Velhice que idade é essa? Uma construção psicossocial do envelhecimento*. Porto Alegre, RS: Síntese.

Corteletti, I. A., Casara, M. B., & Herédia, V. B. (2010). *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. (2ª ed.). Caxias do Sul, RS: EDUCS.

Debert, G. G., & Simões, J. A. (2006). Envelhecimento e velhice na família contemporânea. *In: Freitas, E. V., Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A. X., & Gorzoni, M. L. (Eds). Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 1366-1373. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Herédia, V. B. (2004). *A realidade do idoso institucionalizado* (2ª ed., vol. 7). Rio de Janeiro, RJ: UNATI/UERJ.

Iamamoto, M. V. (2007). *Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo, SP: Cortez.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010: Banco de dados agregados do IBGE*. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010ETRD.asp>.

IBGE. (2018). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Estatísticas Sociais. PNAD Contínua*. Recuperado em 20 setembro, 2018, de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.

Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social? *Revista Textos & Contextos*, 11(2), 301-308. Recuperado em 01 junho, 2016, de: DOI: 10.15448/1677-9509.

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2006). *Técnicas de Pesquisa*. (6ª ed.). São Paulo, SP: Atlas S.A.

Ohlweiler, Z. N., & Froeming, M. B. (2010). Terceira idade na UNISC: movimento de vida que gera saúde. In: Areosa, S. V. (Ed.). *Terceira idade na UNISC*, 14-27. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC.

Organização Mundial de Saúde. (1998). *Envejecimiento Saludable: El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria*. Ginebra, Suíça: OMS.

Organização Mundial de Saúde. (2003). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. (C. C. OMS internacionais, Ed., & C. M. Buchalla, Trad.) São Paulo, SP: EDUSP.

Papaléo, M. N. (2006). O Estudo da Velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas, E. V., Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A. X., & Gorzoni, M. L. (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 02-12. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Pereira, P. A. (2008). Formação em serviço social, política social e envelhecimento populacional. *Revista Ser Social*, 21, 241-257. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: [https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v0i21.12742](https://doi.org/10.26512/ser_social.v0i21.12742).

Pereira, P. A. (2008). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: Sales, M. A., Matos, M. C., & Leal, M. C. *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos* (3ª ed., 25-42). São Paulo, SP: Cortez.

Pinazo, S. (2007). Relaciones Sociales. In: Triadó, C., & Villar, F. (Eds.). *Psicología de la Vejez*, 253-285. Madrid, España: Alianza Editorial S. A.

Rodrigues, M. L. (2001). O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: Martinelli, M. L., Rodrigues, M. L., & Muchail, S. T. (Eds.). *O Uno e o Múltiplo nas Relações entre as Áreas do Saber* (3ª ed., 152-158). São Paulo, SP: Cortez.

Santos, S. M. (2003). *Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas, SP: Alínea.

Severino, A. J. (2010). Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da Interdisciplinaridade. In: Martins de Sá, J. L. (Ed.). *Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos Fundamentos Filosóficos à prática interdisciplinar no Ensino, Pesquisa e Extensão* (8ª ed., 11-22). São Paulo, SP: Cortez.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2003). *Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos*. São Paulo, SP: Imprensa Oficial.

Sousa, V. M. de, & Silveira, N. D. R. (2016). Vivências do envelhecer em comunidade: velhices no Espaço de Cultura e Solidariedade do Jardim da Conquista, 263-292. In: Fonseca, S. C. da. *O Envelhecimento Ativo e seus fundamentos*. São Paulo, SP: Portal Edições: Envelhecimento. ISBN: 978-85-69350-06-4.

Severino, A. J. (2010). Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da Interdisciplinaridade. In: Martins de Sá, J. L. (Ed.). *Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos Fundamentos Filosóficos à prática interdisciplinar no Ensino, Pesquisa e Extensão* (8ª ed., 11-22). São Paulo, SP: Cortez.

Universidade de Santa Cruz do Sul. (2014). *Programa Terceira Idade*. Recuperado em 1 junho, 2016, de: <http://www.unisc.br/portal/pt/extensao/coordenacao-e-setores-centros-e-nucleos/programa-3o-idade.html>.

Vicente, M. R. (1998). Demencias. In: Moragas, R. M. *Máster Universitario a distancia en Gerontologia Social aplicada*, 83-95. Barcelona, España: Universidad de Barcelona/Fundación Bosch i Gimpera.

Recebido em 20/06/2019

Aceito em 30/09/2019

---

**Silvia Virginia Coutinho Areosa** - Psicóloga, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestra em Psicologia Social e da Personalidade, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Doutorado-sanduíche em Serviço Social, PUCRS, ano de 2007 no Departamento de Psicologia Evolutiva e da Educação, Universidade de Barcelona, Espanha com bolsa CAPES. Pós-Doutorado em Serviço Social, PUCRS, com bolsa CNPq. Atualmente é professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Regional e Coordena o Mestrado Profissional em Psicologia, Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC. Líder do "Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania" e Vice-líder do grupo de pesquisa "Democracia e Políticas Públicas" e integrante do grupo de trabalho da ANPEPP em Representações Sociais. Experiência na área de Psicologia Social, com ênfase em Gerontologia.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7308-0724>.

E-mail: [sareosa@unisc.br](mailto:sareosa@unisc.br)