

IDOSOS E FAMÍLIA: ASILO OU CASA

(2006)

Camila Ribas Marques de Oliveira, Carolina da Silva Souza e Thalita Martins de Freitas
Graduadas em Enfermagem pela Universidade Severino Sombra, Vassouras, Brasil

Cláudio Ribeiro
Educador, Especialista em Mediação, Espanha; Mestre e Doutor em Psicologia pela UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil; Pós-doutorando em Ecologia Social, pela Université de Moncton, Canadá

Contactos do autor:
cldrib@ig.com.br

RESUMO

Este artigo apresenta resultados obtidos em uma pesquisa sobre a importância da família para a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo de idosos. Consideramos que envelhecer é muitas vezes um processo delicado e doloroso. A finitude significa o término de nossa ação no mundo. Dessa maneira, pensamos em pesquisar se para os idosos seria importante o sentido de terem ou não contato com suas famílias. A parte final deste artigo se endereça a sugestões de cuidados que emergiram das respostas obtidas dos idosos e que nos parecem oferecer um aumento da qualidade de vida e do bem-estar nessa etapa derradeira de suas vidas. Tal estudo salienta a importância da psicologia em outras áreas do bem-estar e da saúde de idosos como a gerontologia.

Palavras-chave: asilo, idoso, condição humana, qualidade de vida e bem-estar na terceira-idade.

ABSTRAT

This article presents results from a research about the importance of the family for the quality of life and subjective well being of the aging people. We consider that in many cases the period of aging can be painful and delicate process. Finitude is means an end to the sense of acting on earth. In this way, we thought about investigating if and what is the importance of the family to be close with their old fellows. The last part of this work presents suggestions of care as the best way to comfort old people as the data obtained on research show us. In these terms, the family contact can contribute to old people getting a better quality of life and subjective well being in this final step of their living. Such study bolds the important role of the Psychology in other fields of the well-being and human health as in the Gerontology.

Keywords: resting home, old people, human condition, quality of life and subjective well-being

SOBRE A PESQUISA

Na casa de repouso Lar Barão do Amparo – L.B.A, no município de Vassouras, Estado do Rio de Janeiro, perguntamos a idosos sobre a importância da presença da família para os significados do seu processo de envelhecimento. Observamos o imaginário daqueles idosos a fim de avaliar se a presença de familiares alterava ou não a sua qualidade de vida e o seu bem-estar subjetivo - através da análise de conteúdos, cujo método, segundo BARDIN, 1998, procura unir dados de aspectos qualitativos e quantitativos -.

As idades foram contadas em décadas, variando de 60 a 100 anos de idade, pois a instituição tem como norma aceitar apenas idosos com 60 anos ou mais. De acordo com a análise, a maior parte dos idosos em questão possui idades entre 70 e 79 anos (30,30%).

Nossa investigação iniciou-se a partir dos seguintes questionamentos:

1. Segundo o pensamento daquela população, haveria aspectos positivos para a família se fazer presente durante o processo de envelhecimento?
2. Quais significados seriam encontrados no seu imaginário, cujo sentido poderiam favorecer a qualidade de vida e o bem-estar do idoso em geral?
3. A partir do cruzamento da declaração de pessoas atendidas no Lar Barão do Amparo com determinadas bibliografias sobre o tema e reflexões desenvolvidas ao longo dos nossos estudos, quais orientações para a realidade dos idosos que nossa pesquisa proporcionaria para a qualidade de vida e o bem-estar de idosos?

PERGUNTAS FEITAS E DADOS OBTIDOS

Tendo em vista fatores psicossociais e orgânicos, aplicamos um questionário cujas perguntas e respostas foram as seguintes:

| Perguntas feitas | Dados obtidos | f/% |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|
| Sexo | Masculino | 45% |
| | Feminino | 55% |
| Idade | 60 - 69 | 24,24% |
| | 70 - 79 | 30,30% |
| | 80 - 89 | 18,18% |
| | 90 - 100 | 3,04% |
| | Não souberam responder | 24,24% |
| Tempo de permanência no lar | < 1 ano | 24,25% |
| | 1 - 5 anos | 48,48% |
| | 5 - 10 anos | 15,15% |
| | Mais de 10 anos | 12,12% |
| Escolaridade | 1º grau | 27,28% |
| | 2º grau | 3,03% |
| | 3º grau | 3,03% |
| | Não estudou | 66,66% |
| Familiares vivos | Sim | 69,70% |
| | Não | 30,30% |
| Sentimentos relacionados à família | Saudades | 34,80% |
| | Nada | 26,08% |
| | Amor / carinho | 21,73% |
| | Deseja o bem | 8,64% |
| | Alegria | 4,35% |
| | Tudo | 4,35% |
| Frequência do contato com a família | Uma vez por semana | 22,22% |
| | Uma vez ao mês | 11,11% |
| | Duas vezes ao ano | 11,11% |
| | Freqüentemente | 11,11% |
| | Quinzenalmente | 5,56% |
| | Dois em dois meses | 5,56% |
| | Pouco / raramente | 11,11% |
| Opinião dos idosos sobre o que a família poderia fazer para melhorar seu bem-estar e qualidade de vida (idosos que possuem família) | Nada | 47,82% |
| | Vir me buscar | 21,73% |
| | Visitar | 13,04% |
| | Já faz me ajudando | 8,69% |
| | Quase nada / sem resposta | 8,69% |
| Opinião dos idosos em relação à obtenção de condições financeiras e / ou psicológicas dos familiares para viverem juntos | Sim | 17,28% |
| | Não | 39,39% |
| | Sem resposta | 33,33% |
| Internação na instituição asilar voluntária | Sim | 36,36% |
| | Não | 64,64% |

Segundo PAPALÉO NETTO (2000), há sempre uma superioridade feminina quanto ao número de anos por viver, em todos os grupos etários e em todas as épocas consideradas. No Brasil, as mulheres vivem, em média, cinco anos mais que os homens.¹ Apesar disso, na tabela

¹ De acordo com VERAS (1987), além das diferenças biológicas, como, por exemplo, o fator de proteção conferido pelo hormônio feminino em relação a eventos circulatórios, notadamente isquemia do miocárdio, há outras possíveis explicações. Primeiro, há diferenças na exposição a fatores de risco (acidentes de trabalho e de trânsito, homicídios e suicídios, dentre outros), devido à inserção no mercado de trabalho do contingente atual de idosos, com as mulheres permanecendo no ambiente doméstico, aparentemente mais protegido. Há também as diferenças no consumo de álcool e fumo, pois os atuais homens idosos consumiram e consomem essas drogas muito mais do que as mulheres idosas; fumo e álcool estão associados a inúmeras doenças, que aumentam as taxas de mortalidade. Outra explicação para um número significativo de mulheres viver mais tempo do que o de homens se dá pela diferença na atitude em relação a doenças, pois as mulheres buscam fazer uso freqüente dos serviços de saúde e sempre procuraram

acima, observa-se que dos 33 idosos entrevistados, 45% pertencem ao sexo masculino e 55% ao sexo feminino.

Outro dado importante é o número significativo de idosos que não souberam responder às suas respectivas idades. Isso se deve 1) ao fato deles se encontrarem há muito tempo asilados a ponto de se esquecerem no tempo, 2) em razão de algumas demências comuns à velhice e até mesmo, 3) por causa da perda do sentido de saber a data de seu nascimento.

O tempo de permanência dos idosos no “Lar Barão do Amparo” varia, geralmente, desde meses a mais de dez anos, sendo o dado de maior prevalência entre 1 a 5 anos (48,48%)

Podemos constatar que 12,12% dos idosos permanecem institucionalizados há mais de 10 anos, o que favorece sua exclusão social do ponto de vista cidadão. Nesses casos, mesmo que a instituição atenda às necessidades assistenciais do idoso, o asilo não se apresenta como sendo o ambiente mais adequado para que eles envelheçam em pleno convívio social, incluindo cidadania; pois se tornam limitados ao convívio entre si, não participando da sociedade em sua totalidade política, produtiva e cultural.

Quanto à comunicação, de imediato notamos a grande simplicidade com que a maioria dos idosos entrevistados se comunicava. Segundo os dados, 66,66% nunca esteve na escola e apenas 27,28% estudou o 1º grau². Porém, muitos deles afirmaram participar de aulas de alfabetização dentro da própria instituição. Com este dado, é perfeitamente compreensível a linguagem usada por esses idosos ser simples, e uma vez que dirigimos nossas questões da mesma maneira, tornou-se fácil para eles entenderem o significado de nossa pesquisa.

Os idosos colaboraram alegremente conosco para a obtenção das informações de que carecíamos em nossas entrevistas. Pelo resultado obtido, a maioria dos idosos possui família (69,70%). Esse foi o primeiro passo para sabermos a importância do significado da família para eles.

informações sobre doenças, o que possivelmente as levam a diagnósticos precoces e a tratamentos mais adequados. Segundo CARVALHO FILHO (2000), observamos que o aumento da expectativa de vida está intimamente vinculado à melhora das condições de vida, de educação e de atenção à saúde prestada à população. Nos países em desenvolvimento, a incorporação dos conceitos básicos de saúde começou a ocorrer mais tardiamente, somente nas últimas décadas. Por isso, a partir de 1960 tem havido um aumento da expectativa de vida.

² Na década de 1940, período que corresponderia à época de escolarização nas séries iniciais dos entrevistados, o índice de analfabetismo no Brasil, segundo dados do IBGE (2002), era de 32,2%. Nessa pesquisa constatou-se que 66,6% dos idosos são analfabetos e 27,28% apresentam baixa escolaridade, essa representada pelo primário incompleto. Os percentuais são elevados e significativos, pois a situação de analfabetismo ou de semi-alfabetizado compromete o nível de entendimento das pessoas. Não tendo condições de acesso a informações possibilitadas através da leitura e da escrita, ficam restritas aos registros de sua memória ou na dependência de informações e esclarecimentos de terceiros. O idoso vive muito de lembranças. No outro extremo, com formação superior completa, foi encontrado apenas 3,03%, o que mostra que estudar era privilégio para poucos. De alguma forma essa constatação revela a pouca importância dada à época para a educação escolar, juntando-se a isso da maioria dos idosos asilados serem procedentes do meio rural, onde o número de escolas era bastante reduzido e o acesso difícil. Além disso, as exigências dos afazeres de casa e da roça exigiam a presença da mão-de-obra dos filhos de qualquer idade, principalmente das mulheres. (MERLOTTI HERÉDIA, 2004).

Quando perguntamos aos idosos sobre o sentimento que eles possuíam em relação à sua família obtivemos os seguintes resultados: a maioria dos entrevistados sente saudade (34,80%), porém o número de idosos que responderam que não sentem “nada” é quase o mesmo. Os 10 idosos que não possuem familiares, não responderam à pergunta. Ao perguntar sobre o seu contato com a família, mais da metade, ou seja, 54,54% dos residentes do Lar, disse manter contato com sua família, sendo que alguns recebem visitas (22,22%), enquanto outros o fazem somente através do telefone (16,66%). Dos idosos que têm contato com a família, 22,22% afirmaram contato com a família ao menos uma vez por semana (geralmente aos domingos).

Em relação ao bem-estar e qualidade de vida dos idosos que possuem família (69,70%), perguntamos o que eles acham que a família poderia fazer para melhorar suas condições de vida. Podemos perceber que a grande maioria (42,82%) respondeu que a família nada poderia fazer para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar, alguns por sentirem mágoa por terem sido abandonados, outros por achar que são um peso na vida da família, então preferem afastar-se e outros simplesmente por achar que a instituição supre todas as suas necessidades e preferem ficar no LBA do que em casa.

Perguntamos aos idosos entrevistados se eles acham que a sua família tem condições (financeiras e / ou psicológicas) de levá-los para casa e viverem juntos. Os idosos que responderam positivamente (17,28%) acham que a família tem condições de levá-los para casa, já a maioria (39,39%) acha que a família não tem condições financeiras e / ou psicológicas para cuidar deles - uns por acharem que os filhos trabalham muito e não teriam tempo para dar atenção, outros por dizerem que possuem familiares doentes (“mais um idoso em casa poderia complicar a situação”) e ainda por acharem que a família não teria paciência para lhe dar cuidado adequado e necessário em casa.

A última pergunta realizada aos idosos residentes no Lar, foi em relação à internação, se foi de vontade própria ou não. Percebemos através dos resultados que a grande maioria dos idosos residentes no Lar tiveram internação involuntária. Muitos deles dizem ser por problemas de saúde ou falta de condição da família de cuidar deles.

Segundo uma pesquisa realizada por PRADO e PETRILLI (2002), os principais motivos da admissão de idosos em asilos é a falta de respaldo familiar relacionado a dificuldades financeiras, distúrbios de comportamento e precariedade nas condições de saúde. Por outro lado, PAPALÉO NETTO (2000) defende que mesmo estando dentro da instituição, para a vida do idoso o ambiente familiar é crucial, pois o contato com a família permite que os idosos se mantenham próximos ao seu meio natural de vida (a própria família). Além disso, o contato familiar preserva o seu auto-conhecimento, valores e critérios.

O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Para melhor entendermos o processo do envelhecimento em seus aspectos bio-fisiopsicológicas, selecionamos MOREIRA, TORRES e BARROS (2004), cujo trabalho nos indica as principais transformações do processo de envelhecimento.

No âmbito das funções cognitivas, os autores apontam que “não se pode afirmar que haja declínio acentuado com o avançar da idade” (pg. 11), tampouco que haja perda da habilidade intelectual. Aspectos como “a fadiga mental, desinteresse, diminuição da atenção e concentração, geralmente estão associadas ao declínio da inteligência” (id.) O que implica afirmar que, com o avanço da idade, não há perda necessária de inteligência. Porém, os idosos têm um desempenho menos satisfatório nas aptidões psicomotoras, como testes que exigem rapidez, agilidade mental e coordenação.

No que diz respeito à memória e aprendizagem, os idosos têm assimilação de informações mais lenta e comprometimento da memória visual e auditiva. Também possuem a motivação diminuída em decorrência dos problemas de saúde e experiências prévias de aprendizagem.

No que se refere às demais alterações orgânicas, morfológicas e tegumentares, apresentamos na íntegra as modificações indicadas por MOREIRA, TORRES e BARROS (2004):

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Composição Corpórea | <i>Redução da água corporal total (de 70% para 52%).</i> |
| Gordura | <i>Há uma distribuição mais centrípeta.</i> |
| Estatura | <i>Após os 40 anos, cerca de 1 cm por década. Esta diminuição acentua-se após os 70 anos em virtude de: achatamento vertebral, redução dos discos intervertebrais, presença de cifose dorsal, arqueamento dos MMII e achatamento do arco plantar.</i> |
| Peso | <i>Tendência à redução de peso após os 60 anos em virtude da ↓perda da massa muscular e alteração orgânica.</i> |
| Pele | <i>Lentidão da renovação epidérmica; adelgaçamento da derme; perda da elasticidade; da lubrificação tegumentar; do tecido subcutâneo em membros e face. Há uma maior propensão a instalação de lesões; hipertrofia das células de pigmentação; despigmentação e palidez.</i> |
| Pêlos e fâneros | <i>Alterações da pilificação; pilificação em regiões anômalas; pêlos menos espessos e mais fracos; perda gradativa da pigmentação; crescimento lentificado e espessamento das unhas; unhas mais secas e quebradiças.</i> |
| Olhos | <i>Mais fundos; surgimento do arco senil; da elasticidade do cristalino e da acomodação visual; do tamanho da pupila e da velocidade de resposta à luz.</i> |
| Ouvidos | <i>O tímpano torna-se mais espesso; degeneração do ouvido interno e do nervo auditivo, levando a presbiacusia.</i> |
| Boca | <i>Mais seca com alterações do paladar; da superfície das gengivas; tendência à perda progressiva dos dentes, que se tornam mais escuros.</i> |
| Nariz | <i>Aumento do tamanho e diminuição da capacidade olfativa.</i> |

INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO, ASILO

Segundo BARTHOLO (2003): “O termo Asilo é tradicionalmente empregado com sentido de abrigo e recolhimento, usualmente mantidos pelos poder público ou por grupos religiosos.”

De acordo com o estatuto do idoso (Ministério da Saúde, 2003), somente possui o consentimento para o funcionamento de instituições asilares àqueles que estão inscritos junto ao órgão competente da vigilância sanitária e aos conselhos de idosos. Em caso do descumprimento das determinações da lei, tais entidades são sujeitas a penas, desde advertências até o fechamento delas, se não governamental; e advertência à proibição de atendimento, passando por multa e suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas, se governamentais.

Os principais motivos da admissão de idosos em asilos é, segundo uma pesquisa realizada PRADO e PETRILLI (2002), a falta de respaldo familiar relacionado a dificuldades financeiras, distúrbios de comportamento, e precariedade nas condições de saúde.

As pessoas admitidas num asilo se tornam membro de uma nova comunidade. Geralmente vivenciam uma radical ruptura de seus vínculos relacionais afetivos, convivendo cotidianamente com pessoas que não possuam qualquer vínculo afetivo. Independentemente da qualidade da instituição, ocorre normalmente o afastamento da vida “normal”.

Na instituição, o idoso torna-se obrigado a se adaptar e aceitar normas e regulamentos, como horários e alimentação, por exemplo.

Nas instituições asilares privadas, preferencialmente chamadas como casas geriátricas ou hotel-residência para idosos, os idosos são individualizados e possuem uma dieta individual e adequada, com atividades recreativas, por exemplo. Entretanto, seu custo é muito elevado, de R\$1.500 à R\$ 2.500 por mês.

Já nos asilos públicos, onde se encaixa a maioria dos asilados, o tratamento não se realiza do mesmo modo como dito acima. Além da maioria dos asilos públicos não possuir um número de profissionais qualificados para a prestação dos serviços, a dieta oferecida muitas vezes não é correta, não há espaços como pátios ou jardins para a deambulação dos pacientes e realização de atividades recreativas, entre outras, para garantir o bem-estar e uma boa qualidade de vida aos idosos.

ANÁLISE PARA ALÉM DOS DADOS OBTIDOS

A percepção dos idosos residentes no L.B.A em relação à importância da família para a qualidade de vida e o bem-estar durante o envelhecimento foi o ponto de partida para tentar

responder nossos questionamentos.

Sabemos que, em qualquer idade, a família é considerada, social e culturalmente, a base e o habitat de uma pessoa. Observa-se, porém, que tanto a fase da infância e quanto a da velhice exigem do ambiente familiar cuidados frente às alterações hormonais, culturais e psicossociais. No caso de idosos, há necessidades que demandam cuidados fisiológicos e psicológicos.

Foi-se o tempo em que, como um culto aos antigos, num ritual de respeito à sabedoria de antecedentes, as famílias tradicionalmente honravam cuidar de seus idosos. Hoje em dia prevalece o modelo social da família nuclear, em que convivem num mesmo lar apenas pais e filhos. Este fenômeno nos leva a um grande aumento do número de idosos em instituições asilares. O afastamento de idosos dos seus filhos e netos, entre outros, assim, tornou-se comum e, às vezes, há perda total de contato entre os idosos e a sua família.

Entretanto, a Ciência continua avançando tanto em termos de estética quanto na área da saúde do idoso como um todo. O conhecimento em Gerontologia busca estudar o processo do envelhecimento objetivando cuidar da personalidade e da conduta do idoso, considerando aspectos ambientais e culturais do envelhecer. É, portanto, uma área da ciência que abrange a medicina e o psicossociológico.

No âmbito sóciopolítico e econômico, o aumento de idosos pode acarretar um problema social futuro, pois a maioria da população vive em situação financeira precária, pelo que um agravamento de problemas relacionados com a qualidade de vida e assistência à saúde se vê iminente (RAMOS, 1995).

A população idosa cresce mais rápida do que as demais categorias sociais. De acordo com O U.S. Census Bureau, em 2030, haverá, em todo o mundo, média de 21% de pessoas com menos de 18 anos e 22% de pessoas com mais de 65 anos de idade. Isso ocorre devido à crescente queda da fecundidade e ao aumento da expectativa de vida (VERAS, 1994). Por conta desses fatores, com o passar dos anos o planeta será mais habitado por idosos do que por crianças, jovens e adultos. Isto é preocupante de acordo com RAMOS (1995), já que, segundo sua perspectiva, a sociedade está despreparada para lidar com a superpopulação idosa mundial.

Saber das necessidades de idosos e termos consciência de tais necessidades para poder atendê-las quando necessário é fundamental para o bem-estar social. Longe de serem pessoas improdutivas à espera da morte, os idosos fazem parte do cotidiano contemporâneo e tendem a permanecer como agentes participantes de todo o processo dinâmico da vida em sociedade. No mais, com o aumento expressivo da população idosa, uma nova concepção do idoso se faz necessária. Assim, já vemos novos conceitos de velhice, como, por exemplo, o de “terceira idade” (VERAS, 1994).

As pessoas durante a velhice estão mais predispostas a terem problemas patológicos (VERAS, 1994). Devido a isto, o idoso consome muito mais recursos do que pessoas de outras

faixas etárias. De um modo geral, entretanto, há necessidades básicas de sua saúde que não são reconhecidas e tratadas devidamente mesmo quando se gasta mais com ele.

Assim, o idoso permanece sem privilégios de se beneficiar de uma maior qualidade de vida e bem-estar possíveis pelo atual conhecimento de que dispomos, na área da psicologia e da gerontologia - que busca conhecer os processos do envelhecimento, diagnosticar e tratar doenças principalmente nesta faixa etária. Uma vez que se dá atenção à qualidade de vida e bem-estar do idoso, há maior probabilidade de se evitar doenças psicológicas e fisiológicas.

Alguns fatores para a adequação de uma boa qualidade de vida e bem-estar do idoso estão relacionados com a moradia e a família. É no seio da família que podemos participar de um ambiente onde há possibilidade de identificação, pela construção de nossa individualidade em companheirismo, respeito e dignidade. Outro fator importante do lar é a alimentação equilibrada e saudável, pois ao oferecer este tipo de suporte diário; o lazer e a cultura se tornam mais fáceis para a sua inclusão social e mesmo, melhorando sua concentração- que no processo do envelhecimento pode diminuir.

No mais, o convívio diário com valores emergentes e a vida cada vez mais alterada pela tecnologia permitem os idosos terem a possibilidade de questionar, obterem respostas e responderem por eles mesmos o que há de novo neste tempo do qual eles também fazem parte. Por fim, a participação social ativa inclui o movimento físico além do mental, como atividades de caminhada, ginástica e outras que ajudam na prevenção e promovem a saúde.

Nas instituições asilares, é muito difícil encontrar e contemplar tais fatores, principalmente nos asilos públicos. Isso ocorre por causa da falta de estrutura do local, como espaço restrito, poucos quartos, não permitindo a individualidade, ausência de pátios e jardins; deficiência de profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionista etc.); dificuldade financeira; e também o pouco ou nenhum contato com seus familiares.

RIBEIRO (2001) defende que:

“o nível da qualidade de vida depende dos aspectos do bem-estar, pela possibilidade da fruição. Ao entender gozar a vida, uma pessoa já tem em si bem-estar e algum tipo de qualidade de vida. Uma qualidade de vida só se torna possível se, além dos recursos objetivos, alguém se sente subjetivamente feliz. Ou ainda, se além de sentir-se feliz, uma pessoa obtivesse todos os recursos objetivos que acreditasse serem necessários para manter seu bem-estar, sem tanto tempo perdido com um trivial que delimita sua fruição da vida. As dificuldades financeiras seriam portanto determinantes para afetar a qualidade do bem-estar, principalmente se se pensa que vivemos

numa lógica de mercado em que ter (adquirir) coisas significa, diante de todas as propagandas a que somos expostos, estar “bem” .”

Os idosos dos dias de hoje nasceram em épocas em que havia diferentes valores culturais; épocas em que as pessoas mais velhas exerciam um importante papel. A família cuidava dos membros idosos com honra, valorizando-o na vida afetiva e social. Nos dias atuais, há uma mudança no perfil social da família, descaracterizando a valorização do “cuidar” do idoso. Hoje, a família é considerada, em sua maioria, nuclear, onde convivem pais e filhos, e às vezes até mesmo somente mães e filhos, sem lugar para a figura dos avós. Devido a essas condições, a assistência ao idoso pode se tornar difícil, podendo chegar a exigir a institucionalização.

Para manter o idoso em casa, junto à família, é imprescindível que esta venha a contribuir para atender necessidades. Um ambiente seguro, como, por exemplo: não deixar objetos espalhados pelo chão; manter pontos de luz acesos à noite; oferecer uma cama entre 50 e 55 cm de altura (para que ele possa firmar os pés antes de se levantar); ter os interruptores de luz ao alcance das mãos; não trancar as portas com chaves; colocar barras de apoio no banheiro e no box do chuveiro (para prevenir quedas) e manter uma dieta específica e adequada são cuidados que a família que preza o contato com seus idosos tem. Uma vez que essas medidas são tomadas e o idoso tem ciência de que sua família preserva tal cuidado para o seu bem-estar, a satisfação de ser querido e preservado poderá alargar a sensação de bem-estar psicológico. Logo, uma melhor qualidade de vida pode vir a ser alcançada, visto que aspectos concretos apartados de aspectos subjetivos não bastam para a obtenção de qualidade de vida, segundo Ribeiro (2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos são inseridos nos lares ou abrigos por muitos motivos, mas são os seus próprios filhos, em sua maioria, que determinam essa condição.

Regularmente, os profissionais de instituições referem-se às famílias de idosos de forma extremamente negativa, acusando-os de negligenciar os contatos com o idoso ou fugir de compromissos assumidos com os responsáveis pela internação (PAPALÉO NETTO, 2000). Portanto, deve-se pensar que nem todas as famílias sentem afeto e senso de responsabilidade pelo idoso. Além disso, pode haver problemas de relacionamento familiar nunca resolvidos.

Talvez, a circunstância de levar ou não o idoso para viver em um asilo pode vir a ser a oportunidade de colocar avante o empreendimento de compreender significados mais profundos, muitas vezes, esquecidos pela comodidade de não querer significar sentimentos que nos trazem desconforto e que parecem não ter jamais um bom fim.

Por outro lado, culpar a família pela institucionalização do idoso não interfere positivamente em nada. Ao contrário, tentar compreender a circunstância que a leva a interná-lo, contudo, em avaliando as forças e as fragilidades da família, pode vir a nos ajudar a avaliar como que determinadas necessidades do idoso afetam a relação familiar.

O estatuto do idoso propõe melhorias para a socialização do idoso, e suas condições de vida, sendo respeitado em suas atitudes e vivência. Entretanto, os conhecimentos desenvolvidos por movimentos de terapia familiar e, particularmente, sobre terapia e orientação da família, isto é, aspectos de suporte psicológico, podem ser muito úteis para todos quando lidam com esses problemas no seu dia a dia. Um terceiro que venha a mediar conflitos e alertar para certas necessidades sempre faz um diferencial para a visão de duas partes que se encontram em situação de interdependência.

Talvez os profissionais das instituições asilares, enfermeiros, atendentes, psicólogos e assistentes sociais, possam ajudar as famílias e os idosos a lidarem melhor com esta condição. Há necessidades psicológicas e afetivas que só podem ser mediadas de forma mais positiva caso haja diálogos entre idosos e familiares. Ser idoso é ter um corpo condicionado em termos orgânicos, sociais e psicológicos. Logo, no que tange a essas três dimensões, faz-se necessário cuidar do corpo, das atividades sociais e do bem-estar psicológico.

Há pouco conhecimento científico da realidade psicológica (da subjetividade e da percepção) que o idoso tem de si mesmo e do meio em que vive. Por extensão, existe um determinado descuido social frente à condição de ser idoso, no sentido de atender certas necessidades que lhe passam a ser vitais. De um modo geral, os estudos na área se restringem a aspectos socioeconômicos, demográficos, da saúde física, da seguridade social, e findam por preterir a importância da saúde emocional dos idosos aliada intimamente aos significados específicos de sua subjetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições 70, São Paulo, 1998.

BARTHOLO, M.E.C. **No último degrau da vida: um estudo no asilo Barão de Amparo, no município de Vassouras**. Vassouras: Revista de Mestrado em História, 2003:

BRASIL, Lei 8842/94, de 04/01/04. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, p. 77, 5 de Janeiro de 1994.

BRASIL, **Estatuto do idoso**. Redação final do Projeto de Lei da Câmara nº 57, de 2003 (nº 3.561, de 1997, na Casa de origem) – Art.3º, Art.4º, Art.37º, Art.43º.

CARVALHO FILHO, Emico Thomaz. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. Editora Atheneu, São Paulo, 2000.

MERLOTTI HERÉDIA, Vânia Beatriz, Bonho Casara, Miriam, Assunta Cortelletti, Ivonne et al. **A Realidade do Idoso Institucionalizado**. Textos Envelhecimento, 2004, vol.7 no.2.

MOREIRA, C.R.S.; TORRES, M.S.R.; BARROS, I.L. **Diagnóstico de saúde evidenciados na clientela asilar de uma instituição pública de Vassouras**. Universidade Severino Sombra: Curso de Enfermagem (TCC). Vassouras: 2004.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo, Editora Atheneu, 2000 - Conceito de Velhice, O Idoso e a Família (p. 92 - 97), Cuidado ao Idoso em Instituição (p. 403-414).

RAMOS, Luiz Roberto, Veras, Renato P. and Kalache, Alexandre **Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira**. Rev. Saúde Pública, Jun 1987, vol.21, no.3, p.211-224. ISSN 0034-8910

RAMOS, Luis Roberto. **O país não pensa no futuro**, *Gerontologia*, v.3, nº1, p. 52-54, 1995.

RIBEIRO, Cláudio. **A felicidade do possível**. Edições Academia, Rio de Janeiro, 2001.

TELLES FILHO, P. C. P. ; PETRILLI FILHO, J F . **Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar**. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 135-143, 2002.

VERAS, R. P. **País Jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ, 1994. .

<http://www.ibge.gov.Br/home/presidência/noticias/25072002pidoso.shtm>, acessado em 20 de Outubro de 2005 - Escolaridade dos Idosos.