

O vínculo afetivo entre o idoso e a equipe interdisciplinar de uma hotelaria especializada no atendimento a idosos

Ketry Guarise*

Resumo

O presente estudo tem por objetivo investigar o vínculo afetivo que nasce da convivência diária entre a equipe interdisciplinar e os idosos residentes em uma hotelaria para idosos, fundamentando, assim, o surgimento de uma “nova família” como estratégia de promoção de saúde e qualidade de vida. Este estudo foi realizado numa hotelaria para idosos, local de moradia fixa, que atende idosos de ambos os sexos, sem restrição a patologias, com idade entre 60 e 85 anos, situada no município de Porto Alegre. Optou-se por uma pesquisa com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais com os residentes e funcionários. A partir dos depoimentos, concluiu-se que o envelhecimento bem-sucedido e a qualidade de vida implicam a circulação da ideia de um velho identificado como fonte de recursos e sabedoria – independente ou não, capaz de respostas criativas diante das mudanças sociais, disponível para ressignificar identidades anteriores, relações familiares e de amizade, criando, assim, uma “nova velhice”.

Palavras-chave: Afetividade. Envelhecimento. Instituição de longa permanência para idosos.

Introdução

O Brasil está envelhecendo a passos largos. Segundo dados do IBGE (2002), a previsão é de que em 2020 haja 25 milhões de pessoas idosas no país, dessas 15 milhões mulheres, numa população total de 219,1 milhões. Isso se deve à ascendência da queda de fecundidade e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade nas últimas décadas. Embora se apresente com uma população idosa recente, o Brasil poderá figurar entre os seis países com maior população na terceira idade, precedendo a China e a Índia.

O país, no entanto, não está se preparando para o próprio envelhecimento. A infraestrutura para responder às demandas da população de idosos, em termos de instalações, programas e adequação urbana das cidades, está muito aquém do desejável. Afora isso, ainda se observam situações de preconceito e discriminação contra idosos. A sociedade ainda está

* Terapeuta ocupacional formada pelo Centro Universitário Metodista, especialista em Geriatria e Gerontologia pelo Centro Universitário Metodista. Endereço para correspondência: Av. Aparício Borges, 1327, 90680-570. Porto Alegre - RS. E-mail: kguarise@yahoo.com.br

↳ Recebido em setembro de 2010 – Avaliado em dezembro de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.024

permeada de preconceitos em relação a hotelarias especializadas no atendimento a idosos, pois não têm claro a noção do trabalho realizado, que vai além da simples moradia. Por serem especializadas, buscam o prazer em viver, onde afeto, cuidados, alimentação balanceada e socialização fazem parte do contexto chamado “nova família”.

Segundo o Estatuto do Idoso (2003), garantir a cidadania plena dos idosos significa fortalecer a democracia, um trabalho contínuo e exaustivo que necessita da participação e vigilância de cada um de nós.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar se os vínculos, relações de cumplicidade e confiança que se estabelecem entre os idosos e equipe da Qualivida – Hotelaria Ocupacional Assistida para Idosos – são significativos no sentido de compartilhar prazeres, angústias, dificuldades. Seria esta a possibilidade de formação de um novo vínculo familiar, de uma “nova família”? Dessa forma, tratamos desse assunto buscando identificar os benefícios desses dois grupos relevantes como justificativa de melhorias para qualidade de vida para ambos.

Envelhecimento

O envelhecimento é difícil de definir, pois a idade não é critério suficiente. Cada indivíduo se comporta de forma variável em função de fatores genéticos, mas também por consequência da pressão do meio ambiente; a longevidade de algumas profissões (profissionais liberais, professores...) em relação a outras

(trabalhadores braçais...) testemunham-no largamente. O papel da alimentação e das condições de vida constitui o outro argumento para apoiar esta hipótese. Envelhecimento é um fenômeno essencialmente heterogêneo. Bassit o expressa com as seguintes palavras:

Envelhecer é uma experiência única para cada indivíduo, diversificada entre pessoas de um mesmo grupo social e heterogênea tanto entre indivíduos como em diferentes grupos sociais [...] o processo de envelhecimento, em função de sua múltipla determinação, implica diversidade, individualidade, e variabilidade entre os indivíduos. (2004, p. 143).

Van der Sand (2004) refere que o envelhecimento arterial e imunológico apresenta variáveis genéticas e ambientais que colaboram de maneira decisiva para o envelhecimento (fumo, alimentação, sedentarismo, estresse, drogas etc.).

No *Dicionário Aurélio* (2008), envelhecer significa tornar-se velho, na aparência ou na idade... as teorias envelhecem, os anos e as preocupações envelhecem os homens.

Já para Neri (2001), a capacidade para a realização das tarefas da vida diária e a manutenção do *status cognitivo* são requisitos básicos para compor o envelhecimento bem-sucedido.

Institucionalização

A portaria nº 810/89, do Ministério da Saúde (Brasil, 1989), considera instituições específicas para idosos os estabelecimentos com denominações diversas e lugar físico equipado para atender pessoas, a partir de sessenta anos, com um quadro de funcionários e

capacidade para atender às necessidades da vida institucional como um todo, por um período indeterminado, sob regime de internato ou não, pagas ou não.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) adotou a expressão “instituições de longa permanência para idosos” (Ilpi), o correspondente a *long term care institution*, para designar esse tipo de instituição. Define como “estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são pessoas de sessenta anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio”. (SBGG, 2003, p. 3).

Segundo Zimerman (2000, p. 36), “a casa deve ser simples e funcional, tanto do ponto de vista estético como prático, pensando no bem-estar do velho e na facilidade para quem vai atendê-lo”.

De acordo com Camarano (2004), aproximadamente 107 mil idosos vivem em instituições, representando 1% da população idosa. Porém esses números foram inferidos com base no censo demográfico de 2000, a partir do número dos idosos que moravam em domicílios coletivos num total de 113 mil e, destes, 6,1 mil vivem em conventos, hotéis, seminários, dados que representam certa fragilidade.

O velho e a instituição de longa permanência

Neri (2003), por meio de pesquisas desenvolvidas em algumas instituições, observou que o fato de morar e fazer parte de uma dessas instituições sugere vários motivos para se compreender

sentimentos de tristeza e abandono, assim como sentimentos de felicidade e percepção de melhoria na qualidade de vida; podemos afirmar que pesam os dois extremos de tristeza e felicidade. Ainda existem poucos autores que trabalham com a questão positiva de residir em espaços específicos para pessoas da terceira idade que visam à qualidade de vida.

Born e Boechat (2002) lamentam a falta de estudos a respeito das instituições de longa permanência, para que se possa fazer uma prospectiva sobre a demanda futura. De qualquer maneira, sabe-se que nos últimos 15 a 20 anos têm se multiplicado as casas de repouso ou clínicas geriátricas, de caráter privado, com fins lucrativos, principalmente no sudeste e sul do país. É fato que a cada ano mais e mais idosos necessitam desse tipo de serviço.

Vínculo afetivo

Numericamente os idosos têm aumentado significativamente nos últimos anos, pois a velhice é uma etapa do ciclo da vida, que uma parcela crescente da população brasileira vem alcançando e desfrutando por mais tempo, em razão do aumento da expectativa de vida e do acelerado envelhecimento populacional do país nas últimas décadas.

Ao falar em vínculos e afetividades, logo se pensa nas pessoas que têm laços parentais sanguíneos, como pais, mães, filhos, irmãos e primos; esquecemos-nos de que outras pessoas também podem manter laços familiares, pois possuem vínculos entre si.

Segundo Shardong (2010), o convívio social tem papel fundamental na pre-

servação das funções cognitivas, principalmente para os idosos. Essa troca de informações e conhecimentos permite uma grande estimulação cerebral e, consequentemente, preserva as funções cognitivas. Equilibrar o aspecto emocional e físico pode garantir melhor qualidade de vida. Manter boas relações sociais, praticar atividades físicas e mentais são atitudes que podem permitir ao idoso um envelhecimento saudável e livre de demências.

Métodos

Delineamento do estudo

Este trabalho caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa. Os contornos estabelecidos no processo de delimitação deste estudo estão colocados através das relações entre a equipe interdisciplinar e os idosos residentes da hotelaria em questão.

Romero (2000) refere que a pesquisa qualitativa passa pela análise do objeto de estudo; a metodologia qualitativa por meio de grupos focais no presente estudo mostra-se a mais adequada no entendimento de atitudes, preferências, necessidades, opiniões e sentimentos.

Pope (2009) afirma que a pesquisa qualitativa representa o que as pessoas e/ou grupo pensam a respeito de suas experiências no mundo social, ou como estes compreendem o mundo a sua volta.

O estudo foi realizado por meio da técnica qualitativa de grupos focais. Segundo Leopardi (2001, p. 71): “Quando o interesse não está focalizado em contar o número de vezes em que uma variável

aparece, mas sim que qualidade elas apresentam.”

Contextualização da pesquisa

Para a realização desta pesquisa foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA, a qual ocorreu pelo protocolo nº 443/2009. O estudo foi realizado na Qualivida – Hotelaria Ocupacional Assistida para Idosos, situada na cidade de Porto Alegre - RS. Essa instituição trabalha com o objetivo de promover qualidade de vida para idosos com ou sem patologias, contando com uma equipe interdisciplinar capacitada para trabalhar com o público idoso, objetivando despertar novos interesses e habilidades nessa população que muitas vezes não quer mais viver, pois a vida perdeu seu sentido pelo fato de estarem longe de seus familiares ou porque perderam entes queridos. Em contrapartida, o serviço também é procurado por pessoas que apenas buscam um local para viver, onde não precisem se preocupar com horários de alimentações e medicações, onde possam permanecer com a sua individualidade e, ao mesmo tempo, possam ser cuidados por pessoas capacitadas para tal função.

Delimitação da pesquisa

Trabalhamos com uma amostra de aproximadamente trinta pessoas, entre técnicos e residentes, sendo 17 residentes e 13 componentes da equipe. O primeiro grupo foi realizado com a equipe técnica (médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicóloga, pedagoga, educador físico, enfermeira padrão, massoterapeu-

ta, técnicos de enfermagem, cozinheira, serviços gerais) e o segundo formado pelos idosos residentes na hotelaria.

O critério de inclusão para a participação nesse grupo foi o desejo espontâneo de fazer parte deste estudo.

Instrumentos da coleta de dados

O trabalho foi realizado com dois grupos focais: um com idosos residentes na Qualivida, outro com a equipe interdisciplinar que desenvolve atividades na hotelaria. Os dados foram coletados em dois encontros. O coordenador, por meio de um roteiro preestabelecido, com questões abertas, valia-se de uma técnica de grupo para estimular a discussão por meio de atividade interativa acompanhada de música e bola. Essas falas foram gravadas em CDs e ficarão arquivadas durante cinco anos. Este estudo não apresentou nenhum risco, nem prejudicará no tratamento e no trabalho dos participantes. A participação foi voluntária e sem custo. Responderam a um questionário, composto por sete perguntas, no qual falavam sobre a criação de novos vínculos afetivos entre a equipe e o idoso, sobre o que idosos e a equipe pensam a respeito de residir e/ou trabalhar na hotelaria em questão, também referem sugestões a respeito do trabalhado desenvolvido. Foram levantadas questões sobre os sentimentos gerados com a perda de um residente e/ou um colega de trabalho, como também a possibilidade de criar uma nova família no contexto convivência equipe x idoso. Ainda foi comentado a respeito da criação de outras casas de hospedagem ao idoso.

Romero (2000) define grupo focal como uma técnica de pesquisa qualitativa, realizada por meio de um grupo de interação focalizada, que permite ampla e profunda discussão entre os componentes sobre o tema em foco. No grupo focal, embora exista um roteiro com questões abertas, a técnica de grupo permite, segundo Victoria et al. (2000), o recebimento de informações não esperadas, porque não seguem um roteiro fechado, percebendo como bem-vindos os dados novos, não previstos anteriormente. Assim, a técnica qualitativa de grupo focal oferece a riqueza do trabalho de grupo, como a participação ativa, a alta qualidade das informações obtidas, debates mais livres e a interação que se estabelece entre os participantes. Além disso, é uma metodologia que oferece a possibilidade de investigar um tema carregado de conteúdo subjetivo. O foco sobre os temas trabalho, educação e saúde são produções coletivas, produzidas no interior das relações sociais; portanto, oportuniza um espaço de investigação coletiva e oferece as condições ideais de explicitação das opiniões, visões, sentimentos e informações sobre os grupos e os temas estudados.

Sobre essa temática, Romero (2000) refere que os grupos focais são grupos de investigação que objetivam descobrir como as pessoas pensam e agem, porque facilitam aos entrevistados expressar seus próprios centros de atenção e suas próprias reações aos conceitos importantes para eles.

O grupo focal é uma técnica qualitativa, não diretiva, que explora um determinado tema, um foco. Foi inspirada

em técnicas de entrevista não diretiva e técnicas grupais usadas na psiquiatria e psicologia. Optou-se pela pesquisa qualitativa do grupo focal, pois este permite ampla e profunda discussão entre os componentes de ambos os grupos (equipe e idosos) sobre o tema em foco.

Para Ludke e Marli (1986, p. 11), a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra, por meio do trabalho intensivo de campo.

Nesse sentido, Pope ressalta que

o trabalho em grupo também auxilia os pesquisadores a perceber muitas formas diferentes de comunicação que as pessoas usam na interação do dia-a-dia, incluindo piadas, histórias, provocações e discussões. Ter acesso a tal variedade de comunicação é útil porque o conhecimento e as atitudes das pessoas não estão inteiramente encapsulados em respostas racionais a perguntas diretas. (2009, p. 34).

Portanto, a escolha dos métodos da pesquisa se deu em razão do interesse de conhecer a complexidade dos sujeitos estudados, oportunizando um espaço de investigação coletiva, oferecendo condições ideais de explicitação das opiniões, visões, sentimentos e informações sobre os grupos e o tema a ser estudado.

Análise dos dados

Após a realização dos grupos, foram transcritas as falas de forma fidedigna, garantindo-se a integralidade dos entrevistados e estabeleceu-se uma triangulação das informações. Após a transcrição, iniciou-se o processo de análise de conteúdos.

Para Pope (2009), por meio de uma minuciosa análise de dados coletados e com as principais ideias destacadas, é possível interpretar os dados de forma significativa e, assim, constituir as unidades de significado para após iniciar o processo de categorização (é o processo pelo qual ideias e objetos são reconhecidos, diferenciados e classificados). Em linhas gerais, a categorização consiste em organizar os objetos de um dado universo em grupos ou categorias, com um propósito específico.

A partir disso, a análise de dados foi realizada de forma a se estabelecer uma triangulação das informações coletadas.

Para Triviños essa técnica tem como objetivo abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco de estudo. O autor fundamenta que

a técnica da triangulação deve estar dirigida, em primeiro lugar aos processos e produtos centrados no sujeito; em seguida, aos elementos produzidos pelo meio do sujeito e que têm incumbência em seu desempenho na comunidade e, por último, aos processos e produtos originados pela estrutura sócio-econômica e cultural que do macro-organismo social no qual está inserido o sujeito. (1987, p. 138).

De acordo com Bardin (2004), essa técnica permite sistematizar, conhecer e explicitar as condições de produção e recepção de mensagens à medida que enfoca, como análise qualitativa, características em determinada comunicação; portanto, considera-se o instrumento coerente com a proposta do presente estudo.

Dessa forma, teve-se a visão percepção dos idosos e equipe interdisciplinar

da Qualivida – Hotelaria Ocupacional Assistida para Idosos, observando as análises e verificando o quanto o afeto promove melhor qualidade de vida em qualquer idade.

Análises e discussões

Visita dos familiares

Durante a realização dos grupos focais, percebeu-se a importância das visitas dos familiares no dia a dia dos idosos, para que eles percebam que, independentemente de estarem residindo numa hotelaria para idosos, ainda assim, são peças importantes no conjunto familiar. Somente dois técnicos discordaram dessa importância, pois, segundo eles, em determinados momentos os familiares são agentes motivadores da infantilização do idoso. Pode-se citar a fala da técnica A: “Com os familiares, o idoso é mais intolerante, agindo às vezes de forma infantilizada.” O técnico “B” refere que alguns familiares atrapalham o andamento do serviço. Todos os idosos referiram a importância da visita de seus familiares.

Acolhimento – criação de uma nova família

Uma das pautas percebidas pelos grupos foi a importância do acolhimento.

Durante o grupo focal com a equipe, os técnicos relataram que se sentem bem no convívio com residentes e equipe. Isso leva à criação de importantes vínculos afetivos entre equipe, idosos e familiares. Dessa convivência nasce o que aqui chamamos e acreditamos que

seja de fundamental importância “uma nova família”, o que é bem demonstrado pela técnica C que refere: “Convivemos mais com os idosos do que com nossos familiares, acabamos nos apegando.”

Durante o grupo focal com os idosos, foi possível verificar o quanto eles se sentem bem morando na Qualivida. Esse fato fica evidenciado na fala de alguns idosos: A residente I refere: “[...] me sinto em casa. Esta é minha nova família.” Ainda sobre esse tema, o residente O refere: “[...] me sinto muito bem, afinal, aqui é minha casa.”

Nesse sentido pode-se dizer que esse sentimento de posse “minha casa” traduz a espontaneidade do grupo de idosos, pois estavam falando a respeito do seu lar; ao passo que os técnicos, apesar de ser sentirem numa nova família, falavam com um cunho mais profissional.

Tal fato é endossado pelas sugestões dadas pelos residentes, pois percebem com maior facilidade as necessidades do dia a dia dentro das “suas casas”. Nasce aí a possibilidade de uma “nova velhice”, na qual sou participante, sinto-me dono e assistido por amigos (equipe técnica) e outros idosos (familia). É claro que são os familiares dos idosos que contribuem para a criação desses novos laços, de uma nova família, no momento em que sentem confiabilidade e tranquilidade dos serviços oferecidos.

Cita a residente S: “[...] as minhas filhas vêm aqui e se sentem em casa.”

Sobre esse assunto, o técnico L relata que: “Os familiares da idosa T repararam na sua melhora.” A fala deste funcionário remete à satisfação sentida por ele pelo reconhecimento do seu trabalho, bem

como à certeza de que o familiar passa a ter em relação ao local que designou para ser a nova morada do seu idoso.

Pode-se aqui inferir que essa tríade – equipe, idoso e familiar – constitui a certeza de que o idoso percebe o quanto ainda pode e deve ser respeitado e valorizado ressignificando os seus valores. Isso é confirmado pela verbalização da idosa M: “Aqui me sinto bem, não me sinto sozinha, minha filha trabalha descansada. Estou melhor aqui do que em casa.” O idoso P complementa: “Estou me dando melhor com meu filho, ele vem me visitar, antes a gente brigava muito.”

Vários entrevistados referiram não mais se sentir um peso para a família. Além de desmistificar a ideia de hotelaria = asilo, vêm diminuição de culpa e a valorização da instituição e do velho enquanto cidadão digno de respeito e afeto. A equipe também reconhece a diferença do trabalho desenvolvido nessa hotelaria, quando envolve um aspecto maior, além do que o trabalho mecânico desenvolvido pela profissão e/ou profissional. A técnica N refere que “aqui o meu trabalho vai além de técnico e idoso, eu vejo um relacionamento de carinho e cuidado”.

Superação das perdas

No decorrer da pesquisa, levantaram-se, entre outras questões, os sentimentos gerados com a perda de um residente ou integrante da equipe. Nos dois grupos, nesse momento, o silêncio invadiu a sala e perdas significativas foram vivências, a perda de entes queridos, da juventude, de suas casas, de técnicos

que já não faziam parte da equipe, de residentes que se foram. Sentimentos de tristeza afloraram tanto nos técnicos quanto nos residentes. Diante da perda, “família de origem” e “nova família” foram vinculadas. A funcionária A falou da tristeza e da certeza de dever cumprido no que diz respeito à perda por óbito. Porém, a maioria dos funcionários refere que essa situação faz parte do seu dia a dia, pois a perda por distanciamento ou por morte tem o mesmo significado, visto que aquela pessoa não retornará ao convívio. Segundo a funcionária M, “o sentimento família está implícito na hotelaria; a perda é interpretada como se um membro de nossa família biológica tivesse partido e aí a tristeza aparece”.

De acordo com Ross (2000), a perda de um ente querido provoca rupturas profundas, o que, por inúmeras vezes, pode ocasionar níveis elevados de estresse nos idosos, tornando-os mais vulneráveis a doenças, como depressão, insônia e possíveis alterações cardíacas.

Assim, pode-se dizer que o autor vem ao encontro das falas dos idosos e dos funcionários da hotelaria no que diz respeito a perdas profundas de entes queridos, pois para esse público toda e qualquer perda é muito significativa. Essa situação fica ainda mais evidenciada por meio da verbalização do idoso J, que diz que “quando os colegas vão para o hospital, sinto muita falta, sonho com eles e os que trabalham também. Tenho minhas preferências, mas a falta de qualquer um deles é muito triste na minha vida”. Corrobora o idoso E que afirma que “quando um se afasta, a gente sente falta, acho que há uma união fraterna. Na opinião do idoso”.

Nesse sentido, observaram-se sentimentos de impotência nos dois grupos. Da parte dos funcionários, observam-se questionamentos sobre seu trabalho, quando diz o técnico N: “Temos que pensar se fizemos todo o possível quando a pessoa estava viva, se morreu recebendo todos os cuidados possíveis. Só assim podemos ficar tristes, mas sabemos que fizemos o possível.” E da parte dos residentes é um misto de impotência, ressignificação e questionamento de que o próximo “pode ser eu”.

Conclusões

Nos dois grupos trabalhados, foi possível observar algumas diferenças quanto à verbalização. O grupo de residentes destacou-se pela tranquilidade em verbalizar os seus desejos e sugestões sobre o dia a dia da sua casa (hotelaria para idosos), ao passo que o grupo de técnicos apresentou certa dificuldade quanto à verbalização de seus sentimentos, demonstrando receio na forma de responder às perguntas solicitadas.

Não podemos deixar de falar sobre a discriminação da sociedade em relação ao idoso. Aqui vários idosos referiram o quanto é difícil conviver numa sociedade que não atende às suas necessidades básicas e que, ao estar num local especializado, sentem-se não discriminados, participativos e ativos dentro de suas limitações, onde estas não são evidenciadas como defeitos ou sinônimo de inutilidade dentre os iguais.

Cria-se uma “nova velhice”, um velho identificado com fontes de recursos e sabedoria, autônomo ou não, capaz

de respostas criativas diante das suas mudanças, re-significando em novas redes sociais.

A sociedade classifica essa fase como “melhor idade”, porém essas pessoas não a respeitam como tal. Penso que dias felizes e tristes fazem parte da vida de todos e que devemos reavaliar o termo “melhor idade”, pois fica a pergunta: melhor idade para quem? Para o velho que não se sente velho, que pode viajar, passear, ou será que a melhor idade é para aqueles que precisam de auxílio para se alimentar, se higienizar, se movimentar? Será que ainda podemos usar a expressão “melhor idade” para a terceira idade? Ou poderíamos pensar como Gonzaguinha: “[...] Viver e não ter vergonha de ser feliz, cantar e cantar a beleza de um eterno aprendiz...”

Acredita-se que o assunto não se fez esgotado, muito há o que ser pesquisado e investigado. Durante esta análise, vários assuntos surgiram a respeito da ampliação deste tema, que busca qualificar e ampliar os conhecimentos.

An affective bond between the elderly and an interdisciplinary team of a nursing specialized home for older people

Abstract

The study aimed an investigation of a daily relationship build up among an interdisciplinary team and the elderly residents in a Nursing Home. Based on that, we may say that a “new family” strategically comes up to promote health and quality of life. This study was conducted in a Nursing Home located in Porto Alegre where elderly persons have as their permanent home mixing

up both sexes without restrictions of diseases with age running from 60 to 85 years old. A research was developed looking for a qualitative approach. The research data results came up from the permanent group of residents and the staff members. The study concluded that in the older successfully stage the quality of life is related with movement of the ideas showing an old person searching its identification with the source of wisdom – with freedom or not but able to give creative responses to the social changes, able to evaluate previous identities, the family relationship a friendly relationship which results leads to a “new elder stage”

Keywords: Affectivity. Aging. Long-stay institution for the elderly.

Agradecimentos

À educadora física Flávia Nunes e à psicóloga Silvia Guarise, que auxiliaram na construção e pesquisa deste artigo.

Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BASSIT, A. Z. Na condição de ulher: a maturidade feminina. In: PY, L. et al. (Org.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Nau, 2004.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 768-777.
- BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília - DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 set. 1989. Seção 1.
- CAMARANO, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 11, n. 51, p. 29-52, 2004.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Positivo, 2009.
- IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*: 2000. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro, 2002. n. 9.
- LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001. p. 251-256.
- LUDKE, M. A.; MARLI, E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Epu, 1986.
- NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. *Gerontologia*, v. 1, n. 4, p. 6-13, 2001.
- NERI, A. L. *Qualidade de vida e idade madura*. São Paulo: Papirus, 2003.
- POPE, C. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Nicholas Mays Trad. Ananyr Porto Fajardo. 2. ed Porto Alegre: Artmed, 2005/2009.
- ROMERO, S. M. A utilização da metodologia dos grupos focais na pesquisa em Psicologia. In: SCARPARO, S. (Org.). *Psicologia e pesquisa: perspectivas metodológicas*. Porto Alegre: Sulina, 2000. p. 55-78.
- ROSS, E. K. *Sobre a morte e o morrer*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- SHARDONG, M. F. Vínculos afetivos em grupo, idosos reduzem risco de depressão e outras doenças. *Revista Mais de 50*, jun. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). *Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos*. São Paulo, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. *A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas*. Porto Alegre: Ed. Universidade; UFRGS; Sulina, 1987.

VAN der SAND, C. R. *Vida, saúde e longevidade*. Porto Alegre - RS: AGE, 2004.

VICTORIA, C. G. et al. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo, 2000.

ZIMERMAN, G. I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.