

O PROCESSO COMUNICACIONAL VIVENCIADO PELOS IDOSOS EM INSTITUIÇÃO ASILAR⁽¹⁾

Maria de Lourdes Centa⁽²⁾, Maria Marta Nolasco Chaves⁽³⁾, Elaine Cristhine Moreira⁽⁴⁾

⁽¹⁾Trabalho realizado no Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASED). Projeto Família, Saúde e Desenvolvimento/CNPq. ⁽²⁾Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenadora do GEFASED. ⁽³⁾Mestre em Assistência de Enfermagem - Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR)/ Membro do Grupo GEFASED. ⁽⁴⁾Bolsista IC/CNPq. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do GEFASED.

Este estudo procurou a relação comunicativa existente entre os idosos internados numa Instituição de asilamento, filantrópica, da cidade de Curitiba, e seus familiares, com a finalidade de planejar e executar ações de enfermagem que valorizem o idoso e proporcionem sua reinserção no meio familiar e social. É um estudo exploratório descritivo, realizado com 9 idosos, com idade entre 60 a 86, anos internados de 7 dias a mais de 6 anos nesta instituição. Neste trabalho, foi seguido o que preconiza a Resolução 196/MS. Os dados foram colhidos através de entrevista semi estruturada onde procuramos obter informações que retratassem o processo comunicacional vivido pelo idoso institucionalizado e sua família. Após análise dos dados, eles foram agrupados em categorias, as quais mostram o processo de interação, comunicação e vivência intra-familiar e institucional. Foram obtidas as seguintes categorias: *moradia anterior; relacionamento com familiares; tomando decisão; motivo da internação; e sentimento relacionado ao asilamento*. Através dos resultados obtidos pudemos compreender a importância da comunicação entre idoso e família no processo de enfrentamento da senilidade e senescência.

Palavras-chave: comunicação, idoso, família.

THE COMMUNICATION PROCESS EXPERIENCED BY THE ELDERLY IN A HOME FOR OLD PEOPLE

This study looked at the communicative relation that exists between aged persons interned in a Philanthropic Home for Old People in Curitiba, and their families, in order to plan and execute nursing actions that value the aged person and provide his reintegraton in the family and social means. This descriptive, exploratory study was held with 9 aged persons, whose age ranged from 60 to 86 years old, while the number of years they had been interned in this institution varied from 7 days to 6 years. In this work, the recommendations of Resolution 196/MS were followed. Data were collected by means of semistructured interviews, seeking to obtain information that would picture the communication process experienced by the interned aged persons and their family. After analyzing the data, we grouped them into categories that show the process of interaction, communication and intra-familiar and institutional experience. The following categories were obtained: previous housing; relationship with family; taking a decision; reason for internment; and feeling about being placed in a home for old people. The obtained results allowed us to understand the importance of communication between the aged persons and his family in the process of facing senility and senescence.

Key words: communication, aged person, family

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento tecnológico e as descobertas científicas a humanidade está obtendo a tão almejada longevidade do ser humano. O Brasil, apesar de ser um país em desenvolvimento, passando por momento de crise sócio-econômica, também experiencia o aumento da expectativa de vida, como uma conquista. Observa-se, entretanto, que ao conseguirmos aumentar o tempo de vida de nossa população não estamos preparados para cuidar dos nossos idosos, proporcionando-lhes uma vivência digna e de qualidade no seio familiar e social. Isto se deve as políticas sociais e de saúde, a realidade vivida pelas famílias e as características desta etapa de vida. Sabe-se que cada sociedade vivência de forma diferenciada o declínio biológico do homem, isto deve-se a noção que a sociedade, família, e o próprio idoso possui sobre velhice, a qual é transmitida pela herança cultural e deformada pela mídia que transmite significados e valores da cultura contextual (Barbosa; Duarte, 2001).

Para Brêtas e Silva (1997) o modelo capitalista de produção incorporado pelo sistema industrial e pela sociedade está diretamente ligado ao isolamento social dos gerontes, pois ele valoriza a produtividade ou, seja, o ser humano é valorizado na medida que suas ações sejam produtivas ou lucrativas. O idoso é estigmatizado, pela

sociedade, como ser improdutivo e incapaz, deixando-o sem perspectivas e visualizando-o como “encargo e prejuízo social”. Verifica-se que a discriminação resultante deste processo cria o desinteresse na otimização da assistência geriátrica e gerontológica, caracterizando a prestação de cuidado ao idoso, como um ato caritativo, sem conscientização dos direitos destes indivíduos, e proporcionalizado-lhes a perda de sua cidadania.

A senilidade ocorre no aspecto individual, é progressiva, dinâmica e não-patológica. É notável salientar que não possui o mesmo significado de senescência, ou seja, fase de enfermidades. A visão de similaridade entre o envelhecer e o adoecer, pela sociedade, reflete o desinteresse que há na aplicação de investimentos para a assistência à Terceira Idade, inexistindo promoção e prevenção de sua saúde e qualidade de vida, de forma satisfatória.

Na maioria dos casos é a família que assume o cuidado do idoso debilitado, mesmo sem recursos econômicos, ou de conhecimentos específicos, necessários à esta ação, pois as políticas de saúde não oferecem recursos e suporte a assistência/cuidado da população idosa e, menos ainda, à família cuidadora (Karsch apud Creutzberge e Santos, 2000).

Em nosso contexto social, onde a maioria da população luta pela sobrevivência e a mulher está inserida no mercado de trabalho, há desvalorização do idoso e falta cuidadores para assistir, cuidar, eles tornam-se um peso para as famílias e para a sociedade. Isto resulta, muitas vezes, na impossibilidade de manter o idoso no seio familiar, levando à procura de instituições destinadas ao seu cuidado, onde eles completarão seu ciclo vital sem o aconchego familiar desejado.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Terceira Idade é caracterizada por modificações que limitam ou impedem o indivíduo de desempenhar papéis e obrigações sociais e familiares, acarretando a perda de autonomia e dependência o que prejudica a sociabilidade, a identidade social e o bem-estar do idoso.

De acordo com Taylor apud Chamma (1998), entre as mudanças que ocorrem na senilidade estão a dificuldade de percepção, a capacidade psicomotora diminuída e a falta de memória. Burnside apud Chamma (1998) acrescenta a debilidade auditiva e do sistema nervoso central, tais como distúrbios do sono e mudança no comportamento afetivo. Kyes e Hofling (1985) relatam alterações da visão, e uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e alteração da personalidade. Estes autores também referem que devemos considerar as condições sociais e culturais do idoso como fatores da sua saúde mental, a qual é resultante da evolução rápida da dependência social.

Taylor apud Chamma (1998) refere o processo de transição sofrido pela família extensa, do passado, para as famílias nucleares contemporâneas, a qual além de contribuir para inúmeras transformações em suas funções econômicas e sociais, afetam diretamente o status e os papéis dos velhos.

Segundo Bialy et al. (1999) o desajuste psicossocial, conseqüente da perda da comunicação, ocorre devido à situações específicas vivenciadas pelo idoso como: aposentadoria, viuvez, perda de amigos, alterações na composição e na dinâmica familiar, mudança de residência, migração e dificuldades funcionais, fatores estes que caracterizam esta etapa da vida. (Bialy et al., 1999).

Para Weil (1992) o meio social habitado pelo idoso, pode influenciar o desempenho de suas relações, portanto, as desigualdades ambientais, sociais e culturais estabelecidas entre o geronte e o seu grupo social afeta intensamente a continuidade de sua vivência ativa na sociedade.

Segundo Carvalho apud Centa (2001) “toda família tem uma história e cria história, dentro da qual estabelece um nível de relacionamento com o ambiente, modificando-o e sendo modificado por ele; a liberdade dos seres humanos em relação ao grupo familiar, e deste perante o ambiente, significa que a partir de uma dada situação e enfrentando um determinado acontecimento, a família tem várias possibilidades de encontrar soluções e vários caminhos para seguir e atingir seus objetivos”.

A comunicação, essência da estrutura familiar, capacita os indivíduos para resolução de seus problemas, pois propicia a satisfação das necessidades de inclusão, controle e afeição. Gamble apud Stefanelli (1993) refere a importância da família no processo comunicacional estabelecido entre seus membros e o idoso. Ela possibilita-lhe enfrentar, de forma construtiva, as ocorrências próprias desta etapa de vida, por estar em um ambiente onde ele é aceito, valorizado e amado, sendo que, processo, as relações familiares projetam-se como uma ação de saúde. Desta maneira os serviços de assistência ao idoso não serão sobrecarregados, pois a família constitui-se em seu maior suporte.

De acordo com Arnold; Boggs apud Stefanelli, 1993, a comunicação: propicia auto-conhecimento, conhecer o próximo, estabelecer relacionamento significativo, examinar e estimular mudança de atitude e de comportamento, fatores estes indispensáveis ao auto-cuidado, no cuidado do idoso, executados no seio familiar. Bordenave apud Dyniewicz e Paganini (2000) destaca que o compartilhar de experiências, idéias e sentimentos vividos através da comunicação serve não só para que as pessoas se relacionem entre si, mas para que se transformem mutuamente e transformem a realidade que as rodeia. Isto reforça importância da comunicação no processo de viver do idoso e de sua família, onde a velhice é caracterizada pelo desconhecimento dos diferentes modos de obter bem-estar e subsídios para enfrentamento deste processo, o qual, exige transformação, mas que pode ser experienciado de forma digna, harmônica e prazerosa, tanto quer pelo idoso como por sua família.

OBJETIVO

Este estudo procurou identificar a comunicação existente entre os idosos internados em Instituição de Asilamento e seus familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório descritivo, por possibilitar o conhecimento do processo comunicacional, vivido pelos idosos e suas famílias. Conforme Triviños apud Tavares (1998) este método permite o conhecimento da realidade vivida, enfocando-a e permitindo descrever, com exatidão o processo comunicacional vivenciado pelo idoso e suas famílias.

O local escolhido para a coleta de dados foi uma Instituição para idosos, da cidade de Curitiba, a população deste trabalho é composta por 9 idosas internadas.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, obedecendo-se o que preconiza a Resolução 196/96, Brasil, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos, no que se refere ao esclarecimento dos objetivos do estudo, sigilo, anonimato, desejo de participar. Foi obtido a autorização da Instituição antes do início da coleta de dados.

CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Instituição é de natureza filantrópica, recebe auxílio financeiro através de doações da comunidade e ajuda de voluntários para executar atividades como aulas de artesanato, manutenção de eletricidade e pintura das instalações, preparação de alimentos, e lavagem de roupa.

A missão da Instituição é proporcionar ao idoso uma vida digna, onde ele tenha saúde, alimentação, vestuário e que se sinta acolhido e protegido".

A faixa etária de seus internos varia de 50 à 75 anos, ela recebe somente pessoas do sexo feminino. Os motivos mais freqüente das internações são problemas de saúde, abandono familiar, dificuldade de convivência na família, decisão própria e situação financeira precária.

Os problemas de saúde mais comuns dos idosos são: deficiência Mental, demência senil, deficiência física e diabetes.

As internas tem liberdade para passar alguns dias na casa de seus familiares. As que não possuem dependência podem sair sozinhas para freqüentar o Posto de Saúde, visitar conhecidos e fazer compras no Supermercado. As mais dependentes só podem sair acompanhadas.

A Instituição conta com uma equipe de assistência ao idosos composta de Auxiliar de Enfermagem, Técnica de Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistência Social, e Atendentes.

ANÁLISE DOS DADOS

Após a obtenção dos dados, os mesmos foram analisados e agrupados em categorias as quais passaremos a descrever:

Na categoria **MORADIA ANTERIOR** constatamos que os idosos que compõem este estudo, viviam em casa de parentes, de patrões ou sozinhos antes da internação

"Que eu trabalhava pra eles, e eu morava no emprego com eles".

"Eu morava não na casa dos outros, mas no meu emprego, lá onde eu trabalhava, era minha casa, sempre foi né?"

"...eu ficava na casa dela, eu ficava trabalhando lá na casa dessa mulher..."

"Eu parava com uma parente, e vivi, morei com ela 4 anos..."

"Tava com minha irmã, tava com minha irmã..."

"Eu estava na casa do filho mais novo, este que me trouxe aqui..."

"Com o J.L.A., esse filho que bebia pinga."

"Ué, morava sozinha! Pagava aluguel né?"

Estes relatos demonstram o nível de dependência financeira dos idosos, pois a maioria deles dependia da família, consangüínea ou não, para morar. Eles, também, nos mostram que enquanto a família tem condições de cuidar do idoso ela os mantém morando em sua casa.

Em **RELACIONAMENTO COM FAMILIARES** observa-se que este relacionamento vai desde bom até a violência familiar, demonstrando que os idosos apesar de conviverem com pessoas, por quem eles tem afeto, eles não se sentem queridos, amados, chegando a exteriorizar que não tem família ou que eram violentados por seus membros. Outros, referem o relacionamento como superficial, demonstrando indiferença ou pouco amor. Parece-nos que a partir do momento que o idoso foi internado houve um rompimento ou diminuição das relações, pois a família, muitas vezes, deixa de comunicar-se com o idoso.

"É bem boazinha ela, ela diz bem assim pra mim, Mercedes vamos voltar lá na casa?"

"Tudo bem né, quem quis vir mesmo pra cá fui eu..."

"Eu não conheci meus familiares, não tenho, vou falar francamente eu não tenho família..."

"...olha normal assim como nada tivesse assim entre nós, de maldade assim, essas coisas, sabe?...mas ninguém me diz assim: Tia venha pra cá ficar conosco né?"

"Acho que ela ficou assim meio triste, aborrecida que eu saí...Desde que eu saí, ela não veio aqui, não telefonou para saber, nem nada, então ficamos assim".

"...o último dia quando eu saí de casa, ele tava tão ruim que torceu meu braço, puxou meu cabelo, bateu na cabeça, pisou no meu pé com toda força".

"Eu não sei de nada dos meus parentes, eu nem tô ligando porque meus parentes me judiavam muito..."

Em **DECIDINDO MORAR NA INSTITUIÇÃO** decidindo morar na instituição, observa-se desde a vontade expressa do idoso, até o encaminhamento realizado por profissionais. Os relatos nos mostram a prevalência da vontade do próprio idoso, entretanto parece-nos que eles tomam essa decisão por sentirem-se sozinhos, não terem onde morar, estarem incomodando. O asilamento torna-se necessário, embora o idoso, muitas vezes, não deseje. Observa-se, também, que a decisão de ir para esse tipo de instituição parte do idoso o que nos faz pensar nos motivos por quê eles tomam essa decisão. Algumas vezes ela parece ser comunicada à família, mais como na tentativa de negociação do que como uma vontade firme de afastar-se do convívio familiar.

"Porque eu queria ficar lá mesmo..."

"Eu que tomei essa decisão porque...eu estava incomodando, já não podia fazer mais nada"

" - Sabe filho eu gostava de ir pra lá! ...ele me trouxe para ver, eu sei que acabou dando certo sabe?"

"...decidi por eu não ter família, me senti uma pessoa sozinha, eu e Deus né?"

"a FAS me pegou na rua, porque eu não me enquadrava com a minha irmã..."

"Aí eu fiquei lá na casa da Maria, doze dia, escondida, aí ela pediu pra mulher um asilo pra mim, a Tônia me arrumou..."

Ao relatarem o motivo da internação, os idosos citam estarem atrapalhando a vida da família e o medo de serem discriminados e excluído socialmente. Isso mostra que os idosos tem consciência de suas potencialidades e limitações, que eles percebem, quando são queridos, amados e importantes para sua família e rede de relações. Eles sabem e sentem quando não são mais úteis e tomam decisões que muitas vezes são ambíguas ou contrárias aos seus sentimentos.

Vivenciamos, atualmente, a discriminação e a marginalização do idoso não só nas famílias mas também em todo o contexto social. Estes fatores entretanto, são camufladas pela sociedade onde a mídia reforça o poder e a beleza do jovem, na plena fase de produção e realização. Neste processo de viver a velhice, as famílias, muitas vezes, cuidam do idoso sem interagir, compreendê-lo, e comunicar-se; entretanto, ser idoso não é deixar de viver, mas viver de acordo com sua etapa vital, preservando sua dignidade e cidadania. A evolução tecnológica nos permitem aumentar a expectativa de vida da população, mas parece-nos que as famílias, a sociedade, e os próprios idosos, não estão preparados para viver este processo com qualidade e prazer. Muitos decidem utilizar o asilamento como refúgio, onde a convivência com seus pares e os cuidados recebidos, mesmo que sejam poucos, podem oferecer novas opções de viver. Procura-se atender as necessidades básicas do idoso, muitas vezes, deixamos de lado outras necessidades sentidas com mais intensidade, mesmo quando camufladas. Isso parece-nos ser causado por diversos fatores onde a comunicação tem sua grande importância.

".Eu percebi que as pessoas que não podem ficar atrapalhando a vida dos outros,..."

"...porque ela não tava mais me parece que se sentindo muito bem com a minha presença, então assim com palavras eu entendi".

" porque tá difícil de emprego, eu não...vou ficar magoada quando as pessoas me disser assim: Ah, mas você já tá na idade que não vai dar conta, que isso, que aquilo..."

" Mas pra vim pra cá eu falei pra FAZ que não valia mais pra nada, tô velhinha, tô aleijada, não tenho, ninguém me quer!"

Os idosos relatam emoção/sentimentos gerados pelo asilamento os quais vão desde a felicidade até o medo. Muitas ao relatarem seus sentimentos deixam transparecer a ambivalência gerada pela falta da própria casa, família, e amigos. Eles, também, relatam contraria seu desejo de viver em família em prol do bem estar desta, entretanto não exteriorizam esse sentimento, mas se comunicam com medo de causar danos as pessoas que lhe são queridas, anulando-se. Muitas vezes, enfrentam o tabu e o mito do asilamento por sentirem-se indesejados pela família, atrapalhando seu processo de vida, isso lhes causa medo, insatisfação, insegurança. Outro fato, é a desconsideração que se tem com o idoso interferindo em seu viver, sem consultá-lo, decidindo por ele. O desrespeito ao idoso, a sua experiência de vida, suas realizações, muitas vezes, são ignoradas pela família e sociedade fazendo com que ele se sinta cada vez mais rejeitado, fazendo com que aceite decisões que são contrárias a sua vontade.

"Me sentindo bom, eles me tratam muito bem..."

"Muito feliz, como se eu tivesse mesmo na minha casa, como se fosse minha (choro)".

"No começo estranhei muito é claro,...Depois eu pensava assim, mas eu preciso, se eu sair daqui aonde eu vou? Amolar? Atrapalhar a vida do meu filho? Não".

" Eu fiquei assim pensando será que eu vou me acostumar aqui? Eu queria mesmo era ficar no meu canto..."

"...você tá acostumado num lugar daí muda pra outro, daí fica com medo, será que vai acostumar, será que não vou né? Ai tem que fazer força pra acostumar né?...Assim, quando a gente precisa tem que ter força de vontade pra acostumar né?"

"Sempre trabalhando em casa de família assim de repente, eles decidiram que eu deveria vir pra cá, eu levei um choque. Assim, vamo dizer eu fiquei parado né? ...Estranhei muito sabe? ...comecei a chorar sabe?"

Os dados obtidos nos levaram a refletir sobre o nosso papel como enfermeiro assistindo/cuidando de idosos em seu processo de viver em família e em sociedade.

CONSIDERAÇÕES

Através dos resultados obtidos neste estudo pudemos compreender a importância da comunicação como processo essencial ao enfrentamento da senilidade e senescência, entretanto, ela é pouco usada pela família que vivência o processo de Ter um idoso em seu meio.

Observamos, também, que apesar das Políticas de Saúde, contemplarem o cuidado ao idoso, ainda temos muito a realizar sensibilizando as autoridades e a sociedade para propiciar-lhes qualidade de vida através de uma assistência mais humanizada, não levando em consideração apenas sua capacidade produtiva.

Há necessidade de profissionais de saúde que atuam junto as famílias e Instituição que assistem e cuidam dos idosos, estimulando a comunicação não só com enfoque na transmissão de experiência de vida, necessidades do cotidiano, mas também como processo terapêutico.

Devemos considerar o idoso como ser humano inacabado, que muito tem a oferecer às famílias e sociedade utilizando sua experiência de vida através de comunicação adequada.

Referências bibliográficas

BARBOSA, I; DUARTE, M.J.R.S. Envelhecimento e política de saúde: uma questão de cidadania. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.138-43, 2001.

- BIALY, L et al. Resgatando trajetórias de vida de idosos renais crônicos. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.4, n.1, p. 113-19, jan./jun., 1999.
- BRÊTAS, A.C.P.; SILVA, E.B.N. Grupos de estudo e pesquisa em gerontologia que incluem a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.6, n.2, p.106-17, mai/ago, 1997.
- CHAMMA, R.C. Insteração enfermeiro-doente mental idoso: uma proposta humanizadora. **Nursing R.Téc. Enferm.** São Paulo, ano 1, n.4, set., 1998.
- CENTA, M.L. **Do natural ao artificial**: a trajetória de um casal infértil. Curitiba: Ed. Do Autor, 2001.
- CREUTZBERG, M.; SANTOS, B.R.L. "...se a gente não tem família, não tem vida!" Concepções de famílias de classe popular cuidadoras de pessoa idoso fragilizada. **R. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.21, n.esp., p. 101-12, 2000.
- DYNIEWICZ, A.M.; PAGANINI, M.C. A enfermeira e as transformações nos sistemas de comunicação. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.5, n.esp., p. 25-28, jan./jun., 2000.
- NERI, A.L. Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: ___ (org.) **Qualidade de vida e idade madura**. São Paulo: Papyrus, 1993, p. 9-56.
- STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente**: teoria e ensino. São Paulo: Robe editorial, 2 ed., 1993.
- TAVARES, S. Histórico de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia. **Nursing R.Téc. Enferm.** São Paulo, ano 1, n.2, julho., 1998.
- WEIL, P. **Relações humanas na família e no trabalho**. 44 ed. Petrópolis: Vozes, 1992.