



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ÉVEN PAULA LIMA DA SILVA

**CONTEXTOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE E REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DA MORTE: a perspectiva de idosos institucionalizados**

Recife
2020

ÉVEN PAULA LIMA DA SILVA

**CONTEXTOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE E REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DA MORTE: a perspectiva de idosos institucionalizados**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata Lira dos Santos Aléssio

Recife

2020

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

S586c Silva, Éven Paula Lima da.
Contextos de institucionalização da velhice e representações sociais da morte :
a perspectiva de idosos institucionalizados / Éven Paula Lima da Silva. – 2020.
125 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Renata Lira dos Santos Aléssio.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Recife, 2020.
Inclui referências e apêndices.

1. Psicologia. 2. Representações sociais. 3. Morte. 4. Velhice. 5. Idosos –
Assistência em instituições. I. Aléssio, Renata Lira dos Santos (Orientadora). II.
Título.

150 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2020-149)

ÉVEN PAULA LIMA DA SILVA

**CONTEXTOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE E REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DA MORTE: a perspectiva de idosos institucionalizados**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: 07/02/2020

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Renata Lira dos Santos Aléssio
(Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Danyelle Almeida de Andrade
(Examinadora Externa)
Centro Universitário Maurício de Nassau

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima de Souza Santos
(Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

“É aos empurradores que dedico *esta dissertação*¹, a todos aqueles que testemunham os titubeios alheios e dizem: vá em frente!” (Martha Medeiros).

¹ Destaco em itálico para ressaltar que fiz alteração de “esta crônica” para “esta dissertação”.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e por sua graça que me permitiu, apesar dos percalços, concluir este trabalho, que representa a concretização de mais uma importante etapa em minha vida.

Minha imensa gratidão a minha família, especialmente a minha mãe, Beta, por sempre me apoiar e sonhar junto comigo, e a quem devo meus maiores aprendizados. Todas as minhas conquistas são suas também, pois sem você nenhuma delas até hoje teria sido possível. E agradeço a minha irmã, Tamires Lima, pelo apoio e incentivo durante o percurso.

Agradeço a minha orientadora, Renata Lira, por toda sua compreensão e paciência ao longo do processo. Obrigada pelos ensinamentos, por acreditar em mim e no meu potencial, e me incentivar em cada novo passo a ser dado.

Minha gratidão ao meu psicoterapeuta, Fernando Cruz, pelo cuidado em forma de inúmeras horas de escuta e pelas palavras de sabedoria. Muito obrigada pelo acolhimento nos momentos mais difíceis da minha vida e por me ajudar a caminhar com mais leveza.

Gratidão aos meus amigos, que vibraram comigo em cada conquista e me direcionaram palavras de incentivo em momentos de dificuldade, especialmente minha amiga Amanda Cavalcanti, companheira de mestrado, e minha amiga Taciana Elaine.

Agradeço às professoras Maria de Fátima de Souza Santos e Danyelle Almeida de Andrade por aceitarem o convite para a banca examinadora. Sinto-me honrada em tê-las contribuindo com este trabalho.

Agradeço à equipe da 30ª Promotoria de Justiça de Cidadania da Pessoa Idosa do Recife, especialmente a minha ex-supervisora de estágio, Fabiana Romão, e meu amigo Gutenberg Costa pelas informações fornecidas sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) da cidade do Recife.

Às Instituições de Longa Permanência para Idosos por terem aberto o espaço para que eu realizasse minha pesquisa. E aos idosos e idosas que disponibilizaram parte do seu tempo para participarem da minha pesquisa. Vocês me ensinaram sobre a vida tanto quanto sobre a morte. Gratidão!

Agradeço à Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) pelo auxílio financeiro concedido para a realização deste trabalho.

Por fim, este trabalho é o resultado de muito esforço e aprendizado, e muitos estiveram presentes, direta ou indiretamente, contribuindo para que ele pudesse ser concluído. Então, minha imensa gratidão a todos vocês.

Tu tens um medo:
Acabar.
Não vês que acabas todo o dia.
Que morres no amor.
Na tristeza.
Na dúvida.
No desejo.
Que te renovas todo o dia.
No amor.
Na tristeza.
Na dúvida.
No desejo.
Que és sempre outro.
Que és sempre o mesmo.
Que morrerás por idades imensas.
Até não teres medo de morrer.
E, então, serás eterno.
(MEIRELES, 1963, p.45)

RESUMO

O envelhecimento populacional se apresenta como tema de crescente interesse por tratar-se já há alguns anos de um fenômeno mundial. No Brasil, este processo vem ocorrendo de modo mais acelerado e mudanças ocorridas nos últimos tempos na dinâmica da sociedade e estrutura familiar refletem no suporte prestado aos idosos pela família, aumentando a necessidade de dispositivos alternativos de cuidados. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são cada vez mais alternativa de morada para essa população. No conhecimento do senso comum há uma forte associação entre a morte e estas instituições, as quais são muitas vezes consideradas “depósitos de idosos à espera da morte”. E observa-se que a morte é também, desde a antiguidade, social e culturalmente atrelada à velhice. Portanto, o presente estudo objetivou compreender as representações sociais da morte e do morrer para idosos em ILPIs. Participaram do estudo 15 idosos residentes em ILPI pública, privada ou filantrópica do Recife. Para coleta, foram utilizados uma entrevista semiestruturada e um questionário de identificação. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin e identificamos 15 categorias temáticas, as quais foram divididas em dois eixos: significações da velhice em ILPIs e significações da morte. Observou-se que os idosos da ILPI pública apresentavam um acúmulo de vulnerabilidades. A morte é representada como um evento natural e inevitável, nem sempre temida. As representações sociais de morte remetem aos sentimentos despertados por ela, ligados a dor, sofrimento e perda e são fortemente ancoradas no universo religioso. Embora acreditem no sentido de finitude orgânica, os idosos religiosos, sobretudo da ILPI filantrópica, presumem a passagem para um plano espiritual. Há certa aproximação entre as representações de velhice e da morte, especialmente nas ILPIs privada e filantrópica, onde estão presentes ideias de velhice associadas a doenças e declínio, sendo a morte já esperada, ao passo que na ILPI pública há ênfase numa perspectiva mais positiva sobre a velhice e a vida no presente e no futuro, sendo a morte encarada com certo conformismo e impotência pelo que não pode ser mudado. A morte e o morrer, portanto, circulam direta ou indiretamente nos espaços das ILPIs, fazendo parte dos discursos, guiando condutas e práticas, integrando as formas de relacionar-se com a realidade.

Palavras-chave: Representações Sociais. Morte. Idosos institucionalizados. Instituições de Longa Permanência para Idosos. Velhice.

ABSTRACT

Population aging presents itself as a subject of growing interest because it has been a worldwide phenomenon for some years. In Brazil, this process has been occurring faster, changes in recent times in the dynamics of society and family structure are reflected in the support provided to the elderly by the family, increasing the need for alternative care devices. Long-term care institutions for the elderly are increasingly an alternative address for this population. In common sense knowledge there is a strong association between death and these institutions, which are often considered “deposits of the elderly waiting for death”. And it is observed that death is also, since ancient times, socially and culturally linked to old age. Therefore, the present study aimed to understand the social representations of death and dying for elderly in Long-term care institutions for the elderly. Fifteen elderly residents of public, private or philanthropic long-term care institutions for the elderly of Recife participated of study. For collection, a semi-structured interview and an identification questionnaire were used. The interviews were subjected to Bardin's content analysis and we identified 15 thematic categories, which were divided into two axes: meanings of old age in Long-term care institutions for the elderly and meanings of death. It was observed that the elderly of public long-term care institution for the elderly presented an accumulation of vulnerabilities. Death is represented as a natural and inevitable event, not always feared. The social representations of death refer to the feelings aroused by it, linked to pain, suffering and loss and are strongly anchored in the religious universe. Although they believe in the sense of organic finitude, religious elders, especially from philanthropic long-term care institution for the elderly, presume the transition to a spiritual plane. There is some approximation between the representations of old age and death, especially in private and philanthropic long-term care institutions for the elderly, where ideas of old age associated with disease and decline are present, with death already expected, whereas in the public institution there is emphasis on a more positive perspective on old age and life in the present and the future, death being viewed with a certain conformism and powerlessness because it cannot be changed. Death and dying, therefore, circulate directly or indirectly in the spaces of the long-term care institutions for the elderly, being part of the speeches, guiding behaviors and practices, integrating the ways of relating to reality.

Keywords: Social Representations. Death. Institutionalized elderly. Long Term Care Institutions for the Elderly. Old age.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Dimensões da formação do conteúdo das Representações Sociais. Fonte: a autora.	33
Quadro 1 - Perfil dos participantes da pesquisa.....	49
Figura 2 - Roteiro de entrevista semiestruturada.....	50
Quadro 2 - Categorias, unidades de registro e presença nas entrevistas nas ILPIs pública, filantrópica e privada.	56
Figura 3 - Categoria Transcendente e suas subcategorias. Fonte: a autora.	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FACEPE	Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco
IASC	Instituto de Assistência Social e Cidadania
Ibid	Na mesma obra
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LabInt	Laboratório de Interação Social Humana
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
RS	Representações Sociais
RedSig	Rede de Significações
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	VELHICE	16
3	INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	21
4	MORTE.....	26
5	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	32
5.1	Representações Sociais e morte	37
5.2	Representações Sociais da morte e suas expressões em contextos de ILPI: sintetizando a nossa problemática.....	41
6	OBJETIVOS	43
6.1	Geral	43
6.2	Específicos	43
7	PERCURSO METODOLÓGICO	44
7.1	Desenho da pesquisa (tipo de estudo)	44
7.2	Locais da pesquisa	44
7.3	Seleção dos participantes	47
7.4	Amostra de participantes	48
7.5	Instrumentos e materiais para coleta de dados	49
7.6	Procedimentos para a coleta de dados	51
7.7	Análise e interpretação dos dados	52
7.8	Aspectos Éticos	54
8	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	56
8.1	Significações da velhice em ILPIs	57
8.1.1	Avaliação do cotidiano na ILPI	57
8.1.2	Processos de institucionalização.....	61
8.1.3	Relações sociais	64
8.1.4	Perspectivas para o futuro.....	68
8.1.5	Viver	71
8.2	Significações da morte.....	73
8.2.1	Posicionamento diante da morte.....	74
8.2.2	Quem morreu ou vai morrer?	79
8.2.3	Morte na ILPI	82
8.2.4	Transcendente	86

8.2.5	Finitude.....	92
8.2.6	Entre a vida e a morte: a doença.....	94
8.2.7	Suicídio.....	96
8.2.8	Rituais Fúnebres	99
8.2.10	Sonhos	103
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICE A - Questionário para caracterização dos sujeitos da amostra.....	121
	APÊNDICE B - Roteiro de entrevista	122
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	123

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, mais de 28 milhões de pessoas estão na faixa etária dos 60 anos ou mais, isso significa que 13% da população brasileira são de pessoas idosas (PERISSÉ; MARLI, 2019). Este número há algumas décadas era consideravelmente menor e, historicamente, no contexto familiar se dava o cuidado destinado a essas pessoas, assim como aos dependentes (WATANABE; GIOVANNI, 2009.) Com o envelhecimento da população, somado às mudanças na dinâmica da sociedade e na estrutura familiar, no tamanho e conformação destas, outras formas de cuidado tornaram-se objeto de preocupação (WATANABE; GIOVANNI, 2009; CAMARANO; KANSO, 2010; MAZZA; LEFÈVRE, 2004).

Diante da ausência familiar ou dificuldade desta em assumir o papel de cuidadora, ainda há poucos dispositivos de cuidados que possam atender a crescente necessidade gerada pelo aumento da população idosa. As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), fundadas na filantropia e conhecidas historicamente como asilos, são os principais locais destinados ao atendimento dos idosos na modalidade de longa duração (GONÇALVES, 2019).

Pelo ritmo da mudança demográfica, a tendência é que as ILPIs se tornem cada vez mais locais de moradia para os idosos do país (DUARTE, 2014). Contudo, a produção sobre as vivências de idosos institucionalizados ainda é incipiente (BRITO; MOREIRA, 2018). Assim, se faz necessário que as diferentes áreas do conhecimento possam incluir esta parcela da população nas discussões científicas, sobretudo levando em consideração a perspectiva dos idosos, de forma a melhor compreender os modos de vida construídos e compartilhados nesses espaços.

No pensamento do senso comum, as ILPIs ainda guardam uma aproximação com a morte, carregando o estigma de ser o último lugar antes de morrer (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010; DAVIM et al., 2004; NOVAES, 2003; BORN, 2001), mas observa-se que nesses espaços ainda pouco se fala sobre o assunto (CHERIX, KOVÁCS, 2012; KOVÁCS, 2011).

A morte é parte constitutiva da condição humana e desde muito tempo é também social e culturalmente associada à velhice (COCENTINO; VIANA, 2011). Embora possa ocorrer em qualquer fase do ciclo vital, na velhice o encontro com a morte passa a ocorrer de modo repetitivo, estando presente na família, na vizinhança e até na própria vida, através da morte simbólica (GIACOMIN, SANTOS, FIRMO, 2013), de forma que quanto mais se vive mais mortes são vivenciadas.

É digno que se deseje viver de forma intensa e pelo máximo de tempo possível, mas não se pode deixar de lado a morte e o envelhecimento como objetos sobre os quais deve se pensar e refletir na construção da vida em sua plenitude (CORREA; HASHIMOTO, 2012). Neste sentido, é importante pensá-la enquanto essencial para a concretização do percurso da vida (VIANNA; LOUREIRO; ALVES, 2012).

Kovács (1992) pontua que certamente a maneira como vemos a morte reflete na forma como somos. Não se trata apenas de um problema no final da vida, quando só então deveria ser lembrada, mas vida e morte estão entrelaçadas ao longo de todo o curso do nosso desenvolvimento. Portanto, tentar ignorá-la, esquecê-la ou “matá-la” será uma tarefa vã, que resultará num dispêndio de energia desnecessário.

A morte é um objeto social investido de valores, crenças, normas e práticas, em torno do qual são também construídas representações sociais. As representações sociais são formas de conhecimento prático elaboradas e compartilhadas no meio social a partir de um conjunto de elementos cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, informações e imagens, os quais participam da construção de uma realidade comum (JODELET, 2001).

Portanto, nos reportaremos à Teoria das Representações Sociais (TRS) a fim de compreender as representações sociais da morte e do morrer para idosos residentes em contextos de institucionalização. Adotamos também a perspectiva da Rede de Significações (RedSig), a partir da qual os ambientes de institucionalização podem ser apreendidos como contextos de desenvolvimento.

Esta dissertação estrutura-se em oito capítulos, o primeiro versa a respeito da velhice, traz informações acerca do quadro do envelhecimento populacional no panorama mundial e no Brasil, destacando alguns desafios encontrados no contexto brasileiro. Além disso, apresentamos algumas diferentes perspectivas sobre a noção de velhice. No segundo capítulo tratamos das Instituições de Longa Permanência, aspectos históricos, legais e contextuais, sobretudo no contexto brasileiro, natureza das ILPIs e perfil dos residentes, e ainda informações sobre as ILPIs da cidade do Recife, onde foi realizado o estudo. Destacamos a aproximação feita pelo senso comum entre ILPI e morte.

No terceiro capítulo nos propomos a discutir a temática da morte, que é nosso objeto de estudo, apresentamos conceitos, aspectos históricos da morte, diferenças culturais nas formas de compreender e lidar com a morte, envolvendo as práticas sociais em torno do objeto e, por fim, destacamos a morte na velhice e a importância do estudo da morte como parte do ciclo da vida e que ao mesmo tempo assume um papel culturalmente relevante.

O quarto capítulo apresenta a Teoria das Representações Sociais, que é a teoria de base para a nossa compreensão do objeto social morte. Abordamos aspectos conceituais da teoria, suas funções, dimensões, seus mecanismos de formação, apresentamos estudos que versam sobre a temática da morte em diferentes fases do desenvolvimento a partir da TRS e, por fim, sintetizamos nossa problemática com a discussão das representações sociais e suas expressões em contextos de ILPIs, introduzindo o conceito de contextos na perspectiva da RedSig.

O quinto capítulo explicita os objetivos do nosso estudo. No sexto capítulo, descrevemos o percurso metodológico, apresentando os passos para a realização da pesquisa, incluindo locais de coleta dos dados, participantes, instrumentos e materiais utilizados na coleta dos dados, análise dos dados e aspectos éticos. O sétimo capítulo refere-se à apresentação e discussão dos resultados obtidos, a partir da articulação com o referencial teórico. Por fim, no oitavo capítulo, discorremos sobre as considerações finais, sintetizando os principais resultados em perspectiva com os objetivos, contribuições do estudo, limites e possibilidades.

2 VELHICE

A velhice refere-se a uma etapa do desenvolvimento, ao passo que envelhecimento se trata do processo que percorre as etapas do desenvolvimento de forma transversal (NERI, 2006), atingindo na velhice o seu ápice. Portanto, é importante ressaltar que velhice e envelhecimento não são sinônimos, porém, são aqui tratados como complementares, pois acreditamos que apesar de distintos conceitualmente, não podemos falar de velhice sem falar de envelhecimento.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que levanta novas necessidades e demandas sociais nos países em que está em curso, diferindo, porém, na forma e no ritmo nos vários contextos, trazendo desafios distintos (CAMARANO, 2016). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), quando a população com mais de 65 anos alcança o percentual de 14%, o país passa a ser considerado envelhecido. Em alguns lugares este processo levou muitos anos, na França, por exemplo, foram 115 anos, enquanto na Suécia durou 85 anos. No Brasil, contudo, tem-se observado um processo muito mais acelerado, visto que o país levará pouco mais de 20 anos para tornar-se velho. Há estimativas de que em 2032 dos 226 milhões de brasileiros, 32,5 milhões terão 65 anos ou mais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2019).

De acordo com dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019), no Brasil, a expectativa de vida ao nascer passou de 76,0 anos, em 2017, para 76,3 anos de idade, em 2018, o que representa um acréscimo de 30,8 anos em relação aos indicadores de 1940. Destaca-se, nesse contexto, o processo de feminização da velhice. Observa-se um diferencial por sexo quanto à expectativa de vida, com as mulheres constituindo maior parcela da população idosa. Com a taxa de mortalidade masculina sempre superior à feminina, este panorama tem se mantido já há alguns anos. Contudo, observa-se também que nem sempre viver muito implica em viver melhor, pois as mulheres, apesar de viverem mais em relação aos homens, são quem, ao longo da vida, acumulam mais vulnerabilidades, como violência, solidão ao ficarem viúvas, baixa escolaridade e estão mais propensas a serem pobres, passando a depender mais de recursos externos do que os idosos do sexo masculino (NICODEMO; GODOI, 2010). Isto implica em muitos casos na ida para instituições de longa permanência, onde se observa, na prática que o número de mulheres é, de fato, consideravelmente maior.

Além do gradativo aumento da expectativa de vida, também são apontados como fatores relacionados à longevidade, o crescimento vegetativo, que é obtido através da

diferença entre as taxas de natalidade e mortalidade, e o avanço da tecnologia (COSTA; MERCADANTE, 2013). Duarte e Santos (2004) acreditam que nos países em desenvolvimento as conquistas tecnológicas têm sido muito mais responsáveis pela transição demográfica do que o crescimento socioeconômico e aumento do nível educacional, sendo o envelhecimento populacional um processo que não ocorre acompanhado de uma evolução homogênea das camadas sociais. Nas palavras dos autores esta configuraria também a realidade do Brasil:

Este é, portanto, o esboço de nosso envelhecimento populacional: permeado pela profunda desigualdade social que caracteriza a estrutura socioeconômica brasileira e, conseqüentemente, artificial, desvinculado de uma consciência social que garanta ao indivíduo em processo de “envelhecer” condições de uma existência digna, cercada de bem-estar social, psicológico e de uma boa qualidade de vida assegurada (p. 03).

Assim, no Brasil, as demandas trazidas pelo envelhecimento da população são somadas a outras demandas sociais básicas ainda não atendidas (CAMARANO, 2016). Dessa forma, essa rápida mudança demográfica pela qual o país passa vem demandando novas posturas da sociedade em geral e suscitando a necessidade de maior atenção para com a população idosa.

Desde 1999, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) assume o compromisso de acompanhar as mudanças demográficas em curso no Brasil a fim de dar subsídios para a sociedade enfrentar os desafios acarretados por tais mudanças. Neste sentido, ao longo dos anos vem acompanhando as implicações sociais do rápido processo de envelhecimento populacional. E o Estado brasileiro juntamente com a sociedade apresentou como uma das respostas a esse processo a aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei no 8.842/1994 e regulamentada pelo Decreto no 1.948/1996 (LOZARDO, 2016).

A referida lei trata, em modos gerais, de um conjunto de ações do governo estabelecidas a fim de que os direitos sociais dos idosos sejam assegurados, a partir do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 269). Pautada também nesta necessidade de atenção à população idosa crescente no país, em 2003 foi sancionada a Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Por meio dela, busca-se regular os direitos assegurados à população idosa, da qual participa, no nosso país, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Em depoimento concedido às autoras Jussara Rauth e Ligia Py (2016) em 29 de novembro de 2014, Marcelo Antônio Salgado aponta que houve um aumento dos estudos sobre os diversos aspectos socioeconômicos e a velhice, além da proliferação de programas e atividades para idosos, os conselhos de direitos, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, e a elaboração de regulamentos e leis, notadamente o Estatuto do Idoso, ações que de algum modo buscaram ampliar as intenções de políticas sociais voltadas a população idosa, mas ele ressalta o pouco resultado em ações efetivas. Complementou que, embora reconheça que nas diferentes regiões do Brasil existem algumas cidades que mantêm bons programas e serviços voltados à população idosa, em contrapartida, a política social nacional para velhice não tem sido satisfatória, seu crescimento foi apenas no discurso (RAUTH; PY, 2016).

Estas questões têm repercussões diretas na qualidade de vida da população que vive mais, porém nem sempre com qualidade. Tendo em vista este cenário desafiador, a temática do envelhecimento tem circulado cada vez mais nos diferentes âmbitos da sociedade, mas também no meio acadêmico, onde vem ganhando paulatinamente espaço nas discussões científicas (ALMEIDA; SANTOS, 2002).

Na literatura pesquisada para elaboração deste estudo observou-se, contudo, que embora haja um crescente interesse pelo tema do envelhecimento humano, a produção ainda é escassa numa perspectiva psicossocial, se comparada com as áreas das ciências médicas e saúde coletiva, onde se concentra de forma muito expressiva a maioria das produções científicas sobre o tema (OLIVEIRA; PEDROSA; SANTOS, 2009).

Em uma revisão bibliográfica realizada por Bezerra, Almeida e Nóbrega-Therrien (2012), buscou-se apresentar um panorama das produções sobre o envelhecimento no âmbito das ciências da saúde, na América Latina e no Brasil, no período de 1982 a 2010. No estudo, as autoras encontraram um maior número de trabalhos tratando de estado de saúde, de forma mais precisa situando-se nos subtemas atividade física e doenças cardiovasculares. Os resultados reforçam, por um lado, a ênfase no olhar biomédico e por outro, uma deficiência na literatura acerca de estudos sobre o envelhecimento a partir de uma perspectiva psicossocial.

É importante ressaltar que não existe um modelo exato sobre como as pessoas entendem objetos sociais como a velhice (VIANNA; LOUREIRO; ALVEZ, 2012). Na contemporaneidade, há uma forte contradição no que diz respeito ao envelhecer, Schneider e Irigaray (2008) argumentam que a longevidade é potencializada pela sociedade, mas esta ao mesmo tempo nega o valor e a importância social dos velhos, deseja-se viver por muito tempo, mas não envelhecer ou parecer-se com velhos. Isto se deve em parte ao fato de vivermos em uma sociedade de consumo, que supervaloriza o novo pela produção e

acumulação de capital, resguardando ao velho o status de ultrapassado, descartado ou fora de moda. Por outro lado, temos uma forte ênfase na juventude, beleza, autonomia, independência e na capacidade de ser produtivo ou reprodutivo, de modo que ser velho é não atender a estes atributos supervalorizados.

A juventude, conforme Debert (2010), é adotada como um valor que em qualquer idade deve ser conquistado e mantido, através do consumo de bens e serviços apropriados. Nesse mercado do rejuvenescimento, as pessoas tendem a ver o envelhecimento como resultado da falta de cuidados pessoais e envolvimento em atividades motivadoras, e em que o consumo e o estilo de vida adotados são considerados inadequados. A autora completa que:

A oferta constante de oportunidades para a renovação do corpo, das identidades e autoimagens encobre os problemas próprios do avanço da idade. O declínio inevitável do corpo, o corpo ingovernável que não responde às demandas da vontade individual, é antes percebido como fruto de transgressões e por isso não merece piedade (p. 51)

Em contrapartida, há estudos realizados em sociedades não ocidentais, cuja imagem da velhice e do envelhecimento tem conotação positiva, demonstrando que não são universais as representações de velhice ligadas às ideias de deterioração e perda. Ao ser estudado dentro de outros contextos em outros povos, tem-se observado (ou reforçado) que o envelhecimento é profundamente influenciado pelos aspectos culturais (UCHÔA, 2003).

A título de exemplo, povos como os Bambara do país de Mali acreditam que a velhice é uma conquista, pois ela ensina, enriquece e torna o ser humano mais nobre. Para eles, ser velho implica que a pessoa viveu, criou filhos e netos, e acumulou conhecimento, aspectos que lhe conferem uma posição socialmente valorizada, pois a idade é um dos principais determinantes das posições sociais. A organização da vida social entre os Bambaras segue o princípio da senioridade, uma vez que os mais velhos seriam considerados mais próximos dos ancestrais, eles detêm a autoridade (UCHÔA, 2003).

A própria Psicologia, até os primeiros 60 anos do século XX, adotava a ideia de que a velhice era marcada exclusivamente pelo declínio, postura que veio a ser rompida com o paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*lifespan*) (NERI, 2006), corrente hoje dominante não apenas na Psicologia do Envelhecimento.

No paradigma *lifespan*, o desenvolvimento é compreendido como um processo que ocorre ao longo de toda a vida, portanto, marcado pela continuidade, multidimensionalidade e multidirecionalidade de mudanças que ocorrem sob influências genético-biológicas e socioculturais, de natureza normativa e não-normativa. Envolve não apenas perdas, mas

também ganhos, e ambos podem ser concomitantes. Além disso, o paradigma leva em conta a interação entre o indivíduo e a cultura (NERI, 2006).

As influências normativas seriam de certa forma previsíveis e as não-normativas, imprevisíveis e inesperadas no curso do desenvolvimento, porém ambas atuam concomitantemente para construir regularidades e diferenças entre os indivíduos nas suas trajetórias de vida. Enquanto isso, a biologia e a cultura, atuariam reciprocamente de modo a contextualizar o desenvolvimento e o envelhecimento (NERI, 2006).

Neste sentido, podemos compreender o processo de envelhecimento enquanto uma experiência heterogênea, vivida de forma individual (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008), porém também atravessada por questões socioculturais do contexto em que o sujeito está inserido, de modo que a apreensão da realidade ocorre de diferentes formas pelos idosos, até mesmo no ocidente, como mostram os estudos encontrados na literatura.

Araújo, Coutinho e Carvalho (2005) verificaram em idosos participantes de grupos de convivência, que de forma predominante, além de representações sociais carregadas de conotações negativas acerca da velhice, fazem uma associação entre velhice-doença. Um estudo realizado por Soares et. al (2009) com idosos institucionalizados identificou que a velhice é compreendida como fase ruim ou triste por uns, como um processo natural por outros e ainda como sinônimo de morte. Porém, há também estudos como o de Teixeira et. al. (2007) em que os idosos não só ressaltaram perdas, mas apresentaram representações sociais que realçavam os aspectos positivos da velhice, trazendo à tona ganhos do processo de envelhecimento, como experiência, maturidade, paz e amor.

O desafio colocado pela velhice diz respeito não apenas aos aspectos biológicos e psicológicos, mas traz à tona questões referentes também às formas de cuidado, incluindo os ambientes em que estes serão ofertados. Em vista disso, faz-se necessária a reflexão acerca de um dos espaços de cuidados de longa duração voltados à população idosa, as Instituições de Longa Permanência, que embora não sejam recentes, seus desafios permanecem atuais.

3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Ao falarmos em velhice lembramos também dos espaços que de alguma forma estão relacionados a ela, como os das Instituições de Longa Permanência para idosos – ILPIs (SANTOS et al., 2010), que nos últimos anos vêm apresentando-se cada vez mais como dispositivos de cuidados e de morada para esta população (Duarte, 2014).

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) é um dos principais dispositivos criados em favor da população idosa brasileira e preconiza que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos. Todavia, à família cabe majoritariamente o atendimento das necessidades da pessoa idosa, ressaltando a importância de estimular a permanência desta na comunidade, junto aos familiares, em detrimento do atendimento asilar. Sendo assim, a institucionalização é uma prática excepcional, aceita nos casos em que se configura inexistência de grupo familiar ou em que o idoso careça de condições de manutenção da própria sobrevivência.

A literatura aponta, no entanto, que as mudanças ocorridas nos últimos tempos na dinâmica da sociedade bem como na estrutura familiar, acabam refletindo no enfraquecimento do suporte oferecido aos idosos (MAZZA; LEFÈVRE, 2004). Fatores como a redução das taxas de natalidade, mudanças nos padrões de nupcialidade e crescente inserção dos integrantes familiares no mercado de trabalho - com destaque para o ingresso da mulher, que na maioria dos casos assume o papel de principal cuidadora -, têm conduzido a transformações estruturais da família, que culturalmente ocupa o papel de provedora de cuidados (CAMARANO; KANSO, 2010).

Em muitos cenários, essa prática de cuidados exercida exclusivamente pela família já não se mostra mais sustentável ou equitativa (OMS, 2015). Diante disso, recorre-se a outros dispositivos alternativos de cuidados de longa duração, como as ILPIs. A nomenclatura Instituição de Longa Permanência para Idosos foi proposta como substituta do termo Asilo. Este último reporta-nos ao início da história da institucionalização da velhice, que era atrelada a uma prática assistencialista, tendo a caridade cristã como aspecto predominante na sua implantação. Assim, uma vez que a institucionalização ocorria devido à pobreza, o termo asilo remetia à instituição como sendo destinada apenas aos idosos pobres (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

No Brasil, estas instituições são parte da assistência social, todavia considerando as demandas também de assistência à saúde, elas tornam-se entidades de funções híbridas que requerem a integração da rede de assistência social e de assistência à saúde. Sendo assim, foi

sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) a adoção da nomenclatura “Instituição de Longa Permanência para Idosos” (CAMARANO; BARBOSA, 2016), sendo esta uma adaptação do termo em uso pela Organização Mundial da Saúde, *Long-Term Care Institution* (QUADROS; PATROCÍNIO, 2015).

Atualmente, as ILPIs são reguladas pela Resolução, nº 283 de 26 de setembro de 2005, da Diretoria Colegiada da Vigilância Sanitária, que não só determina as diretrizes para construção, organização, questões de higiene e segurança dos espaços de acolhimento, mas também estabelece exigências quanto ao conforto, necessidades psicológicas e sociais dos idosos acolhidos nas instituições (CHERIX; KOVÁCS, 2012). Conforme esta resolução, as ILPIs são definidas como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas à domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (ANVISA, 2005).

Portanto, as ILPIs podem ser consideradas entidades cuja prestação de serviços deve ser o cuidado integral às pessoas com 60 anos ou mais, buscando garantir-lhes bem-estar físico, emocional e social (SILVA; COMIN; SANTOS, 2013). Apesar desse caráter de cuidado em sentido amplo, as ILPIs ainda são comumente vistas como mescla de moradia e local de assistência médica, ancorando-se numa visão de cuidado à saúde muito mais no sentido hegemônico biomédico. Desse modo, muitas vezes, as instituições voltam-se prioritariamente ao cuidado com o corpo e a higiene, buscando cumprir protocolos que garantam a continuidade da vida biológica e as livres de processos legais e, infelizmente, os aspectos psicossociais das necessidades dos idosos, por vezes, ficam relegados a último plano, não recebendo a devida atenção (CHERIX; KOVÁCS, 2012).

Em muitas ILPIs, a preocupação com os cuidados biomédicos acaba ocultando a condição dos idosos enquanto sujeitos de direito e desejo (CHERIX; KOVÁCS, 2012). Conforme Debert (1999), ocorre quase que automaticamente a associação entre estas entidades e as instituições totais descritas por Goffman. As instituições totais abrangem, entre outros, os manicômios, as prisões, os asilos, os colégios internos e as forças armadas, que compartilham, entre outros aspectos, a imposição de um isolamento dos sujeitos em relação ao ambiente externo à instituição (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Nas palavras de Goffman (1961/1974):

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante,

separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada (p. 11).

O autor ainda acrescenta que o ponto central destas instituições é o rompimento das barreiras que ele diz separar as três esferas básicas da vida na sociedade moderna, o dormir, o brincar e o trabalhar. Isto ocorre primeiramente porque estas atividades e os demais aspectos da vida passam a ser realizados em um único lugar e sob uma mesma autoridade; cada fase das atividades diárias é desempenhada junto a um grupo de outras pessoas, as quais são tratadas igualmente e obrigadas a realizarem as mesmas atividades juntas umas das outras; todas estas atividades da vida diária são impostas por um grupo de funcionários e funcionam como regra explícita, possuindo horários pré-estabelecidos e ocorrem sequencialmente; e, por fim, Goffman ressalta que as atividades impostas obrigatoriamente servem para supostamente atender às necessidades da instituição, reunindo-se num “plano racional único” (GOFFMAN, 1961/1974).

Em contraponto, apesar de muito se aproximar do que sabemos no senso comum sobre o cotidiano das ILPIs, Camarano e Barbosa (2016) afirmam que empiricamente as evidências parecem não confirmar plenamente esta associação entre as ILPIs e as instituições totais, sendo o “grau de totalidade” das ILPIs muito mais definido em função do grau de dependência dos idosos. Aqueles que são dependentes, de fato, necessitarão ter suas vidas administradas totalmente pela instituição, mas que este aspecto provavelmente não seria diferente caso residissem com os familiares. Portanto, as autoras destacam que o que está em jogo, na verdade, é a falta de autonomia dos idosos dependentes e não o fato de residirem em uma instituição.

De qualquer forma, as ILPIs ainda carregam uma série de visões negativas associadas a elas, assim como de preconceitos, sendo, inclusive, frequentemente encaradas como um lugar em que as pessoas vão para morrer, para sermos mais precisos, são lembradas como depósitos de idosos à espera do tempo da morte (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010; DAVIM et al., 2004; NOVAES, 2003; BORN, 2001).

Camarano e Barbosa (2016) chamam a atenção para um importante aspecto, referindo que, geralmente, não se tem planos de retornar à comunidade e à família quando se ingressa em uma instituição de longa permanência, o que é reforçado pelos dados empíricos que apontam um longo período de tempo em que os idosos passam residindo em ILPIs. Também por este motivo, acreditamos que embora algumas instituições possam se apresentar como contextos de desenvolvimento e possibilitar a continuidades das histórias de vida ou a

construção de novas, no conhecimento do senso comum ainda há uma associação entre as ILPIs e a morte.

A experiência da institucionalização ocorre de uma maneira particular e os idosos a vivenciam de diferentes formas. Ao passo que muitos consideram que são privados de sua liberdade com a institucionalização, vista como abandono e um processo que os aproximaria da morte (SILVA, COMIN, SANTOS, 2013), há autores que apresentam outra perspectiva, referindo-se a relatos de idosos institucionalizados que expressam satisfação com a experiência nos locais em que passam a residir (CARLI et al., 2012).

A mudança para uma ILPI certamente requer muitas adaptações e pode ser um processo bastante complexo, em diferentes níveis, sendo para uns mais complexo do que para outros. Porém, a literatura aponta que as pessoas idosas podem apresentar uma enorme capacidade de adaptação a situações novas, visualizando estratégias que sirvam como fatores de proteção (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Na atualidade, são três os tipos de ILPIs no Brasil: as públicas, as privadas sem fins lucrativos (ou filantrópicas) e as privadas. Segundo informações da 30ª Promotoria de Justiça de Cidadania da Pessoa Idosa do Recife, um dos órgãos responsáveis por realizar fiscalizações às instituições por determinação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), na cidade do Recife atualmente existem 24 ILPIs em funcionamento, das quais 15 são instituições privadas, 07 são privadas filantrópicas e apenas 02 públicas.

No Brasil tem-se observado que nas últimas décadas o número de instituições que mais cresceu foi o das ILPIs privadas com fins lucrativos (CAMARANO et al., 2010; CRISTOPHE; CAMARANO, 2010). Apesar de não haver dados mais recentes, vemos que isto reflete na cidade do Recife, onde o quantitativo de ILPIs privadas com fins lucrativos é consideravelmente maior.

Geralmente, nas ILPIs privadas encontram-se os idosos com maior grau de dependência, o que provavelmente seria uma das principais motivações para a ida deles para a instituição. Enquanto isso, nas ILPIs públicas e filantrópicas é mais comum que os residentes sejam independentes, de modo que os principais motivos para a institucionalização podem estar mais ligados à carência de renda e moradia por parte dessa população (CAMARANO, et al., 2010).

As instituições públicas no Brasil ainda possuem uma atuação no sentido de reverter a institucionalização para que os idosos possam retornar ao convívio em sociedade, uma vez que estejam em condições necessárias para tal, possuam renda e moradia e sejam

solucionadas as situações anteriores ao abrigamento referentes à violência ou violação dos seus direitos (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

Gonçalves (2019) ressalta, todavia, que apesar de nas instituições privadas não haver uma orientação das equipes para um atendimento temporário, é possível que haja a reversão do acolhimento, por vontade própria dos residentes ou de seus familiares, ou em casos de determinação por parte do Ministério Público ou medida judicial.

Estamos vivenciando uma rápida mudança demográfica e, diante do crescimento progressivo de idosos no país, as ILPIs poderão tornar-se cada vez mais moradas de muitos, de forma que é importante que as diferentes áreas do conhecimento possam debruçar-se sobre o tema, buscando contribuir para uma melhor compreensão dos modos de vida construídos nestes espaços.

Em nossa revisão sistemática, realizada em cinco bases de dados e sem delimitação temporal, analisamos a produção da Psicologia brasileira com foco nas ILPIs e observamos que pouca é a contribuição dessa área do conhecimento a respeito do tema. De 875 artigos encontrados, apenas 36 atenderam aos critérios estabelecidos: são artigos, exceto de revisão; abordam sobre as ILPIs; possuem relação com a Psicologia brasileira; não são trabalhos duplicados; e possuem textos na íntegra. A maioria dos estudos encontrados é de natureza empírica (35) e estes apresentam uma diversidade de temáticas, sendo, contudo, mais discutidos assuntos referentes ao processo de institucionalização, como a vida na instituição. Apenas um estudo teórico fez parte da amostra e este trata da questão da morte (CHERIX, KOVÁCS, 2012). Embora fosse um tema transversal aos assuntos abordados nos estudos, apenas Cherix e Kovács (2012) dedicaram-se a discutir sobre esse objeto no contexto institucional.

Com algumas ressalvas, nos estudos predomina uma visão negativa das ILPIs, sendo a experiência da institucionalização associada ao abandono, solidão, perdas e ainda à morte. Esta última é o ponto central para a nossa discussão, pois, observa-se que estas instituições ainda carregam o estigma de ser o último lugar antes de morrer (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010; DAVIM et al., 2004; NOVAES, 2003; BORN, 2001), todavia, a literatura mostra que nesses espaços ainda pouco se fala sobre a morte.

Portanto, abordaremos no capítulo seguinte este objeto, apresentando como as visões acerca da morte perpassam épocas e diferentes contextos, fazendo parte das formas de organização e interação entre os indivíduos, integrando práticas sociais e culturais.

4 MORTE

Tem-se observado no Brasil um crescente número de pesquisas, discussões e reflexões sobre o tema da morte, incluindo pessoas enlutadas ou no fim da vida (KOVÁCS, 2011). Em várias universidades brasileiras há atualmente núcleos de estudos e pesquisas sobre o assunto, abarcando diferentes campos de conhecimento, e professores e profissionais ofertando cursos, estágios e pesquisas na área, mostrando que os estudos sobre a morte e o morrer em nosso país estão ganhando espaço e desenvolvendo-se (KOVÁCS, 2016).

É importante destacar que, por vezes, são tratados indistintamente os termos morte e morrer, contudo, eles diferenciam-se. A morte refere-se ao fenômeno em si, enquanto o morrer é o processo ligado ao fenômeno da morte, de forma que ao longo de todo o desenvolvimento, o ser humano vivencia o processo de morrer, até que chegue à morte (MUNHOZ; GIACOMINI; CARVALHO, 2015). Assim, morte e morrer são diferentes, porém indissociáveis.

A morte é um fenômeno complexo e de difícil conceituação, que pode ser analisado como fenômeno social, histórico, biológico, antropológico, bioético, religioso, cultural, médico e legal (SANTOS, 1997). A palavra morte tem origem no substantivo latino *mors*, cujo significado é morte, passamento, falecimento, fim da vida. E do vocábulo morte originam-se vários outros relacionados a ela, dentre os quais moribundo, (i) mortal, mortalha, mortificação, mortandade, mortífero, mortalidade, entre outros (CAPUTO, 2014).

O dicionário Houaiss (HOUAISS; VILLAR, 2005), por exemplo, apresenta algumas acepções referentes ao verbete “morte” e na mesma sessão conceitua diferentes tipos de morte, como morte agônica, morte cardíaca, morte cerebral, morte civil, morte clínica, morte cósmica, morte por causa externa, morte presumida, entre outras. Nestas definições percebem-se os vários sentidos que a palavra pode assumir, a depender de que aspectos são considerados.

Na sociedade ocidental, apesar de revelar um caráter ambíguo, a definição médica de morte encefálica assume relevante importância para respaldar decisões médicas e jurídicas. Resumidamente, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (2017), é aquela que ocorre quando estão completamente ausentes as funções encefálicas de modo definitivo e totalmente irreversível, caracterizando, portanto, a morte da pessoa.

Apesar de seu aspecto biológico, a morte é encarada enquanto um fenômeno singular. A condição de sermos finitos está presente na consciência de todos nós e é próprio de cada

comunidade os modos desenvolvidos para se relacionar com este fenômeno, sendo nossas percepções culturalmente influenciadas (ARIÈS, 1977/2012).

Ao longo da história da humanidade, crenças e práticas referentes à morte foram se modificando. Nos tempos pré-modernos, em função das condições de vida e práticas médicas, era comum a morte ocorrer em tenra idade, porém com o avanço da ciência médica e o prolongamento da vida, as atitudes e respostas à morte também se modificaram (SAN FILIPPO, 2006). Em sua obra “A História da Morte no Ocidente”, Phillipe Ariès (2012) faz um apanhado de como a sociedade ocidental foi modificando sua forma de lidar com a morte ao longo do tempo. O autor descreveu quatro fases marcantes quanto às formas de apreender e lidar com este objeto social, sendo estas: a morte domada; a morte de si mesmo; a morte do outro; e, por fim, a morte interdita.

Ariès destaca que durante muito tempo a morte e os mortos não causavam temor à sociedade, que lidava com estes com naturalidade, não os considerando presenças inconvenientes, completamente opostos à vida. Neste período, nomeado pelo autor de morte domada, havia rituais formais para aguardá-la, realizavam-se cerimônias públicas e organizadas em que todos se faziam presentes, inclusive as crianças, e sem dramaticidade esperavam a hora da morte chegar (ARIÈS, 1977/2012).

Por um longo período, as civilizações cristãs ocidentais cultivaram esta percepção, uma visão completamente diferente do que o autor veio a chamar de morte interdita ou selvagem, como ocorreria nos dias atuais. Essa última é marcada por uma visão extremamente negativa por parte da sociedade, que passou a negá-la. Ariès destaca que essa negação se deu em função do desenvolvimento das tecnologias e crescimento da sociedade capitalista, que exilou a morte e a conduziu aos hospitais. A morte deixou de ser um evento familiar e tornou-se um evento solitário, buscando-se a eliminação de qualquer expressão de sofrimento nesse momento. Ela é ainda sinônimo de fracasso, vergonha e impotência da equipe médica que falhou em dar continuidade a uma vida (ARIÈS, 1977/2012).

Ignora-se ou teme-se à morte nas sociedades ocidentais modernas com frequência. Assim, mudanças no estilo de vida e o aprimoramento da ciência médica despersonalizaram a morte, tornando-a uma invasão da vida e não parte dela, de modo que lidar com a morte passou a não ser uma questão de interesse para muitas pessoas quando diz respeito a si mesmas (SAN FILIPPO, 2006).

Nas palavras de Correa e Hashimoto (2012), nos tempos atuais as pessoas não só parecem querer fugir da morte, mas por um fim nela.

De uma companheira inseparável, ainda que temida, a morte parece estar sendo vítima, com o passar dos tempos e ainda mais acentuadamente na atualidade, daquilo que ela sempre fustigou no homem: sua desapareição. Com o desenvolvimento da ciência moderna e o prolongamento da vida, arriscamo-nos a dizer que a morte parece estar sendo morta, enterrada junto com a velhice, o sujeito e suas subjetivações (p.92-93).

De acordo com Kübler-Ross (1989), grande referência no campo da tanatologia, a morte se apresenta como um acontecimento que causa pavor e medo, de modo a constituir um temor do qual a sociedade compartilha. A autora sugere que, assim, as pessoas parecem querer fugir da morte, ignorando a própria condição de finitude.

Kovács (2005), por outro lado, faz uma importante ressalva, apontando que nos encontramos diante de um paradoxo: há o que se chama de “conspiração do silêncio”, uma interdição do tema da morte, que é afastado da comunicação entre as pessoas, mas em contrapartida faz-se cada vez mais presente e próxima delas, de forma real ou simbólica. A denominada morte escancarada invade milhões de lares diariamente, através dos meios de telecomunicações, especialmente a TV, que introduz o tema de forma maciça em cenas de mortes, violência, acidentes e doenças, nos noticiários, novelas, filmes e documentários. Esse tipo de morte invade o cotidiano num ritmo tão acelerado que não permite a elaboração do luto. As crianças e os adolescentes são diariamente expostos a essas imagens, mas ao mesmo tempo, sob o argumento de “poupá-los”, adultos buscam retirar a morte de cena, sugerindo que eles não compreendem o fenômeno e que poderia causar-lhes sofrimento (KOVÁCS, 2012).

Segundo Papalia e Feldman (2012), embora seja um fato biológico, a morte também apresenta diversos aspectos que com frequência interligam-se intimamente, sendo estes sociais, culturais, históricos, religiosos, legais, psicológicos, clínicos, éticos e de desenvolvimento. As autoras ressaltam ainda que a morte e a perda constituem experiências universais, contudo seu contexto é cultural e histórico, de modo que as pessoas são afetadas pelos elementos culturais e religiosos do contexto em que vivem e que, por sua vez, afetam a forma como enxergam sua própria morte.

Neste sentido, de uma cultura para outra, há muitas variações quanto aos costumes de remover e recordar os mortos, à transferência de bens e à forma de expressar a dor. Estes costumes são geralmente orientados por preceitos religiosos e/ou legais, os quais, por sua vez, refletem uma visão social sobre a morte e o que ocorre após ela. Estão inclusos nos aspectos culturais da morte, os cuidados com os doentes terminais e os mortos, o ambiente em que

normalmente a morte ocorre e os costumes e rituais referentes ao momento do luto (PAPALIA; FELDMAN, 2012).

Estes costumes e rituais podem ser muito distintos de um contexto para o outro. Tem-se, por exemplo, na Irlanda, a vigília noturna de amigos e familiares que brindam em memória ao falecido. Entre os judeus, há o *shiva*, que se refere ao período de sete dias de luto, em que são expressos sentimentos e compartilham-se lembranças acerca da pessoa morta. Na Grécia Antiga, queimar em público os corpos dos heróis era considerado um sinal de honra e a cremação entre os hindus na Índia e no Nepal é ainda uma prática comum (PAPALIA; FELDMAN, 2012).

Por outro lado, na lei ortodoxa judaica a cremação não é uma prática permitida, visto que há a crença de que os mortos ressuscitarão para o julgamento final, podendo herdar a vida eterna. Portanto, cremar o corpo seria negar a sua ressurreição no futuro (RIPOLI, 2012). No Japão, a morte é encarada com aceitação, uma vez compreendida como “o refúgio onde reina a harmonia perfeita” e através da qual podem ser desfeitos todos os ódios, observam-se em seus enterros que não há desespero por parte dos que ficam (HIRANO, 2015).

Apesar disso, sendo uma certeza para todo ser humano e acompanhá-lo no decorrer de toda sua existência, de modo tão intrínseco à vida (CORREA; HASHIMOTO, 2012), sobretudo no ocidente a morte costuma ainda ser fortemente carregada de conotação negativa, tal como também a velhice, com a qual guarda certa relação, visto que a velhice seria a última fase do desenvolvimento que antecede a morte.

As formas pelas quais as pessoas veem a morte são influenciadas pelas pertencas sociais e culturais, pelas experiências de vida e pelas representações sociais sobre desenvolvimento que são partilhadas. Nesse sentido, a percepção de proximidade da morte varia em função das etapas da vida, sugerindo que há grandes diferenças em termos de desenvolvimento. Conforme afirmamos, a morte aparece como conteúdo representacional da velhice (OLIVEIRA S., 2008; OLIVEIRA, ARAÚJO, 2012; PINAZO-HERNANDIS; ABAD, 2004; MUNHOZ, GIACOMINI, CARVALHO, 2015). Nesse sentido, é comum pensar que quanto mais se envelhece, mais próxima a morte está. A sociedade representa diferente a morte de uma criança, de um jovem e de uma pessoa idosa.

Durante o processo de envelhecimento, Mucida (2006) considera que é mais comum o sujeito refletir acerca de sua própria morte, que se torna mais nítida na medida em que a idade avança. O encontro com a morte torna-se mais rotineiro, estando ela presente na família, na vizinhança e na própria vida – através do próprio corpo que experimenta o luto antecipado (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013). Oliveira S. (2008) argumenta que o significado da

morte na vida do idoso recebe notoriedade, uma vez que ela estaria “marcada no corpo, no rosto, nas limitações físicas mais evidentes, nas idas frequentes aos médicos, na aposentadoria (...)” (p.16).

Neste sentido, ainda que se tenha consciência da possibilidade de sua chegada em qualquer momento da vida, concebe-se a velhice e o envelhecer como detentores da proximidade da morte, de modo que o ser humano segue a busca incansável pelo afastamento dos efeitos do envelhecimento e, por conseguinte, da morte, através de altos investimentos em tecnologias que prometem o prolongamento da vida e a redução dos efeitos do tempo nos corpos (CORREA; HASHIMOTO, 2102). Todas essas reflexões constituem, segundo os mesmos autores, um campo de análises muito fértil, não apenas para a Psicologia, como também áreas afins que lidam com a vida humana, sendo, contudo, necessário estar sensível às sutilezas deste objeto tão complexo, como o é a morte.

Kovács (2003) aponta para a importância de discussões sobre a morte e o morrer como forma de uma educação para a morte, o que, segundo a autora, envolve dimensões cognitivas, conhecimento sobre o tema, rituais e abertura para lidar com sentimentos relacionados a morte, como também disponibilidade para ouvir as experiências. Logo, cursos, palestras e atividades voltadas para esse assunto e que permitam essa abertura são meios de uma educação para a morte, constituem formas de preparo e favorecem a reflexão nos âmbitos pessoal ou profissional, podendo, inclusive, minimizar o temor frente a morte e auxiliar na lida de situações vinculadas a ela (KOVÁCS, 2016).

Quando se trata de adultos de meia-idade e idosos, pode haver um tipo de preparação diferente para a morte do que em outras faixas etárias, eles podem preparar-se emocionalmente, além de realizar ações práticas, como fazer um testamento, planejar como deverá ser o próprio funeral e conversar com a família e os amigos sobre os seus desejos (PAPALIA; FELDMAN, 2012).

É possível, pois, obter importantes indicadores da postura de uma sociedade, analisando expressões da morte presentes em seu bojo e das formas utilizadas por ela para lidar com seus mortos. Além disso, pode-se pensar na relação dos sujeitos com a morte também como um aspecto importante da construção da identidade de um povo, que não só se utiliza de produções culturais como músicas, lendas, gastronomias etc. para tal. Diferentes práticas são instituídas a partir do fenômeno da morte, ao longo dos tempos e nas diferentes sociedades, integrando, assim, as manifestações culturais de um determinado contexto social (CORREA; HASHIMOTO, 2012).

Levando em conta todos estes aspectos, Correa e Hashimoto (2012, p. 86) incitam-nos a tomar a morte “como um meio, como um analisador da vida e do processo de envelhecer, como algo que, longe de atentar contra o sujeito, pode potencializar a construção da subjetividade humana”, ressaltando, inclusive, que as nossas ações no mundo ganhariam em certa medida sentido também a partir da noção de finitude das coisas que a morte traz consigo.

Aliás, após termos dado nosso primeiro passo em direção à vida, independente da duração ou intensidade que esta tenha, inevitavelmente todos nós seguimos rumo ao envelhecimento e à morte. Esta é uma certeza que permanece irrevogável, mesmo diante da diversidade e pluralidade humanas, bem como das mudanças contínuas pelas quais a sociedade possa passar (HEIDEGGER, 1989 apud DUARTE; SANTOS, 2004).

Como se pode ver, ao longo dos anos a morte vem despertando a curiosidade de estudiosos e acreditamos que pela complexidade do tema, a sua compreensão não se encerra em apenas uma perspectiva teórica. Todavia, levando em conta que apesar de tabu, a morte é um tema polêmico, pelas distintas formas pelas quais é simbolizada entre os diferentes grupos sociais, e assume um papel culturalmente relevante, selecionamos a Teoria das Representações Sociais (TRS) como aporte teórico para refletir acerca desse objeto.

5 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Por buscar associação dos elementos afetivos, cognitivos, sociais e individuais na apreensão dos significados atribuídos pelo senso comum aos objetos da vida cotidiana (OLIVEIRA S. 2008), a Teoria das Representações Sociais se apresenta como importante aparato teórico-metodológico para o manejo da presente pesquisa.

Introduzida por Moscovici em 1961, a Teoria das Representações Sociais surgiu como uma nova possibilidade para se conceber a psicologia social e o comportamento humano, oferecendo caminhos alternativos “para o estudo tradicional dos fenômenos sociais e psicossociais” (PALMONARI; CERRATO, 2011, p. 407).

Ao introduzir este modelo teórico, Moscovici pretendia estudar sobre a transmissão, difusão e transformação dos saberes, realizando, portanto, o estudo das relações existentes entre o sistema de pensamento do senso comum e o sistema de pensamento científico, assim como os efeitos que resultam da entrada da ciência na esfera social, sobre a formação e transformação do senso comum e vice-versa, a transformação do saber científico quando assimilado pela sociedade (JODELET, 2015).

Assim, o senso comum que teve sua validade questionada pelo positivismo (JODELET, 2019), com a contribuição do estudo das representações sociais, hoje tem sua legitimidade enquanto forma de conhecimento, ocupando outro status. Moscovici (2007) declara que a “ciência era antes baseada no senso comum e fazia o senso comum menos comum; mas agora senso comum é a ciência tornada comum” (p.60).

Conceitualmente, a representação social pode ser entendida como uma forma de conhecimento elaborada socialmente e compartilhada por uma comunidade e ao mesmo tempo em que se destina a guiar a prática, participa da construção da realidade, isto é, um processo de construção do real a partir do significado do meio social, do senso comum (CAMINO; TORRES, 2013).

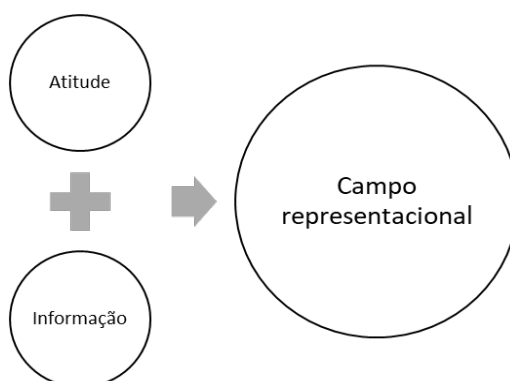
A Teoria das Representações Sociais, por sua vez, constitui um modelo teórico que busca a compreensão das representações sociais, isto é, propõe-se a estudar a construção das teorias do senso comum. Estas teorias que constituem conhecimentos leigos se originam nas práticas sociais e diversidades grupais e tem como funções “dar sentido à realidade social, produzir identidades, organizar as comunicações e orientar as condutas” (SANTOS, 2005, p. 22).

Entre as diversas dicotomias que este modelo teórico busca romper, a crítica à dicotomia individual/social assume posição central. Moscovici buscou superá-la a partir da

ideia de que uma “Representação Social” além de possuir uma dimensão individual, seria também social, pois não consistiria em uma representação pertencente a um único sujeito, e seria necessário que ela perpassasse a sociedade, alcançando um determinado grau de generalização para, então, ser social (GUARESCHI, 2000).

São propostas três dimensões da formação do conteúdo da representação, sendo elas: atitude, informação e campo de representação (Figura 1). A atitude está relacionada com a história individual ou do grupo, e fala de um posicionamento em relação a um objeto social. A informação, por sua vez, diz respeito à quantidade e qualidade do conhecimento que se tem acerca do objeto social em questão. E, por fim, estas duas dimensões, atitude e informação, são estruturadas no que Moscovici chamou de campo de representação ou campo representacional. Esta última dimensão é responsável pela organização, estruturação e hierarquização dos elementos que constituem a informação apreendida e reelaborada pelos sujeitos (SANTOS, 2005).

Figura 1 - Dimensões da formação do conteúdo das Representações Sociais. Fonte: a autora.



Ao menos quatro funções são destacadas para as representações sociais: função de saber; de orientação; função identitária; e justificadora. As representações sociais permitem, enquanto formas de saber, a assimilação e compreensão de algo novo a partir da integração deste novo aos conhecimentos já existentes, dando sentido à realidade social. A função de orientação remete ao seu caráter de guia de condutas e orientação de práticas sociais, estabelecendo quais seriam as práticas aceitáveis em determinados contextos sociais. Quanto à função identitária, permite que os indivíduos e os grupos se situem no campo social, possibilitando a formação de uma identidade grupal, como também o sentimento de pertença de um sujeito a um grupo, a partir do compartilhamento de representações sociais com este mesmo grupo. E como função justificadora, as representações servem como referencial para

justificar comportamentos e as tomadas de decisão em relação a determinados objetos sociais (ALMEIDA, 2005; SANTOS, 2005).

É importante ressaltar, conforme Santos (2005), de que, a princípio, não é qualquer objeto que pode gerar representações sociais. Para que um conhecimento do senso comum possa gerá-las é necessário que o objeto social apresente polimorfismo, diferenciando-se nos contextos sociais e também ser culturalmente relevante para o grupo.

É destacado por Moscovici o caráter ativo dos sujeitos nos processos de construção das representações sociais (ALAYA, 2011), concebendo-o não como um “simples processador de informações externas ou produto de uma realidade exterior a ele”, mas como um sujeito ativo, ao mesmo tempo construtor e construído da e na realidade social (SANTOS, 2005, p. 17).

O pesquisador que trabalha com esta perspectiva teórica precisa, mais do que descrever os conteúdos, ter a compreensão do processo de construção do conhecimento do senso comum acerca do objeto estudado, ou seja, as bases sobre as quais os grupos vão construindo os sentidos sobre este objeto, o que se dá através da ancoragem e objetivação (SANTOS, 2005). A ancoragem e a objetivação são dois mecanismos considerados de fundamental importância para a compreensão da formação das representações sociais em determinado contexto. Esses dois mecanismos de pensamento baseiam-se na memória e em conclusões passadas e são necessários para darmos feições familiares ao que nos é desconhecido, pois sem eles não seria fácil transformarmos palavras, ideias ou seres não-familiares em usuais, próximos e atuais (MOSCOVICI, 2007).

Objetivar relaciona-se com a qualidade icônica de uma ideia, o que ocorre a partir da reprodução de um conceito em uma imagem. O objetivo do mecanismo de objetivação é, portanto, a transformação daquilo que é abstrato, um objeto ou ideia, em algo quase concreto, transferindo para algo do mundo físico o que está na mente (MOSCOVICI, 2007).

O mecanismo de ancoragem, por sua vez, busca ancorar ideias ou objetos estranhos, reduzindo-os a categorias e a imagens que nos são comuns, permitindo sua aproximação com um contexto familiar. Assim, por exemplo, uma pessoa religiosa diante de uma teoria nova ou comportamento de estranhos, cujas ideias sejam desconhecidas, busca relacioná-los a uma escala de valores religiosos, que já lhe é familiar (MOSCOVICI, 2007).

Nesse processo de ancoragem, quando comparamos um objeto ou ideia ao paradigma de uma categoria que consideramos apropriada, o objeto passa a ter também características dessa categoria, sofrendo reajustes para que se enquadre nela. Se for, geralmente, aceita essa

classificação, as opiniões que tiverem relação com a categoria, passarão a se relacionar também com o objeto ou ideia (MOSCOVICI, 2007).

Conforme Alves-Mazzotti (2008):

A atividade representativa constitui, portanto, um processo psíquico que nos permite tornar familiar algo desconhecido e, de certo modo, ausente. Nesse processo, o objeto entra em uma série de relacionamentos e de articulações com outros objetos que já se encontram nesse universo, dos quais toma propriedades ao mesmo tempo em que lhes acrescenta as suas (p. 525).

A autora completa que neste processo, as ligações estabelecidas em torno do objeto refletem escolhas do sujeito, as quais seriam orientadas pelas suas experiências e valores (ALVES-MAZZOTTI, 2008), enfatizando também o papel do sujeito enquanto agente social.

A Teoria das Representações Sociais teve vários desdobramentos, encontrando em autores como Abric, Doise e Jodelet diferentes perspectivas e enfoques para o estudo das representações. Embora cada um tenha trazido uma contribuição particular para o desenvolvimento da teoria, as três correntes teóricas se complementam (ALMEIDA, 2005).

Neste trabalho, nos deteremos na corrente teórica de Denise Jodelet, dando destaque a um enfoque histórico e cultural no estudo das representações. Conhecida como abordagem processual ou culturalista, a perspectiva teórica de Jodelet compreende que o estudo das representações sociais não deve apenas encará-las como produtos do pensamento social, mas ao mesmo tempo como produtos e processos, numa busca pela compreensão de como são produzidas e mantidas (ALVES-MAZZOTTI, 2008). Isto seria possível através dos processos de objetivação e ancoragem.

Jodelet valoriza a integração das dimensões sociais e culturais com a história na construção dos saberes, apontando que essas dimensões teriam um importante papel em orientar os indivíduos e os grupos na construção e interpretação dos objetos sociais que fazem parte de seu mundo. As representações sociais seriam propícias para “enfocar o jogo da cultura e de suas especificidades históricas, regionais, institucionais e organizacionais, sem cair em um particularismo daninho ao intercâmbio e à cooperação” (JODELET, 2000, p. 11).

Porém, apesar de centrada na cultura, assim como em todo o modelo da teoria das representações sociais, a abordagem Culturalista coloca o sujeito social como protagonista e admite que este tem um papel ativo no processo de construção da sua realidade, ele se apropria dos elementos representacionais compartilhados e constrói suas representações. Não se deve compreender os sujeitos, segundo Jodelet (2009), como indivíduos isolados, pois estes são atores sociais e que no cotidiano sofrem influências dos diferentes aspectos da vida.

Vida esta cujo desenvolvimento se dá num contexto social de interação e inscrição. Além disso, Jodelet (2009) pontua que as representações são sempre de alguém e possuem, portanto, função expressiva, de modo que a sensibilidade, os interesses, desejos, emoções e cognição dos sujeitos articulam-se para a expressão dos significados que eles atribuem aos objetos sociais.

Observamos ainda em Jodelet (2016) uma valorização das trocas entre os saberes, indicando a possibilidade de interfaces entre as áreas de conhecimento. Considerando as representações uma noção transversal e ferramenta de transdisciplinaridade, sugere que o modelo das representações sociais permite a articulação entre diferentes disciplinas, proporcionando os meios para cooperação entre os saberes. Partindo dessa perspectiva, servimo-nos do caráter interdisciplinar (JODELET, 2000) e transdisciplinar (JODELET, 2016) das representações sociais e buscamos realizar uma interface entre duas áreas de estudos da Psicologia, Psicologia Social e Psicologia do Desenvolvimento para, a partir das contribuições teóricas dessas duas grandes áreas do conhecimento, lançar luz sobre as representações sociais da morte, apreendidas nos discursos dos sujeitos de pesquisa, os quais estão inscritos em um contexto específico de vida, as instituições de longa permanência para idosos.

Por apresentar grande interesse na relação produtos e processos, com foco nos conteúdos representacionais inscritos em contextos sociais, na abordagem culturalista o objeto das representações ocupa um lugar central. Em seus estudos, Jodelet tem se dedicado a objetos “quentes”, especialmente no campo da saúde, como a loucura, a saúde e a doença, o aleitamento materno, como também na área da educação e meio ambiente. Ela buscou estudar nas diferentes áreas os processos e produtos simbólicos através dos quais os indivíduos e os grupos compreendem e estruturam a experiência no mundo, sua existência, sua história e organizam as suas relações.

Levando isto em consideração, diante da diversidade de objetos que têm sido vislumbrados à luz da teoria, voltamos a atenção para um objeto diante do qual encontramos uma ambivalência: onipresença desse objeto nos meios de comunicação e a sua influência na cultura, e por outro temos ainda uma forte evitação desse tema nas interações sociais. Sendo assim, selecionamos a morte como objeto de estudo, que investido de valores, crenças, normas e práticas, acreditamos ser um objeto sobre o qual se constroem representações sociais.

5.1 Representações Sociais e morte

Sabe-se que desde a primeira infância as representações sociais já estão presentes na vida dos indivíduos (LOPES; PARK, 2007) e desde a mais tenra idade a morte faz parte do desenvolvimento humano, acompanhando-nos no nosso ciclo vital, deixando suas marcas (KOVACS, 2005). Neste sentido, como as pessoas representam a morte ao longo do curso da vida?

Nos estudos realizados com crianças (CARMONA; LÓPEZ, 2018; MAZO; SALINAS, 2016;), observa-se que mesmo em idades menores, elas compartilham ideias e crenças sobre a morte, ora compreendida como irreversível, ora não. Estas são atravessadas muitas vezes por questões religiosas e morais, além disso os sentimentos e emoções ligados à morte também aparecem como aspectos importantes das representações sociais, assim como os símbolos que a caracterizam ou a acompanham.

No município de Medellín, na Colômbia, uma pesquisa com um grupo de 37 crianças entre 6 e 8 anos de idade, da primeira série da Instituição Educacional Rafael Uribe, tinha como objetivo identificar as representações sociais da morte. Observou-se que a maioria das crianças que participaram da pesquisa têm noção de alguns dos componentes atribuídos à morte, como universalidade, inevitabilidade, irreversibilidade e causalidade, além de que suas representações sobre a morte relacionam-se a sentimentos e emoções, ritos, mitos, símbolos e crenças religiosas, influenciadas pelo que lhes são transmitidos sobre a morte, seja através da família, das tecnologias de informação e comunicação, bem como a cultura (CARMONA; LÓPEZ, 2018).

Mazo e Salinas (2016) realizaram um estudo com um grupo de crianças menores em idade pré-escolar, 6 anos, da Instituição Educacional Marco Tobón Mejía, no município de Santa Rosa de Osos, na Antioquia. Os autores descobriram que as crianças que participaram da pesquisa possuem um conhecimento social sobre a morte, contudo, não a entendem como o término da vida, mas como uma mudança ou um estado de adormecimento que pode ser revertido. As representações sociais de morte além de atravessadas por questões religiosas e morais, foram relacionadas a sentimentos e emoções provocados por ela, aos acontecimentos ligados ao corpo pós-morte e aos símbolos característicos desse objeto social, como caixão e cemitério.

Na adolescência, estudos mostram que as representações sociais de morte se relacionam a sentimentos e emoções negativas (COELHO; FALCÃO, 2006; RODRIGUES, OLIVEIRA; SAMPAIO, 2010; OLIVEIRA A., 2008). Comparados às crianças, os

adolescentes assumem mais fortemente a ideia da morte como irreversível, embora possam se questionar sobre a existência de um plano espiritual, influenciados pela própria cultura e pela religião. Há, no entanto, um certo distanciamento em relação à própria morte, percebida por alguns como um evento universal, porém remoto para si mesmos (OLIVEIRA A., 2008)

Analisando as representações de morte na adolescência, uma pesquisa realizada com estudantes do terceiro ano do ensino médio em duas escolas de São Gonçalo, no Rio de Janeiro, uma estadual e uma escola privada, revelou a existência de algumas ideias centrais sobre este objeto social. Sobressaíram em ambas as escolas ideias da morte como inevitável, sendo entendida como um evento natural e parte do destino de todos os seres vivos. Observou-se um forte sentido religioso da morte, encarada como parte dos planos de Deus e passagem para uma vida espiritual, mas há também a ideia de morte ligada à finitude orgânica, o fim do corpo na terra, embora alguns acreditem na continuidade da alma. Há a busca por uma explicação científica da morte, vista como um processo de desgaste do corpo. Por vezes, assume um caráter misterioso, sendo um evento inexplicável e, por fim, é um tema doloroso e que traz sofrimento (COELHO; FALCÃO, 2006).

Estes resultados aproximam-se dos encontrados por Rodrigues, Oliveira e Sampaio (2010) em pesquisa realizada em Portugal, com 262 indivíduos, de ambos os sexos, entre os 15 e os 19 anos, estudantes do ensino secundário. As representações sociais de morte se relacionam a sentimentos e pensamentos de dor, sofrimento e perda, fazendo referência ao caráter irreversível da morte. Apresenta-se uma dimensão ritualista e traz à tona causas de morte, além de emergir aspectos religiosos ligados a questionamentos para além da morte, como a existência de Deus. E ainda que com pouco destaque, aparece o suicídio, como um acontecimento pouco provável.

A ideia da morte como uma hipótese remota para os adolescentes é apresentada no estudo de Oliveira A. (2008), em que foram investigadas as representações sociais de morte e de suicídio em 81 adolescentes numa escola do norte de Portugal, com idades entre os 12 e os 15 anos e que frequentavam os 7º, 8º e 9º anos. Ressaltou-se que, por influência da cultura, é feita forte associação da morte a emoções negativas, a qual também possui caráter de universalidade e ora vista como finitude, ora como início de uma nova vida. A autora também observou que a morte para os adolescentes desperta curiosidade e que embora muitos afirmem já ter pensado sobre a própria morte, esta é considerada apenas uma possibilidade muito distante.

Em relação à vida adulta, os estudos sobre representações sociais de morte não são voltados especificamente para esta fase do desenvolvimento, mas circunscrevem-se, por

exemplo, dentro de categorias profissionais (GUERRA, 2005; TEIXEIRA, 2006; ANTUNES, 2019), de modo que as análises dão enfoque aos aspectos socioculturais das representações que emergem nestes contextos e não na fase do desenvolvimento em si. Além disso, em alguns estudos, há uma faixa de variação grande de idade da amostra, o que dificultaria analisarmos as representações sociais, levando em conta apenas a adultez. Esses estudos apresentam as representações sociais fortemente ligadas ao contexto em que os participantes estão inseridos, como no estudo de Guerra (2005) com profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Rio Grande do Norte, em que os conteúdos representacionais de morte e morrer associaram-se à eventos biológicos e psicossociais, ancorados em elementos transcendentais.

Quando se trata da velhice, o avanço da idade traz a vivência de várias perdas que não necessariamente relacionam-se a doenças e consequências. O idoso acumula as perdas da infância e da adolescência, as quais vão somando-se às perdas de pessoas de sua própria faixa etária (KOVACS, 2005). O próprio idoso acredita estar mais próximo da morte, o que pode ter implicações na forma como pessoas deste grupo etário representam o objeto social morte. Para os idosos, um pouco diferente de outras fases do desenvolvimento, a morte parece ser uma possibilidade não tão remota, pelo contrário, ela é muitas vezes esperada, embora temida por alguns.

Na Espanha, Pinazo-Hernandis e Abad (2004) realizaram uma pesquisa com 500 sujeitos, desde adolescentes até idosos, a fim de estudar o que pensam sobre a morte. Destes, 50 idosos de ambos os gêneros foram selecionados para uma segunda etapa do estudo e os resultados apontaram que a morte é considerada por eles um evento natural, presente no cotidiano através da morte de pessoas próximas. Embora trate-se de um outro contexto sócio-histórico-cultural, foi ressaltada a relação entre velhice e morte, presente na ideia de proximidade da morte para os idosos, em função do avanço da idade.

Oliveira S. (2008) desenvolveu um estudo com 100 idosos, de ambos os sexos, residentes no interior de Pernambuco e os resultados obtidos mostraram que a morte emerge também associada à velhice, além de carregar conotações pejorativas, causando sentimento de desconforto nos participantes que lidam com o fenômeno com grande temor e angústia.

Analizando as representações sociais da morte de idosos do gênero masculino da cidade de Carnaíba, em Pernambuco, Oliveira e Araújo (2012) identificaram sentimentos ligados à tristeza, solidão e dor. Observou-se certa relação entre velhice e morte, sendo esta última objetivada na figura do idoso e do doente, pois a velhice seria a fase em que mais se adoece. A morte também traz a ideia de medo do desconhecido, sendo caracterizada como

traíçoeira e ruim. Há forte influência de aspectos religiosos, ancorando-se as representações sociais de morte em crenças ligadas a religião cristã, como as ideias de céu e inferno e julgamento, levando os idosos a apoiarem-se em suas crenças em Deus como forma de explicar a morte e confortar-se diante dela. Outro aspecto relevante destacado pelos autores é o temor diante da chegada da própria morte, que embora acreditem ser inevitável, preferem não falar sobre, temendo atraí-la.

Estes achados se aproximam dos apresentados no trabalho de Munhoz, Giacomini e Carvalho (2015), em que estudaram as representações sociais de morte na perspectiva de idosos institucionalizados, moradores da Sociedade Beneficente Asilo São Vicente de Paulo de Lins, em São Paulo. Os autores observaram que as representações sociais de morte se relacionam à perda de entes queridos como também à ideia de doença, além de uma aproximação entre velhice e morte. As representações são atravessadas por aspectos religiosos, emergindo a ideia de morte como intervenção divina e como passagem para a vida eterna.

Neste mesmo estudo, surgiu também uma categoria denominada de vida após a morte, marcada por representações que remetem à continuidade da vida após o falecimento. Observou-se que a morte é representada como um momento de “acertos de contas” pelos atos cometidos em vida, baseando-se na ideia de julgamento. Neste sentido, vêm à tona as imagens de céu e inferno, relacionando-os ao bom e ao mau, respectivamente. Associada à ideia de julgamento, aparece o pagamento e, por fim, a morte como descanso, sendo este uma forma de recompensa pelas ações em vida. Assim como no estudo de Oliveira e Araújo (2012), os autores ressaltaram que para os idosos falar sobre a própria morte não é algo habitual.

Quando observamos, portanto, na história e nos diferentes contextos sociais, a morte ocupa um lugar simbólico importante, é investida de valores, normas, crenças e práticas, sejam elas práticas de falar ou de silenciamento, práticas fúnebres e de luto. A força prescritiva da morte, quanto a um dever agir, dever ser, antes, durante e depois, aponta para o seu papel de guia de condutas e práticas, além de fazer parte do processo de construção da realidade dos grupos sociais. Tudo isso nos mostra que a morte parece ser, de fato, um objeto de representações sociais.

5.2 Representações Sociais da morte e suas expressões em contextos de ILPI: sintetizando a nossa problemática

Os estudos apresentados sugerem que ao longo das fases da vida existem certas consensualidades sobre a morte, fortemente ligadas a aspectos negativos. Observamos também que há pesquisas sobre representações sociais da morte (BORGES; MENDES, 2012a; BORGES; MENDES, 2012b; ROSSI, 2001; SENA, 2012) que apenas apresentam o termo e/ou o conceito de representações sociais, mas não se utilizam do embasamento teórico da TRS para discutir acerca do seu objeto de estudo. O termo representações sociais, inclusive, é apenas citado no resumo do trabalho (ROSSI, 2001).

Há particularidades entre as representações sociais nos diferentes grupos sociais estudados, sendo atravessadas por aspectos do desenvolvimento humano, mas também por elementos sociais e culturais dos contextos nos quais estão inscritos. Neste sentido, para refletir acerca de como as pessoas idosas representam a morte, levamos em conta não apenas a fase do desenvolvimento, mas o contexto em que estas pessoas estão inseridas. Assim, recorremos à lente da Rede de Significações (RedSig), que nos permite pensar o desenvolvimento sob a mesma perspectiva do paradigma *life-span*, compreendendo-o como um processo que ocorre ao longo de toda vida. Além disso, se dá “nas e através das múltiplas interações estabelecidas pelas pessoas, em contextos social e culturalmente organizados” (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004, p.23).

Como se percebe, este desenvolvimento não se dá no vazio, mas em contextos específicos, assim, tais contextos, o meio social e os espaços onde as experiências pessoais ocorrem, são concebidos também como um instrumento/recurso de desenvolvimento. São formados pelos ambientes físico e social, a estrutura organizacional e econômica destes, neles articulam-se a história geral e local, atreladas aos objetivos atuais, os valores, concepções e crenças que neles sobressaem (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004).

Sob esta ótica, o papel que o contexto desempenha é fundamental no desenvolvimento, determinados lugares e posições são ocupadas pelas pessoas quando inseridas neles, os quais passam também a contribuir com o aparecimento de certos aspectos pessoais e estabelecer as formas como as interações ocorrerão naquele meio. Logo, não se pode pensar em pessoa e contexto separadamente, como também não se pode desconsiderar as interações que são estabelecidas nele, pois não existem contexto sem pessoa e pessoa sem contexto porque eles constituem-se de forma recíproca (Ibid).

Diante disso, é importante destacar que os idosos participantes da pesquisa são pessoas situadas em contextos de institucionalização, os quais são capazes de desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento no curso de vida destes idosos, enquanto estiverem inseridos nestes espaços, o que pode não ser definitivo, mas provisório.

Esta perspectiva epistemológica permite-nos pensar de forma integrada o papel destes contextos de ILPI também na elaboração e compartilhamento de representações sociais sobre a morte, já que elas estão presentes em alguma medida nas formas de interação entre os indivíduos e os grupos. Assim, considerando que as representações sociais diferem entre os contextos, sendo construídas conforme o cenário sócio-histórico-cultural em que determinado grupo se insere (SANTOS, 2005), presume-se que cada comunidade desenvolverá modos específicos de lidar com os objetos sociais, como a morte, atribuindo-lhes diferentes significados. E acreditamos que poderemos também encontrar peculiaridades acerca do conhecimento compartilhado sobre este objeto social por idosos residentes em ILPIs, ambientes que carregam o estigma de ser o último lugar antes de morrer, mas onde paradoxalmente o tema da morte tem pouco espaço de circulação. Restrição esta, por vezes, referida como forma de cuidado (CHERIX; KOVÁCS, 2012; KOVÁCS, 2011).

Pensar sobre as representações sociais da morte e suas expressões em contextos de ILPIs pode nos trazer importantes contribuições para refletir acerca do papel dos contextos de desenvolvimento na construção do conhecimento do senso comum. Haja vista que em função da sua natureza jurídica, as instituições se diferenciam em termos de modos de vida, incluindo qualidade de assistência e perfil dos residentes, instiga-nos saber se o conhecimento elaborado sobre a morte nestes lugares apresenta aspectos comuns e em que medida se diferenciam.

Diante disso, as seguintes questões norteiam nossa pesquisa: (I) quais os conteúdos representacionais que circunscrevem a morte e o morrer em contextos de ILPIs? (II) quais os processos de objetivação e ancoragem implicados na expressão dos conteúdos representacionais sobre a morte e do morrer? (III) há relações entre RS da morte e a natureza da ILPI (pública, privada ou filantrópica)?

6 OBJETIVOS

6.1 Geral

Compreender as representações sociais da morte e do morrer para idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

6.2 Específicos

- Identificar conteúdos representacionais que circunscrevem a morte e o morrer;
- Analisar processos de objetivação e ancoragem implicados na expressão desses conteúdos;
- Observar se há relações entre as representações sociais de morte e a natureza da ILPI: pública, privada e filantrópica.

7 PERCURSO METODOLÓGICO

7.1 Desenho da pesquisa (tipo de estudo)

O presente trabalho é um estudo de caráter descritivo-reflexivo e de abordagem qualitativa. O método qualitativo é definido por Minayo (2010, p. 57) como “(...) aquele que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem”.

Na pesquisa qualitativa, como o nome sugere, a ênfase está na qualidade e profundidade dos dados obtidos do fenômeno e não na quantidade, de modo que não se destacam números e estatísticas, mas valoriza-se o processo e seu significado, com foco na interpretação (TUZZO; BRAGA, 2016). Numa linguagem Kantiana, Minayo (2017) refere que a “intensidade do fenômeno” é o que a pesquisa qualitativa propõe-se a investigar, estando muito menos preocupada com os aspectos que se repetem, e atentando muito mais para “sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas” (p. 2).

Especialmente por enfatizar o processo ou o modo como o fenômeno ocorre, preocupando-se com a perspectiva dos participantes da pesquisa (CALIL; ARRUDA, 2004), é que concebemos a abordagem qualitativa como a que atende melhor aos nossos objetivos e, por isso, optamos por utilizá-la para acessar o fenômeno estudado e refletir sobre ele.

7.2 Locais da pesquisa

A pesquisa foi realizada em 03 ILPIs localizadas na cidade do Recife, sendo 01 pública, 01 filantrópica e 01 privada. A escolha das instituições se deu primeiramente em função de sua natureza: pública, filantrópica e privada. Além disso, levamos em consideração que possuísem um quantitativo suficiente de residentes com cognição preservada, fator necessário para composição da amostra do estudo. E por fim, selecionamos entre as instituições contatadas as que se dispuseram a analisar nossa solicitação para a realização da pesquisa no local.

Vale ressaltar que, no momento de seleção das ILPIs, identificamos uma enorme resistência de instituições privadas permitirem o acesso à pesquisa. A ILPI privada selecionada foi a única, dentre as demais contatadas, que se dispôs a nos receber no local,

permitindo a realização desse estudo. Nas instituições pública e filantrópica encontramos dificuldades de acesso ao local no início da pesquisa, por questões internas, mas que vieram a ser resolvidas. É importante destacar também que a quantidade de informações a que tivemos acesso referentes a cada instituição variou de uma para outra, o que reflete, portanto, nas descrições a seguir.

ILPI Pública

A instituição pública faz parte do Instituto de Assistência Social e Cidadania (IASC), autarquia vinculada à Secretaria de Assistência Social do município do Recife. O IASC é voltado para populações que se encontram em maior grau de exclusão e vulnerabilidade social, cujos vínculos familiares estão fragilizados ou rompidos e aquelas que têm o atendimento às necessidades básicas interrompido seja por fatores pessoais, sociais ou de calamidade pública. Busca-se, portanto, resgatar os direitos dessas populações, assegurando-lhes proteção social especial de média e alta complexidade, além de buscar incluí-las no meio social (PREFEITURA DO RECIFE, 2019a).

Enquadrada nos serviços de proteção social especial de alta complexidade, a ILPI pública participante do estudo é destinada ao acolhimento de 40 idosos, de ambos os sexos, que não possuam referência familiar e/ou estejam em situação de abandono, não dispondo de condições de prover seu próprio sustento e sobrevivência. Embora seja uma unidade de atendimento integral e de longa duração, busca-se resgatar os vínculos familiares e sociais com a reinserção dos idosos na comunidade. Os próprios residentes do local, inclusive idosos que possuem longo período de institucionalização, têm a perspectiva de sair da instituição e retornar à comunidade.

No local são oferecidos aos residentes, oficinas de colagem, reciclagem, bingos, os idosos participam ainda de atividades culturais, atividades religiosas, passeios externos, além de receberem atendimentos psicossociais (PREFEITURA DO RECIFE, 2019b). A instituição conta com psicólogos, assistentes sociais, cuidadores, educadores sociais, auxiliares de serviços gerais, cozinheiros, auxiliar de cozinha, porteiro, auxiliar administrativo e gerência. De acordo com informações coletadas, por fazer parte da Política de Assistência Social, não há acompanhamento de saúde, há apenas técnico de enfermagem para eventual marcação de consulta, por determinação, inclusive, do COREN (Conselho Regional de Enfermagem).

Um aspecto importante sobre o perfil dos residentes é que, segundo funcionários, há um considerável número de idosos que apresentam transtornos mentais, fator que interferiu durante a escolha dos participantes da pesquisa.

Há horários fixos estabelecidos para as atividades da vida diária, os idosos dispõem de transporte para a ida a consultas médicas. Os residentes circulam livremente pelo espaço e os que possuem condições saem durante o dia para passear ou mesmo para trabalhar. Não é comum a visita de familiares, já que a maioria dos idosos acolhidos estão com vínculos familiares e sociais fragilizados ou interrompidos.

ILPI Filantrópica

Em relação à instituição filantrópica, esta faz parte de uma associação religiosa, pela qual é gerida. Criada com o objetivo de atender pessoas carentes, o perfil dos moradores permanece sendo a maioria de baixa renda. A instituição mantém-se através do pagamento dos residentes e de doações da comunidade, possui caráter de residência de longa permanência e acolhe 44 idosos, de ambos os sexos, sendo mulheres em sua maioria. No momento do acolhimento, apenas são recebidos idosos independentes para as atividades da vida diária, contudo, à medida que estes vão avançando em idade e tornando-se dependentes, podem permanecer na instituição.

Maior parte dos residentes possuem vínculos com familiares e amigos fora da instituição, de modo que costumam receber visitas destes ou os próprios idosos saem para visitá-los. Também é comum a ida dos familiares à ILPI para acompanharem os idosos em consultas médicas externas. Além disso, há grupos de voluntários que realizam visitas ao espaço para desenvolver atividades culturais e/ou religiosas junto aos moradores.

Há horários fixos estabelecidos para as atividades realizadas no espaço. Por tratar-se de uma instituição ligada a uma associação religiosa, todos os dias é realizado um culto, no horário da tarde, em que os moradores podem participar caso desejem, mas parece ser um momento que os idosos já incluíram em sua rotina.

Os quartos são compartilhados e distribuem-se entre um espaço no térreo e primeiro andar, cujo acesso se dá através de uma grande rampa para facilitar a caminhada dos idosos com dificuldades de locomoção.

Quanto aos profissionais presentes na instituição, há técnicas de enfermagem, cuidadoras, auxiliares de serviços gerais, cozinheiras, lavadeira e gerência. Alguns grupos de estudantes de faculdades também oferecem voluntariamente atendimentos aos moradores,

como estudantes de psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional. Além de uma médica geriatra que também atende de forma voluntária.

ILPI Privada

A instituição privada participante do estudo é destinada ao acolhimento de idosos de ambos os sexos, podendo ou não apresentar algum grau de dependência para as atividades da vida diária. É uma instituição privada com fins lucrativos, sendo mantida, portanto, das mensalidades pagas pelos residentes.

Possui o caráter de residência permanente e no período da coleta dos dados fomos informadas de que havia 31 residentes, dos quais apenas 5 eram do sexo masculino e 4 deles apresentavam algum grau de demência, de modo que não puderam participar da pesquisa. Segundo informações de uma funcionária, a ILPI acolhe mais mulheres do que homens pelo fato de que esta se apresenta como a maior demanda. Além da maioria dos moradores serem idosas, muitas também apresentam algum grau de dependência para atividades da vida diária e/ou algum quadro de comprometimento do estado de saúde.

A ILPI é composta por três casas, sendo duas destinadas para mulheres e uma para os homens e distribuem-se entre o espaço térreo e primeiro andar. O proprietário da instituição é um gerontólogo. Não sabemos com que frequência, mas os idosos recebem atendimento médico, de enfermagem e fisioterapia. Inclusive, no período de coleta dos dados, presenciamos um grupo de estudantes de fisioterapia no local junto com uma profissional, aparentemente realizando trabalho voluntário. Além disso, há cozinheira, auxiliar de serviços gerais e cuidadoras. Não há profissional de psicologia na instituição.

Há horários fixos para as atividades realizadas no local. Os idosos recebem visitas de familiares e podem sair com a autorização de um responsável, geralmente algum parente.

7.3 Seleção dos participantes

A escolha dos participantes ocorreu nas instituições selecionadas em momento oportuno, estabelecido previamente pelas entidades. A fim de atender os critérios de inclusão estabelecidos, os voluntários foram selecionados por conveniência e de acordo com as indicações de funcionários das instituições. Embora alguns tivessem sido indicados pelos funcionários, os idosos puderam decidir sobre a participação na pesquisa após serem orientados sobre os objetivos, riscos e benefícios, além de receberem informações detalhadas

referentes aos procedimentos e qualquer informação adicional.

- **CrITÉRIOS de inclusão** – (I) apresentar idade igual ou superior a 60 anos; e (II) residir em uma das ILPIs selecionadas para o estudo.
- **CrITÉRIOS de exclusão** – (I) apresentar alterações auditivas graves; afasias ou ausência de linguagem oral; e (II) quadros de demências ou qualquer patologia identificável que comprometesse o estado de lucidez.

7.4 Amostra de participantes

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, participaram do estudo 15 voluntários idosos, sendo 05 de cada uma das instituições selecionadas, com idade entre 63 e 95 anos e de ambos os sexos. O sexo dos participantes foi levado em consideração durante a seleção para composição da amostra, contudo foram 11 participantes do sexo feminino e apenas 04 do sexo masculino, pois além do número de residentes do sexo masculino ser significativamente menor, a maioria apresentava quadros demenciais e comprometimento do estado de lucidez.

A maioria dos participantes declarou possuir uma religião (14), sendo o Catolicismo o mais mencionado (7), seguido do Protestantismo/Cristianismo Evangélico (4), Espiritismo (2) e Umbanda (1). Quanto ao estado civil, 8 participantes declaram-se solteiras (os), 5 viúvas (os) e 2 divorciadas (os). O número de filhos variou de 1 a 7, porém a maioria (8) declarou que não possui filhos. No que diz respeito ao Nível de Escolaridade, 2 idosas declararam não terem nenhum grau de escolarização formal, os demais variaram de Ensino Fundamental Incompleto a Ensino Superior Completo. O tempo de institucionalização variou de 2 meses a 16 anos. As informações podem ser observadas com detalhes de acordo com cada instituição no Quadro 1. Destacamos que os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios.

Quadro 1 - Perfil dos participantes da pesquisa.

ILPI Pública						
Nome	Idade	Religião	Estado Civil	Filhos	Escolaridade ²	Tempo de instit.
Benedito	65	Católico	Divorciado	7	EMC	1 ano e 6 meses
Bernadete	69	Espírita	Solteira	0	EFI	8 anos
Dionísio	81	Católico	Viúvo	2	EMC	2 anos
Marinete	64	Espírita	Solteira	2	ESC	1 anos
Luciano	67	Não tem	Solteiro	3	EFI	3 anos
ILPI Filantrópica						
Nome	Idade	Religião	Estado Civil	Filhos	Escolaridade	Tempo de instit.
Andréa	76	Evangélica	Viúva	1	EFI	9 anos
Josefa	94	Evangélica	Solteira	2	Não estudou	3 anos
Fernanda	71	Evangélica	Viúva	0	Não estudou	2 anos
Celina	81	Evangélica	Solteira	0	EFI	16 anos
Eliane	83	Católica	Divorciada	0	EMC	2 anos
ILPI Privada						
Nome	Idade	Religião	Estado Civil	Filhos	Escolaridade	Tempo de instit.
Cristina	66	Católica	Solteira	1	ESC	8 meses
Aurélia	95	Católica	Viúva	0	EFC	2 anos
Gardênia	89	Católica	Viúva	0	EMC	3 anos e 10 meses
Esmeralda	79	Católica	Solteira	0	EFI	6 meses
Roberto	63	Umbandista	Solteiro	0	ESC	2 meses

7.5 Instrumentos e materiais para coleta de dados

Na coleta dos dados utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturada e um questionário de identificação. Embora a entrevista não seja uma técnica exclusiva da abordagem qualitativa nem seja a única forma de fazer pesquisa qualitativa (DUARTE, 2004), é amplamente utilizada no processo de coleta de dados deste tipo de pesquisa, (MINAYO, COSTA, 2018) especialmente nas ciências sociais (OLIVEIRA C.L., 2008).

A entrevista pode ser definida como uma técnica em que, por iniciativa de um entrevistador, dois ou mais interlocutores estabelecem uma conversa, visando a construção de

² As siglas dos níveis de escolaridade referem-se a Ensino Fundamental Incompleto (EFI); Ensino Fundamental Completo (EFC); Ensino Médio Completo (EMC); e Ensino Superior Completo (ESC).

informações relevantes acerca de determinado objeto de estudo, consistindo, portanto, uma conversa com finalidade (MINAYO, COSTA, 2018).

Entre os vários tipos de entrevista individual, a entrevista semiestruturada é a modalidade mais utilizada. Consiste numa técnica que permite a combinação de um roteiro de questões estabelecidas previamente com outras questões abertas que podem ser feitas no decorrer do processo. Ela possibilita um maior controle sobre as informações que o entrevistador busca obter, ao passo em que também permite ao entrevistado flexibilidade para refletir de forma livre e espontânea sobre os tópicos assinalados durante a conversa (MINAYO; COSTA, 2018).

O nosso modelo foi construído tomando por base o roteiro elaborado por Gomes (2013) em seu estudo sobre “A Percepção da Morte pelo Idoso em Contexto Institucional de Lar Residencial”, realizado em Portugal. O roteiro foi composto por questões relacionadas à concepção dos idosos sobre a morte, a fim de evidenciar o universo semântico do objeto social em estudo e abordava também a vida da pessoa na ILPI – motivos para a institucionalização, rotinas, perspectivas de futuro (Figura 2). E utilizamos um gravador de uso pessoal da pesquisadora para fazer o registro das entrevistas.

Figura 2 - Roteiro de entrevista semiestruturada.

Roteiro de Entrevista

1. Como é o seu dia-a-dia na instituição?
2. O que você acha de morar aqui?
3. Com quem você morava antes de vir para esta instituição?
4. Gostaria que me contasse por que veio para esta instituição.
5. Como foi para você vir para esta instituição?
6. Gostaria que me contasse sobre os seus planos para o futuro.
7. Como é a sua relação com os outros idosos?
8. Você já perdeu algum companheiro/a aqui na instituição? Se sim, gostaria que me contasse sobre como foi esta perda para você.
9. Que outras perdas você acha que teve durante sua estadia na instituição?
10. Você já sofreu outras perdas ao longo da vida? Gostaria que me falasse sobre isto.
11. Conte-me o que quiser sobre o que você pensa e sente acerca da morte.
12. Complete a frase: Morrer para mim é...
13. Complete a frase: Viver para mim é...

Utilizamos ainda um questionário para caracterização da amostra (Apêndice A), contendo questões que buscaram delinear o perfil dos residentes em cada uma das instituições

onde o estudo foi realizado, considerando religião, estado civil, número de filhos, escolaridade, tempo de institucionalização, entre outras informações.

7.6 Procedimentos para a coleta de dados

Anteriormente a entrada no campo propriamente dito, tivemos a fase de seleção e contato com as instituições onde os dados seriam coletados. Após a anuência das entidades selecionadas e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram estabelecidos juntos às ILPIs os dias e horários em que as coletas seriam feitas.

Estabelecidos os horários, a pesquisadora apresentou-se aos residentes das ILPIs, de forma conveniente, para convidá-los a participarem do estudo. Os idosos foram informados quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e os que se interessaram, participaram voluntariamente, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos.

Após o consentimento livre e esclarecido, foi aplicado um questionário para caracterização da amostra (Apêndice A), de forma verbal, isto é, os idosos apenas responderam oralmente à pesquisadora, que registrou as respostas no papel. Optamos por esta forma de aplicação tendo em vista que, de antemão, não sabíamos o perfil dos idosos residentes nas ILPIs selecionadas e, por isso, consideramos que muitos deles poderiam apresentar alguma limitação quanto a respostas escritas, no caso dos analfabetos, por exemplo. Sendo assim, para que houvesse uma padronização do procedimento, todos os questionários foram aplicados oralmente, antecedendo a entrevista semiestruturada.

Em seguida, após o questionário, introduzimos a entrevista semiestruturada, a qual abordava questões relacionadas à percepção dos idosos sobre a morte e também a vida da pessoa na ILPI, como motivos para a institucionalização, rotinas, perspectivas de futuro. Como pode ser visualizada na figura 2, adotamos uma estratégia de iniciar a entrevista com perguntas relacionadas ao processo de institucionalização, de forma a permitir a emergência de conteúdos espontâneos que se referiam ao tema estudado. E, em seguida, demos mais ênfase às questões que remetiam à temática da morte. Optamos por esta ordem dos assuntos abordados porque consideramos a possibilidade da morte surgir no discurso dos participantes ao longo da entrevista, de forma espontânea, não sendo, a princípio, necessária uma abordagem mais incisiva acerca do tema.

Ressaltamos que as respostas ao questionário foram registradas em um papel e as entrevistas em um gravador de uso pessoal da pesquisadora, com o consentimento dos participantes e as informações coletadas permaneceram em sigilo.

7.7 Análise e interpretação dos dados

Os dados coletados através das entrevistas semiestruturadas foram transcritos e posteriormente analisados a partir do referencial da análise de conteúdo. Há diferentes conceituações para este tipo de análise, mas Bardin (2016) a sintetiza, definindo-a como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que, através da descrição objetiva e sistemática dos conteúdos das mensagens, busca indicadores, sejam ou não quantitativos, permitindo a inferência de conhecimentos acerca das condições de produção/recepção destes mesmos conteúdos. A finalidade, portanto, desta abordagem é fazer deduções lógicas e de forma justificada sobre a origem das mensagens analisadas.

Dentro do conjunto de técnicas de análise de conteúdo, a análise categorial é a mais antiga, também a mais amplamente utilizada na prática, e é realizada tomando o texto em sua totalidade e desmembrando-o em unidades, fazendo uma categorização e quantificação dos elementos de significação que constituem o conteúdo do texto. Ressalte-se que existem diferentes possibilidades de fazer as categorizações nesse tipo de análise, sendo a classificação por temas uma delas (BARDIN, 2016). Neste estudo, optamos por utilizar esta forma de categorização, a classificação temática, realizada através da investigação dos temas presentes no conteúdo das entrevistas analisadas.

O processo de análise de conteúdo compreende algumas fases. A primeira etapa consiste na organização, é uma fase de preparação para a análise propriamente dita, são selecionados os documentos que serão analisados, formula-se as hipóteses e os objetivos da análise e elabora-se os indicadores que irão fundamentar a interpretação final (BARDIN, 2016). Nesta etapa são realizadas várias leituras “flutuantes” do material, a fim de que o pesquisador possa apreender as principais ideias, significados gerais, sem recorrer a sistematizações, pelo menos nesse momento (CAMPOS, 2004).

Na etapa seguinte, temos a transformação dos dados brutos de modo mais sistemático, organizando-os em unidades que permitam que as características relevantes dos conteúdos sejam descritas de forma exata (OLIVEIRA D.C., 2008). A isto, segue-se a categorização das unidades de análise ou unidades de significação, que consiste numa “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (BARDIN, 2016, p. 147). E finalmente, as informações obtidas através da análise são quantificadas por meio de operações simples, como frequência, ou mais complexas, como análise fatorial. E a partir disso, o pesquisador pode fazer inferências e interpretações relativas

aos objetivos propostos ou outras interpretações que surjam de descobertas inesperadas (BARDIN, 2016).

No desenvolvimento da análise de conteúdo, o pesquisador não deve fazer seleções arbitrárias, de modo a considerar apenas os elementos que estejam conforme suas proposições (OLIVEIRA D.C., 2008). É possível, contudo, que o fenômeno seja enviesado por ideias pré-concebidas ou cristalizadas do pesquisador, de modo que se faz necessário que haja a validação da análise após o pesquisador. Neste caso, a validação pode ser externa, feita por juízes e pelos pares, por exemplo, em grupos de pesquisa (CAMPOS, 2004).

Por este motivo, é importante que a análise siga a regra de objetividade, deve haver clareza e precisão no seu desenvolvimento de modo que possa ser reproduzida por outro pesquisador, que se utilizando dos mesmos critérios seja capaz de realizar a mesma classificação (OLIVEIRA D.C., 2008).

Nesse estudo, o ajuizamento da análise foi realizado pela orientadora procedida da pesquisadora e optamos pela categorização não apriorística, em que as categorias não são definidas a priori, mas emergem a partir do contexto das falas dos sujeitos da pesquisa (CAMPOS, 2004).

Como já referido, realizamos a categorização dos conteúdos por meio da classificação temática e disso resultaram categorias comuns entre os três contextos de ILPI e categorias exclusivas de alguns contextos. Codificamos um sujeito por vez, separando-os de acordo com a natureza da ILPI, pública, filantrópica e privada. Feito o processo de classificação na primeira ILPI, repetimos o mesmo processo nas outras duas instituições, buscando identificar os temas comuns que emergiram nos diferentes contextos. Durante esse processo, as particularidades foram surgindo e dando lugar a novas categorias temáticas. Desse modo, pudemos identificar os temas comuns e os que se diferenciaram relativamente ao contexto da ILPI.

É importante ressaltar que a escolha pela classificação por tema nos trouxe desafios. Campos (2004) aponta que o tema pode consistir numa escolha do pesquisador, de acordo com seus objetivos de pesquisa e a partir de seu contato com as teorias que fundamentam seu estudo, “classificada antes de tudo por uma sequência de ordem psicológica, tendo comprimento variável e podendo abranger ou aludir a vários outros temas” (p.613).

Observamos, pois, no processo de análise que alguns temas se inter-relacionam, não sendo excludentes, levando-nos a refletir sobre como atender ao critério de exclusividade, proposto na construção das categorias na análise de conteúdo (BARDIN, 2016), sem perder de vista a congruência de sentido das categorias.

Desse modo, utilizamos como critério de exclusividade de classificação das unidades a *ênfase* dada pelo emissor à determinado tema em detrimento de outro. Portanto, nos casos em que uma unidade de registro contemplava mais de um tema, a alocação de uma unidade de registro em uma categoria e não em outra deveu-se à ênfase que o emissor deu à temática. Disto resultou a construção de 15 categorias.

7.8 Aspectos Éticos

A realização da presente pesquisa obedeceu aos princípios éticos para pesquisa com seres humanos estabelecidos na Declaração de Helsinque em sua última versão (10/2013) e nas resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e ocorreu após aprovação do Comitê de Ética da UFPE, sob o parecer CAAE 08712719.7.0000.5208. A participação foi voluntária, mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo os voluntários ciência de que poderiam interromper a participação a qualquer momento, se assim desejassem, e todas as suas informações seriam mantidas em sigilo.

Os procedimentos não ofereceram riscos à integridade física, mas por parte de alguns idosos houve um desconforto emocional decorrente dos conteúdos abordados na entrevista, o que foi minimizado respeitando-se os limites dos participantes e acolhendo qualquer desconforto a partir de uma postura ética por parte da pesquisadora.

Por sabermos de antemão que a morte é um assunto polêmico, porém tabu, tivemos uma preocupação quanto à forma de abordá-la. E justamente por este motivo, o modo como construímos nosso roteiro de entrevista e organizamos a ordem das questões foi estratégico, as perguntas iniciais remetiam a outras questões que não necessariamente tratavam da morte, mas que poderiam instigar a discussão, até chegarmos na temática da morte propriamente dita, favorecendo a emergência espontânea da temática ao longo da entrevista. Foi uma maneira de atingirmos nosso objetivo de ter acesso aos discursos produzidos sobre a morte pelos idosos nos contextos de ILPIs sem, no entanto, confrontá-los de imediato com um tema que porventura pudesse incomodá-los.

Apesar desse cuidado, na prática a morte não foi um tabu entre os idosos, que em sua maioria expressaram-se naturalmente diante do tema, sobre o qual discorreram sem hesitação, mesmo uma única idosa que a princípio se esquivou, referindo ser algo sobre o qual preferia não falar, em outro momento veio a discorrer sobre o tema, apresentando seu posicionamento diante da morte. Percebemos, porém, que esta mudança de postura da participante ocorreu porque a respeitamos ao negar-se a falar, e provavelmente no decorrer da entrevista ela sentiu-

se mais confortável, quando já havia sido estabelecida uma relação de maior confiança entre pesquisadora e entrevistado.

A pouca experiência da pesquisadora no manejo da técnica de entrevista tornou o processo de coleta de dados mais desafiador, mas de todo modo, procuramos em todos os casos atentar para os indícios dos limites dos participantes. Além do aspecto anteriormente citado, houve participantes, alguns já bastante idosos, quase centenários, que se demonstraram cansaço durante as entrevistas e sabíamos que este poderia ser um fator de interferência no curso da conversa, portanto, não o ignoramos e buscamos conduzir o processo da maneira mais conveniente, com maior concisão, sem perder de vista os objetivos da pesquisa.

Como benefícios, além de oferecer uma escuta para que os participantes falassem sobre temas silenciados, como velhice e morte, o estudo buscou dar visibilidade a uma camada, por vezes, preterida da sociedade como o são os idosos institucionalizados. E espera-se que com os resultados obtidos, o estudo possa fornecer mais subsídios para participação do saber psicológico na construção do conhecimento acerca do envelhecimento humano, contribuindo de forma significativa para a disseminação deste conhecimento e estimulando a discussão sobre temas que fazem parte da constituição humana. Ações como esta podem também contribuir para oferecimento de um atendimento mais adequado à realidade vivida por este segmento.

Conforme exigido pelo Comitê de Ética, os dados coletados através dos questionários e entrevistas gravadas nesta pesquisa ficarão armazenados em um dos computadores do Laboratório de Interação Social Humana (Labint) da UFPE, sob a responsabilidade de seus coordenadores, no endereço Avenida da Arquitetura s/n - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 9º Andar - Cidade Universitária, CEP 50740550 - Recife, PE - Brasil, pelo período de, no mínimo, 5 anos.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas com os idosos residentes nas três ILPIs participantes do estudo. Conforme dito anteriormente, as entrevistas, após transcritas, foram submetidas à análise de conteúdo e os dados foram organizados em 15 categorias temáticas, as quais foram divididas em dois eixos: *significações da velhice em ILPIs* e *significações da morte*. O eixo significações da velhice em ILPIs abarcou 5 categorias: Avaliação do cotidiano na ILPI; Processo de institucionalização; Relações sociais; Perspectivas para o futuro; e Viver. O eixo significações da morte incluiu 10 categorias: Posicionamento diante da morte; Quem morreu ou vai morrer?; Morte na ILPI; Transcendente; Finitude; Entre a vida e a morte: a doença; Suicídio; Rituais Fúnebres; Morte como descanso; e Sonhos.

Quadro 2 - Categorias, unidades de registro e presença nas entrevistas nas ILPIs pública, filantrópica e privada.

Nº de unidades de registro (UR) / Presença nas entrevistas (E)				
Categorias	ILPI Pública	ILPI Filantrópica	ILPI Privada	Total de UR
SIGNIFICAÇÕES DA VELHICE EM ILPIs				
Avaliação do cotidiano na ILPI	37 UR/5 E	54 UR/5 E	109 UR/5 E	200 UR/15 E
Processo de institucionalização	28 UR/5 E	49 UR/5 E	73 UR/5 E	150 UR/15 E
Relações sociais	36 UR/5 E	42 UR/5 E	71 UR/5 E	149 UR/15 E
Perspectivas para o futuro	20 UR/5 E	18 UR/5 E	34 UR/5 E	72 UR/15 E
Viver	10 UR/5 E	7 UR/5 E	21 UR/5 E	38 UR/15 E
Categorias	ILPI Pública	ILPI Filantrópica	ILPI Privada	Total de UR
SIGNIFICAÇÕES DA MORTE				
Posicionamento diante da morte	31 UR/5 E	27 UR/5 E	59 UR/5 E	117 UR/15 E
Quem morreu ou vai morrer?	13 UR/5 E	17 UR/5 E	45 UR/5 E	75 UR/15 E
Morte na ILPI	15 UR/5 E	25 UR/5 E	33 UR/5 E	73 UR/15 E
Transcendente	17 UR/5 E	22 UR/4 E	11 UR/4 E	50 UR/13 E
Finitude	1 UR/1 E	3 UR/1 E	15 UR/4 E	19 UR/6 E
Entre a vida e a morte: a doença	6 UR/3 E	6 UR/4 E	6 UR/3 E	18 UR/10 E
Suicídio	8 UR/1 E	0	7 UR/2 E	15 UR/3 E
Rituais Fúnebres	0	0	9 UR/2 E	9 UR/2 E
Morte como descanso	0	6 UR/3 E	2 UR/1 E	8 UR/4 E
Sonhos	0	3 UR/2 E	0	3 UR/2 E

Embora tenhamos feito a divisão das categorias em eixos, estes não são excludentes, mas há conteúdos que dialogam entre si. O primeiro eixo traz uma caracterização ampla dos idosos participantes da pesquisa e dos seus contextos de desenvolvimento. E o eixo

significações da morte compreende as categorias que versam sobre as representações sociais de morte e morrer nos três contextos de institucionalização. Justificamos desde já que a ordem de apresentação das categorias em cada eixo obedeceu à saliência em termos de unidades de registro. Iniciamos pelas categorias mais salientes.

8.1 Significações da velhice em ILPIs

As categorias desse primeiro eixo são as mais salientes, pois estão presentes em todas as entrevistas, relacionando-se aos contextos de institucionalização da velhice e trazem uma caracterização ampla dos idosos participantes da pesquisa que emergem da interação contexto-pessoa.

Lembrando que contextos aqui são compreendidos a partir da perspectiva da *RedSig*, de modo que abrangem muito mais do que um locus, mas dizem respeito aos processos de significação, compreendem uma condição, um recurso de desenvolvimento, e sob esta ótica contexto e pessoa não se separam, ambos constituem-se reciprocamente (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004).

Esse eixo se configura enquanto cenários nos quais a ideia da morte é pensada e compartilhada e sobre a qual nos deteremos posteriormente ao discutirmos o eixo significações da morte. Jodelet (2009, p. 696) afirma que “os sujeitos devem ser concebidos não como indivíduos isolados, mas como atores sociais ativos, afetados por diferentes aspectos da vida cotidiana, que se desenvolve em um contexto social de interação e de inscrição”. Assim, é importante compreender os contextos de vida em que estão inscritos esses idosos, os quais constituem contextos de desenvolvimento.

8.1.1 Avaliação do cotidiano na ILPI

Os discursos que remetiam a avaliações das ILPI foram mais recorrentes nos três contextos, sendo, portanto, a categoria mais saliente, abrangendo o maior número de unidades de registro (200 UR). Estas avaliações referem-se ao cotidiano na instituição, incluindo rotina, cuidados e queixas. No geral, apesar de queixas, os locais são bem avaliados pelos idosos participantes do estudo. Nas três instituições foi mencionada a existência de uma rotina fixa, mas este fator aparentemente não causa incômodo nos residentes.

Aqui, aqui é bom, o ambiente é ótimo, a direção é boa. Tenho só elogios, agora não pode ser como se a gente tivesse na nossa casa, né? Mas, a rotina

aqui é boa. É boa. No ponto geral, eu acho bom. sossegado, não tem problema, o ambiente é bom. (Dionísio, 81 anos, ILPI pública)

(...) Então, é quase o mesmo regime de internato, hora para levantar, hora para dormir, hora para comer, hora para banho, né? É o mesmo regime, eu não estranhei (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

Todos os dias de manhã, de tarde, todos os dias a mesma coisa. Eu não acho cansativo. Não. Porque foi o que eu escolhi, né? (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

Na ILPI pública, os idosos que participaram do estudo parecem estar satisfeitos em certa medida, visto que a vida anterior à entrada na instituição era marcada por algum grau de vulnerabilidade socioeconômica e/ou abandono familiar e a ida para a ILPI possibilitou o acesso a direitos básicos, como moradia e alimentação, como pode ser visto abaixo no caso de Benedito, que encontrava-se numa situação muito vulnerável.

Olhe, aqui é bom. Sendo sincero, jogo dominó, meu dia-a-dia tem o café de manhã, tem o lanche, tem almoço, tudo, tem onde dormir, coisas que eu não tinha, tá me entendendo, né? Tenho banho a hora que eu quiser, tenho sabonete, creme dental, escova de dente, tudo, tudo, tudo (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

Os participantes da pesquisa residentes da ILPI pública apresentam maior grau de independência, o que, inclusive, os possibilita ausentar-se da instituição durante o dia para desenvolver atividades laborais, como são os casos de Luciano e Dionísio, que trabalham fora da instituição como comerciantes. Apesar disso, o ócio foi uma queixa presente nesse contexto, e é interessante notar que a ênfase está no trabalho e não no lazer.

Olhe, por eu não suporto mais estar aqui dentro de, normal sem fazer nada. (...) Quando eu não tô fazendo nada, eu saio, de dia. Eu vou tomar um café por ali, conversar, vou para faculdade vender as bolsas e pronto, saio. Não é ruim não (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

Meu dia a dia é assim mesmo, para lá, para cá. Não faço nada, que às vezes eu quero fazer alguma coisa e não posso (...). Porque eu não posso, eles não deixam, a gerente não deixa, as cuidadoras não deixam. (...) Queria arrumar uma cozinha, lavar umas panelas, né, que tem muitas, varrer um quintal, né, ajudar uma lavadeira, que eu não ajudo. Não faço nada. Passo toda a vida assim, parada. É triste, é horrível (Bernadete, 69 anos, ILPI pública).

Doll (2007) aponta que o trabalho na velhice proporciona aos idosos a sensação de integração social. Assim, as pessoas idosas que residem em seu domicílio geralmente desempenham práticas de cuidados domésticos como forma de ocupar o tempo, e nas ILPIs

quando deparam-se com a proibição de trabalho, não podendo desenvolver tarefas domésticas no local, sentem-se inúteis, pois perdem certo controle sobre seu cotidiano, conformando-se às normas institucionais (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004).

Ao passo que na ILPI pública, “não fazer nada” é uma queixa, observa-se que para as idosas Andréa, Josefa e Celina, residentes da instituição filantrópica esta é uma condição avaliada de forma positiva. Aliás, o principal fator que destacam ao avaliarem a instituição, é justamente o fato de não necessitarem desenvolver tarefas domésticas. O tempo livre é ocupado com atividades do cotidiano, como ver TV, costurar e assistir ao culto, que ocorre todos os dias na instituição. A ILPI é, portanto, propícia para o repouso e em seus depoimentos, as idosas expressam um alto grau de satisfação com o local.

Aqui eu vivo como uma princesa. Espera aí. Aqui eu não faço nada, só faço, tem quem faça os meus, as comidas, tem quem faça tudo. Eu não sou mais dona de casa, que quando eu era dona de casa, eu tinha que fazer tudo. E agora não estou fazendo mais. Eu tô na vida que pedi a Deus (...) (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

É. É muito bom. Não Vou dizer. Não lavo, não passo, não cozinho. Quê que a gente quer mais? Só o único serviço que eu faço é forrar minha cama, nem o quarto eu nunca varri (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

Eu acho ótimo pelo seguinte, porque eu não lavo prato, eu não faço comida, eu não lavo panela, eu não carrego nada, entendeu? Chega na hora do almoço, titititititi, a companhia. Eu desço, almoço, e deixo lá os pratos. Café também. Aí, olha, para mim é uma delícia. Enquanto vocês ainda estão batalhando, eu já batalhei e agora estou vivenciando aquilo que eu fiz. Estou felicíssima (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Num estudo realizado em uma ILPI de caráter privado com fins lucrativos no município de Curitiba, Paraná, Michel e suas colaboradoras (2012) identificaram em discursos dos idosos que a instituição foi caracterizada como um local de repouso, uma vez que lá não havia a agitação e estresse do cotidiano, mas que esse aspecto não foi apontado pelos residentes como sendo ociosidade.

Conforme Bessa e Silva (2008), retirar do idoso atividades que executava rotineiramente envolve um processo adaptativo, não significa que ele é incapaz de se administrar e não tem autonomia para as atividades de vida diária, mas pode significar que ele terá um ganho de tempo para si e que está preservando o corpo do desgaste excessivo.

Há, porém, as idosas Fernanda e Eliane, que apesar de também considerarem a instituição um bom local para morar, não parecem estar satisfeitas com o fato de ter que

residirem numa ILPI, expressam mais um sentimento de conformismo pela situação, visto ser esta a melhor opção que se apresenta.

Para quem não tem ninguém, é a melhor opção. Porque a gente morar só, você viu que o homem entrou na casa das duas velhinhas e matou todas duas? Passou ontem na televisão. A gente não tem mais segurança para morar só. E se adoecer não tem ninguém né? Trancada ali dentro, quando os vizinhos vierem sentir, já é o fedor. Aí a opção é essa mesmo. Um salário eu recebo, dá para quê? Não dá. Tem que ser aqui mesmo. E eu gosto daqui porque todo dia tem culto, né? (Fernanda, 71 anos, ILPI filantrópica).

Eu gosto, mas só que eu não queria vir agora, entendeu? Como acabei de dizer, gosto, mas eu não queria vir agora. Mas, tá tudo bem. Tá tudo bem (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

A ILPI pode representar um local seguro para as pessoas idosas, quando acreditam que é possível encontrar no ambiente institucional amparo diante do adoecimento e proteção contra a violência urbana, como é expresso no depoimento de Fernanda. Bessa e Silva (2008) pontuam que a segurança institucional pode ser um aspecto que torna uma ILPI um espaço eleito para morar. No estudo de Michel et al. (2012), os idosos consideraram que a ILPI poderia proporcionar proteção, amparo, segurança e convivência social, através do relato de que temiam ficar sozinhos em casa por causa de assaltos, e ausência de companhia, que não poderia prestar socorros em caso de necessidade, além do fato de que sentem-se inseguros quanto aos problemas de saúde nessas condições.

Apesar da avaliação positiva que fazem do espaço da ILPI privada, o contexto institucional, no sentindo amplo da expressão, é visto também como um lugar de opressão, sendo comparado a uma prisão, na perspectiva da idosa Cristina, ou como depósito, para Roberto. A ideia de conformismo foi destacada nessa instituição, onde o processo de institucionalização ocorre geralmente por falta de opção ou por mostrar-se a possibilidade mais viável para que os idosos possam dispor de cuidados e segurança.

O que eu acho de morar aqui é assim, é o... é o... eu acho assim muito. Eu acho bom, certo?! Tem tudo que eu penso; tudo que eu quero, eu faço aqui, certo? Aí, assim, eu acho bom, mas você sabe ficar num canto assim, oprimida, *porque é como se fosse uma prisão*. (...) É, aí pronto, fiquei muito tempo pensando, aí pronto fiquei, é... deprimida, fiquei deprimida mesmo, mas depois eu fui até melhorando e agora tô *acostumada*... É, to *acostumada* (risos) (Cristina, 66 anos, ILPI privada).

Os asilos, as pousadas, *são depósitos que os filhos criaram*. Isso é minha concepção. (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

A vida na ILPI, portanto, envolve um processo adaptativo fundamental para quem vai passar a residir em um ambiente fechado e este processo para idosos da instituição privada parece marcado por certa resistência e tristeza. Como uma espécie de aceitação pelo que não tem possibilidade de ser diferente, eles acabam conformando-se com a situação, assim como foi identificado por Bessa e Silva (2008) no estudo que desenvolveram.

A comparação de Cristina entre ILPI e prisão naturalmente remete-nos à observação já antes feita por Debert (1999) da associação entre as ILPIs e as instituições totais descritas por Goffman. Estas últimas, incluem os manicômios, prisões, colégios internos e outras instituições que compartilham a característica de isolamento do sujeito do ambiente externo. (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010). Goffman (1961/1974) ainda destaca que nas instituições totais, os sujeitos levariam uma vida fechada e administrada formalmente e que isto ocorreria com um grande número de pessoas, tratadas igualmente, como uma massa homogênea.

O participante Roberto também levanta outra questão importante quando afirma que as ILPIs seriam consideradas *depósitos que os filhos criaram*, demonstrando compartilhar de uma ideia já presente no meio social, onde as ILPIs são geralmente vistas como locais de abandono de idosos e que promove exclusão social, como se fossem de fato colocados em depósitos. Camarano e Barbosa (2016) levantam o questionamento se as ILPI seriam consideradas um lugar para morrer ou para viver a última fase da vida.

Esta categoria guarda certa relação com a categoria seguinte, processos de institucionalização, uma vez que a avaliação feita pelos idosos sobre a ILPI também esteve ligada aos motivos que os levaram a ter que morar no local.

8.1.2 Processos de institucionalização

Esta foi a segunda maior categoria, com um total de 150 unidades de registro, presentes nas 15 entrevistas. Embora tenha sido uma categoria identificada nos três contextos de institucionalização, observamos diferença no conteúdo, que versa sobre as motivações envolvidas no processo de institucionalização dos idosos da pesquisa.

Embora a família seja a principal responsável legal pelo atendimento das necessidades do idoso (BRASIL, 2003), tem-se observado uma diminuição do suporte familiar destinado aos idosos diante das mudanças que vêm ocorrendo na dinâmica da sociedade e na estrutura familiar, nos últimos tempos (MAZZA; LEFÈVRE, 2004). Somado a isso, observa-se que o crescimento da população idosa não é acompanhado de uma evolução homogênea das

camadas sociais (DUARTE; SANTOS, 2004), o que pode levar a um acúmulo de vulnerabilidades, além daquelas do próprio processo de envelhecimento. Diante desse quadro e na falta da família, as ILPIs mostram-se como possibilidade para estas pessoas, sendo os dispositivos que lidam majoritariamente com o cuidado de longa duração de idosos no país (GONÇALVES, 2019).

Este é o perfil dos idosos institucionalizados na ILPI pública, que além das vulnerabilidades socioeconômicas acumuladas, geralmente possuem vínculos familiares rompidos ou fragilizados, o que resultou na diminuição das suas redes de apoio. Diante da dificuldade de suprirem suas próprias subsistências, a institucionalização mostrou-se como uma alternativa possível, como nos exemplos abaixo, de Benedito e Bernadete.

Ah, tava no barraco. Eu não tinha o que comer, vendi celular, vendi relógio, tudo, tudo, vendi tudo pra eu comer. Portanto, a moça chegou pra mim, ela se diz, é, funcionária do governo. Como é que dá o nome mesmo, meu Deus? Eu esqueço. De automóvel, foi lá no barraco, “Seu Benedito, toda vez que te procuro, não acho”. Eu digo “seu automóvel anda sem combustível?”, ela disse “não”, “sou eu, vou à procura do que comer”. Positivo. Então tá certo. “Tu queres o que, Benedito?”, “eu não quero nada demais, onde ir pra eu ficar, ter onde comer, onde dormir, é só isso que eu quero” (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

Foi, porque eu morava em um barraco, né? Mas, o barraco caiu e depois que eu fiz amizade com os, como é o nome? Com a população, a população fez a minha casa de alvenaria, e acontece que eu não pude mais ficar na minha casa porque a minha mãe era uma mulher velha, doente, cega, parálitica, e eu não tinha condições mais de sustentar ela, porque ela só recebia 600 reais por mês. Seiscentos reais hoje em dia não dão mais para nada, só dava muito mal para comprar o remédio, que até a comida para poder eu comer eu tinha que pedir esmola, porque senão ninguém comia, era (...) (Bernadete, 69 anos, ILPI pública).

Segundo Camarano et al. (2010) é comum que residentes das ILPIs públicas sejam independentes, de modo que os principais motivos para a institucionalização podem estar mais ligados à carência de renda e moradia por parte dessa população. Na ILPI pública do nosso estudo, os processos de institucionalização envolveram alguma situação de vulnerabilidade socioeconômica. Além da diminuição do apoio ou ausência familiar, os idosos apresentavam necessidades ligadas à carência de renda e moradia.

Na ILPI filantrópica, destacaram-se os discursos de que a ida para a instituição ocorreu por opção das próprias idosas e/ou em conjunto com familiares. Entre os motivos também consta viver sozinha e falta de alguém para cuidar, aspectos já apontados na literatura como motivos para a institucionalização, visto que em muitos casos, impossibilitaria a

permanência do idoso no lar (ARAÚJO; SOUSA NETO; BOS, 2016; LINI; PORTELLA; DORING, 2016).

Embora as idosas desta instituição sejam mais independentes para as atividades da vida diária quando comparadas aos idosos da ILPI privada, os motivos para a institucionalização também são associados ao aparecimento de doenças, e na ausência de familiares para darem suporte nos cuidados ou por querer poupá-los de trabalhos, as idosas optaram pela ida para a ILPI.

Justamente, meu amor, pelo seguinte, eu vim para cá porque a gente quando chega uma certa idade, você vai dormir boa e acorda “destronçada”, seu cérebro vira. Então, eu pensando nisso, acolheu para que eu viesse morar aqui porque aqui tem quem me dê um banho, quem troca minha roupa, quem me dê uma comida, se eu estiver desgastada, né? Desgastada quer dizer assim sem força, debilitada, né? Então, por isso, que eu vim morar. *Eu mesmo decidi* vir porque eu disse que eu não tenho família de sangue, meus familiares de sangue mesmo não estão mais comigo, viajaram, então optei para vir porque aqui que é o meu lugar (...) (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Porque eu tava doente, sozinha, *não quis dar trabalho a minha nora*, porque a minha nora só tem esses filhos, dois filhos (...). Foi, foi, foi, foi, não foi ninguém que me mandou. E não é a primeira vez não, essa é a quinta vez. (...) Vivia sozinha desse jeito, eu vivo muito doente, tinha dias que não levantava nem da cama, doente. Aí eu disse "eu vou para lá, é muito melhor!". Já tem o meu nome aí, aí vim. "Meu filho, eu quero ir para lar!", aí ele veio me trazer (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

Mas, eu vim porque não podia mais morar sozinha. Eu não vejo pelo olho esquerdo, esse olho direito eu tenho um monte de coisa, tem glaucoma, tem pressão alta, tive um derrame, fiz uma catarata e não vejo bem não, sabe? (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

Apesar de afirmarem ter sido uma escolha própria à ida para a ILPI, fica evidente que esta escolha é motivada por inúmeros aspectos, como os relacionados à condição socioeconômica e de saúde em que se encontram.

Geralmente, nas ILPIs privadas encontram-se os idosos com maior grau de dependência, o que provavelmente seria uma das principais motivações da ida para a instituição (CAMARANO et al., 2010). Este é também o perfil dos idosos residentes na ILPI privada participante desse estudo, são idosos com idades mais avançadas e que possuem algum comprometimento de saúde. Cristina e Roberto não possuem idades tão avançadas em relação aos demais participantes desta ILPI, com 66 e 63 anos, respectivamente, porém possuem limitações de locomoção. Roberto, por exemplo, teve um dos membros inferiores amputados em decorrência de um aneurisma.

Notamos que os discursos quanto ao que teria motivado a institucionalização assemelham-se aos da ILPI filantrópica, porém os idosos da ILPI privada possuem maior grau de dependência, demandando maiores cuidados, sem, no entanto, dispor de alguém que possa atender a tal necessidade, diante do ritmo e estilo de vida das famílias modernas.

É. Porque eu tenho essa sobrinha, mas essa sobrinha tem muita gente em casa. Você sabe, quem tem marido. Você não é casada, mas mais ou menos você sabe. Se dedica e ela principalmente, ela se dedica muito. Aí eu digo assim, *eu vou ser uma intrusa*. Mas ela, ela que compra meus remédios. E eu optei por aqui, né? Morei lá no Maristela 3 anos, mas resolvi sair. Aqui eu acho mais animado (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

Aí o marido morreu, depois de uns anos foi que eu vim para aqui. Porque ele morreu, eu puxei muito na doença dele, sabe? Aí terminei mole, o resultado, aí eu fiquei só com uma empregada. Botei duas empregadas para... Para cuidar de mim e aí, eu vi que não podia mais. As irmãs cada uma casada com seus compromissos, né? E eu resolvi vir para cá. Botar as empregadas, pagar e ir embora e vim para aqui (...). Eu tinha pena, eu vim a pulso, né? Eu vim porque não queria incomodar as minhas sobrinhas que já tomavam conta de minha irmã (Aurélia, 95 anos, ILPI privada).

Neste contexto da ILPI privada, observamos que o maior grau de dependência associado a falta de pessoas para o cuidado dos idosos foi apontada como principal causa do processo de institucionalização. E assim como na instituição filantrópica, nota-se o receio de representar um peso para os familiares, como expressam a idosa Gardênia “*eu vou ser uma intrusa*” e a idosa Aurélia “*Eu vim porque não queria incomodar as minhas sobrinhas que já tomavam conta de minha irmã*”.

Desse modo, o que os idosos das ILPIs filantrópica e privada referem como opção pela ida para a ILPI pode não representar um desejo, de fato, mas diante da necessidade, acaba mostrando-se uma alternativa viável. Há uma preocupação frequente em não se tornar um ‘estorvo’ para a família, sobrecarregando-a com as suas demandas de cuidados, assim como encontrado em outras pesquisas (ARAÚJO; SOUSA NETO; BÓS, 2016; RODRIGUES, 2011).

8.1.3 Relações sociais

Esta categoria foi composta por 149 unidades de registro, das quais 36 correspondem à ILPI pública, 42 à filantrópica e 71 à privada e os conteúdos são referentes às relações sociais dos idosos no presente.

As relações sociais são fundantes e mantêm-se de forma contínua como ‘arena’ e ‘motor’ do processo de desenvolvimento ao longo de todo o curso da vida (ROSSETI-FERREIRA; AMORIM, SILVA, 2004). Assim, na velhice, não poderia ser diferente, esta categoria foi uma das mais salientes e revela-nos a relevância das relações sociais para os idosos que vivem nos contextos de institucionalização.

Nas três ILPIs, observamos que as relações familiares ocupam um espaço importante nas falas dos idosos, estando, muitas vezes presentes também nos processos que os levaram à institucionalização, como vimos anteriormente.

Embora nos três contextos haja relatos de vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, na ILPI pública estes são mais enfatizados. As relações familiares são marcadas pelo rompimento ou fragilidade de vínculos afetivos, envolvendo conflitos, abandono e perdas por morte.

Morava com um estranho, com um estranho porque eu passei uma temporada com meus filhos. Eles estão morando em Natal os dois, são casados, bem casados, moram em Natal, eu não me adaptei bem em Natal, eu voltei para cá, então (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

Fui de encontro ao meu irmão. Hoje, meu irmão tem dois barracos alugados, dois. Cai na conta bancária dele, os números, primeiro e segundo. Eu fui morar no terceiro, resto de, final de feira, eu. Deu pra entender, né? Meu irmão vinha me ver de dois em dois meses, três em três meses, quando ele achava que devia. Eu falei “ah, é assim que funciona o sistema?”. Quer dizer, hoje meu irmão é novo, é motoqueiro, blusão de couro, mora em Olinda, de frente pra o mar, Pau amarelo, Pau amarelo, tem uma vida razoável. Eu, como cidadão já velho, sem dinheiro (bate nas mãos no sentindo de tanto faz...). Deu pra entender, né? (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

O idoso Benedito, que veio de outro estado, já teve uma vida estável, família e um bom emprego, relatou com muita tristeza sobre suas perdas, especialmente de seus familiares, muitos dos quais por morte. Nota-se que o idoso expressa em seu depoimento certa mágoa pelo irmão, por quem se sente desvalorizado e esquecido. Rissardo et al. (2011), estudando a concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família, identificaram que estiveram presentes os sentimentos de mágoa e revolta pelo distanciamento da família, acompanhado pelo sentimento de ter sido esquecido por causa de ganância e status financeiro.

A ausência de suporte familiar também foi relatada na ILPI filantrópica, nos casos das idosas Celina e Fernanda. A primeira apenas referiu que havia perdido seus familiares e mencionou uma única vez a existência de uma irmã, com quem aparentemente não possui um forte vínculo. A idosa Fernanda, que é viúva, afirmou possuir sobrinhos em outro estado, mas

que perdeu o contato com todos eles, os quais sequer sabem da sua institucionalização, de forma que ela expressa solidão.

Tenho sobrinho, mas é tudo em Natal. Mas eu perdi os telefones deles, os endereços, nesse vai e vem. Também não. Ninguém sabe notícia de mim, da minha pessoa. Tem hora que eu fico pensando assim "Jesus, é muito ruim a pessoa viver só no mundo, sem parente nem aderente." (Fernanda, 71 anos, ILPI filantrópica).

As demais idosas da ILPI filantrópica possuem apoio de membros da família, dentre os quais os filhos, irmãos e noras, que além de suporte financeiro, participam de algumas outras tarefas, como o acompanhamento em consultas médicas. Embora vivam na instituição, essas idosas mantêm vínculos com parentes e participam também de algumas dinâmicas familiares.

Porque o pessoal às vezes diz assim "ah, não sei o quê", bota a culpa em nora. Não, a minha nora, eu não tenho nora, tenho uma filha boa. Ontem mesmo ela me levou, quem me leva para médico, é uma filha boa e tenho três netinhas, o que é uma benção de vovó (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

Minha irmã vem aqui todo mês, ela mora no Espinheiro, né? E ela só vem aqui uma vez por mês. Quando é que ela vem trazer o dinheiro para o pagamento, né? (...) É. Por exemplo, no Dia das Mães, ela disse "mana, vem almoçar aqui em casa". Aí eu fui. Entendeu? Aí de tarde a filha dela veio me trazer (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

E graças a Deus, eles, os meus dois filhos cuidam muito bem de mim. O povo fica besta de ver, o povo fica besta de ver meu filho pentear meu cabelo, fazer, prender meu cabelo, bestinha (riso). Menina, minha nora mesmo tá, cansa de dizer "mas, Paulo, por isso eu nunca vou te deixar porque eu nunca vi um homem da tua qualidade. O que tu faz com tua mãe, faz a mesma coisa comigo, muda a roupa dela, lava, ajuda". Ele faz (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

Silva, Comin e Santos (2013) apontam que a família possui um papel fundamental na vida do idoso, sendo muito importante para a manutenção do seu bem-estar. Os familiares podem representar um suporte no atendimento às necessidades da pessoa idosa.

Na ILPI privada, observamos que todos possuem apoio de membros da família. Porém, estiveram presentes queixas em torno da ausência destes, o suporte recebido não parece estar sendo considerado suficiente.

Quer dizer, ela vem, minha filha vem sempre, não tem o que dizer, minha filha vem sempre. Mas, de início ela vinha mais, mas então agora ela vem quando pode. Eu digo pra ela mesmo que venha quando pode porque ela não pode vir porque ela faz as coisas tudinho, faz o almoço de casa, não sei o

que, faz a feira, tudo é ela. Porque nem meu irmão faz mais porque não pode e nem mamãe, não faz mais. Eu tenho mais cinco, aliás, tenho mais quatro irmãos, mas a gente não pode contar com eles, só conto com os que tão em casa, né? (Cristina, 66 anos, ILPI privada).

Na vida, as sobrinhas, eu não tinha, achava que elas fossem melhor para mim, viessem aqui, acho que faz bem uns 15 dias, sabe? Pela idade minha devia ter mais. E eu que ajudava lá muito, presentes e tudo. Tinha mesmo como a família, né? mas, vou levando. (Aurélia, 95 anos, ILPI privada).

Eu não sou feliz. Sou quando faço minhas coisas, aí fico feliz, se eu fizer alguma coisa pela minha irmã eu fico feliz. Não tô feliz que agora ela tá fora, não tô, mas, fico aqui esperando, né, que ela volte um dia. Ela voltar, um dia ela volta. (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

No processo de institucionalização a convivência familiar passa a restringir-se a alguns dias da semana, do mês ou até por um período mais longo, o que gera uma carência afetiva nos idosos, manifestando-se de forma significativa em sua vida diária. O suporte da família é fundamental nesse processo. A diminuição do vínculo familiar, na maioria das vezes, pode fazer com que os idosos se sintam esquecidos, passando a nutrir sentimentos negativos em relação à família (MARTINS et al., 2007).

Por fim, vale ressaltar que as relações entre os moradores nas ILPIs foram menos enfatizadas, e entre os idosos e funcionários tiveram ainda menos destaque, nos três contextos. Embora se acredite que a condição de institucionalização possa tornar propícia a formação de laços afetivos entre os idosos, por apresentarem alguns aspectos em comum (SILVA et al., 2007), observamos que as interações sociais nesses espaços são mais restritas, sobretudo na ILPI pública. A idosa Marinete expressa solidão, o idoso Luciano afirma que apenas se relaciona bem com os “doidos” e a idosa Bernadete refere que fez amizades apenas com as cuidadoras e que sua relação com os demais idosos se resume a “briga e confusão”.

Apesar de não ter ficado clara entre os demais idosos da pesquisa a existência de vínculos afetivos profundos nas instituições, de acordo com os relatos dos idosos as relações sociais estabelecidas parecem ser cordiais e harmônicas.

É ótima, todos eles são meus amigos, não tenho restrição nenhuma, muito pelo contrário, todos eles são meus amigos, todos gostam de mim, não sei se é demagogia deles, mas todos gostam de mim. A impressão que eu tenho é essa, e eu gosto de todos. (Dionísio, 81 anos, ILPI pública)

E também aqueles que convivem aqui, eu me dou com todos. Agora só que você numa comunidade, você, cada um tem um jeito de viver. Mas eu me dou com todos. (...) Eu tenho, eu tenho, eu tenho, aqui eu vou dizer uma coisa a você, que você sabe que a gente nunca pensa igual, mas eu me dou com todos (...). (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

Procuo tratá-los muito bem, apesar de terem Alzheimer, eles, eu procuro explicar o que eles têm e procuro chegar até eles, é muito difícil para mim, então, eu os agrado com bombom, chocolate, converso um pouco no pequeno momento de lucidez que cada um tem. Então, nesse momento, procuro me dar bem (...) (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

Rodrigues (2010) chama atenção para o fato de que na velhice, a rede social do idoso vai diminuindo com o passar do tempo, não só em função da perda de familiares e amigos, como também pelo fato de que o idoso se torna mais seletivo quanto às pessoas com quem estabelece relações de maior proximidade e intimidade. E além desse aspecto, Bahury (1996) aponta que apesar da instituição ser um ambiente propício para o contato entre as pessoas, há uma superficialidade das relações, não ocorrendo o estabelecimento de relações mais profundas.

8.1.4 Perspectivas para o futuro

Esta categoria possui 72 unidades de registro, presente nas ILPIs, pública (20UR), filantrópica (18 UR) e privada (34 UR). Os conteúdos aqui organizados apresentam as perspectivas que os idosos possuem em relação ao futuro, incluindo os seus próprios planos e objetivos. Nos três contextos, as perspectivas envolveram normalmente planos de saída da instituição ou a “ausência de planos para o futuro”, consistindo, segundo os idosos, na espera da morte.

Conforme Camarano e Barbosa (2016), estudos mostram que a entrada na instituição de longa permanência geralmente não é acompanhada de uma perspectiva de retorno dos idosos para a comunidade e para os seus familiares, o que é reforçado pelos dados empíricos que mostram muitos anos de institucionalização. Estes dados, contudo, diferem dos apresentados pelos idosos da nossa pesquisa, que apontam para o desejo e até o planejamento de saída da ILPI, inclusive por idosos com longos períodos de institucionalização.

Nas três instituições, encontramos idosos com expectativas de sair da ILPI. Mas, destacamos que na instituição pública, foi dada maior ênfase a este aspecto, incluindo planos de trabalhar. O fator econômico foi apontado pelos participantes como uma das principais causas para ainda permanecerem na instituição e que solucionadas questões de aposentadoria e benefícios sociais, eles pretendem retornar à comunidade.

Sim, é, completar, receber meus trocados do INSS, aí lá fora alugar até o barraco se possível. Porque eu poderia até morar lá no Vasco da Gama, Casa

Amarela, mas se eu tiver de morar fora, também moro, tem problema nenhum. To legal! Aí a vida continua (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

Querida, meus planos para o futuro, eu tô agora, tem um projeto lá na coisa, que fui eu que dei o nome, lobo-guará, onde eu vou ensinar o povo vai fazer arte, artesanato, bolsa, cinto, brinco, essas coisas. Eu tô bem encaminhado nisso aí, tô esperando sair, chegar a carta (do INSS) aí já para sair da casa (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

Embora, considere a possibilidade de viver o resto de seus dias em ILPIs, pela falta de vínculos familiares e por não ter condições de morar sozinha, a idosa Bernadete, residente da instituição pública há cerca de 8 anos, não descarta também a chance de retornar a trabalhar e porventura morar com amigos.

Minha filha, saindo daqui eu vou para o abrigo, eu vou ver se eu consigo rever, renovar meu curso de técnico de enfermagem para botar em dia porque eu não posso ficar parada, né? (Bernadete, 69 anos, ILPI pública).

Nota-se que esta categoria é atravessada pelas representações sociais que os idosos possuem sobre a velhice. Apesar de social e culturalmente ser feita uma associação entre velhice e morte (COCENTINO; VIANA, 2011), no contexto da ILPI pública sobressai uma noção de velhice como fase do desenvolvimento ativa e produtiva, contrariando a visão predominante na nossa sociedade de velhice como declínio.

É característico das instituições públicas no Brasil uma atuação no sentido de reversão da institucionalização de modo a viabilizar o retorno dos idosos ao convívio em sociedade, uma vez que estejam em condições necessárias para tal, dispondo de renda e moradia e com acesso aos demais direitos (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

Apesar da ênfase na expectativa de saída da ILPI pelos idosos da instituição pública, o idoso Dionísio foi uma exceção, pois, a sua perspectiva é esperar e preparar-se para a morte, referindo encontrar-se já no fim da vida.

Ao futuro? Eu não tenho mais planos para o futuro, eu vou lhe explicar o porquê. Porque eu estou no fim da vida, estou com 81 anos, a realidade é essa. Meu prazo de validade já venceu-se há muito tempo. Então, não tenho planos para o futuro. Meu plano para o futuro é me preparar para em minhas orações com Jesus pedir a Ele amparo e uma vaguinha no abrigo lá no céu, uma vaguinha para mim lá. (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

Este aspecto também esteve presente nos contextos das ILPIs filantrópica e privada, onde, inclusive, foi mais evidenciado. Nestes contextos, notamos que as representações

sociais de velhice guardam uma relação com a morte, implicando na “ausência de planos para o futuro” nessa fase do ciclo da vida, ou a perspectiva é de espera da hora da morte.

A morte é uma coisa de certeza. Eu vim para aqui esperar o quê? Ela. Vou esperar o quê? Sair daqui e ir para uma casa, ter marido, ter filho, ter um lazer? Não, minha filha. Esperar minha morte, vim para aqui para esperar ela. Se ela chegar agora, tá bom, se chegar amanhã, tá bom. Não tem opção não. Opção de que? Já com 71 anos. (Fernanda, 71 anos, ILPI filantrópica).

Que futuro, minha filha, a gente vai ter mais? Tem nada. Tem não. Eu não. O que eu planejo é precisar de ir a uma loja de sapato para comprar uma sandália, olha como ela tá feia. O meu futuro, é o que eu penso, entendeu? Mas, o mais vai ser o quê? 83 anos, qual é o futuro? (riso). Tem não, amor. (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

Honestamente, não tem planos. Qual é o plano que eu vou ter com essa idade? Eu peço, o que eu tenho, o que eu penso, o que eu tenho é pedir a Deus que me dê boa hora, é o que a gente espera, boa hora e que proteja a minha sobrinha (...) (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

Os idosos acreditam que devido à velhice não possuem tempo de vida suficiente para planejar um futuro. É, portanto, uma visão carregada de conotações negativas sobre a velhice, encarada como declínio e morte. Sobre isto, Correa e Hashimoto (2012) destacam que ainda que se tenha consciência de que a morte pode chegar em qualquer fase do ciclo da vida, a velhice é concebida como detentora da proximidade da morte.

Essa visão pode ser reforçada pela redução do valor do idoso na nossa sociedade. Potencializa-se a longevidade, ao passo em que a importância social dos idosos é negada, as pessoas querem viver muito, mas não envelhecer ou parecerem-se com velhos (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). O idoso que antes era detentor da sabedoria, passa a ser um excluído, e estereótipos negativos atrelados à velhice são muitas vezes assimilados por ele, levando-o a acreditar que mesmo sem ter morrido, sua existência findou (MUNHOZ; GIACOMINI; CARVALHO, 2015).

Além disso, vemos que a perspectiva compartilhada por esses idosos, explícita principalmente no trecho da fala da idosa Fernanda: “A morte é uma coisa de certeza. Eu vim para aqui esperar o quê? Ela. Vou esperar o quê? Sair daqui e ir para uma casa, ter marido, ter filho, ter um lazer? Não, minha filha. Esperar minha morte, vim para aqui para esperar ela (...)”, corrobora o que a literatura mostra sobre as instituições de longa permanência serem lembradas como um lugar onde se vai esperar pela morte (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010; DAVIM et al., 2004; NOVAES, 2003; BORN, 2001).

8.1.5 Viver

Esta categoria reuniu 38 unidades de registro presentes nas 15 entrevistas, 10 UR da ILPI pública, 7 UR da ILPI filantrópica e 15 UR da ILPI privada. Os discursos aqui organizados referem-se ao que é viver na perspectiva dos idosos entrevistados nos três contextos de institucionalização.

Notamos que na ILPI pública, viver possui uma conotação positiva, além do que envolve uma dimensão moral, como *‘praticar atos dignos’*, *‘não ter a ganância nem ser egoísta’*, como são expressos nos depoimentos abaixo:

Você escutar coisas boas, é a vida, viver é isso. É o que nós estamos vivendo (risos) (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

Viver em alegria, é aprendizado, é servir ao próximo, viver (...). Viver não é só respirar e se alimentar não, é *praticar atos dignos*, servir ao próximo, enfim, ter alegrias. Alegria é uma coisa normal, natural, que a gente deve ter. Então, eu acho que, nunca ninguém me perguntou sobre minha vida e eu não sei nem responder a você. Viver não é só respirar não, viver é agilidade, é ir e vir, eu não sei mais (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

Ah, viver é bom demais. Viver é, é como eu, como eu terminei de dizer agora, não sou egoísta nem tenho ganância. Isso para mim é uma vitória na vida. É. Não ter essas duas coisas? *Não ter a ganância nem ser egoísta* para mim é uma vitória (...) (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

Embora, fosse de se esperar que o histórico de perdas e vulnerabilidades desses idosos pudesse tornar a ideia da vida menos positiva, não foi o que ocorreu. Barreto (2005) pontua que uma pessoa idosa pode encarar a vida com certo grau de satisfação não só pela representação que ela faz de sua vida passada, mas também da condição presente em que se encontra e sua perspectiva para o futuro, resultando, pois, de inúmeros fatores externos e internos.

Viver para as idosas da ILPI filantrópica possui também uma conotação positiva e é fortemente permeada por questões religiosas, assim como também a morte, como veremos mais adiante no eixo significações da morte. As crenças religiosas integram a visão de mundo dessas idosas e refletem no sentido do que é viver ou de como se deve viver, levando-as a adotar também no seu cotidiano práticas e comportamentos que sejam coerentes com os princípios da religião da qual são adeptas.

Sacrifício, eu acho. Eu acho. Principalmente quando a gente é crente. Quem não é crente, coitado, eu tenho pena, não vou mentir. Além da vida que leva,

ainda sofrer no outro mundo depois de morto (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

Viver é maravilhoso, como lhe disse. Você tem que viver o dia de hoje como se fosse o último dia, o dia de hoje você vai viver ele como se fosse o último, faça coisas boas, tenha bons pensamentos, quem chegar junto de você, tenha uma palavra de ânimo, uma palavra de conforto. É isso que é viver, viver com qualidade, viver com amor, viver na dependência de Deus porque Deus é quem dá tudo. Olhe, Deus dá o seu respirar, Deus dá o seu enxergar, Deus dá o seu ouvir, Deus dá, né? Deus dá os movimentos dos braços, das mãos, dos dedos, as pernas para caminhar. Isso tudo é Deus que dá. Então, você tem que ser grato a Deus por tudo, desde o dia que você nasceu. Já pensou? (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Nota-se que para elas, a vida pertence a Deus e, por isso, viver é estar de acordo com a sua vontade, o que pode envolver, muitas vezes, sacrifício. Oliveira (2000) sugere que pessoas religiosas podem ter uma vida guiada pelos princípios religiosos, de forma a sujeitar seu comportamento à lei de Deus e à moral que os livros sagrados especificam.

Na ILPI privada, observamos nas falas dos participantes que viver, para eles, engloba uma visão da vida sem muita perspectiva futura. Viver é incerto, é imprevisível, portanto, deve-se aproveitar cada dia como se fosse o último. Nota-se também uma certa indiferença quanto ao viver, como demonstram as idosas Aurélia e Esmeralda, que parecem não ter muita satisfação com a vida. Viver e morrer são faces de uma mesma moeda, a consciência da morte transita no meio da vida.

Eu não sou tão apegada à vida mais não agora, né? Não sou mais. Porque minha vida não está sendo como eu queria, né? Aí, como faz eu morrer, sabe? Eu acho assim. (...) É. Porque eu já vivi tudo, né? (Aurélia, 95 anos, ILPI privada).

Eu vivo por causa dela (irmã). O que é viver? Não é nada. Não é nada. É, para mim, é o fim. Viver é o fim. E não gosto da vida. A única coisa, quando eu faço, quando eu consigo fazer uma coisa que eu gosto, aí eu fico muito feliz. Principalmente quando eu faço alguma coisa para outra pessoa, sabe? (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

Então, viver para mim é hoje, porque amanhã é tudo imprevisível. Você deve ter feito um plano. "Amanhã vou viajar não sei para onde". (...) Pronto, viver é isso, aproveitar cada instante como se fosse o último, que a vida é muito cheia de surpresas. É ou não é? Muito cheia de surpresas, cada dia é um dia diferente. (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

Segundo Rodrigues (2006, p.19) “a consciência da morte abre uma passagem pela qual vão transitar forças notáveis que transformarão a maneira humana de ver a vida, a morte, o mundo”, assim a vida, a ideia que se tem sobre o que é viver é também permeada pela

certeza da morte. Rosenberg (1992) aponta que morte e vida não se separam, fazem parte de um mesmo processo, pois começamos a morrer desde o momento em que nascemos.

Vida e morte estão, portanto, unidas e esta última assume um papel fundamental na vida, visto que em certa medida, lhe daria também sentido (NETO, 2015). Saber que a vida termina, que é imprevisível e que a qualquer momento a morte pode bater à porta, pode fazer com que a vida ganhe outra conotação, de que deve ser aproveitada ao máximo.

Por fim, o que se pode perceber é que a institucionalização não necessariamente pode conduzir a uma insatisfação com a vida, outros fatores necessitariam ser analisados. Como apontam Calixto e Martins (2010), a institucionalização pode coexistir com níveis positivos de satisfação com a vida, pois não é fonte irrevogável de insatisfação e/ou de isolamento social.

8.2 Significações da morte

O eixo significações da morte envolve as 10 categorias que reuniam temas sobre as representações sociais de morte e morrer nos três contextos de institucionalização. Com exceção da categoria “morte na ILPI”, que foi provocada durante as entrevistas, as demais surgiram a partir das análises dos temas.

De antemão, é importante ressaltar que o tema da morte surgiu espontaneamente nos três contextos de institucionalização, com exceção de três participantes, um de cada ILPI, e que as referências feitas eram geralmente aos familiares ou amigos falecidos. No que diz respeito à morte de outros idosos em ILPIs, com exceção do idoso Roberto, residente da ILPI privada, que deu o único depoimento espontâneo acerca de idosos que faleceram na ILPI em que residiu anteriormente, os demais depoimentos emergiram geralmente apenas quando provocados.

Dois eventos, porém, parecem ter sido marcantes nas ILPIs pública e filantrópica, pois alguns moradores fizeram referência aos acontecimentos em seus depoimentos. Na ILPI pública, foi a morte de um idoso, que teria ocorrido no hospital, mas que aparentemente era querido de muitos na instituição, e na ILPI filantrópica a morte de uma idosa em decorrência de um infarto, na própria instituição.

Houve, pois, uma facilidade na abordagem do tema por parte dos idosos. Embora muitos acreditem que falar de morte com idosos é uma tarefa difícil, visto que por se encontrarem em termos de desenvolvimento mais próximos à morte, esta lhes causaria um maior temor, na prática isto não se sustentou. Para Rosenberg (1992), o medo da morte e a

idade não caminham de maneira linear, assim existe uma probabilidade maior de morrer na medida em que se envelhece, mas que não necessariamente aumentaria o medo da morte.

Constatamos uma variedade de expressões utilizadas para referir-se à morte e ao morrer, sendo comumente abordados através de figuras de linguagem como metáforas e eufemismos, entre elas: “*dormiu*”; “*ficou pronto*”, “*viajou*”, “*descansou*”, “*foi infeliz*”, “*transferência*”, “*foi embora*”, “*passagem*” e “*papai do céu levou*”.

Papai do céu levou a minha mãe, aí eu fiquei aqui (Bernadete, ILPI pública)

Vai para o hospital, faleceu. Aí chega "olhe, fulano de tal *dormiu*". Pronto. (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

É. Sim, a minha família, né? Que *foi embora* e eu estou somente eu e essa minha irmã. (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

(...) Então nós morávamos juntas, né? Acontece que ela veio adoecer e faleceu, está fazendo uns 5 anos que ela *viajou*. (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Aí é uma *transferência*. Eu digo que nós não morremos, nós somos transferidos da terra para a atmosfera que só quem sabe, tanto do outro lado só quem sabe é Deus. (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Olhe, é a *passagem*, entendeu? (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

Caputo (2014) sugere que recorrer aos eufemismos para se referir à morte consiste numa forma de evitar o uso da palavra. Por outro lado, compreendemos que estas e outras expressões servem também como forma de objetivação das representações sociais que se tem da morte, a fim de torná-la concreta e mais familiar. É uma forma de gerar uma imagem sobre a morte e sobre o morrer, ancorada em valores e crenças partilhadas socialmente. A objetivação expressa também posicionamentos acerca da morte que aparece atrelada a figuras de linguagem investidas de afetos positivos e negativos, como detalhamos a seguir.

8.2.1 Posicionamento diante da morte

Do eixo significações da morte, esta foi a categoria mais saliente, contendo 117 unidades de registro, presentes em todas as entrevistas. Reunimos aqui posicionamentos dos idosos diante da morte, envolvendo uma dimensão atitudinal, que revela de que forma o objeto social morte é avaliado pelos participantes e como reagem a ele.

Nos três contextos de institucionalização, identificamos que a morte é considerada

parte do ciclo da vida, destaca-se seu caráter universal e inevitável, imperando a certeza de que todos morreremos e nada pode ser feito a respeito.

Mas, isso é uma coisa natural, a morte não é coisa de alarmar não, é coisa natural, a vida é efêmera, então não tem problema não, a morte é uma coisa natural e eu espero ela acontecer, só quero que seja sem, sem agonia, peço a Jesus por isso, mas quando chegar, eu a receberei de portas abertas (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

É natural a morte. A morte é algo natural, assim como você nasce, assim também você vai partir. Às vezes vai partir já com 90, 100 anos. Tu vai partir na tenra idade. Às vezes nasce hoje, amanhã já vai, já viaja, né? A morte é algo natural. Eu acho a morte natural para todo mundo que não é só o velho, não é só o pobre. Vai o rico, vai o super rico, tudinho vai embora (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Muito simples, é como nascer. Todo mundo não vai ter que ir um dia? Como eu disse, “simplessíssimo”, entendeu? Como nascer, só que as pessoas fazem um drama e choram, isso aqui é uma passagem tão rápida, tão rápida. (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

A morte desperta reações e sentimentos referidos pelos idosos como tristeza, angústia, saudade, pânico, medo, pavor, dor, sofrimento. A morte do outro é geralmente referida como perda e quando se trata de pessoas próximas, especialmente familiares, é considerada uma perda difícil, geradora de muito sofrimento e encarada com lamento.

Edinalva, ela era uma criatura muito bacana, foi muito importante na minha vida, todo apoio ela me dava, era uma irmã amiga e companheira (...). Os últimos 21 anos que ela morou, eu a via diariamente, muito bacana ela. Eu perdi ela, foi uma *dor muito grande* para mim, em 2012 (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

Minha mãe também, mas eu era muito nova, ainda trabalhava, *chorei muito, me aperreei*, mas a perda maior que eu sinto foi o falecimento do meu pai porque ele faleceu lá em Buíque, eu aqui não pude nem ir ver (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

Ah, meu marido e minhas duas irmãs, para mim foram o máximo, né? Foram o máximo para mim. Como se diz na gíria, o resto, os outros são fichinhas. Você entendeu? Eu acho que ninguém mais vai superar essa minha perda dos três (choro). *Fiquei mal com a minha cama*. Não suportava olhar a cama, nem a minha nem a dela. *Foi muito difícil*. (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

A perda de uma pessoa amada pode ser considerada uma das experiências que causam mais dor e sofrimento no ser humano (BOWLBY, 1998). O impacto de um vínculo rompido afeta profundamente não apenas os indivíduos mais próximos como o grupo de pertencimento. Sobretudo, quando a morte é a causa desse rompimento, não havendo

possibilidade de reatar o vínculo, esta condição é geradora de muito sofrimento (CAPUTO, 2014).

No que se refere à morte de outros residentes da ILPI, idosos da ILPI filantrópica e privada expressam que nem sempre esta é impactante, visto que elas estão habituadas e/ ou quando ocorre, a morte era já esperada.

Foi muito triste, foi muito triste mesmo, mas não foi, assim, não foi tão impactante não, a gente já esperava (...). Eu acho. Porque é, faz parte da vida. (Cristina, 66 anos, ILPI privada).

Não foi essas coisas não porque o caso dela já era grave, né? Aí não tive, assim, entrar numa depressão não. (Aurélia, 95 anos, ILPI privada).

Tem susto não. Porque todo mundo que morre, a gente, morreu, mas a pessoa já sabe que aquela pessoa já tá indo. Agora tem uns que morrem mais de repente, a pessoa diz "menino, morreu!", mas não dá aquele susto mais não. (...) A gente já tá acostumado, a gente não se importa não (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

Apesar dos idosos considerarem a morte um evento que faz parte do ciclo vital e expressarem sentimentos diversos relacionados a ela, como os já mencionados, há algumas particularidades nos diferentes contextos. Na ILPI pública, parece haver uma espécie de conformismo, acompanhado também do sentimento de impotência diante de algo que não pode ser mudado e/ou evitado, como exposto nos trechos abaixo:

Filha, é difícil, mas é uma coisa que tem que existir. (...) É, *se eu pudesse, pra evitar*, apesar que ele (Clóvis) falava muito, e aí, mas mesmo assim, eu não queria isso para ele (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

A morte é muito triste, minha filha, *a gente não pode fazer nada* (Bernadete, 69 anos, ILPI pública).

A morte, como eu lhe disse, eu acho uma coisa natural, agora *a gente aceita ela, claro, obrigado*, mas é uma coisa natural. Eu tenho, pode até ser que eu tenha, me acovarde na hora, mas eu acho difícil (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

Nota-se que há uma atitude de resignação por parte dos idosos em relação à morte. Seu caráter inevitável de certo modo faz com que a aceitem, ainda que contra a própria vontade. A idosa Marinete, porém, expressa insatisfação, teme a morte ao ponto de evitar falar sobre ela. A idosa refere que, sobretudo, quando se trata de algum conhecido, a morte desperta-lhe pânico, choro.

Ah, não suporto... ouvir falar. Nada disso. Eu sempre fui assim. (...) é, eu não

me sinto bem, principalmente quando eu conheço. Não procuro saber não. Eu entro em pânico, choro. Não gosto nem de falar (Marinete, 64 anos, ILPI pública).

A morte do outro coloca-nos também em contato com a nossa própria condição de finitude, podendo despertar em nós sentimentos de tristeza e angústia, diante da certeza de que um dia nossa existência terá fim. Segundo Cassorla (1991, p. 111), “dar-se conta da nossa finitude, da inevitabilidade da morte é como encarar o sol: não conseguimos olhar de frente por muito tempo, só de maneira indireta. Por este motivo, na maior parte do tempo, simplesmente vivemos sem pensar que vamos morrer”.

O medo da morte também é expresso como medo da morte trágica, pelo idoso Luciano, e medo da solidão, como é referido pela idosa Marinete, que se apavora diante dessa possibilidade, especialmente se a morte vier a ocorrer no hospital. O medo da solidão representa o temor diante de uma morte solitária, sem acolhimento (STEDEFORD, 1986).

Embora eu tenha conhecimento de outro tipo de conhecimento, hoje em dia eu tenho pavor. É. Principalmente, estar no hospital porque eu trabalho em hospital e sozinha, nunca. Deve ser péssimo (Marinete, 64 anos, ILPI pública).

Marinete apresenta-nos o retrato da morte interdita, que com o desenvolvimento da tecnologia deixou de ser familiar e foi transferida para os hospitais, tornou-se também uma morte solitária, marcada pelo temor e negação (ARIÈS, 1977/2012).

Para as idosas da ILPI filantrópica, embora a morte desperte sofrimento, tristeza e saudade, acreditam numa intervenção divina, sendo amparadas por Deus nesse momento, de modo que a morte é enfrentada com mais aceitação. E a condição de quem morre, inclusive, pode ser melhor do que a de quem está vivo, como expressa a idosa Celina.

É mesmo. Porque se são todos salvos, faleceram, maravilha. *Tá melhor do que eu que ainda tô aqui*, sofrendo as consequências e eles já partiram. (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica)

É esse *sofrimento* que eu disse. Sim, pai e mãe não foi brincadeira. E eu na morte deles, *senti*, né? *Senti*, mais *Deus está aí para consolar*, *Ele não deixa a gente (...)*. Quer dizer, de tudo Deus sabe, eu fiquei sem meu esposo, mas aquelas pessoas ficaram ao redor de mim e depois, teve um *sofrimento*, mas depois todos ficaram ao meu lado. Quem foi que fez isso? Papai do céu (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

Com exceção da idosa Eliane, as demais residentes da ILPI filantrópica que participaram do estudo são evangélicas e, conforme Cavalcanti (2015), geralmente as pessoas

da religião protestante tendem a falar da morte com serenidade, encarando-a com resignação, crendo que no céu há uma vida melhor. Vivem preparando-se para o fim da vida terrena, na certeza de conquistar a vida eterna no céu, adotando condutas que julgam importantes para alcançar esta nova vida ao lado de Deus, onde serão mais felizes. Nesse sentido, as representações sociais da morte aparecem guiando condutas e orientando práticas ao mesmo tempo em que as práticas religiosas expressam essas representações.

É interessante destacar que o medo não foi referido pelas idosas. Cassorla (1991) ressalta que os estudos que tratam das atitudes relacionadas à morte em diferentes grupos sociais apontam que a religiosidade, assim como a crença na vida após a morte influenciam na forma como a morte é simbolizada pelas pessoas e se posicionam diante dela. Vemos, pois, que as crenças religiosas tornam a morte em certa medida menos temida e mais aceitável para essas idosas.

Na ILPI privada também observamos que os idosos geralmente não referiram temor diante da morte. A morte do outro geralmente é mais impactante e causa mais temor do que a ideia da própria morte, que é já esperada e, por vezes, desejada. Segundo a idosa Esmeralda, por exemplo, a morte é pior para quem fica e acredita que ao contrário da perda, referindo-se a morte de terceiros, a morte é uma coisa boa. E para a idosa Aurélia, a morte não é tão ruim quanto pensamos.

Morrer é uma *coisa boa*. A *perda* é muito ruim. A perda é um negócio horrível. E eu acho a morte para a gente que fica é pior. (...) Eu no dia que eu morrer, eu digo eu sou feliz. Sou feliz no dia que eu morrer. Por que o que é minha vida? Nada. Não é nada, eu não faço nada, vivo assim, né, aqui. (...) Eu acho a morte uma coisa boa, a gente acaba (...) Porque *acham que eu não sei fazer nada*. Por isso que eu *não tenho medo de morrer*. Eu *tenho vontade de morrer*. (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

Morrer, olhe, morrer é uma coisa, olhe, para mim, o dia da morte, a gente vai sentir, né, conforme? Mas, senão, é uma coisa rápida, que morre, aí o pior de tudo a transformação da vida para a morte. Eu acho que é assim. *Não é tão ruim como a gente pensava, né?* (Aurélia, 95 anos, ILPI privada).

Nota-se que para a idosa Esmeralda, a morte não causa temor, pelo contrário, deseja que ela venha. Oliveira S. (2008p, 16) sugere na velhice a morte torna-se mais notória, estando marcada nos idosos “no corpo, no rosto, nas limitações físicas mais evidentes, nas idas frequentes aos médicos, na aposentadoria (...)”, e no caso da idosa Esmeralda, nota-se também no sentimento de inutilidade, pelo fato das pessoas acharem que ela é incapaz de desempenhar alguma tarefa. Diante disso, a morte apresenta-se para ela como uma *coisa boa*.

Os posicionamentos diante da morte na ILPI privada incluem também certo distanciamento e frieza, o que poderia ser traduzido numa espécie de resignação, tanto em relação à própria morte, como à morte de outros, como observamos nos depoimentos das idosas Cristina e Gardênia.

Faz. Eu acho que a gente, todos nós vamos morrer, então, chega um tempo que a gente, é, assim, eu tô conformada com isso, né? Como é que eu digo, meu Deus? Todos nós vamos passar por isso, pela morte, então todo, não é uma coisa que a deixa a gente assim “não quero morrer”. Não! Tanto faz. Eu vou morrer e tanto faz. Mais cedo ou mais tarde eu sei que vou morrer. Não queria morrer agora, mas quando for a minha vez, aí eu vou (risos). Pronto. (Cristina, 66 anos, ILPI privada).

Olhe, o falecimento para mim é frio, sabe? (...) Para mim, a morte é muito natural. Hum, assim, chegou o dia, né? Mas, por quê? Porque já sofri essas três perdas e, como é que se diz, fiquei, não sei nem dizer, com o coração fechado (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

Nos processos de desenvolvimento, as redes de significações vão sendo continuamente reconfiguradas em função da ocorrência de novos eventos que mudam situações, geram limites e possibilidades diferentes para os comportamentos e desenvolvimento das pessoas, de modo que novas emoções e significações também emergem nesse movimento (ROSSETI-FERREIRA, 2004). Assim, com a inserção em um novo contexto de desenvolvimento, como a ILPI, junto às experiências de perdas pelas quais possam ter passado ao longo da vida, podem refletir nas formas de posicionar-se diante da morte, que adquire certa indiferença.

8.2.2 Quem morreu ou vai morrer?

No processo de envelhecimento, o encontro com a morte passa a ocorrer de modo repetitivo, estando presente na família, na vizinhança, e até na própria vida, através da morte simbólica (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013), de forma que quanto mais se vive mais mortes são vivenciadas.

A morte propriamente dita, todavia, é um dos fenômenos referentes à existência humana cujo conhecimento não é empírico, visto que não provém da própria experiência, mas torna-se conhecida a partir da vivência da morte do outro (GIACOMIN; FIRMO; COSTA, 2013). Neste sentido, identificamos que uma das ideias centrais sobre as representações sociais da morte nas ILPIs remete à morte dos outros, normalmente pessoas próximas.

Nesta categoria foram reunidos os conteúdos cuja temática remetia à lembrança de quem já morreu, como familiares e/ou amigos, ou à consciência de quem ainda irá morrer,

fazendo referência à própria morte.

Segundo Kovács (2005), o idoso acumula ao longo de sua vida várias perdas, desde a infância, passando pela adolescência, as quais vão somando-se as perdas de pessoas de sua faixa etária. Nas palavras de Beauvoir (1990, p. 452), o velho “é alguém que tem muitos mortos por trás de si”.

Nas ILPIs pública, filantrópica e privada, a morte de familiares e/ou amigos surgiu com maior frequência, quando associada às perdas ao longo da vida. O falecimento de pais, mães, irmãos, filhos ou de cônjuges são as mortes mais significativas do ponto de vista das mortes mais lembradas nos três contextos.

Ah, eu perdi uma irmã minha em 2012, era tudo para mim ela, eu já perdi minha mãe, já faz 50 e poucos anos que eu perdi a minha mãe (Dionísio, 81 anos, ILPI pública)

Ah, meu marido né? (morreu). Teve na minha família também minha irmã que me criou, minha mãe eu não me lembro porque minha mãe eu não conheci, morreu, eu não conheci muito ela não, mas meu esposo, e teve meu pai. Mas, você sabe que minha convivência muito foi com meu esposo né? (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

Ao longo da minha vida só tive duas grandes perdas... Foi meu pai, que foi vítima de um erro médico (...). E da minha mãe também, há dez anos atrás, a maior perda também, não somente do meu irmão que morreu recentemente, mas de mamãe que era uma "amissíssima" que eu tinha, minha melhor amiga, vítima de erro médico também (...). (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

Se envelhecer implica uma vitória da vida, ao mesmo tempo envolve perdas tanto resultantes de mudanças físico-biológicas próprias do desenvolvimento como perdas decorrentes da morte dos outros, entre eles conhecidos, amigos e familiares. Estas geram rupturas em relação ao passado ao passo que também promovem incertezas quanto ao futuro (HOFFMANN-HOROCHOVSKI; RASIA, 2011).

Entre as mortes de familiares, foi dada certa importância ao falecimento de cônjuges, uma vez que a perda do parceiro provoca mudanças no presente e futuro daquele que fica. A idosa Andréa da ILPI filantrópica foi uma das que relatou sobre o falecimento do seu esposo e o impacto do acontecimento em sua vida:

Quando meu esposo morreu, eu fiquei com essa coisa, em vez de ser só mãe, eu fui pai e mãe. Com cuidado com o filho na rua, trabalhando, chegando fora de hora né? Por causa do trabalho. E eu com aquela responsabilidade de fazer tudo. Um adolescente, aí eu lutei, ficava de joelhos, pedindo a Deus que ele chegasse em paz (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

A perda do cônjuge, segundo Ribes (2000 apud GIACOMIN, SANTOS, FIRMO, 2013) representa um dos acontecimentos mais significativos da vida, pois deixa de existir a pessoa com quem ou contra quem nossa existência é construída. Uma vez desfeita a vida de casal, a vida de quem fica sofre mudanças, componentes afetivos, securitários, estruturantes são reforçados, sejam de caráter positivo, quando envolve a retribuição de cuidado ou o sentimento de estar livre de alguém por quem era oprimido, ou negativo, refletindo no sentido de que falta uma parte importante de si.

No caso de Andréa, diante da morte do cônjuge, a idosa relata que necessitou reestruturar-se, passando a assumir responsabilidades que antes eram compartilhadas, especialmente no que diz respeito ao sustento da casa e criação do filho, que na época era adolescente. Ancorada em suas crenças religiosas, Andréa buscou amparo em Deus.

Embora as mortes mais lembradas tenham sido de familiares e/ou amigos, tivemos alguns registros de depoimentos de morte de idosos moradores das ILPIs, contudo estas mortes apenas foram recordadas quando provocadas durante as entrevistas.

Eu tava aqui já faleceram duas idosas, duas é... mas (fala confusa). Pronto, com uma delas eu tinha até uma relação melhor (Cristina, 66 anos, ILPI privada).

Ela se sentiu mal, assim, parece, enjoada, querendo vomitar, aí se levantou, "quer que chame a enfermeira?", Andréa perguntou. Aí ela balançou a cabeça, ela veio, eu fiquei acompanhando ela com a vista, quando chegou ali em cima, ela caiu, quando caiu, já foi morta, já tava morta (Fernanda, 71 anos, ILPI filantrópica).

Notamos que embora sejam estabelecidas algumas relações cordiais entre os idosos institucionalizados, as mortes destes outros não parecem ser tão significativas quanto as dos parentes ou amigos, cujos vínculos são ou foram em algum momento mais fortes e importantes, e o rompimento desses vínculos pela morte impactaram muito mais suas vidas. As mortes dos moradores não deixaram muitas lembranças.

Segundo Bosi (2003) a memória do indivíduo está relacionada com os seus grupos de convívio e de referência peculiares. Alguns acontecimentos e situações não são, contudo, elaborados pelos grupos, o que levaria ao seu esquecimento, tudo aquilo que para o grupo de convívio não for "atualmente" significativo, acaba sendo esquecido pelo indivíduo.

Bosi, pois nos dá uma pista sobre o fato das mortes das pessoas nas ILPIs não serem espontaneamente recordadas, porque aparentemente não representam eventos tão significativos para os grupos, tanto quanto as mortes dos seus entes queridos, de modo que há

uma ausência de elaboração do grupo em torno de algumas mortes nas instituições, inclusive porque a maioria delas ocorrem fora da instituição, mas nos hospitais, como veremos adiante.

Durante o processo de envelhecimento, Mucida (2006) aponta que vai se tornando cada vez mais comum o idoso refletir também acerca de sua própria morte, que vai ganhando nitidez ao passo que a idade avança. Oliveira S. (2008) pontua também que o significado da morte na vida do idoso passa a ser notória, pois estaria “marcada no corpo, no rosto, nas limitações físicas mais evidentes, nas idas frequentes aos médicos, na aposentadoria (...)” (p.16).

Além do próprio processo de envelhecimento, a morte do outro também nos coloca em contato com a lembrança da nossa própria condição de sermos finitos, assim falar da morte dos outros desperta em nós a consciência da nossa própria morte, que chegará não se sabe quando, mas que é inevitável. O idoso Luciano, residente da ILPI filantrópica reconhece a morte como um fato universal e inevitável, e está seguro de que um dia também morrerá.

Se eu sei que todo mundo vai morrer. Quando a gente pensa nela, né, aí já fica, "morrer?", mas todo mundo não vai morrer? Não morreram tudinho os que nasceram? Por que eu não vou? Eu vou também. Tô nesse time (risos). (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

O ser humano é a única espécie que tem consciência da sua finitude. Experiências como desmaios, sonos profundos, acidentes graves podem nos aproximar da consciência da morte. Porém, a morte do próximo é a experiência que mais nos aproxima desta consciência, a perda de alguém com quem possuímos uma forte ligação afetiva, leva-nos de algum modo a experimentarmos a sensação de que algo morre dentro de nós (LANDSBERG, 1951 apud RODRIGUES, 2006). “A morte do outro evocará sempre minha própria morte; ela testemunhará minha precariedade, ela me forçará a pensar os meus limites” (RODRIGUES, 2006, p. 23).

Assim, pensar em quem morreu ou vai morrer coloca-nos em contato com uma série de informações e atitudes referentes à morte, trazendo para a nossa consciência atual a imagem-lembrança dos mortos e dos símbolos ligados ao fenômeno, tornando-o mais concreto.

8.2.3 Morte na ILPI

A morte na ILPI é abordada do ponto de vista da comunicação das mortes no local. Foi

uma temática provocada, cujo intuito era apreender de que modo as instituições tratam a questão da morte, se este é um tema que circula nestes espaços. Pois, mesmo que estas instituições carreguem ainda o estigma de serem depósitos de velhos e o último lugar antes da morte (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010; DAVIM et al., 2004; NOVAES, 2003; BORN, 2001), todavia, a literatura mostra que ainda pouco se fala sobre o tema nesses espaços.

Cherix e Kovács (2012) apontam que nas ILPIs há uma maior preocupação em oferecer cuidados voltados às necessidades físicas e assim a temática da morte é silenciada nestes locais, havendo pouco amparo e espaço para elaboração de perdas, o que pode repercutir na saúde mental e qualidade de vida dos idosos.

Identificamos nos discursos dos idosos entrevistados que a maioria das mortes não ocorrem nas instituições, a não ser as “mortes inesperadas”, ou seja, aquelas que ocorrem sem que o idoso dê sinais antes. Mas, geralmente quando o idoso adoece e/ou apresenta algum sinal de falência é encaminhado para o hospital.

Ah, minha filha, a direção vem, fala “fulana faleceu”. Digamos assim, é socorrido, vai para o hospital, faleceu. Aí chega “olhe, fulano de tal *dormiu*”. Pronto. (...) Todo mundo conta. (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Nas ILPIs filantrópica e privada em que a família mantém algum tipo de vínculo, esta é acionada para prestar socorro ao residente. Caso contrário, como na ILPI pública, em que a maioria dos residentes não possuem vínculos familiares, a própria instituição responsabiliza-se pelo idoso. A ocorrência da morte nos hospitais esteve muito presente nos discursos dos idosos ao referirem-se às mortes na ILPI. Apenas na ILPI filantrópica foi relatado um caso de uma idosa que teria falecido na instituição, em decorrência de um infarto, cujo ocorrido foi presenciado por alguns idosos.

A prevalência das mortes dos idosos institucionalizados nos hospitais é um dos aspectos da morte interdita, como Ariès (1977/2012) descreveu ao apresentar a história da morte no Ocidente. O autor aponta que o desenvolvimento da tecnologia e crescimento da sociedade capitalista exilaram a morte, conduzindo-a aos hospitais. Assim, um evento que antes era esperado e cuja chegada era cerimonializada, tornou-se um evento solitário.

A morte é afastada do convívio das pessoas, o moribundo é conduzido aos hospitais porque sua presença não é mais conveniente e a sua proximidade da morte causa temor. “Há a colocação de um interdito, o que era exigido é agora proibido. A morte tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição” (ARIÈS, 1977/2012, p.84).

Em projetos envolvendo a temática da morte realizados em instituições para idosos, Kóvacs (2011) identificou que há diferentes posicionamentos quanto à possibilidade de discutir sobre a morte com os idosos. Em alguns casos, a morte é tema interdito, não havendo espaço para compartilhamento e reflexão sobre o tema. Alguns profissionais acreditam que não seja sua função tratar do tema e não se sentem preparados para isto, além disso, temem que falar de morte com os idosos pode causar-lhes sofrimento adicional.

Nas falas das idosas Fernanda e Esmeralda nota-se que o silenciamento ou afastamento das mortes na ILPI pode ser uma forma de não a confrontar por medo ou para evitar reações de choque nos residentes.

Não, não. Para mim eles nunca chegaram, não. (...) Uma através da outra, é. Eu acho que eles não falam para, por causa do choque né? (Fernanda, 71 anos, ILPI filantrópica)

Se tiver doente, se tiver mal, como ele fez, ele mandou para o hospital. Eu disse "foi a melhor coisa que você podia fazer porque eu tava com medo que morresse aí". Ele disse "não, eu mando para o hospital" (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

Há, porém, as reações contrárias ao silenciamento e que esperam a comunicação sobre a morte de outros moradores da instituição. Quanto maior o sentimento de coletividade, mais natural torna-se saber sobre as mortes dos outros. Uma vez que a convivência com os demais moradores os aproxima em certa medida, estarem cientes de quando estes outros morrem é já esperado, como quando alguém morre na família ou um vizinho na comunidade.

Eu acho que tá certo, aqui nós aqui se considera uma família... (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Já imaginou, morre um sem-terra e muitos outros ficam sem saber, não pode, né? (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

Embora a morte esteja presente direta ou indiretamente nos contextos de ILPIs, além de tentar afasta-la, sua comunicação parece ser evitada em certa medida, o que pode ser identificado nas falas das idosas Eliane, Marinete e Cristina, que através do uso de expressões como *‘escapole’*, *‘mas sempre tem uma coisa ou outra que a pessoa termina sabendo’*, *‘desconfiei’*, levam-nos a pensar que a notícia acaba ocorrendo como que por um descuido. A regra parece ser o silêncio, mas quando a regra é quebrada, todos tomam conhecimento.

Aí a gente fica "Cadê fulana? Cadê fulana?", "tá lá, esperando a SAMU,

melhorou, não sei o quê". Por fim, alguém diz, né? *Escapole* e diz (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

Não, não. Porque aqui quando, muito pelo contrário, aqui eles procuram mais reservar, mas *sempre tem uma coisa ou outra que a pessoa termina sabendo*. (...) Claro, Claro. Com o tempo fica sabendo, né, os dias, né? (Marinete, 64 anos, ILPI pública).

Eu *desconfiei*, sabe? Eu *desconfiei* que ela, pelo menos, (fala confusa), eu desconfiei que ela tinha morrido. Porque ela saiu, saiu daqui e foi pra... Pra o hospital e demorou muito, e quando voltou... Não voltou mais não. (...) Elas, como que escondem, né? Elas não chegam pra falar com a gente não. (Cristina, 66 anos, ILPI privada).

A comunicação do falecimento de algum idoso nas ILPIs se dá especialmente através dos próprios residentes. A morte faz, pois, parte das formas de interações sociais, circula nas conversas, embora que de uma forma aparentemente velada. Algum idoso obtém a informação através de um funcionário e a notícia vai circulando entre os moradores. A maioria dos residentes fizeram este tipo de observação, como nos mostra, por exemplo, os idosos Dionísio e Luciano.

Sabe através de... um cuidador, no caso, conta a um colega daqui e o colega conversa com a gente e... mas, especificamente ele vir direto comunicar a mim, não (Dionísio, 81 anos, ILPI pública)

Ah, porque tem a informação, o povo passa aí, né, a informação. É, passa. Aí é quando surgem os comentários, né, que fulano morreu... É, através da boca de um e de outro, né? (...) Não. Falam, falam né, sobre o que faleceu e tal. Mas, eles falam né? Que foi embora e tal. Foi embora, morreu, morreu né? (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

É compreensível que se tenha a preocupação quanto à forma de comunicação da morte de um idoso, especialmente num contexto de ILPI, onde as condições de institucionalização podem tornar o idoso fragilizado emocionalmente. Cherix e Kovács (2012) pontuam também que muitas vezes busca-se esconder a notícia sobre a morte de alguém para evitar o “contágio”, o que segundo as autoras seria uma forma de que os outros não sofram com a lembrança de que um dia também morrerão. Esta conduta, no entanto, não poupa sofrimentos, mas pode reforçar os sentimentos de solidão e desamparo diante da morte.

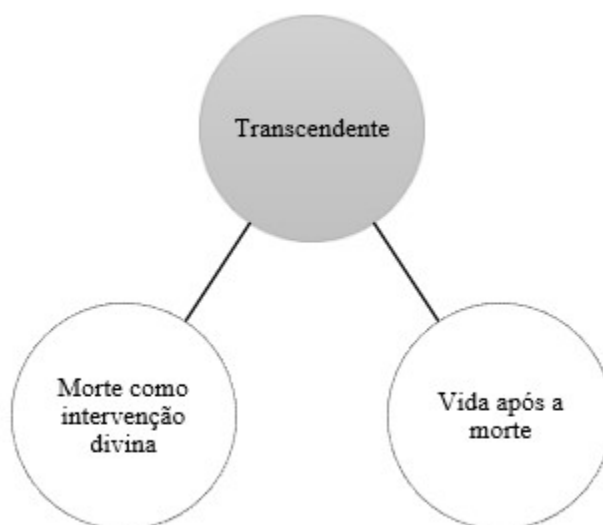
Discutir sobre a morte e morrer, é, pois, uma maneira de educação para morte e envolve dimensões cognitivas, conhecimento sobre o tema, rituais e abertura para lidar com sentimentos ligados à morte, além de disponibilidade para ouvir as experiências (KOVÁCS, 2003). Atividades voltadas para este assunto mais do que uma forma de preparo, possibilitam reflexões que podem vir a minimizar o temor diante da morte, auxiliando também em situações referentes a ela (KOVÁCS, 2016).

Quando se trata de contextos de institucionalização da velhice não seria diferente. Educar para a morte pode promover uma vida com mais sentido e um envelhecimento mais digno (CHERIX; KOVÁCS, 2012).

8.2.4 Transcendente

Nesta categoria, os conteúdos remetem à ideia da morte como fenômeno relacionado a uma dimensão transcendente, assumindo a condição de estar para além do sentido material da existência. Ancorados na própria cultura e religião, os idosos acreditam ser a morte um evento em que há uma intervenção divina, assim como refletem acerca da passagem do espírito para outra dimensão, considerando a existência de uma vida após a morte. Desta categoria, portanto, emergiram duas subcategorias: (I) morte como intervenção divina e (II) vida após a morte.

Figura 3 - Categoria Transcendente e suas subcategorias. Fonte: a autora.



Papalia e Feldman (2012) apontam que embora a morte e a perda sejam experiências universais, sofrem influências do contexto cultural e histórico, assim, a forma como as pessoas veem a morte é atravessada por elementos culturais e religiosos do contexto no qual estão inseridas.

Os princípios e valores religiosos imprimem uma certa influência nos idosos entrevistados, tanto nas formas de comunicação como nas condutas e práticas sociais, refletindo também na elaboração das suas RS da morte. Estas questões, no entanto,

mostraram-se mais evidentes na ILPI filantrópica, este parece ser um contexto que busca também mediar a relação dos residentes com o divino, exercendo uma maior influência na elaboração e compartilhamento de RS de morte atreladas a crenças religiosas.

Apesar de estarem presentes nas três ILPIs, na ILPI filantrópica, por tratar-se de uma instituição ligada a uma igreja evangélica, esses aspectos religiosos são mais evidenciados. Práticas e costumes próprios da comunidade religiosa fazem parte do cotidiano da ILPI e passam a integrar também o dia-a-dia dos idosos. Deste modo, as representações sociais de morte são inevitavelmente modeladas pela cultura local.

Vale lembrar, no entanto, o papel ativo dos sujeitos nesse processo. Jodelet (2009) atribui ao sujeito social um lugar de protagonista, admitindo que este tem um papel ativo no processo de construção da sua realidade, apropriando-se dos elementos representacionais compartilhados e construindo suas representações. As idosas participantes da pesquisa e que residem na ILPI filantrópica possuíam ligação com instituições religiosas anteriormente à entrada na ILPI, de forma que já apresentavam afinidades com algumas práticas e costumes religiosos que fazem parte também do contexto da ILPI.

Neste sentido, a atividade representativa enquanto processo que permite-nos tornar o desconhecido em familiar, envolve o objeto social em uma série de articulações com outros presentes no universo em que o sujeito está inserido, e esta atividade envolve escolhas do sujeito a partir de suas experiências e valores (ALVES-MAZZOTTI, 2008).

1) Morte como intervenção divina

Vimos que as crenças religiosas têm um papel relevante no processo de elaboração das representações sociais de morte dos idosos institucionalizados, especialmente o Cristianismo, já que a maioria deles é de religiões cristãs. Nesse sentido, observamos que aquilo para o que não se tem explicação é remetido a uma dimensão divina. Sendo, pois, a morte, inexplicável, é também divina. A crença em Deus enquanto um ser onisciente e onipotente assegura aos idosos a certeza de que Ele é quem decide quando e quem morre.

Não, são coisas divinas, coisas que você não sabe explicar, de onde veio, para onde vai (...) (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

É uma benção de Deus. É só o Senhor dizer assim "vem!". Pedro, sou eu que digo, né? Não tá na Bíblia isso não. Aí, sou eu que digo "Pedro, olha, vai buscar fulano de tal, que ele tá, vai buscar ele". Aí Pedro diz "óh, vamos embora!", aí vai, entendesse? (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Ou reza ou oração, que tudo eu digo "me ajude, Jesus". Aí tem oração, aí peço "me oriente!". Eu sinto que tenho uma orientação, eu sinto mesmo, quando chegar a hora, ninguém sabe né? Mas, Deus sabe (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

A morte é coberta de mistério, incerteza e caracteriza-se também pelo medo do desconhecido, visto que os que ficam não podem ser comunicados pelos que já foram quanto à experiência. As diferentes culturas buscam, então, respostas para estas e outras questões nos mitos, na filosofia, na arte e nas religiões, a fim de que pudessem compreender o desconhecido, remediando a angústia gerada pela morte (CAPUTO, 2008). Todas as religiões oferecem soluções para esta questão, atribuindo o seu controle a Deus (BOUSSO et al., 2011). E é na religião que alguns idosos ancoram suas representações sociais de morte.

Entendendo o mecanismo de ancoragem como a tentativa de ancorar ideias estranhas, reduzindo-as a categorias e imagens comuns, tem-se nesse processo uma transformação de algo estranho e perturbador em familiar a partir da comparação de um objeto ou ideia com categorias que pensamos ser apropriadas (MOSCOVICI, 2007). No caso da morte, esta é colocada numa série de relações com categorias de crenças religiosas e, assim, passa a obter características dela, tornando-se, pois, um objeto investido de valores e princípios religiosos.

O fato de não saber o dia nem a hora em que a morte virá, cria-se um sentido de que se deve viver de sobreaviso de que a qualquer momento a morte pode chegar, de modo que precisamos estar preparados para ela, levando uma vida de acordo com os princípios religiosos. Isto fica claro no depoimento de Josefa, quando fala do conselho que costuma dar ao seu filho.

Mas, eu digo porque chegou a hora, papai do céu levou. Digo sempre ao meu filho "diga coisa com ninguém, não, seja um crente verdadeiro, que a gente não sabe o dia nem a hora quando é que a gente vai." A gente tem que andar direito (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

As crenças religiosas imprimem uma influência muito importante na forma de pensar a morte e de como esta reflete nas ações que o indivíduo pratica em vida. E as representações sociais de morte assumem também a função de orientação, na medida em que servem como guias de condutas de práticas sociais, estabelecendo quais seriam aceitáveis e esperadas para que se tenha uma morte de acordo com os princípios divinos. Além de função justificadora de comportamentos, que serve como referencial para justificar os comportamentos durante a vida, preparando-se para a vida após a morte.

Alguns aspectos da morte apresentados aqui também foram encontrados por Coelho e Falcão (2006) em um estudo com adolescentes, como o caráter misterioso e, por vezes,

inexplicável da morte, além da ideia da morte fortemente relacionada à aspectos religiosos, fazendo parte dos planos de Deus.

Vemos, pois, que embora, entenda-se que haja grandes diferenças em termos de desenvolvimento quanto à forma de ver a morte (PAPALIA; FELDMAN, 2012), há certas consensualidades, a morte adquire algumas características comuns entre os grupos, especialmente elaboradas pela cultura. Essas consensualidades dizem respeito às representações sociais partilhadas. As crenças religiosas e espirituais, por exemplo, são elementos da cultura e segundo Bousso et al. (2011) possibilitam significações e respostas para questões da morte, trazendo suporte e conforto, além de mediar rituais e conhecimentos relacionados a este objeto social.

2) *Vida após a morte*

Esta subcategoria possui relação com a anterior, já que a crença na vida após a morte pressupõe a crença na existência de uma divindade ou ser superior que estaria no comando dessa passagem a outra dimensão, assegurando o lugar para o qual cada um deverá seguir após deixar a vida terrena. No entanto, subdividimos os conteúdos porque os que tratam da morte como uma intervenção divina não necessariamente remetiam à ideia de continuação da vida em outro plano, como os conteúdos que aqui foram organizados.

Assim, “vida após a morte” abarca conteúdos que remetem à ideia de que a morte é um evento de passagem, geralmente a outra dimensão, implica na saída do plano da matéria para um plano espiritual, podendo incluir as ideias de céu e inferno atreladas à pagamento.

Para Cassorla (1991), diante da necessidade de compreender o porquê da finitude e o que ocorrerá após a morte, a crença na existência de um outro lado permite que as pessoas lidem mais facilmente com o fim da vida.

A morte como passagem para outro plano é exemplificada nos trechos abaixo e dá ideia de continuação. Observa-se, contudo, que ao contrário de Dionísio e Marinete que dão a entender que a passagem se dá para um plano espiritual, para o senhor Roberto, a morte é apenas passagem, desconsiderando a possibilidade de ida para céu e inferno.

Morrer é uma passagem de uma dimensão para outra, meu pensamento é esse, é só uma passagem de uma dimensão para outra, sair da vida material para ir para vida espiritual (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

Ninguém morre. A gente passa de um plano para outro (Marinete, 64 anos, ILPI pública).

Olhe, é a passagem, entendeu? Uma passagem, se é para inferno, para o céu, isso aí eu não acredito nisso aí, isso é folclore, para mim. (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

A crença de que ao morrer, a vida não cessa, pode fazer com que as pessoas aceitem melhor a morte. As religiões não só oferecem conforto diante do sofrimento, mas em algumas delas, há crenças e promessas de uma vida após a morte, assim como reencontro com pessoas que já morreram (BOUSSO et al., 2011). Identificamos esta questão no depoimento de Celina, que não apenas crê na continuidade da vida, mas no reencontro com outras pessoas quando da volta de Jesus. A morte, portanto, traz a esperança também do reencontro.

Olhe, você nasceu, cresceu e tal e tal ao longo da vida, e depois a morte vem. A morte é a necessidade humana porque a morte é o começo de uma nova vida. Porque eu, na minha opinião, acho que a gente morre, a gente parte, mas tem uma vida após a morte. Não dizem que todos vamos nos encontrar depois, que quando Jesus vier, que arrebatara a igreja, que vai todo mundo, depois vai todo mundo se encontrar? Quer dizer, que teve uma vida após a morte, né? (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Muitas pessoas encontram em explicações de ordem religiosa uma maneira de alívio para a angústia da morte, que traz a condição de finitude humana, pois a religião traz a esperança de uma imortalidade (COELHO; FALCÃO, 2006). Observamos que esta é uma das estratégias dos idosos, que acreditam que com a morte, a vida não acaba, mas tem sua continuação em outro plano, onde a vida é eterna.

É, é natural a morte, a morte é uma coisa que, agora, como eu lhe disse, depois da morte eu sei que eu vou, meu amigo número um, que é Jesus, o filho de Deus, arruma uma vaguinha para mim lá e eu vou ficar feliz, vou viver a vida ali eternamente ali na boa, na boa (Dionísio, 81 anos, ILPI pública).

Além disso, vemos que o idoso Dionísio se ancora na ideia de céu para fazer referência ao lugar onde irá viver. É uma maneira de caracterizar este plano espiritual do qual muitos falam, como também de confortar-se diante da morte, na esperança de que irá para um lugar onde será feliz.

Oliveira e Araújo (2012) observaram que idosos do interior de Pernambuco também representam a morte sob forte influência de aspectos religiosos, ancorando-se em crenças ligadas a religião cristã, como as ideias de céu e inferno e julgamento. Os idosos utilizam-se de suas crenças para dar explicações quanto à morte e confortar-se diante dela.

As ideias de céu e inferno não necessariamente foram explicitadas nos depoimentos,

mas identificamos que a vida após a morte vem acompanhada também de uma ideia de pagamento. As condutas em vida influenciarão o que acontecerá após a morte, assim como o destino de quem morreu.

Não. A gente tem que pagar os pecadinhos, até subir, até ficar com Papai do Céu, até ficar com papai do céu. Eu acho que eu vou para o purgatório (risos). Eu acho que vou, eu acho que vou para o purgatório. Eu acho que vou para o purgatório. Seja lá como for. (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

Eu acho que acontece, eu acho, eu tenho certeza que acontece, dependendo do que a pessoa fez aqui, né? Se a pessoa for uma pessoa mal, eu acho que não vai ter um lugar muito bom não, né? Não sei, Deus é quem sabe, mas dizem que na hora da morte se a pessoa se arrepender do que faz, Deus perdoa. É isso, minha filha. Pronto, fica lá no seu canto, Deus toma conta, bota onde é para ficar. É isso (Fernanda, 71 anos, ILPI filantrópica).

Morrer é nascer para a vida. Morrer é nascer para uma nova vida. Você não morre, você se transfere. Eu digo que nós somos transferidos para uma esfera melhor, dependendo do seu grau espiritual na terra. Se você for uma pessoa boa, vocês vão ver, vão lá para a Bíblia. É, Moisés quando foi, Moisés ele não morreu, ele foi levado pela convivência, por tudo que ele fez na terra, ele levou aquele pessoal, tirou do Egito, né? E lá vai, lá vai, não precisa dizer (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Nota-se, portanto, que a continuação da vida neste outro plano não é boa, geralmente, mas implica em uma espécie de recompensa pelas ações em vida. Está presente aqui um sentido de acerto de contas das condutas que o indivíduo teve durante sua passagem na Terra, o que definirá sua ida para um lugar bom ou ruim, de descanso ou sofrimento. Interessante notar também que embora as condutas humanas são que irão determinar o seu destino após a morte, Deus é quem tem o poder para decidir ou julgar as ações. Portanto, assim como a morte é uma decisão divina, o que ocorre após ela também.

Embora tenham estado presentes nas três instituições, os discursos acerca de pagamento parecem ser muito mais enfatizados pelos idosos da ILPI filantrópica. Uma vez que neste contexto as pessoas estão mais imersas em elementos da religião cristã protestante, os aspectos religiosos servem como elementos de ancoragem para suas representações acerca da morte.

Por fim, a crença de que após a morte teremos que dar conta das nossas condutas, torna as representações sociais da morte como orientadoras de práticas sociais, coletivamente ou individualmente as pessoas podem organizar-se em torno de crenças sobre a morte para estabelecer modos de vida, que incluam boas condutas desejadas socialmente. Além do que podem ter uma função identitária, o que permite que os indivíduos e os grupos se situem no

campo social, possibilitando a formação de uma identidade grupal, como também o sentimento de pertença de um sujeito a um grupo, a partir do compartilhamento de representações sociais com este mesmo grupo (ALMEIDA, 2005; SANTOS, 2005).

8.2.5 Finitude

A representação social da morte como finitude ancora-se na ideia de que ela seria um fato biológico, um evento natural. Presente também nas ILPIs pública (1UR) e filantrópica (3UR), essa categoria foi mais representativa da ILPI privada (15UR). Porém, o sentido de finitude atribuído foi o mesmo nos diferentes contextos, a morte representa o fim da matéria orgânica.

A ideia de finitude aqui remete-nos a expressão “desintegração orgânica”, apresentada por Ferrater Mora associando-a à morte, sugerindo que uma das formas de se compreender a morte é como cessação do orgânico, fim da matéria da qual somos constituídos (CUNHA, 2010).

Morrer, morrer, morrer é a vida acabar com a carne. Morreu, acabou (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

A gente vira pó. Vira pó, os ossos se dissolvem e vira, pronto (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

Aí, é botar no assoalho. Aí pronto! Aí eu botei no assoalho, pronto, ali acabou, ali são os ossos, é uma coisa material, né? Acabou. Então, é, acabou, acabou, acabou (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

O fim da matéria, contudo, pode ou não representar o fim da vida e da existência. Ao passo que outros idosos acreditam no fim da matéria, mas questionam-se acerca da continuação do espírito, para a idosa Aurélia, residente da ILPI privada, a morte representa o fim de tudo, depois que se morre, nada mais há.

Eu acho que depois, que depois que a gente morrer, aí acabou tudo (Aurélia, 95 anos, ILPI privada).

Esta visão aproxima-nos da reflexão de Cunha (2010) ao discorrer sobre a morte na perspectiva de Russel, apontando que com a morte deixaríamos de existir plenamente, visto que assim como o corpo e a alma também, o espírito não seria capaz de sobreviver à destruição do cérebro.

Na ILPI privada, as representações de morte ligadas à ideia de transcendência não

foram muito expressivas entre os idosos, notou-se que a morte como um evento natural, biológico foi mais predominante. Contudo, parece haver uma certa ambivalência, para alguns idosos a degradação da matéria não necessariamente põe fim a existência, uma vez que acreditam ou questionam-se acerca de um plano espiritual e/ou a continuidade da vida nesta outra dimensão. Assim, embora predomine a crença da finitude, coexistem as ideias de morte como fim, mas também como passagem para uma outra dimensão. Temos como exemplo a idosa Esmeralda que faz referência a existência do purgatório, para onde acredita que irá assim que morrer, mas ao mesmo tempo afirma que com a morte tudo acaba.

O que é morrer. É acabar. Hum, acabou, pronto. Acabou, não existe mais nada, acabou. Acaba. Pronto, acabou. Para o céu não vai, nem padre, nem freira. (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

Encontramos resultados semelhantes em uma pesquisa realizada por Falcão e Coelho (2006), porém com adolescentes. Uma das ideias centrais da morte que emergiu entre os adolescentes foi a de “finitude orgânica”. A morte representa o fim da vida carnal, pondo fim a toda existência. Os autores ressaltam que embora alguns acreditem na continuidade da alma, a morte é o fim do corpo na Terra.

Por outro lado, sob o ângulo humano, a morte não constitui apenas a destruição da matéria, do ponto de vista físico e biológico, mas a de um ser em relação que estabelece interações, de modo que o vazio da morte é primeiramente sentido como um vazio interacional (RODRIGUES, 2006)

Porque a gente não vê mais aquela pessoa, não tem mais aquela pessoa para a gente dar uma palavrinha, um parabéns, um bom dia, uma coisa assim, né? Uma mínima palavra a gente não tem mais, nunca, nunca mais (Eliane, 83 anos, ILPI filantrópica).

Vemos, portanto, que apesar de ser considerado um fato biológico, a morte relaciona-se intimamente com diferentes aspectos, como sociais, culturais, históricos, religiosos e de desenvolvimento (PAPALIA; FELDMAN, 2012).

Por fim, como mencionado, para os idosos das ILPIs pública e filantrópica a morte como finitude não foi tão expressiva, o que acreditamos que se deve ao fato de que nestes contextos a morte apresentou um caráter muito mais da ordem da transcendência em relação a ILPI privada, onde predominou a representação da morte como o fim da matéria e/ou da vida.

8.2.6 Entre a vida e a morte: a doença

Esta categoria foi identificada nas três ILPIs e os conteúdos aqui organizados tratam da associação entre doença e morte. Na realidade, a doença faz parte das relações estabelecidas entre a vida e a morte, já que adoecem apenas os vivos, mas a doença em certa medida pode nos colocar também em relação próxima com a morte. Pitanga (2017) sugere que a doença traz em seu bojo muito mais do que a exposição da fragilidade e da vulnerabilidade do corpo, ela apresenta-nos a possibilidade iminente da morte.

A fronteira entre a doença e a morte parece ser sutil, de modo que nem sempre os grupos consideram importantes ou lhes são visíveis os limites entre o começo da agonia e as consequências desta. Em algumas culturas existem práticas nas quais os mortos/doentes são enterrados antes dos últimos suspiros. No Ocidente, por exemplo, algumas doenças (como a lepra) em determinado momento levavam as pessoas por elas acometidas a serem banidas da sociedade, sendo consideradas mortas socialmente antes mesmo que viessem a falecer. No Brasil, o dialeto *aché-guayaki* utiliza a palavra *mano* para referir-se tanto à noção de ‘*estar acometido de uma doença grave*’ como também ‘*morrer*’ (RODRIGUES, 2006).

Observamos em alguns depoimentos, como os de Gardênia e Celina que a as doenças aparecem como causas de morte, sendo, pois, diferente do que Rodrigues (2006) identificou ser chamada de morte natural, na qual nenhuma doença específica é atribuída como causa. Segundo o autor, para muitas pessoas em contextos brasileiros, a morte natural consiste em morrer quando se atinge um determinado momento do desenvolvimento, não sendo necessário um culpado. Talvez, a mais típica das mortes naturais seja morrer de “velhice”.

Aí passou, a minha irmã morreu, a do meio, morreu, teve *aneurisma*, aí morreu. (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

Vai fazer, vai fazer dois meses. Foi dois meses? É, uns dois meses, que faleceu uma, *infartou* (Celina, 81 anos, ILPI filantrópica).

Bernadete, residente da ILPI pública, também faz uma relação muito direta entre doença e morte, afirmando que “(...) quando a morte vem, a pessoa tá doente ao mesmo tempo que morre (...)”, como se ambas viessem juntas, a doença praticamente é sinônimo de morte. Porém, para Foucault (1998, p. 177) “não é porque caiu doente que o homem morre; é fundamentalmente porque pode morrer que o homem adocece”.

Em um estudo de Oliveira S. (2008) sobre representações sociais de morte com idosos do interior de Pernambuco, as doenças foram consideradas limitantes no cotidiano ao mesmo

tempo em que aproximam os sujeitos da morte. Para os participantes da pesquisa, as doenças tornam as pessoas mais propensas a morrerem e acreditam que são os idosos quem mais são acometidos de doenças e mais morrem, estabelecendo uma relação entre doença, velhice e morte.

Na ILPI pública, identificamos também a representação de morte como desfecho infeliz, decorrente de procedimentos cirúrgicos que não tiveram sucesso. O processo de adoecimento que culminou numa intervenção malsucedida de cura dá ênfase a um caráter accidental da morte. Pode-se observar esse aspecto nos depoimentos de Benedito e Bernadete, quando relatam que as pessoas acometidas de alguma enfermidade se submeteram a cirurgias que, no entanto, deram fim às suas vidas. As expressões “*foi infeliz por último*” e “*já ficou pronto*” são eufemismos e consistem em formas de amenizar o impacto da palavra morte ou morrer.

Ah, eu estava aqui quando ele foi internado, mas ele queria fazer a operação de hérnia e a vista. Ele fez, mas ele *foi infeliz* por último (Benedito, 65 anos, ILPI pública).

O meu futuro noivo que já se foi há muitos anos, que eu fui noiva em 70... Faltando 1 mês para o casamento, ele veio a falecer de uma operação de vesícula que ele foi fazer, ele levou anestesia na coluna, ele não resistiu, ali mesmo *já ficou pronto* (Bernadete, 69 anos, ILPI pública).

O caráter accidental da morte é, segundo Kovács (1992), comum na sociedade ocidental, que insiste em atribuir causas à morte como acidentes, doenças, infecções, velhice adiantada, de forma que lhe é tomado seu caráter de necessidade no processo da vida. Ela é vista como uma invasão no real.

A ideia de que a doença viria juntamente com a morte, faz desta última uma espécie de solução para o sofrimento acarretado pela doença, expressa na ideia de que ela traria descanso, como veremos também na categoria ‘morte como descanso’. Assim, é comum encontrar na literatura discussões sobre morte e doença diante de quadros de pessoas em processo de morte e morrer (ABRÃO et al., 2013; BARBIERI, MACHADO, FIGUEIREDO, 2005; GÓIS, ABRÃO, 2015; BOTH et al., 2013).

Barbiere, Machado e Figueiredo (2005), por exemplo, pontuam que diante do limiar do sofrimento acarretado pelo processo de adoecimento, a morte pode ser vivenciada como um alívio da dor, trazendo descanso para o paciente e para os familiares. Inclusive, o desejo de morrer pode ser expresso por pessoas com doenças degenerativas ou múltiplos sintomas (KOVÁCS, 2014).

Nestes casos, vemos que a ênfase não está na relação de causalidade entre doença e morte, mas que o estado de adoecimento pode aproximar os sujeitos de uma visão de morte não necessariamente como vilã, mas como a possibilidade de ser uma solução, implicando, inclusive, no desejo de que ela ocorra.

Nota-se, pois, que diante da necessidade de representar a morte, recorre-se às suas causas, e a doença aparece como uma das explicações mais concretas. Explicar a morte pela doença é também uma forma de a colocar em um campo de sentido mais familiar. A morte é um objeto que é em sua essência desconhecido, ninguém que está vivo pode experienciá-la, assim pode ser objetivada através da imagem do doente, que muito se aproxima em alguns casos do moribundo.

8.2.7 Suicídio

A temática do suicídio foi marginal nessa pesquisa, o que não sabemos se é por tratar-se de um tema “tabu”. Apesar da maior visibilidade nos últimos tempos, especialmente nas campanhas de prevenção ao suicídio, no Setembro Amarelo, uma parcela da sociedade trata, ainda, tal como a morte, o suicídio como “tabu”, de modo que busca-se em certa medida evitar o assunto (DURKHEIM, 2011).

A tentativa suicida geralmente relaciona-se ao fato do indivíduo, diante de seus conflitos e sofrimentos, não conseguir perceber as possibilidades de solucionar tais questões, sendo a morte a resposta encontrada como uma solução (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016). A literatura aponta também que o risco de suicídio aumenta significativamente em pessoas cujo histórico familiar apresente suicídio ou tentativas de suicídio (PAPALIA; FELDMAN, 2012). Este foi o caso de um dos idosos, que abordou diretamente o tema como causa da morte de sua irmã e relatou tentativas de suicídio anteriores à entrada na instituição.

O suicídio da minha irmã eu não sei como foi que ela, aquela menina fez aquela coisa ali, que é fatal. E eu tenho uma parte das coisas dela. Eu tenho medo de mim porque eu já tentei um suicídio (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

É uma coisa, é uma perturbação que vem, que a pessoa acha que não tem mais solução e tá tá tá, e desejava morrer. Depois foi que eu vi que, na última vez eu disse que não fazia mais (Luciano, 67 anos, ILPI pública).

O idoso relatou que as tentativas teriam ocorrido em momentos de muita turbulência em sua vida, inclusive em um período em que era dependente químico. Este fator seria

apontado na literatura como de risco para o comportamento suicida, o uso abusivo de álcool pode potencializar as tentativas, ao mesmo tempo em que pode apresentar-se como consequência e causa dos atos que conduzem ao autoextermínio (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).

Além do uso abusivo de álcool e outras drogas, o risco de suicídio associa-se a uma série de outros fatores, como as doenças físicas incapacitantes, doenças mentais, e problemas que envolvem tanto questões familiares como também de ordem socioeconômica (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).

No caso das doenças físicas e degenerativas, estas também podem associar-se ao suicídio quando juntas a outros fatores (CAVALCANTE; MINAYO, 2012). Minayo, Teixeira e Martins (2016) apontam que a dor do sujeito é ampliada diante de quadros de doenças que não têm cura, especialmente quando essas enfermidades conduzem o sujeito a uma condição incapacitante ou limitante. Esta, pois, pode tornar-se uma condição potencializadora do comportamento e/ou pensamento suicida, o que se pode observar nos seguintes fragmentos de fala de Roberto.

Pronto, minha vida é essa! Místico, respeitador, amo a vida de paixão, mas ficar inútil, em cima de uma cama dependente, eu mesmo faço minha partida, independente de qualquer religião, até mesmo da minha (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

(...) Inclusive, saiu o resultado agora, eu estou com dois balões imensos de coagulação aqui no abdômen, dois, dois, quatro, seis, oito. Então, a cirurgia é de grande risco e pode ter a perna amputada e eu já disse ao próprio médico "se for para amputar a perna, eu mesmo tiro a minha vida" (Roberto, 63 anos, ILPI privada).

Roberto foi acometido por um aneurisma na perna que, segundo ele, foi tardiamente detectado, resultando na amputação do membro. E mais recentemente havia sido diagnóstico com mais 8 aneurismas, cuja cirurgia para remoção representaria grande risco de perda da outra perna, o que o deixaria numa condição ainda mais limitante. Roberto, mostrou-se inconformado com a situação e de uma forma ou de outra já experienciava um luto antecipado, seja pela possibilidade de morte (que ele próprio executaria) ou a perda de outro membro.

É interessante notar que Roberto faz referência à religião ao mencionar que tiraria voluntariamente sua vida independente de religião, subentendendo que a religião poderia em alguma medida interferir nesse aspecto.

Almeida e Lotufo Neto (2004) sugerem que a interrupção voluntária da vida seria um ato condenado pelas religiões, especialmente ao considerarem a vida um dom Divino e do qual não se deve dispor de forma voluntária.

Sob esta ótica, é interessante notar também que na instituição filantrópica, o suicídio não fez parte das falas das idosas. Isto levou-nos a refletir acerca do papel da religiosidade nesse contexto. Segundo Bhatia (2002), as religiões em sua maioria não aprovam o suicídio. E enquanto produtoras de sentido, as crenças religiosas cristãs mostraram-se muito presentes entre as idosas residentes nessa ILPI, atravessando as formas de pensar e de agir. Sendo assim, o suicídio seria considerado um ato contrário as suas crenças, especialmente ao crerem que Deus, enquanto onisciente e onipotente, é quem decide quando e quem morre.

No caso de Esmeralda, a idosa não menciona a palavra suicídio, mas de modo indireto fez uma afirmação que remetia à possibilidade de antecipação do seu fim, caso perdesse a sua irmã, com quem possui um forte vínculo.

Não. Aí é uma época, se isso acontecer (a irmã morrer), eu sou capaz de fazer uma loucura. Eu não gosto. Eu só vivo por causa dela (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

Quando se trata do suicídio, a família é considerada um suporte fundamental para o indivíduo, e pode possuir um caráter de força protetora a este mesmo (CAVALCANTE; MINAYO, 2012; FIGUEIREDO et al., 2012), de modo que a presença ou ausência familiar, inclusive por morte, acompanhada da quebra dos vínculos afetivos pode ter repercussões negativas na vida da pessoa idosa que vive num contexto de ILPI, onde por si só os vínculos afetivos parecem diminuídos. E esse sentido de perdas de referências familiares pode imprimir no idoso um sentimento de abandono e solidão, culminando também em pensamentos suicidas.

Vemos, pois, que a tentativa de suicídio é um fenômeno complexo e de múltiplas causas, estando presente em sua constituição “diversos elementos, incluindo aspectos biológicos, história de vida pessoal, eventos circunstanciais e o contexto socioeconômico no qual a pessoa vive e viveu.” (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016, p. 37).

Nos casos analisados, vemos que o suicídio aparece como causa da morte, mas não há um único determinante no que diz respeito a isto. Este constitui um debate complexo e, por si só, constituiria um estudo à parte para aprofundar-se nas discussões que ele suscita.

8.2.8 Rituais Fúnebres

Os rituais fúnebres constituem-se também rituais de vida, uma vez que fundamentalmente buscam a reparação da desordem que a morte causa (HOFFMANN-HOROCHOVSKI; RASIA, 2011). Eles envolvem, por exemplo, costumes referentes as formas de remoção e recordação dos mortos, e sofrem variações entre as culturas, geralmente orientados por aspetos religiosos e legais que refletem a visão que a sociedade tem da morte e o pós-morte (PAPALIA; FELDMAN, 2012).

Esta categoria temática emergiu apenas na ILPI privada, em duas entrevistas (9UR), e os conteúdos remetem a ritos que fazem parte de um conjunto de práticas culturais presentes na nossa sociedade, atravessados por elementos religiosos e também aspectos culturais, sociais e econômicos.

Com as transformações nas concepções de morte ao longo do tempo, também sofreram modificações as práticas ritualísticas (SAN FILIPPO, 2006; ARIÈS, 1977/2012). Os rituais e as cerimônias que em determinada época eram realizados antes da morte para aguardar a sua chegada, comuns no período que Ariès (1977/2012) denominou morte domada, não se mantiveram. Hoje os rituais têm início apenas no momento da morte (HOFFMANN-HOROCHOVSKI; RASIA, 2011).

Embora, tenhamos observado nas entrevistas uma certa carência de símbolos relacionados aos rituais fúnebres, a idosa Esmeralda faz referência ao seu próprio enterro, à presença do caixão, um dos símbolos presentes nesse tipo de cerimônia, e é uma das práticas comuns em nossa cultura. Conversar sobre o próprio enterro pode não parecer uma prática comum, contudo entre adultos de meia-idade e idosos a preparação para a morte pode ocorrer de formas diferentes de outras fases do desenvolvimento, assim ações práticas como planejamento do funeral e conversas com a família e amigos sobre os seus desejos após a morte, podem ser consideradas comuns (PAPALIA; FELDMAN, 2012).

(...) Aí eu disse, as meninas riram tanto, “olhe, no dia que eu morrer, porque que quando a gente morre é boazinha, ninguém chegue perto do caixão e diga era boazinha, que eu me levanto e saio atrás” (risos). Neide disse “já sei, eu não vou para o seu enterro”. (risos) (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

O enterro é uma das principais práticas direcionadas aos mortos em nossa cultura, e assim como as demais práticas de lida com os mortos, é uma das formas encontradas pela

comunidade para ter a garantia de que mantém sob controle seus mortos, e que estes estão caminhando para o seu lugar determinado (RODRIGUES, 2006).

Nesse estudo, observamos que não apenas o contexto social e cultural, mas também econômico implica nas expressões das práticas e rituais fúnebres. A compra de jazigos, por exemplo, pode evidenciar uma diferenciação social e econômica, que se expressa nos modos de lidar com os corpos dos mortos. Não sabemos se os demais idosos não possuem ou apenas não relataram, mas sabe-se que os custos com jazigos podem ser elevados, a depender do tipo e localização, por exemplo. Além de evidenciar as diferenças econômicas, o tipo de jazigo marca também a importância social do indivíduo (MACHADO; CASTRO, 2017)

É. Fui eu que tirei. Porque se é... (fala incompreensível), é material, e com dois anos tirei os ossos. Já sabe disso como é? A pessoa quando morre, é enterrada dois anos, tem que tirar os ossos, abrir e tirar os ossos para botar, ou deixar lá no cemitério ou se tiver jazigo, botar no jazigo, no ossuário. eu tenho ossuário lá na várzea (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

Bellomo (2008) destaca que a ideia de que a morte promoveria a igualdade existe apenas no discurso, visto que na morte as diferenças sociais são acentuadas, nos cemitérios as sociedades projetam seus valores, crenças, estruturas sociais e econômicas, como também ideológicas. Hoffmann-Horochovski e Rasia (2011) reforçam este pensamento e frisam que embora os serviços utilizados possam traduzir os sentimentos das famílias enlutadas, ao mesmo tempo refletem sua situação socioeconômica.

Outro rito presente em nossa sociedade e que emergiu nesta categoria foi a missa de sétimo dia, referida pela idosa Gardênia. Essa é uma cerimônia que ocorre na comunidade católica e é uma missa voltada para a oração dos mortos e constitui um dos últimos ritos de separação.

Nós, católicos, vamos rezar a missa de sétimo dia e tal e depois pronto. (Gardênia, 89 anos, ILPI privada).

As preces são consideradas fundamentais para a comunidade católica, que acredita na imortalidade da alma e que a oração, pois, seria capaz de garantir a vida eterna. Embora as ações da pessoa em vida tenham influência no seu destino pós-morte, as preces são importantes porque não apenas atingem os mortos, mas também confortam os vivos. Assim, as missas de sétimo dia são praticamente obrigatórias entre os cristãos católicos e possuem o objetivo de agregar o morto na “outra vida”, assegurando a salvação de sua alma, ao passo em que confortam os familiares enlutados. Geralmente, os parentes, amigos e conhecidos ou mesmo desconhecidos participam desse rito de separação (HOFFMANN-HOROCHOVSKI;

RASIA, 2011).

Essas e outras práticas constituem formas dos vivos lidarem com a morte e os mortos e refletem a visão da morte e do morrer do contexto em que estão inseridos. Caputo (2014) sugere que a sociedade desenvolve “sistemas de lida” com a morte como forma de enfrentá-la e minimizar os sofrimentos diante dela, o que também os ajuda na retomada da vida habitual.

Essas práticas, além de possibilitar ao grupo receber mensagens que restabeleçam o sentimento de ordem, representam também maneiras especiais que os grupos humanos desenvolvem para resolver uma questão fundamental da morte, a necessidade de partida do morto (RODRIGUES, 2006).

8.2.9 Morte como descanso

Esta categoria temática foi identificada nas ILPIs filantrópica e privada e remete à noção de morte como descanso para a vida, marcada pelo sofrimento e/ou adoecimento, decorrentes ou não do envelhecimento.

Ver a morte sob esta perspectiva, não causa espanto, mas é tratada com naturalidade, relacionando-a a uma experiência positiva. A morte traz o alívio para os sofrimentos da vida, pois ao morrer, o sofrimento cessa. Há casos em que se observa uma ambivalência de sentimentos, a perda e o alívio (BOTH et al, 2013), como parece ser expressa por Andréa, que, no entanto, demonstra que a dor da perda pode ser atenuada pela convicção de que a pessoa que morreu estaria numa condição melhor do que a que se encontrava, agora descansando.

É bom porque ali mesmo fica sabendo, a gente sabe mesmo que aquela pessoa que foi, descansou, não ver mais sofrendo. Perdeu aquela pessoa, mas é até melhor, vai, descansou. (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

Essa perspectiva positiva foi identificada também no estudo de Dos Anjos et al. (2013), no qual observaram que os idosos veem a morte com uma maior naturalidade, representando-a como um descanso e, portanto, positiva.

Na literatura, a morte como descanso aparece geralmente em relação aos quadros de adoecimentos, especialmente nos casos em que não há possibilidade de cura. A morte nessas situações traduz-se no alívio para o sofrimento decorrente da doença (GÓIS, ABRÃO, 2015; BOTH et al., 2013; ABRÃO et al., 2013; BARBIERI, MACHADO, FIGUEIREDO, 2005). O que se aproxima em certa medida da visão das idosas deste estudo. Notou-se que aqui as representações sociais de morte são permeadas pelas representações sociais de velhice, as

quais estão ligadas à ideia de doença e perda de vitalidade, o que tornaria a vida, neste período, cansativa. A morte, portanto, representa para as idosas Josefa e Esmeralda o descanso para a velhice e a vida.

Eu acho que é um descanso para vida, porque a vida é muito cansada, eu acho. Eu não sei se os outros pensam como eu, mas que eu acho a vida muito cansada, acho. A pessoa doente, cheia de dor, saindo direto para ir para o médico, eu saio. Ô meu Deus! (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica)

Olhe, a gente descansa de tudo. Descansa de tudo, da vida, é muito difícil. E eu que não faço nada... (Esmeralda, 79 anos, ILPI privada).

A fala de Esmeralda “*E eu que não faço nada*” denota uma visão impregnada pela representação social de velhice como improdutiva. Diante disso, a morte não lhe parece ser tão difícil quanto a vida, já que socialmente também tem seu valor reduzido. Esta ideia remete-nos à Debert (2010), que afirma ser a juventude vista como um valor, ao passo que se tem a redução do status do velho.

Outro aspecto que surgiu quanto à morte como descanso é a sua relação com o sentido de recompensa. A idosa Josefa acredita que a sua conduta na Terra, o fato de levar uma vida de acordo com os princípios religiosos, lhe trará o descanso eterno como recompensa.

Ah, eu acho que, eu, eu espero, leio a Bíblia, vejo que é a glória de Deus. Os crentes, eu não sei os que não são, porque Graças a Deus eu sou crente há muitos anos, mãe solteira, mas Deus disse que Ele não olha. A Bíblia diz isso, eu creio na palavra de Deus cegamente, graças a Deus, me converti de verdade. Porque eu sei que quando morrer vai ser o *descanso eterno* porque não volta mais, graças a Deus por isso (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

Munhoz, Giacomini e Carvalho (2015) encontraram resultados semelhantes em seu estudo com idosos institucionalizados, porém em outro contexto. A morte como descanso apareceu relacionada à representação de morte como julgamento, sendo o descanso a recompensa pelas condutas do sujeito durante a vida. E outro aspecto apresentado foi da morte como sossego, o descanso que a morte traz representa o alívio pelas experiências vividas.

Vale ressaltar que na ILPI pública esta categoria não apareceu, o que acreditamos que em parte deve-se ao fato de que esta categoria esteve permeada pela ideia de velhice como declínio e a perspectiva dos idosos da instituição pública sobre a velhice é mais positiva em relação aos outros contextos, a ênfase é numa velhice que ainda é produtiva, remetendo ao trabalho. Por outro lado, é importante destacar que as idosas que representam esta categoria

possuem idades mais avançadas e no caso da senhora Josefa, é quase centenária, o que as diferenciaria em termos de desenvolvimento e perspectivas de vida.

8.2.10 Sonhos

Categoria presente apenas na ILPI filantrópica, foi também a menos representativa do grupo. Há uma tentativa de aproximar a experiência onírica e a morte, ancorando-se em aspectos religiosos e atribuindo a ambas um estatuto espiritual.

O sonho foi concebido como uma experiência extracorpórea, com separação entre o corpo e o espírito e este último sendo o responsável por conduzir as experiências oníricas. Assim, o sonho é utilizado como comparação à morte, evento no qual também acredita-se haver o desprendimento da matéria e do espírito e a passagem deste à outra dimensão.

Quando você dorme, que você sonha, quem é que você vê muitas coisas no sonho? Não é o espírito da gente que vê aquelas coisas e mostra a gente nos sonhos? Pois, é. E quem viu foi você? Porque seu corpo tá ali, dormindo você tá mortinha, não tá vendo nada, mas o espírito tá andando e a gente quando acorda que "olha, eu sonhei isso, isso, isso e isso". Quem viu? Quem viu? O nosso espírito, né? Porque, muitas vezes, a gente, o nosso espírito vai para lugares diferentes e a gente fica com a matéria, fica dormindo. Só faz ressonar, né? (risos). Mas, o espírito está andando. Porque tem sonho bom, agora tem sonho ruim. Eu já sonhei um sonho ruim (Andréa, 76 anos, ILPI filantrópica).

Para Von Franz (1992), através de suas experiências interpretando sonhos, sugere que a partir deles, parece-lhe haver uma vida após a morte. Segundo ela, os sonhos não enganam e acredita que também não consistem em realização ou expressão de desejos, de modo que supõe existir a continuação de um aspecto da vida ou da psique.

Nota-se que há também uma relação da experiência onírica com a memória dos mortos, de modo que os sonhos seriam um meio de resgatar eventos do passado e trazer à tona a lembrança dos que já morreram.

Eu nunca, ó, minha mãe morreu, eu nunca sonhei com ela. Meu pai morreu, eu nunca sonhei com ele. Eles morreram para lá no interior, em Buíque, mas eu nunca sonhei com essas pessoas. Meus irmãos faleceram, sonhei com nenhum. Só um que era crente, quando ainda estava vivo, aí eu sonhei, eu passando por ele, assim, aí a voz, uma voz assim de lado de mim disse assim "ele vai descansar, só falta duas horas para ele descansar". No outro dia ele morreu, papai do céu levou. Tão bonito, ficou lindo morto (Josefa, 94 anos, ILPI filantrópica).

Bosi (2003, p. 53) afirma que “a lembrança é a sobrevivência do passado”, assim,

conservando-se no nosso espírito, o passado retornaria na forma de “imagens-lembrança” e, segundo a autora, a imagem presente nos sonhos e nos devaneios representariam a forma pura do passado.

Além disso, observa-se no relato da idosa Josefa que os sonhos permitiriam contato com uma dimensão metafísica, implicando num tipo de premonição ou aviso para a morte, ideia que é expressa ao referir que havia sonhado com seu irmão ainda vivo e que nesta ocasião uma voz teria lhe anunciado a morte dele, que veio a falecer no dia seguinte, como uma espécie de concretização do sonho.

Diante da dificuldade de referências aos sonhos na perspectiva da TRS, encontramos que o sono como experiência que integra os sonhos aparece como um elemento que guarda relações semelhantes com a morte. No estudo de Medeiros e Roazzi (2007) sobre as representações sociais da morte em interface com as religiosidades, a morte como um evento natural possui uma aproximação com o significado do sono. Na produção de participantes espíritas, sono e passagem são temas que se aproximaram, o que segundo os autores está em conformidade com crenças centrais da religiosidade espírita, na qual Kardec toma o sono como metáfora ou para descrever a fronteira entre o mundo material e o mundo espiritual. A encarnação é como estar num sono sem recordar das realidades espirituais anteriores e morrer é dormir e descansar da vida que acaba e acordar para uma realidade espiritual.

Segundo Kovács (2003) a relação entre o sono e a morte é uma das muitas semelhanças que historicamente se construíram entre a vida e a morte. A ideia de que os mortos dormem e repousam e o fato de que fazemos orações pedindo para que as almas repousem permitem também essa aproximação. Além disso, há associações entre a morte e o sono como expressões figurativas na arte grega, nas quais são possíveis identificar crenças, elaborações poéticas e comportamento religioso (SARIAN, 1994).

Por fim, apesar da falta de referências aos sonhos no campo das representações sociais da morte e compreender que seus conteúdos sejam quase sempre intrigantes e de caráter místico, as experiências de sonhar podem ser concebidas como experiências comuns e familiares e vemos que em ambos os casos exemplificados os sonhos serviram para objetivar a morte. A objetivação enquanto mecanismo que permite a reprodução de um conceito em uma imagem (MOSCOVICI, 2007), deu concretude à ideia da morte, transformando-a num objeto familiar, assim como os sonhos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, nos propomos a analisar as representações sociais da morte e do morrer para idosos em três ILPIs da cidade do Recife e pudemos observar diversos elementos que compõem os conteúdos representacionais nos diferentes contextos, os quais são atravessados por aspectos do desenvolvimento, mas também socioculturais e econômicos.

Identificamos que na ILPI pública residem os idosos mais independentes, porém com maior grau de vulnerabilidade socioeconômica, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, o que também teria motivado a institucionalização. Nas ILPIs filantrópica e privada os idosos são mais acometidos por doenças e há diminuição da rede de apoio. Idosas da ILPI filantrópica sobretudo destacam que a ida para a instituição teria partido de uma escolha própria, contudo, o que se observa é que até nesses casos, essa escolha é motivada por inúmeros aspectos, dentre os quais a preocupação em não sobrecarregar os familiares.

As relações familiares ocupam um espaço importante nas falas dos idosos. Nem sempre é possível sabermos se é causa ou consequência do processo de institucionalização, mas nos contextos estudados, os vínculos familiares estão diminuídos em alguma medida. Desse modo é importante para a manutenção dos vínculos, quando ainda existem, que a instituição esteja atenta à frequência com que a família se faz presente na vida do idoso, visto que a função desta não é apenas dar suporte financeiro, mas também prestar apoio emocional e afetivo, fundamental para a saúde mental do idoso.

As perspectivas para o futuro especialmente na ILPI pública envolveram planos de saída da instituição, nas ILPIs filantrópica e privada foi mais evidenciada a ausência de planos para o futuro, consistindo, segundo os idosos, na espera da morte. Os idosos acreditam que devido à velhice não possuem tempo de vida suficiente para planejar um futuro. Notamos uma ênfase na redução do status social do idoso e na aproximação entre as representações sociais de velhice e morte.

De modo geral, apesar de queixas, as instituições são avaliadas de forma positiva pelos participantes do estudo, podendo representar um ambiente propício para o repouso, oferece segurança, companhia, além de possibilitar o acesso à direitos básicos, como moradia e alimentação. Mas, as ILPIs também foram associadas ao abandono, a um depósito, à prisão, inclusive um lugar onde se espera pela morte.

Embora muitos acreditem que falar de morte com idosos é uma tarefa difícil, inclusive nós, visto que por estarem em termos de desenvolvimento mais próximos à morte, esta lhes

causaria um maior temor, na prática isto não se sustentou. O tema da morte emergiu nos discursos geralmente antes mesmo de ser diretamente abordado.

Embora a morte esteja presente direta ou indiretamente nos contextos de ILPIs, sua comunicação parece ser evitada em certa medida, além de ser visivelmente afastada, pois geralmente as mortes não ocorrem nas instituições, mas nos hospitais, como a morte interdita, o que de certo modo é compreensível, visto que os espaços podem não contar com suporte necessário para prestar socorros. As mortes que ocorrem no espaço da ILPI são de repente e a comunicação se dá através dos residentes, após tomar conhecimento do caso. Essa evitação foi avaliada como uma forma de cuidado porque haveria idosos que poderiam sofrer, mas há quem não concorde com o silenciamento. Apesar disso, a morte dos idosos na ILPI nem sempre é impactante, na maioria das vezes é já esperada.

A morte é considerada parte do ciclo da vida nos três contextos de institucionalização, que destacam seu caráter universal e inevitável, imperando a certeza de que um dia todos morreremos. A morte desperta reações e sentimentos negativos referidos pelos idosos como tristeza, angústia, saudade, pânico, medo, pavor, dor, sofrimento. A morte do outro é geralmente referida como perda e quando se trata de pessoas próximas, especialmente familiares, gera maior sofrimento.

Na ILPI pública os idosos possuem uma perspectiva mais positiva sobre a vida no presente e no futuro, de modo que a morte é encarada com resignação, parece haver uma espécie de conformismo, acompanhado também do sentimento de impotência diante de algo que não pode ser mudado e/ou evitado, além disso esteve presente o medo da morte trágica e medo da morte solitária. Neste contexto, crenças religiosas também ancoram formas de pensar a morte, exercendo certa influência sobre as RS dos idosos.

Na ILPI filantrópica, sobretudo foi dada uma forte ênfase em aspectos religiosos, nos quais estão ancoradas as representações sociais que se tem da morte. As idosas acreditam na morte como uma intervenção divina e numa passagem para outro plano, portanto, a esperança de uma vida eterna e mais feliz em certa medida tornam a morte menos temida e mais aceitável. Neste contexto também foi dada certa ênfase à morte como pagamento, de forma que as nossas condutas em vida é que determinarão nosso destino após a morte. As representações sociais da morte aparecem guiando condutas e orientando práticas ao mesmo tempo em que as práticas religiosas expressam essas representações.

No contexto da ILPI privada, teme-se mais a morte do outro do que a própria morte, que é tratada com certo conformismo, como também distanciamento e frieza. As representações de morte ligadas à ideia de transcendência não foram muito expressivas entre

os idosos, as crenças religiosas não parecem ser tão influentes nesse contexto. Embora alguns idosos acreditem na passagem para outra dimensão, notou-se que a morte como o fim da matéria foi mais enfatizada. Apenas nesta ILPI estiveram presentes elementos referentes aos ritos fúnebres.

O suicídio aparece de forma marginal entre as representações sociais dos idosos, estando associado como causa da morte. Este tema não esteve presente na ILPI filantrópica, onde supomos que o suicídio seria considerado um ato contrário às crenças religiosas, especialmente ao crerem que Deus, enquanto onisciente e onipotente, é quem decide quando e quem morre.

Diante da necessidade de representar a morte, recorre-se às suas causas, e a doença aparece como uma das explicações mais concretas. A doença foi identificada como um dos elementos de objetivação da morte, que pode ser objetivada através da imagem do doente, que muito se aproxima em alguns casos do moribundo.

A morte também representa o descanso para a vida, marcada pelo sofrimento e/ou adoecimento, decorrentes ou não do envelhecimento. Esta ideia esteve permeada pela representação social de velhice como declínio e, talvez, por este motivo não fez parte dos conteúdos representacionais dos idosos da ILPI pública, cuja visão da velhice é mais positiva em relação aos outros contextos.

Apesar de pouco enfatizado, houve a tentativa na ILPI filantrópica de aproximar a experiência onírica da morte. As experiências de sonhar podem ser concebidas como experiências comuns e familiares, assim o sonho foi utilizado como elemento de objetivação da morte. Observa-se que além de utilizar elementos como sonhos, doença, símbolos fúnebres, como caixão, para objetivar a morte, também são empregadas expressões como metáforas e eufemismos.

A objetivação expressa também posicionamentos acerca da morte que aparece atrelada a figuras de linguagem investidas de afetos positivos e negativos. São formas de gerar uma imagem sobre a morte e sobre o morrer, ancorada em valores e crenças partilhadas socialmente. Observamos que além de ancorar-se em elementos da cultura, os elementos religiosos imprimem uma forte influência nos idosos, tanto nas formas de comunicação como nas condutas e práticas sociais, refletindo também na elaboração das suas RS da morte.

Esbarramos em nosso percurso com alguns limites, como a generalização dos resultados encontrados para todos os contextos de institucionalização, visto que o estudo foi realizado em apenas uma instituição de cada natureza jurídica. Portanto, não podemos dizer, por exemplo, que os mesmos conteúdos representacionais da morte na ILPI pública desse

estudo seriam encontrados em outros contextos de ILPI pública. As ILPIs podem diferenciar-se muito, mesmo as de igual natureza, por exemplo, em termos de perfil dos residentes e estrutura e qualidade dos serviços prestados, fatores que podem refletir no modo como os idosos constroem sua realidade. Afinal, nossa compreensão parte da perspectiva da RedSig de que pessoa e contexto se constituem mutuamente. Além disso, não foi nossa pretensão analisar variáveis como idade e sexo, mas acreditamos que elas podem apontar discussões relevantes, servindo como pistas futuras a serem exploradas.

Buscamos nesse trabalho articular duas áreas de estudos, a Psicologia Social e Psicologia do Desenvolvimento, e a partir das contribuições teóricas dessas duas grandes áreas do conhecimento, foi possível compreender que as representações sociais da morte nos grupos estudados apesar de possuírem conteúdos consensuais, apresentam particularidades em cada contexto, sendo atravessadas por aspectos do desenvolvimento, mas também por elementos sociais e culturais dos contextos nos quais os idosos estão inscritos.

Por fim, consideramos que ao discutir sobre as representações sociais da morte e suas expressões em contextos de ILPIs possamos abrir espaço para reflexões futuras acerca do papel dos contextos como instrumentos de desenvolvimento e na construção do conhecimento do senso comum. Há grande influência dos elementos religiosos na elaboração e compartilhamento de RS de morte, o que de certo modo parece contribuir para o bem-estar dos idosos no processo de institucionalização e redução do temor diante da morte. Desse modo, consideramos pertinente que estudos possam aprofundar-se na relação dos aspectos religiosos e/ou espirituais no enfrentamento do processo de institucionalização, tendo em vista que este requer muitas adaptações e pode ser bastante complexo e sofrido.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Fátima Maria da Silva et al. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 730-737, 2013.

ALAYA, Dorra Ben. Abordagens filosóficas e a teoria das representações sociais. In: ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeide Araújo. (Orgs.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 346-375.

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. A Pesquisa em Representações Sociais: Proposições Teórico-metodológicas. In: SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ALMEIDA, Leda Maria de. (Orgs.). **Diálogos com a teoria da representação social**, EdUFPE, p. 119-160, 2005.

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. O envelhecer: teorias científicas x teorias populares. **Psico**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 311-326, 2002.

ALMEIDA, Alexander Moreira; LOTUFO NETO, Francisco. Religião e comportamento suicida. In: MELEIRO, Alexandrina M. A. da Silva; TENG, Chei Tung; WANG, Yaun Pang. (Eds.) **Suicídio: Estudos Fundamentais**. São Paulo, Segmento Farma, 2004. p. 53-60.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Representação do trabalho do professor das séries iniciais: a produção do sentido de "dedicação". **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 89, n. 223, p. 522-534, 2008.

ANTUNES, Edivana Gomes Severino. **As representações sociais de profissionais da educação dos anos iniciais do ensino fundamental sobre a morte e o luto**. 2019. 136f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2019.

ANVISA. **RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2005. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df. Acesso em: 07 out 2018.

ARAÚJO, Andrea Mendes; SOUSA NETO, Temístocles Bezerra de; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 105-118, 2016.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; CARVALHO, Virgínia Ângela Menezes de Lucena e. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 25, n. 1, p. 118-131, mar. 2005.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias**. Tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012. (Coleção Saraiva de Bolso). [1977].

BAHURY, Andrea Maria Nessralla. **Idosos em asilos: o processo de transição da vida privada para a vida institucional**. 1996. 162f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

BARBIERI, André Luiz; MACHADO, Alcyone Artioli; FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. Estudo qualitativo de crenças relativas aos cuidados domiciliares e à morte entre familiares de portadores de HIV/AIDS e câncer. **Paidéia**, v. 15, n. 32, p. 427-432, 2005.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2016.

BARRETO, João. Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 15, p. 289-302, 2005.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BELLOMO, Harry Rodrigues. **Cemitérios do Rio Grande do Sul: arte, sociedade, ideologia**. EDIPUCRS, 2008.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina.; CAMARANO, Ana Amélia. A Assistência Social na Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 107-133.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, 2008.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEIDA, Maria Irismar de; NÓBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 155-167, 2012.

BHATIA, Manjeet Singh. Stigma, suicide and religion. **The British Journal of Psychiatry**, v. 180, n. 2, p. 188-189, 2002.

BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 324-331, 2012a.

BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Vivências perante a morte: representações sociais de familiares de pacientes fora de possibilidades de cura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 217-224, 2012b.

BORN, Tomiko. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im)previdência social e outras coisas mais. **Revista Kairós – Gerontologia**, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: Lembranças de velhos**. 10 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003

BOTH, Juliane Elis et al. O morrer e a morte de idosos hospitalizados na ótica de profissionais de enfermagem. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 12, n. 3, p. 558-65, 2013.

BOUSSO, Regina Szyt et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 397-403, 2011.

BOWLBY, John. **Perda: tristeza e depressão**. São Paulo: Martins fontes, 1998.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003.

BRITO, Samara Sales; MOREIRA, Patrícia Carvalho. Revisão integrativa sobre o envelhecimento em Instituições de Longa Permanência. **Revista IGT na Rede**, v. 15, nº 28, p. 50-75, 2018.

CALIL, Regina Célia Ciriano; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboia. Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico. In: GRUBTS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Orgs.). **Método qualitativo**: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação. São Paulo: Vetor, 2004.

CALIXTO, Eliana; MARTINS, Helena. Os factores bio-psico-sociais na satisfação com a vida de idosos institucionalizados. **Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Minho**, p. 510-522, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 479-514.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p. 93-122.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza M. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 253-292.

CAMARANO, Ana Amélia. Introdução. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 15-47.

CAMARANO, Ana Amélia et al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p. 187-212.

CAMINO, Leôncio; TORRES, Ana Raquel Rosas. Origens e desenvolvimento da Psicologia Social. In: CAMINO, Leôncio et al. **Psicologia Social: temas e teorias**. Brasília: Technopolitik, p. 23-99, 2011.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. **A morte e os vivos: um estudo comparativo dos sistemas tanatológicos Linense e Bororo e suas interveniências nas interações sociais nestes dois grupos sociais**. 2014. 228f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Rev. Multidisciplinar da Unesp**, n.6, p. 73-80, 2008.

CARLI, Larissa de et al. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 2, p. 2868-2877, 2012.

CARMONA, Estefanía Restrepo; LÓPEZ, Verónica Vargas. **Representaciones sociales sobre muerte en niños y niñas entre 6 y 8 años pertenecientes a la institución educativa Rafael Uribe Uribe del municipio de Medellín**. 2018. 62f. (Monografia). Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, Medellin, 2018.

CASSORLA, Roosevelt Moisés Smeke. **Da morte: estudos brasileiros**. Campinas, SP: Papirus, 1991.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 1943-1954, 2012.

CAVALCANTI, Débora. **“Eu vi a cara da morte e ela estava viva”: Narrativas de mulheres protestantes sindicalistas rurais do Sertão Central de Pernambuco sobre a morte**. 2015. 141f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, 2015.

CHERIX, Kátia; KOVÁCS, Maria Júlia. A questão da morte nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 175-184, 2012.

CHRISTOPHE, Micheline, CAMARANO, Ana Amélia. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p. 145-162.

COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim; VIANA, Terezinha Camargo. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011.

COELHO, Francisco José Figueiredo; FALCÃO, Eliane Brígida Moraes. Ensino científico e representações sociais de morte humana. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 39, n. 3, p. 39-52, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, 2017.

CORREA, Mariele Rodrigues; HASHIMOTO, Francisco. Finitude, envelhecimento e subjetividade. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 85-99, 2012.

COSTA, Maria Carla Nunes de Souza; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 209-222, 2013.

CUNHA, Anderson Santana. Finitude humana: a perplexidade do homem diante da morte. **Rev. Eletrônica UNESP**, v. 3, n. 1, p. 183-194, 2010.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, 2004.

DEBERT, Guita Grin. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 16, n. 34, p. 49-70, 2010.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/FAPESP, 1999.

DOLL, Johannes. Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem sucedida. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Perseu Abramo/Edições SESC-SP, 2007. p. 109-123.

DOS ANJOS, Degmar et al. Um olhar qualitativo sobre a percepção de finitude na terceira idade. **Indagatio Didactica**, v. 5, n. 2, p. 375-391, 2013.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, n. 24, p. 213-225, 2004.

DUARTE, Camila Vianna; SANTOS, Manoel Antônio dos. E agora... de quem, cuidarei? O cuidar na percepção de idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 1, p. 2-13, 2004.

DUARTE, Lidiane Mendes Nazareno. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar?. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 1, 2014.

DURKHEIM, Émile. O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

FELDMAN, Ruth Duskin; PAPALIA, Diane E.; **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1993-2002, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Clínica**. 5 ed. São Paulo: Forense Universitária, 1998.

FRUMI, Cailene; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 2, 2006.

GIACOMIN, Karla Cristina; SANTOS, Wagner Jorge dos; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2487-2496, 2013.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974. (Coleção Debates). [1961].

GÓIS, Amanda Regina Silva; ABRÃO, Fátima Maria da Silva. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 415-425, 2015.

GOMES, Ana Margarida Rodrigues. **A percepção da morte pelo idoso em contexto institucional de lar residencial**. 2013. 217f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social). Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Portugal: 2013.

GONÇALVES, Maria Eduarda Gonçalves. **Processos de significação de idosos sobre sua transição do lar para Instituições De Longa Permanência (ILPI)**. 2019, 127f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

GUARESCHI, Pedrinho A. Representações sociais: avanços teóricos e epistemológicos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 249-256, dez. 2000.

GUERRA, Débora Rodrigues. **As representações sociais da morte e do processo de morrer para profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva UTI**. 2005. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, 2005.

HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti; CORTELLETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti (Org.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004. p. 13-60.

HIRANO, Heidi. O suicídio na cultura japonesa. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, Bahia, v. 2, n. 2, p. 6-16, 2015.

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, Marisete Teresinha; RASIA, José Miguel. Rituais Fúnebres em memórias de velhos (Funeral rituals in old people memories. **HORIZONTE-Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 9, n. 24, p. 1113-1130, 2011.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE). **Tábua completa de mortalidade – 2018**. Acesso em: 27 dez. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf.

PERISSÉ, Camille; MARLI, Mônica. Caminhos para uma melhor idade. **Revista Retratos [Internet]**. 19 março de 2019. Acesso em: 22 mar. 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf

JODELET, Denise. O encontro dos saberes. In: JESUÍNO, Jorge Correia; MENDES, Felismina R.P.; LOPES, Manoel José (Orgs.). **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petrópolis, RJ: Vozes: 2015, p. 59-79.

JODELET, Denise. A representação: noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. **Cadernos de Psicologia**, v. 46, n. 162, p. 1258-1271, 2016.

JODELET, Denise. La noción de lo común y las representaciones sociales. In: SEIDMANN, Susana; PIEVI, Néstor (Eds). **Identidades y conflictos sociales: aportes y desafíos de la investigación sobre representaciones sociales**. 2019, pp. 612-629.

JODELET, Denise. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e estado**, v. 24, n. 3, p. 679-712, 2009.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, Denise. Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. In: JODELET, Denise; TAPIA, Alfredo Guerrero. **Develando la cultura: estudios en representaciones sociales**. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, México, 2000, p. 7-30.

KOVÁCS, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014.

KOVÁCS, Maria Julia. Curso Psicologia da Morte. Educação para a morte em ação. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 400-417, 2016.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte temas e reflexões**. Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KOVÁCS, Maria Julia. Educadores e a morte. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2012.

KOVÁCS, Maria Júlia. Instituições de Saúde e a Morte. Do interdito à comunicação. **Psicologia ciência e profissão**, v. 31, n. 3, p. 482-503, 2011.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

LINI, Ezequiel Vítório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016.

LOPES, Ewellyne Suely de Lima; PARK, Margareth Brandini. Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 12, n. 2, p. 141-148, 2007.

LOZARDO, Ernesto. Apresentação. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 13-14.

MACHADO, Filipe Diêgo Cintra; CASTRO, Viviane Maria Cavalcanti de. Arqueologia funerária no Cemitério de Santo Amaro, Recife, PE: Jazigos e Signos da Elite Recifense na Segunda Metade do Século XIX. **Clio Arqueológica**, v. 32, n. 2, p.187-208, 2017.

MARTINS, E. et al. O significado de família e saúde para idosos: um estudo em instituição de longa permanência da cidade de São Paulo. In: **X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde-ComSaúde**. 2007.

MAZO, Luz Dary Ramírez; SALINAS, Cristina Marulanda. **Representaciones sociales sobre la muerte en un grupo de niños y niñas de seis años, en la Institución Educativa Marco Tobón Mejía, del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia**. 2016. 99f. (Monografia). Facultad de Ciencias Sociales y Humanas - Programa de Psicología, Medellín, 2016.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto; LEFÈVRE, Fernando. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 3, p. 68-77, 2004.

MEIRELES, Cecília. **Antologia poética**. Rio de Janeiro: Record, 1963.

MICHEL, Tatiane et al. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 495-504, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 21, n. 1, p. 36-45, Mar. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261- 297.

MINAYO, Maria Cecília; COSTA, António Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais. Investigações em psicologia social**. 5 ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.

MUNHOZ, Aline Bajo; GIACOMINI, Andressa Marques; CARVALHO; Gilberto José de. **A representação social da morte e do morrer de idosos linenses asilados: um estudo exploratório**. (Monografia). Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins – SP, 2015.

NASCIMENTO, Alessandro Medeiros; ROAZZI, Antonio. A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 435-443, 2007.

NERI, Anita Liberalesso. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006.

NETO, Renato da Silveira Borges. O sentido espiritual do cuidado frente à morte: a transcendência do finito. **ATeo**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 51, p. 622-637, set./dez.2015.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010.

NOVAES, Regina Helena Lasneaux. **Os asilos de idosos no estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, Ana Filipa da Souza Santos. **Representações sociais de morte e suicídio em adolescentes**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Porto: Universidade do Porto, 2008.

OLIVEIRA, Cristiano Lessa de. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Travessias**, v. 2, n. 3, 2008.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

OLIVEIRA, José H. Barros. **Psicologia da Religião**. Coimbra: Livraria Almedina, 2000.

OLIVEIRA, Sandra Carolina Farias de; PEDROSA, Maria Isabel Patrício de Carvalho; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Quem está mais próximo da morte? Percepção dos idosos sobre que faixa etária se associa mais à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 1, 2009.

OLIVEIRA, Sandra Carolina Farias; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. A finitude na perspectiva de homens idosos: um estudo das representações sociais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 66-83, 2012.

OLIVEIRA, Sandra Carolina Farias. **O olhar do idoso sobre a finitude: um estudo sobre as representações sociais da morte em idosos de uma cidade do sertão Pernambucano**. 2008, 81f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

OMS. **Resumo - Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2018.

PALMONARI, Augusto, CERRATO, Javier. Representações sociais e psicologia social. In: ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeide Araújo. (Orgs.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 402-441.

PINAZO-HERNANDIS, Sacramento; ABAD, José Ramón Bueno. Reflexiones acerca del final de la vida: un estudio sobre las representaciones sociales de la muerte en mayores de 65 años. **Revista multidisciplinar de gerontología**, v. 14, n. 1, p. 22-26, 2004.

PITANGA, Danielle de Andrade. **Velhice, adoecimento e morte: uma estilística da existência**. 2017. 202f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Recife, 2017.

PREFEITURA DO RECIFE. **Instituto de Assistência Social e Cidadania (IASC)**. 2019b. Disponível em: <https://www.recife.pe.gov.br/pr/secsocial/iasc/index.php>. Acesso em 21 out. 2019.

PREFEITURA DO RECIFE. **Proteção Social Especial – Alta Complexidade**. 2019a. Disponível em: https://www.recife.pe.gov.br/pr/secsocial/iasc/alta_complexidade.php. Acesso em 21 out. 2019.

QUADROS; Maria Rosane de Souza Sérió de; PATROCÍNIO, Wanda Pereira. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 18, p. 77-97, 2015.

RAUTH, Jussara; PY, Ligia. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 51-62.

RIPOLI, Fernando. **A comunicação dos mitos de morte nas religiões: Uma perspectiva no Judaísmo, Cristianismo e Islamismo segundo uma análise de Mircea Eliade**. Universidade Metodista de São Paulo - VIII Conferência Brasileira de Comunicação Eclesial, São Bernardo do Campo, SP, 2012.

RISSARDO, Leidyani Karina et al. Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 4, p. 682-689, 2011.

RODRIGUES, Adriana Guimarães. **Habilidades comunicativas e a rede social de apoio de idosos institucionalizados**. 2010. 252f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

RODRIGUES, Adriana Guimarães; SILVA, Ailton Amélio da. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 159-170, 2013.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da morte**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2006.

RODRIGUES, Rute; OLIVEIRA, Abílio; SAMPAIO, Daniel. O som e os outros na vida e na morte: Percepções da vida e da morte na adolescência. **Psychologica**, n. 52-I, p. 99-121, 2010.

RODRIGUES, Sara Isabel. **A satisfação com a vida de idosos institucionalizados**. 2011. 75f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2011.

ROSENBERG, Rachel Lea. Envelhecimento e morte. In: KÓVACS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 69-89.

ROSSETI-FERREIRA, Maria Clotilde. Introdução – Tecemos a RedSig e este livro segundo a receita do poeta. In: ROSSETI-FERREIRA, Maria Clotilde et al. **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano** (versão digital). Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 16-23.

ROSSETI-FERREIRA, Maria Clotilde; AMORIM, Kátia de Souza; SILVA, Ana Paula Soares. Rede de significações: alguns conceitos básicos. In: ROSSETI-FERREIRA, Maria Clotilde et al. **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano** (versão digital). Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 24-41.

ROSSI, Andrea Silvana. Juventude e morte: representações na contemporaneidade. **História: Questões & Debates**, v. 35, n. 2, 2001.

SAN FILIPPO, David. Historical Perspectives on Attitudes concerning Death and Dying. National Louis University, **Digital Commons@NLU**, 2006.

SANTOS, Divina Fátima et al. A arte de morar só e ser feliz na velhice. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 13, p. 109-123, 2010.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. Conceito médico-forense de morte. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 92, p. 341-380, 1997.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza. A teoria das Representações Sociais. In: SANTOS, Marria de Fátima de Souza; ALMEIDA, Leda Maria de. (Orgs.). **Diálogos com a Teoria das Representações Sociais**. Recife: Ed. Universitária da UFPE/UFAL, 2005. p.15-38.

SARIAN, Haiganuch. Morte e sono na arte grega: notas de iconografia funerária. **Classica-Revista Brasileira de Estudos Clássicos**, v. 7, p. 63-74, 1994.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SENA, Clemente Ana Paula. As representações sociais da morte: um estudo com educadores de infância. **Actas do 12.º Colóquio Internacional de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática**, p. 459-470, 2012.

SILVA, Cátia Andrade et al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 97-104, 2007.

SILVA, Júlia Denise; COMIN, Fábio Scorsolini; SANTOS, Manoel Antônio. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, 2013.

SOARES, Juliana Augusto et al. O idoso institucionalizado e a reflexão sobre a própria morte. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 12, n. 1, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – SBGG. **OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos, 2019**. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>. Acesso em 23 de março de 2019.

STEDFORD, Averil; **Encarando a morte. Uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz et al. Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 49-71, 2007.

TEIXEIRA, P. **Representações sociais da morte em enfermeiros**. 2006. 204f. Dissertação (Mestrado em Comunicações em Saúde). Universidade Aberta, Lisboa, 2006.

TUZZO, Simone Antoniacci; BRAGA, Claudomilson Fernandes. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 4, n. 5, p. 140-158, 2016.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 849-853, 2003.

VIANNA, Lucy Gomes; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud; ALVES, Vicente Paulo. O velho e a morte. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 117-132, 2012.

VON FRANZ, Marie-Louise; BOA, Fraser; GAMBINI, Roberto. **O caminho dos sonhos**. São Paulo: Cultrix, 1992.

WATANABE, Helena Akemi Wada; DI GIOVANNI, Vera Maria. Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 69-71, 2009.

APÊNDICE A - Questionário para caracterização dos sujeitos da amostra

- 1 - Nome: _____
- 2 – ILPI em que reside: _____
- 3 - Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
- 4 - Idade: _____ anos
- 5 – Religião:
- ☐ Sim ☐ Não
- Qual? _____
- 6 - Estado civil: ☐
- ☐ Solteiro ☐ Divorciado/separado
- ☐ Casado ☐ Viúvo
- ☐ União estável ☐ Outro: _____
- 7 – Você possui filhos/filhas?
- ☐ Sim ☐ Não Quantos? _____
- 8 – Etnia:
- ☐ Branca ☐ Parda
- ☐ Negra ☐ Indígena
- ☐ Amarela ☐ Outra: _____
- 9 - Escolaridade:
- ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino superior completo
- ☐ Ensino médio incompleto ☐ Pós-graduação
- ☐ Ensino médio completo ☐ Não estudou
- 10 – Profissão: _____
- 11 – Cidade onde nasceu (naturalidade): _____
- 12 – Cidade onde vivia antes de mudar-se para a ILPI: _____
- 13 - Tempo de institucionalização: _____

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

A entrevista pretende abranger a vida da pessoa na ILPI – motivos para a institucionalização, rotinas, perspectivas de futuro –, com ênfase para a concepção dos idosos sobre a morte.

Itens a serem abordados:

1. Como é o seu dia-a-dia na instituição?
2. O que você acha de morar aqui?
3. Com quem você morava antes de vir para esta instituição?
4. Gostaria que me contasse por que veio para esta instituição.
5. Como foi para você vir para esta instituição?
6. Gostaria que me contasse sobre os seus planos para o futuro.
7. Como é a sua relação com os outros idosos?
8. Você já perdeu algum companheiro/a aqui na instituição? Se sim, gostaria que me contasse sobre como foi esta perda para você.
9. Que outras perdas você acha que teve durante sua estadia na instituição?
10. Você já sofreu outras perdas ao longo da vida? Gostaria que me falasse sobre isto.
11. Conte-me o que quiser sobre o que você pensa e sente acerca da morte.
12. Complete a frase: Morrer para mim é...
13. Complete a frase: Viver para mim é...

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Contextos de institucionalização da velhice e Representações Sociais da morte: a perspectiva de idosos institucionalizados”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **Éven Paula Lima da Silva**, Avenida da Arquitetura s/n – 9º Andar – Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) – Cidade Universitária – Recife/PE, CEP 50740-550, Telefone: (81) 99809-9439 (inclusive ligação a cobrar) - email: even_paula@hotmail.com. e está sob a orientação de: Renata Lira dos Santos Aléssio, Telefone: (81) 99998-3366, e-mail: renatalir@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“Contextos de institucionalização da velhice e Representações Sociais da morte: a perspectiva de idosos institucionalizados”**, que será realizada em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) localizadas na cidade do Recife e o objetivo é compreender os significados da morte e

do morrer para idosos institucionalizados. Trataremos deste assunto especialmente porque observamos que há uma deficiência na literatura sobre o tema e, embora haja um crescente interesse pelo estudo do envelhecimento humano, ainda pouco se produz sobre idosos institucionalizados numa perspectiva psicossocial.

A pesquisa será realizada de forma individual e, caso aceite participar, você terá que responder a um questionário, contendo perguntas referentes à idade, sexo, religião, escolaridade, entre outras, que servirá para caracterizar os participantes do estudo. Além disso, participará de uma entrevista, que abordará questões relacionadas à vida na instituição e também o que você pensa sobre a morte.

A pesquisa será realizada na própria instituição onde você reside, não sendo necessário você se deslocar para outro lugar. Teremos apenas um encontro e não haverá um tempo delimitado para as suas respostas, portanto, fique à vontade em relação à duração da sua participação. Respeitaremos o seu tempo. Como voluntário(a), você tem o direito de interromper sua participação a qualquer momento sem prejuízo algum para nenhuma das partes, ou seja, para o voluntário(a) e nem para o pesquisador.

Os procedimentos adotados poderão oferecer como risco algum desconforto psíquico e emocional decorrente dos conteúdos abordados na entrevista. Porém, este risco será minimizado, respeitando-lhe e acolhendo qualquer desconforto, considerando também a formação da pesquisadora em Psicologia, que poderá oferecer um cuidado especializado. Como benefícios, ofereceremos um espaço de visibilidade para que idosos institucionalizados falem por si sobre suas realidades nas ILPIs, como também sobre o que pensam acerca da morte. E esperamos com isto contribuir para a participação do saber psicológico na construção do conhecimento acerca do envelhecimento humano e, por conseguinte, estimular discussões sobre esta população para que, ao conhecê-la melhor, possa haver o oferecimento de um atendimento mais adequado à realidade vivida por este segmento idoso.

Suas respostas serão registradas em um gravador de uso pessoal da pesquisadora. Porém, todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em um dos computadores do Laboratório de Interação Social Humana/UFPE, sob a responsabilidade de seus coordenadores, no endereço Avenida da Arquitetura s/n – 9º Andar – Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) – Cidade Universitária – Recife/PE, CEP 50740-550, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Éven Paula Lima da Silva

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Contextos de institucionalização da velhice e Representações Sociais da morte: a perspectiva de idosos institucionalizados**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: Recife, ____/____/2019.

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: