

# QUALIDADE DE VIDA: UMA VISÃO DOS IDOSOS JESUÍTAS INSTITUCIONALIZADOS

Suzana Hübner Wolff<sup>1</sup>

Sonia Mercedes Bredemeier<sup>2</sup>

Orival Bonicoski<sup>3</sup>

Resumo. O presente trabalho teve como objetivo caracterizar um grupo de idosos jesuítas institucionalizados, constatando suas percepções particulares sobre qualidade de vida. Além da pesquisa, que se caracteriza por ser um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, foram referenciados autores especialistas em Geriatria e Gerontologia. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista livre, aplicada com doze idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência da Província Brasil Meridional da Rede Jesuíta. Os dados se estruturaram por meio da análise de conteúdo associados às três etapas que alinharam o estudo: a primeira, fundamentada na organização do material; a segunda, na aplicação do que foi definido na fase anterior; e a terceira, no desvendamento do conteúdo subjacente ao que se manifestou. Os resultados identificaram que a média de idade dos entrevistados é de 80 anos, e que possuem boa formação intelectual, e em todos permeia a realização de sua opção

---

<sup>1</sup> Doutora em Ciências do Movimento Humano. Professora Adjunto II da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Coordenadora do PRÓ-MAIOR. Membro do Grupo de Estudos Gerontológicos (GREG). *E-mail*: <suzanaw@unisinobr>.

<sup>2</sup> Doutora em Serviço Social. Professora Titular da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Coordenadora do Grupo de Estudos Gerontológicos (GREG). *E-mail*: <soniab@sinos.net>.

<sup>3</sup> Mestrando Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). *E-mail*: <oricoski13@yahoo.com.br>.

vocacional, no caso, religiosos jesuítas. Os entrevistados mostraram que fatores como alimentação, espiritualidade, estrutura física e assistência de Enfermagem contribuem para que eles percebam suas vidas com mais qualidade. O estudo permitiu concluir que os idosos estão satisfeitos com a Instituição em que residem, pois esta possui excelente estrutura física e amplo espaço verde, além de ótimas condições para exercerem sua espiritualidade. Constatou-se que, tanto na concepção da estrutura física, quanto no quadro dos profissionais que trabalham na Instituição, há uma preocupação com o bem-estar dos residentes.

Palavras-chave: Idosos. Institucionalização. Qualidade de vida. Religiosos.

## QUALITY OF LIFE: AN OVERVIEW OF THE INSTITUTIONALIZED JESUIT ELDERLY

Abstract. This study aimed to describe a group of institutionalized elderly Jesuits, evidencing their particular perceptions about quality of life. Besides the research, which is characterized as an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, were referenced some expert authors in Geriatrics and Gerontology. The collect of informations was executed with a free interview applied to twelve elderly residents of a long-term care institution of the Jesuit network in the Brazil Meridional Province. The informations were structured using the content analysis associated with the three steps that leded the study: first, based on the material organization, the second, in the application of what was defined in previous step, and the third, in the discovery of implied content manifested during the study. The results indicated that average age of interviewees is 80 years old, and they have good intellectual formation, they affirm the realization of their vocational choice, in this case, religious

Jesuits. The interviewees demonstrated that factors as nutrition, spirituality, physical structure and nursing care, these factors contribute to they realize their lives with more quality. The study allowed concluding that elderly people are satisfied with the institution which they reside, as it has an excellent infrastructure and ample green space, moreover excellent conditions to practice their spirituality. This study evidenced that, as in the infrastructure design as the staff that work in the institution, there's a concern to the well-being of the rest home residents.

Keywords: The Elderly. Institutionalization. Quality of Life. Religious.

## 1 INTRODUÇÃO

A realização deste trabalho fundamenta um dos elementos que compõem a formação profissional individual na área de Enfermagem. O estudo proposto enfatiza a qualidade de vida dos idosos residentes no Instituto São José – instituição privada, que abriga religiosos do sexo masculino, no município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul – constituído por idosos religiosos, padres e irmãos jesuítas, vindos dos Estados do Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

A importância de realizar esta investigação diz respeito ao fato de que, com o conhecimento a ser obtido, emergido da realidade em que vivem esses idosos institucionalizados, torna-se possível, então, planejar ações que eduquem para o autocuidado e que proporcionem lazer, ofertando maior sentido à quali-

dade de vida desses indivíduos. Sabe-se, ainda, que há pouco ou nenhum estudo direcionado aos idosos religiosos masculinos institucionalizados, principalmente em se tratando dessas questões.

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização da sociedade e da área da saúde, adequando-se para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa, no Brasil, bem com em todo o mundo, é de que existirão mais idosos do que crianças abaixo de quinze anos – fenômeno nunca antes observado (BRASIL, 2007).

Os longos anos de vida podem estar ou não acompanhados de sofrimento para o indivíduo e suas famílias. Podem ser marcados por sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. Por outro lado, percebem-se indivíduos envelhecendo com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos e desfrutando de senso de significado pessoal. Esse fator é determinado pela qualidade de vida que, ao longo dos anos, os acompanhou, podendo ser definida por suas dimensões física, psíquica, social e espiritual.

Segundo Paschoal (2006), o desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevivência cada vez maior, com uma qualidade de vida

melhor, para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e de dignidade. Semelhante resultado, assim como seu oposto – uma velhice patológica –, depende da história de desenvolvimento e de envelhecimento individual, marcada por influências genético-biológicas, psicológicas, socioculturais, ambientais. No entanto, algumas dessas influências podem ser controladas.

A contribuição desta pesquisa trará à Enfermagem uma visão intervencionista em Gerontologia, observando o idoso institucionalizado por uma ótica integral, dentro dos cuidados realizados. Este cuidado implica, portanto, na percepção do idoso como um todo, respeitando suas especificidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais.

Frente ao exposto, o objetivo que sustenta basicamente este estudo é a busca pela compreensão da percepção de idosos jesuítas institucionalizados sobre a sua qualidade de vida.

## **2 ENVELHECIMENTO HUMANO E CONTEMPORANEIDADE**

Para fundamentar esta proposta buscou-se subsídios através do aprofundamento das seguintes temáticas: envelhecimento humano, qualidade de vida do idoso, Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), o papel da Enfermagem, além de um conhecimento detalhado sobre o local em que o estudo foi realizado, o Instituto São José.

Segundo Fleck (2008), a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância, nas últi-

mas décadas, a partir do aumento da expectativa de vida e dos novos desafios a serem enfrentados. Borges (2008) afirma que a qualidade de vida é um evento que tem múltiplas dimensões, é multideterminado, visto que diz respeito à adaptação de indivíduos e de grupos humanos em diferentes épocas e sociedades.

Paschoal (2006) considera ser importante avaliar e comparar a qualidade de vida das pessoas entre países, regiões e cidades, no que se refere à qualidade de vida objetiva. Para ele estes indicadores gerais não são suficientes para mensurar a qualidade de vida dos indivíduos que se situam, de modo diferente, dentro da sociedade. Sugere o autor, então, a possibilidade de avaliar a qualidade de vida das pessoas de forma subjetiva, ou seja, o quanto estão satisfeitas ou insatisfeitas com a qualidade de suas vidas.

O ser humano está em busca de uma qualidade de vida cada vez melhor, e a longevidade é desejada, mesmo pelas pessoas não idosas. Diante dessa realidade, dois paradigmas aparecem: o desejo de viver mais e o medo de viver em meio à incapacidade e à dependência. Além disso, no decorrer dos anos, aumentam as possibilidades de adquirir doenças e de haver a diminuição das funções físicas, psíquicas e sociais e, com o passar do tempo, outros fatores podem se vincular a essa situação, tais como: a perda da autonomia, o aumento de dependência, o isolamento social e a depressão (PASCHOAL, 2006).

Papaléo Netto (2006) ressalta que, com o resultado do aumento do número de idosos na sociedade, foi necessário determinar condições de saúde e de vida para essa população, conhecendo as múltiplas face-

tas da velhice e do processo de envelhecimento. Esse fenômeno não pode ser visto apenas pelo prisma biofisiológico individual, mas precisa ser reconhecido por meio da importância dos problemas ambientais, psicológicos, sociais, culturais e econômicos a que estão vinculados.

Logo, é importante ter uma visão global do envelhecimento como processo, e do idoso como ser humano. Nesse indivíduo, naturalmente, há redução da sua capacidade fisiológica, associada, de certa forma, a uma ou mais doenças crônicas. Na dimensão social, no mundo do trabalho, ele já não consegue enfrentar uma competição desigual, evoluindo este quadro, muitas vezes, para a marginalização e a perda de sua condição social, configurando a realidade atual da sociedade diante da velhice.

Outra realidade contemporânea é a institucionalização dos idosos que, conforme Born e Boechat (2006), não há como falar em idosos institucionalizados sem antes mencionar a imagem negativa que está associada às entidades que os abrigam, denominadas popularmente de asilos – como continuam a prevalecer na expressão instituição asilar. Em vista disso, os debates nas comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), sejam em congressos ou jornadas, têm levado à adoção da expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Atualmente, não se conhecem dados exatos sobre o número de idosos institucionalizados, nem estudos prospectivos sobre a demanda futura; o que se percebe é o aumento de pedidos de institucionalização.

Vale ressaltar que, nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, a população atendida, institucionalmente, em casas de repouso e casas geriátricas é a que apresenta maior poder aquisitivo.

Uma ILPI deve proporcionar segurança, com adequação ambiental de iluminação, piso antiderrapante, luz de vigília, corrimões, barras de apoio no banheiro e pistas visuais. Além disso, deve oferecer cuidados relacionados aos aspectos emocional, social e às necessidades da vida diária, assim como assistência à saúde, com equipe multidisciplinar.

Cada vez mais, o idoso é encarado como uma pessoa que tem o direito de viver num ambiente favorável, devendo assumir responsabilidades no decorrer da sua própria velhice. E suas capacidades devem ser estimuladas e reconhecidas, aproveitando seu manancial de conhecimentos, de experiências e de vivências, influenciando na intervenção da dinâmica dos lares (ALMEIDA; RODRIGUES, 2008).

Dentro do grupo das pessoas idosas, o segmento dos denominados mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada (idade igual ou maior que oitenta anos), também vem aumentando proporcionalmente e de forma muito acelerada. Constitui o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, ou seja, 12,8% da população idosa e 1,1% da população total (BRASIL, 2007). Esta parcela da população apresenta maior probabilidade de perda da autonomia, necessitando, portanto, de mais cuidados e atenção.

### 3 DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO ATUAL

Percebe-se que a expectativa de vida aumentou; com isso, automaticamente, há mais idosos na sociedade. Será que haverá profissionais preparados para atuar, diante dessa realidade? Essa é uma pergunta que pode ser direcionada para os futuros enfermeiros, pois a Enfermagem ampliou seu campo de atuação. E uma dessas dimensões é a atenção à saúde do idoso.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), as atribuições do enfermeiro, na saúde básica do idoso, são, entre outras, atenção integral às pessoas idosas; consulta de Enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares e, se necessário, a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; realização de atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientação ao idoso, aos familiares e ao cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

Para Gonçalves e Alvarez (2006), a enfermagem, como profissão, qualifica, na atualidade, os cuidados com a assistência que presta, sendo, pela especificidade de sua natureza, a marca de sua identidade. Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem, defendia o cuidado como uma prática sistematizada e formal, com o ser humano como foco central, em sua interação com o meio ambiente e englobando, nessa

perspectiva, a articulação da arte, da ciência e da espiritualidade, fundamentando o cuidado numa base humanística e integral.

#### 4 O CONTEXTO DO ESTUDO

O Instituto São José (ISJ) é uma entidade filantrópica, mantida pela Associação Antonio Vieira, situada na Rua Pe. Pedro Ernesto Haeser, n.º 480, bairro Cristo Rei, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Com suas atividades voltadas para a assistência aos indivíduos envelhecidos, representa uma obra meritória, embasada nos ideais de humanidade e de solidariedade social, atendendo a idosos e cuidando de sua saúde. Presta atendimento, também, aos componentes da Congregação, em fase pós-operatória. O público atendido é constituído pelos Irmãos e Padres Jesuítas provenientes dos Estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

O Instituto está localizado em uma área nobre da cidade. Conta com 16.000 m<sup>2</sup> e possui uma vasta área verde, com pomar, jardins internos e externos, flores e uma privilegiada vista panorâmica das cidades de São Leopoldo e de Novo Hamburgo.

A casa foi projetada pensando-se nas necessidades dos usuários de cadeiras de rodas e nas dificuldades de deslocamento enfrentadas por pessoas mais idosas. Assim sendo, não possui degraus, de modo que os usuários cadeirantes e os que estão impossibilitados por outros motivos possam se loco-

mover em todos os espaços internos e pelos imensos corredores externos, incluindo jardins e espaços panorâmicos, sem maiores dificuldades. Esse aspecto privilegia a autonomia possível dos usuários do Instituto, o que traduz uma forma de cuidado da Companhia de Jesus (Jesuítas).

O quadro de colaboradores é composto por quinze pessoas, distribuídas nos serviços de cozinha, copa, limpeza, lavanderia e enfermagem, todos remunerados. Conta com um médico, que presta atendimento – e é também remunerado – e acompanha os idosos, semanalmente e quando solicitado; e uma fisioterapeuta diariamente.

A comunidade religiosa que constitui a Instituição e seus moradores, o Instituto São José, oferece, diariamente, dois horários de missa: uma às 6h 25min e outra às 9h, frequentadas, também, por amigos e por vizinhos. Outro momento de oração comunitária acontece às 11h, em que são entoados hinos, rezas de salmos e leituras bíblicas. Às 17h, acontece a reza do terço. Dois momentos do dia são destinados à partilha, às conversas informais, às leituras e ao tradicional chimarrão.

O presente trabalho configura um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A técnica foi escolhida por proporcionar uma melhor compreensão do tema da pesquisa, além do alcance dos objetivos propostos. Conforme Gomes (2002), essa tipologia de abordagem do fenômeno em questão utiliza significados, crenças, valores, atitudes e motivos que não têm possibilidade de ser operacionalizados; portanto, devem ser analisados qualitativamente.

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2004).

O estudo foi realizado no Instituto São José, de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, no mês de julho de 2010. A autorização para sua realização foi obtida com os devidos cuidados éticos, na apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos idosos.

Os sujeitos da pesquisa foram idosos religiosos, residentes na casa, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: estarem lúcidos para entender os questionamentos postos na entrevista e terem condições de manifestar suas percepções, além de concordarem em assinar o TCLE.

No local onde a pesquisa foi realizada, estão institucionalizados vinte e sete religiosos masculinos, Padres e Irmãos Jesuítas da Ordem da Companhia de Jesus. Alguns são sacerdotes que prestaram serviços em paróquias e colégios, outros são Irmãos Jesuítas dedicados ao magistério e trabalhos administrativos dentro da Ordem. Dentre eles, doze se disponibilizaram para o estudo. A entrevista levou em torno de cinquenta minutos, sendo gravada e transcrita posteriormente. Dependendo das condições dos idosos – caso apresentassem sinais de cansaço – eram feitos pequenos intervalos entre um procedimento e outro.

A entrevista foi livre e gravada com a autorização dos sujeitos da pesquisa e transcrita, posteriormen-

te, na sua íntegra. Buscaram-se informações identificando-se nome, idade, procedência, origem étnica, escolaridade, atividade religiosa exercida e categoria religiosa: Padre/Irmão, além da percepção sobre sua qualidade de vida como institucionalizado.

Os horários para a coleta de dados foram previamente agendados. Foram considerados o local e o dia em que o sujeito da pesquisa e o pesquisador estivessem disponíveis, para que não houvesse prejuízo nas atividades do entrevistado. Coletados os dados, ao interpretar as informações obtidas com a pesquisa, objetivou-se encontrar todos os aspectos que se aproximaram daquilo que é comum e passível de ser transformado em dados capazes de mostrar resultados, devendo-se atentar, sempre, na fase de análise dos dados, para o tipo de método utilizado no estudo (HANDDEM, de et al., 2008).

As informações subjetivas, obtidas na entrevista, foram observadas segundo a análise de conteúdos orientada por Gomes (2002). A entrevista compreendeu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretados. Na primeira fase, em geral, organizou-se o material a ser analisado. Nessa etapa, de acordo com os objetivos e as questões de estudo, foram definidos, principalmente, a unidade de registro, a unidade de contexto, os trechos significativos e as categorias. Para isso, fez-se necessário uma leitura do material para o entendimento de sua estrutura. Foi, também, a fase em que se deu a transcrição das entrevistas. Na segunda fase, aplicaram-se os aspectos definidos na fase anterior. Revelou-se a etapa mais longa, em

que se fizeram várias leituras sobre o material coletado; considerando tratar-se de uma pesquisa qualitativa, nessa fase buscou-se desvendar o conteúdo subjacente ao que foi coletado.

## 5 A ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados desta pesquisa procurou identificar padrões ou regularidades nos dados e, posteriormente, alocá-los dentro desses padrões através do exame de partes do texto inter-relacionadas com a revisão da literatura (GOMES, 2002). Para tanto, o autor assinala três etapas básicas: a primeira, que se fundamenta na organização do material a ser analisado; a segunda, que visa à aplicação do que foi definido na fase anterior; e a terceira, finalmente, que pretende desvendar o conteúdo subjacente ao que se manifesta.

Ao interpretar as informações obtidas na pesquisa, buscou-se encontrar todos os aspectos que se aproximam, ou seja, que trazem aquilo que é comum e passível de ser transformado em dados capazes de mostrar resultados. O material foi analisado várias vezes, focando o que melhor responderia à questão da pesquisa.

Na utilização de um método qualitativo, por sua vez, as informações que convergem, durante sua interpretação, podem ser expressas em categorias ou núcleos de análise. E podem ser divididas em subcategorias ou subnúcleos que trazem ideias centrais sobre a interpretação das informações colhidas (HANDDEM, de et al., 2008).

No caso desta pesquisa, após a descrição dos núcleos de significados identificados e categorizados, pôde-se observar que outras dimensões apontam para a qualidade de vida. Nas entrevistas, observa-se, por exemplo, a importância da ocupação diária, o cultivo da espiritualidade, a prática de uma alimentação saudável, o cuidado da enfermagem com uma abordagem holística, a satisfação em relação à segurança e ao conforto que a casa proporciona. Durante a exploração do material, passou-se à interpretação e à discussão dos resultados da pesquisa, de acordo com o referencial teórico adotado.

Percebeu-se que as quatro dimensões de qualidade da vida – a física, a social, a psicológica e a espiritual – apareceram, claramente, nos depoimentos dos entrevistados. Por dimensão física, entende-se a ocupação diária, a alimentação saudável e o conforto e a segurança que a Instituição lhes proporciona. As dimensões psicológica e social, que se referem à ocupação diária, ao conforto e à segurança, também são objeto de atenção direta, numa perspectiva do cuidado holístico da enfermagem. A dimensão espiritual está vinculada ao cultivo da espiritualidade.

A análise de conteúdo deve ir além das aparências, podendo ser considerada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. Contudo, não se restringe apenas a isso, ela visa à inferência ou à dedução lógica de conhecimentos relativos às condições de recepção das mensagens (BARDIN, 1995, p. 38).

## 5.1 INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Na interpretação dos dados colhidos, em relação à categoria da qualidade de vida, constatou-se que os idosos entrevistados têm uma média de idade de oitenta anos. Depois de realizadas as entrevistas, foram analisadas as várias dimensões que levam os idosos à sua percepção de qualidade de vida como institucionalizados. Esses relatos incluem a dimensão física, a psíquica, a social e a espiritual, expressados em alguns relatos como os que seguem:

Tenho qualidade de vida bastante boa no Instituto São José. Trabalho não falta, consigo ter bons momentos de oração e de leitura espiritual, o convívio e o relacionamento com os(as) funcionários(as) são bons (ENTREVISTADO 2).

A partir do depoimento do respondente, constata-se que três dimensões repercutem em sua qualidade de vida, que são: a ocupação diária, a qual implica no trabalho e no fazer; a espiritualidade, que envolve a reflexão, nos momentos das missas, dos terços, das leituras e da oração comunitária; a socialização, que se traduz no bom vínculo com os funcionários.

Conforme Ximenes e Côrte (1999), a atividade – ou o fazer humano – é essencial ao equilíbrio físico, psicoemocional e social do idoso, uma vez que favorece o continuar vivendo. Estimula-o a continuar a fazer planos, ajuda-o a estabelecer contatos sociais, tornando-o ativo, participante de sua comunidade, autônomo aos olhos da sociedade, ou seja, um velho

sem estigma de velho.

Por outro lado, para Müller (2004), espiritualidade é viver com espírito e, portanto, uma dimensão constitutiva do ser humano. Trata-se de uma expressão para designar a totalidade do ser humano, com sentido e vitalidade; por isso, significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso porque tudo na existência é visto a partir de um novo olhar, no qual o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca.

Então, eu acho que a espiritualidade [...] nos deixa muita liberdade. Quem não tiver uma espiritualidade profunda, não pratica mais nada (ENTREVISTADO 4).

Sommerhalder e Goldstein (2006) afirmam que o significado da palavra espiritualidade vem do latim *spiritus*, que significa sopro, em referência ao sopro da vida. Envolve a capacidade de se maravilhar e de ter reverência e gratidão pela vida. É a habilidade de ver o sagrado nos fatos comuns, de sentir a pujança da vida, de ter consciência de uma dimensão transcendente, que leva em consideração o próprio ser, os outros, a natureza e a vida. Espiritualidade, também, é uma reflexão sobre o significado da vida.

De manhã, nas missas, eu sempre estou na capela meia hora antes para fazer a minha meditação. Pedindo graças, que Deus me ilumine, proteja e é por aí que eu me apoio (ENTREVISTADO 12).

A Companhia de Jesus tem sua regra religiosa, elaborada e aprovada pelo seu fundador, Santo Inácio de Loyola. Essa espiritualidade inaciana se compreende e se aprofunda por meio dos Exercícios Espirituais, que são fundamentados em retiros de trinta dias, oito dias e tríduos. Os retiros são acompanhados de silêncio, para proporcionar uma profunda experiência com o Criador. Cada Jesuíta, no decorrer de sua vida, faz duas vezes o retiro de trinta dias e, anualmente, o de oito dias.

Para Marques, Sarriera e Dell’Aglío (2009), o bem-estar espiritual é entendido como uma sensação que é experimentada quando se encontra um propósito que justifique o comprometimento com algo na vida, o que envolve um significado último para o viver. Essa sensação é uma síntese de saúde, um sentimento de completude e de satisfação com a vida, de paz consigo mesmo e com o mundo, de unidade com o cosmos, de proximidade com algo que se considere como absoluto ou com a natureza.

Sob outra perspectiva, segundo Agich (2008), a socialidade é uma característica essencial do ser pessoa, que combinada com o mundo social cotidiano fornece o arcabouço ou a estrutura para a autonomia.

Eu me sinto cercado de muito calor humano, pelos superiores e colegas (ENTREVISTADO 5).

De acordo com Herédia, Cortelletti e Casara (2004), o homem é um ser social, de relações, que não se basta a si mesmo, visto que é no espaço da convivência que se constitui o modo de ser de cada

um, caracterizado pela coexistência. Por isso, vive em constantes inter-relações, mais ou menos estreitas e intensas.

Uma das coisas muito importantes aqui é a convivência fraterna que temos (ENTREVISTADO 1).

Para Erbolato (2006), viver em grupo possibilita aprender formas de comunicação e regras para convívio, conhecimento acerca de si e do mundo e construção da própria identidade. A autora expõe, também, que, embora na velhice já tenham sido aprendidas muitas habilidades necessárias ao bem-viver, o contato social continua relevante, pois, também nessa fase, os outros representam uma potencial fonte de segurança, de amor, de sentimentos de pertencimento, além de parâmetros para o indivíduo avaliar a adequação de seus comportamentos, sentimentos e aprendizagens. A autora afirma ainda que os relacionamentos sociais são interações frequentes, com certa durabilidade no tempo e certo padrão.

Sobre o que leva à qualidade de vida, especificamente, percebe-se nas falas dos respondentes:

– Eu tenho bastante qualidade de vida aqui dentro, porque ainda consigo ficar de pé, possibilidade de caminhar [...], ir às missas diariamente, fazer boas leituras, temos excelente alimentação, o atendimento de saúde é formidável (ENTREVISTADO 3).

– Acho tão boa quanto nunca podia ter imaginado [...], o equilíbrio em todos os aspectos, o serviço de

Enfermagem de dia e de noite. Temos uma boa alimentação [...], me sinto à vontade com as outras pessoas [...] (ENTREVISTADO 8).

Verifica-se que os sujeitos procuram elencar aspectos que direcionam para sua qualidade de vida. Entre eles estão o bem-estar físico, a alimentação e o atendimento de saúde. Torres, Sé e Queiroz (2006) enumeram que os principais indicadores de saúde são a força muscular (medida pelo dinamômetro), a flexibilidade (mensurada pelo goniômetro), a capacidade anaeróbica (indicada pelos níveis de lactato sanguíneo) e a mobilidade subjetiva (distância que o indivíduo percorre sem sentir dor).

Ressaltam-se quatro indicadores de saúde física: a força muscular, que pode ser compreendida como a força/tensão para um determinado movimento corporal; a flexibilidade, que varia de idade, gênero e padrão de exercício físico e pode ser definida como a amplitude máxima de um movimento articular; a capacidade anaeróbica, que é a capacidade de o organismo funcionar eficientemente ao realizar atividades físicas de curta duração e de alta intensidade; e a mobilidade subjetiva, que é o percurso que uma pessoa realiza, sem que sinta dor.

Os idosos da Instituição apresentam variado grau de bem-estar físico. Uns, com mais dependência, os acamados cujos músculos, aos poucos, vão atrofiando-se, adquirindo uma aparência de enrijecimento. Outros, mais independentes, conseguem realizar atividades físicas, trabalhos domésticos e outras tarefas da vida diária.

Segundo Prado e Perracini (2007), no que se refere à alimentação, a ingestão nutricional é um importante elemento para a manutenção da saúde e tem um valor peculiar no processo de envelhecimento. Uma boa alimentação influencia, positivamente, na qualidade de vida.

Já o atendimento de saúde está baseado nos cuidados que recebem, diariamente, da equipe de enfermagem. A palavra cuidado deriva do latim *cogitare*, que significa aparência. Refere-se a um conjunto de atitudes que podem vincular uma relação entre as pessoas, comandadas por representações simbólicas, acerca da solidariedade, como: atenção; proteção; preocupação; cautela; zelo; responsabilidade; atitudes; sentimentos.

Até meados de século XVIII, essas representações estavam ligadas à religião. Com os avanços da Medicina, o cuidado se laicizou e nasceu um novo paradigma sobre a saúde, em que a arte de curar passou a ser vista como a arte de cuidar (PRADO; PERRACINI, 2007).

Os sujeitos da pesquisa deixam transparecer sua satisfação e a valorização dos cuidados recebidos da equipe de enfermagem, conforme depoimentos a seguir:

As funcionárias formadas na área da enfermagem têm preparo todo especial para trabalhar com os nossos doentes (ENTREVISTADO 4).

A enfermagem é uma ciência médica que se baseia em longa experiência, usa métodos muito atualizados; de sorte que eu me sinto muito seguro com

o atendimento que eu recebo aqui. Os enfermeiros aqui são exigentes, aquilo que tem que ser feito, tem que ser feito, num é? (ENTREVISTADO 5).

O Instituto São José oferece cuidado de enfermagem durante vinte e quatro horas, através de uma equipe de oito técnicos de Enfermagem e um enfermeiro. O cuidado é norteado pelas condições físicas, principalmente: os totalmente dependentes para as atividades da vida diária e os que são mais independentes. Os dependentes são auxiliados na higiene oral e do corpo, na administração dos medicamentos, no auxílio para a alimentação e outras formas de apoio, como, por exemplo, fazer a barba, cortar as unhas e o cabelo.

O cuidado também envolve passeios pelo jardim com os cadeirantes. Percebe-se que a contribuição da enfermagem engloba o idoso em sua totalidade, ou seja, atinge corpo, mente e espírito.

Outra dimensão destacada pelos residentes é o conforto do ambiente. Neste sentido observa-se que o Instituto conta com quartos individuais (com banheiros), corredores amplos e claros, com corrimões adaptados, não possui degraus e há corrimões nos banheiros e também no pátio externo da casa.

As portas são largas, possibilitando a entrada e a saída dos que estão em cadeiras de rodas. A cor interna é clara, propiciando uma sensação de leveza e de paz. Nas paredes dos corredores há quadros que retratam lindas paisagens e também figuras de santos. Na estação do inverno, o solário – que possibilita uma bonita visão da cidade e dos montes mais dis-

tantes – é bastante utilizado pelos hóspedes.

Acho muito boa a estrutura da casa, porque se fosse uma casa de dois pisos já não seria tão boa quanto essa [...]. A casa é muito bem adaptada, com corredores largos, corrimões e iluminação boa (ENTREVISTADO 3).

Segundo Tomasini e Fedrizzi (2003), os espaços abertos podem conjugar uma série de características importantes para a sensação de bem-estar e mesmo para a saúde dos idosos. Além dos efeitos diretos que os espaços abertos podem exercer sobre a saúde dos idosos, ao proporcionar locais onde eles possam tomar sol, respirar ar fresco e se exercitar, outros importantes benefícios podem ser mencionados.

O envolvimento e o contato com as plantas e com o solo exercem um efeito terapêutico sobre as pessoas. Sabe-se ainda que as atividades de jardinagem e de horticultura produzem uma grande satisfação e tranquilidade. Compreende-se por espaços abertos o ambiente externo da Instituição; nesse caso, horta, cultivo de flores e espaço para esporte e lazer.

O Instituto São José se beneficia de uma ampla área verde em seu espaço externo, com árvores de vários tamanhos, canteiros de roseiras e outros diversos tipos de flores cultivadas. As podas e o cultivo dessas flores são executados pelos próprios idosos que podem fazê-lo.

Ainda, referente à infraestrutura do Instituto, os respondentes dizem que:

– O espaço físico da casa é inigualável, assim que todos os idosos deveriam ter. Não tem escadas, sem nenhum acidente. Os jardins é uma coisa que não aproveitamos o [sic] bastante, enquanto podemos passear, caminhar, porque depois não poderemos mais, aí, nós lamentamos (ENTREVISTADO 4).

– A estrutura da casa é boa, o ambiente interno e externo, momentos de lazer e caminhada. Tem pisos seguros que beneficiam, tem que saber valorizar, porque se parar enferruja [...] (ENTREVISTADO 8).

Conforme Prado e Perracini (2007), os locais onde se deseja viver são caracterizados como aqueles que proporcionam um senso de dignidade, individualidade, independência, privacidade e familiaridade, ou seja, a capacidade do ambiente de responder às necessidades pessoais.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao finalizar esta construção sobre a qualidade de vida de idosos Jesuítas institucionalizados, a partir de uma determinada realidade e de suas percepções, é possível afirmar que são muitos os fatores considerados por eles como proporcionadores de uma boa qualidade de vida. Destacam-se as percepções de que pelo fato de se sentirem bem, conseguem cumprir suas funções diárias básicas (com destaque para a prática da espiritualidade), adequadamente, e conseguem viver, de uma forma independente, numa dimensão ou percepção de vida qualificada.

Constatou-se que, tanto na estrutura física, quanto no quadro dos profissionais que trabalham no Instituto, há uma preocupação com o bem-estar dos que se beneficiam da Instituição. Percebe-se que, desde o regulamento, planejamento aos alicerces da construção e seu funcionamento efetivo, pensou-se no bem-estar dos idosos.

Quanto ao perfil dos entrevistados, os dados revelaram que o grupo se constitui de idosos muito longevos (em média, com 80 anos), todos os entrevistados possuem boa formação intelectual, uns menos, outros com níveis mais elevados. Em todos permeiam a satisfação e a realização de sua opção vocacional, no caso, religiosos Jesuítas. Outro ponto que merece destaque é que todos têm bastante cultura, isto é, desde os primórdios, os Jesuítas sempre foram intelectuais, pesquisadores e promotores de fé e justiça na sociedade.

Em relação ao objetivo que buscou identificar a percepção destes idosos sobre sua qualidade de vida, constatou-se que os entrevistados têm apropriação elevada do significado de qualidade de vida. Eles conhecem a importância das ações empregadas no Instituto e as valorizam. Percebem que muito é feito por eles, desde os cuidados que recebem da equipe de Enfermagem, o que inclui carinho, afeto, atenção e zelo, proporcionando uma melhor condição de vida nos seus últimos anos.

Neste estudo, observou-se, ainda, que quase todos os entrevistados se sentem felizes por residirem nesta Instituição, pois não percebeu-se comentários negativos relativos ao fato de morarem em uma casa

para pessoas idosas. Identificou-se muitos elogios à estrutura, aos cuidados prestados e dedicados a cada um deles, à alimentação (cada um sabe o porquê de sua dieta e confia em quem a planeja e prepara).

Porém, um dos depoimentos, que destoa dos demais, deixa em aberto questões importantes a serem refletidas. Segue a afirmação:

– Aqui percebo que vocês estão sempre ocupados [...], a gente não tem com quem conversar. [...], por exemplo, essa coisa de música, nunca se vê porém música [...] (ENTREVISTADO 10).

Constatou-se certa insatisfação do idoso em relação ao dia a dia da Instituição. O ritmo da casa é bastante acelerado em sua rotina e isso dificulta a disponibilidade de tempo para ouvir os idosos. A Instituição conta com uma sala, onde, diariamente, eles se reúnem para ler jornais, revistas e, também, para tomar o tradicional chimarrão em comunidade. Nela, há um aparelho de som, porém pouco é usado.

No Estatuto do Idoso, no Capítulo V, Art. 20 (BRASIL, 2003), menciona-se que o idoso tem direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, às diversões, aos espetáculos, aos produtos e aos serviços que respeitam sua peculiar condição de idade.

Nesse sentido, crê-se que o Instituto poderia se aprimorar mais. Capacitar a equipe para valorizar a escuta, o tempo livre, diminuindo o ritmo diário. Mesmo que esta iniciativa necessite a contratação de mais funcionários.

Como foi visto neste estudo, muitos fatores propor-

cionam aos idosos uma boa qualidade de vida, entretanto, listam-se algumas sugestões, sobre as quais será pertinente refletir, no gerenciamento da Instituição em questão, a partir das entrevistas aplicadas. São elas: oferecer aos idosos passeios; viabilizar espaços para que possam desenvolver atividades físicas; incentivar que participem de atividades com outros grupos; proporcionar momentos de filmes, de educação e de prevenção em saúde; ofertar o apoio de um profissional da área da Terapia Ocupacional – o cotidiano do grupo é um tanto monótono e, com ajuda especializada, seria viável dinamizar mais a rotina –; estimular contatos sociais com outras comunidades e pessoas.

Para Almeida e Rodrigues (2008), o idoso é visto como uma pessoa que tem direito a viver em um ambiente favorável, devendo assumir responsabilidades no decorrer da sua própria velhice. Suas capacidades devem ser estimuladas e reconhecidas, aproveitando seu manancial de conhecimentos, de experiências e de vivências, influenciando na intervenção da dinâmica dos ambientes externos e internos.

De acordo com os autores, o idoso deve ser protagonista de sua própria história, com direito de escolher um lugar que lhe possa trazer prazer. Suas responsabilidades, necessariamente, não precisam diminuir com a idade e ele deve receber incentivo acerca das suas capacidades, seus conhecimentos e suas experiências. Essa perspectiva propicia às instituições um novo olhar, uma nova maneira de pensar a velhice, desmitificando que o idoso é um ser limitado no tempo e provando que cada ser humano tem seu valor, na sua faixa etária, dentro de sua história de vida.

## REFERÊNCIAS

AGICH, G. J. **Dependência e autonomia na velhice**: um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo: Loyola: Centro Universitário São Camilo, 2008.

ALMEIDA, A. J. P. dos S.; RODRIGUES, V. M. C. P. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1025–1031, nov./dez. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pId=S0104-11692008000600014&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pId=S0104-11692008000600014&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 set. 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Maria João Alvarez. 7.ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

BORGES, M. Normas da ANVISA para ILPIs. In: CUIDAR de idosos. **Primeira página**. São Paulo: [Cuidar de idosos], 2008. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

BORN, T.; BOECHAT, S. N. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 1º out. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 15 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica 19).

ERBOLATO, R. M.<sup>a</sup> P. L. Relações sociais na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FLECK, M. P. de A. **A avaliação de qualidade de vida guia para profissionais da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.<sup>a</sup> C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GONÇALVES; L. H. T.; ALVAREZ; A. M.<sup>a</sup> O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E. V. de et AL (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1110- 1115, 2006.

HANDEM, P. de C. et al. Metodologia: interpretando autores. In: FIGUEIREDO, N. M.<sup>a</sup> A. de (org.).

**Método e metodologia na pesquisa científica.** 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Idoso asilado:** um estudo gerontológico. Porto Alegre: EDIPUCRS; Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M.<sup>a</sup>. **Metodologia científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARQUES, L. F. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 8, n.2, p. 179-186, ago. 2009.

MÜLLER, M. C. Introdução. In: TEIXEIRA, E. F. B.; MÜLLER, M. C.; SILVA, J. D. T. da. **Espiritualidade e qualidade de vida.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. [org.?]. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. de et al. [org.?]. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PRADO, A. R. de A.; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, p. 220-229, 2007.

TORRES, S. V. de S.; SÉ, E. V. G.; QUEIROZ, N. C. Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. In: DIOGO, M.<sup>a</sup> J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 2. ed. rev. Campinas: Alínea, 2006. (Col. Velhice e sociedade).

SOMMERHALDER, C., GOLDSTEIN, L. L. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TOMASINI, S. L. V.; FEDRIZZI, B. Espaços abertos em instituições para Idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 5, p. 101-117, 2003.

XIMENES M.<sup>a</sup> A.; CÔRTE, B. Instituições asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p.29-52, 1999.

Recebido em setembro de 2011.

Aprovado em novembro de 2011.