

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA

ANA LUIZA BLANCO

ESTEREÓTIPOS DA VELHICE E CULTURA
ORGANIZACIONAL: um estudo de suas relações em
uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

SÃO CARLOS -SP
2020

ANA LUIZA BLANCO

ESTEREÓTIPOS DA VELHICE E CULTURA ORGANIZACIONAL: um estudo de suas
relações em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Gerontologia da Universidade Federal de
São Carlos, para obtenção do título de
Bacharel em Gerontologia.

Orientador: Dr. Celeste José Zanon

São Carlos-SP
2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Departamento de Gerontologia – DGero
Via Washington Luís, km 235 – Caixa Postal, 676
13565-905 – São Carlos – SP - Brasil
Telefone: (16) 3351-9628
E-mail: gerontologia@ufscar.br
Site: <http://www.gerontologia.ufscar.br/>



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO BACHARELADO EM GERONTOLOGIA

NOME DO ALUNO: Ana Luiza Blanco

NOME DO ORIENTADOR: Prof. Dr. Celeste José Zanon

NOME DO CO-ORIENTADOR (Se houver): Não há

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO: Estereótipos da Velhice e Cultura Organizacional: um estudo de suas relações em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

DATA: 23 de Julho de 2020

| Nome do Avaliador | Avaliação (aprovado/reprovado) | Assinatura |
|--|--------------------------------|------------|
| Prof. Dr. Fernando César Almada Santos | Aprovada | |
| Prof. Dr. Celeste José Zanon | Aprovada | |

Sugestão de alteração? (X) Não () Sim

DEDICATÓRIA

Aos idosos, por suas narrativas silenciadas.

AGRADECIMENTOS

À Aparecida, minha avó, que me ensina que a velhice não deve responder a nenhum modelo.

À Isabel, minha mãe, a quem devo o olhar atento e singelo de quem busca construir a vida de maneira justa e sincera.

Ao Abimael, meu pai, que me incentiva a agir através do que acreditamos com empenho.

À Ana Lígia, minha irmã, que me transmite a urgência do diálogo e planta no meu coração a sabedoria de escutar e poder ser escutada. Esse valor foi essencial para desenvolver este trabalho. Obrigada por ser a minha luz.

À Ana Carolina, minha irmã, por me mostrar que a idade é um mero detalhe quando se trata de nossos desejos.

Ao Lucas, meu companheiro, que me faz lembrar as razões para sorrir.

À Larissa Cesário, minha amiga, quem dividiu comigo todos os anseios durante a graduação e me encorajou diariamente na escrita deste trabalho.

Ao Celeste, meu orientador, por acreditar neste trabalho e construí-lo comigo. Obrigada por ser um espelho profissional para mim.

Aos idosos que conheci ao longo de minha trajetória, por suas histórias de luta e coragem.

À instituição e aos participantes desta pesquisa, que se dedicaram a responder às questões propostas, para que assim possamos avançar com o saber científico.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo financiamento do estudo.

Terrível não é a morte, mas a velhice e seus cortejos de injustiças.

Simone de Beauvoir

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. Dentre os diferentes cenários a serem repensados para tal realidade, este estudo prioriza uma discussão sobre a Cultura Organizacional de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e seus reflexos nos Estereótipos do Envelhecimento. O reforço de certas estereotípias pode prejudicar a qualidade de vida de pessoas que internalizam tais concepções. Considerando esta problemática, o objetivo foi analisar como os estereótipos do envelhecimento sobre a ótica dos residentes e da equipe de uma ILPI são refletidos pelos traços culturais da organização. O estudo foi realizado em uma ILPI de caráter privado e participaram deste estudo funcionários e residentes da instituição. De abordagem qualitativa, a metodologia empregada fundamenta-se em um estudo de caso para um melhor aprofundamento da análise institucional. A coleta de dados foi realizada através dos seguintes instrumentos: Diário de Campo, Registros de Observações e um Protocolo de Estudo de Caso, composto por uma Entrevista Aberta com Roteiro Semi-Estruturado. Todas as entrevistas foram transcritas. Para a análise do material, foram obedecidas as regras de categorizações, evidências, cadeias de evidências e conclusões. Os resultados encontrados demonstram que a cultura organizacional da instituição pode estar contribuindo para a perpetuação de estereótipos negativos do envelhecimento relacionados a dependência, ao declínio cognitivo, a perda de autonomia, a tristeza, a solidão e a segunda infância. Iniciativas que promovam mudanças na cultura organizacional são estratégias importantes para minimizar os estereótipos identificados, garantindo, assim, novas formas de cuidado e a ressignificação social da velhice.

Palavras-chave: Cultura Organizacional. Estereótipos do Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Population aging is a worldwide phenomenon that it's becoming increasingly more representative in Brazil. Among the different scenarios to be rethought for this new reality, this study prioritizes a discussion about the Organizational Culture in a Long Term Care Institution for Elderly (LCIF) and it's reflections on the Aging Stereotypes. The potentialization of certain stereotypes can compromise the quality of life of people who internalize such conceptions. Considering this problem, the purpose was to analyze how aging stereotypes, as perceived by the users of and those who work at a LCIF, are reflected by cultural traits of the organization. The study was conducted in a private LCIF and participated in this study employees and residents of the institution. It was used a qualitative approach, using the strategy of a single case study for a better deepening of the institutional analysis. Data collection was applied through the following instruments: Field Diary, Observations Records and a Case Study Protocol, composed by a Semi-Structured Interview. All interviews were transcribed. For the analysis of the material, the rules of categorizations, evidences, chains of evidences and conclusions were followed. The results demonstrate that the organization culture of the institution may be contributing to the perpetuation of negative stereotypes of aging related to dependence, cognitive decline, loss of autonomy, sadness, loneliness and second childhood. Initiatives that promote changes in the organizational culture are important strategies to minimize the identified stereotypes, insuring new ways of care and the social ressignification of aging.

Keyword: Organizational Culture. Age Stereotypes. Long Term Care Institution for Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

| | |
|------------------------------------|----|
| Figura 1 - Questões de Pesquisa | 16 |
| Figura 2 - Criados mudos que falam | 32 |
| Figura 3 - Método de Pesquisa | 33 |
| Figura 4 - Organograma instituição | 37 |

QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Característica culturais investigadas segundo a visão dos funcionários | 39 |
| Quadro 2 - Representações sobre a instituição segundo a visão dos funcionários | 44 |
| Quadro 3 - Características da cultura organizacional sob a ótica dos funcionários | 54 |
| Quadro 4 - Características culturais investigadas sob a ótica dos residentes | 56 |
| Quadro 5 - Representações sobre a instituição segundo a visão dos residentes | 60 |
| Quadro 6 - Características culturais identificadas a partir da visão dos residentes | 62 |
| Quadro 7 - Representações do envelhecimento investigadas: funcionários | 62 |
| Quadro 8 - Representações sobre o idoso segundo a percepção dos funcionários | 64 |
| Quadro 9 - Percepção que os funcionários atribuem ao sentimento do idoso | 64 |
| Quadro 10 - Estereótipos positivos do envelhecimento | 68 |
| Quadro 11 - Estereótipos negativos do envelhecimento | 68 |
| Quadro 12 - Representações do envelhecimento investigadas: residentes | 71 |
| Quadro 13 - Relações entre a cultura organizacional e as estereotípias da velhice | 73 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização dos funcionários entrevistados | 37 |
| Tabela 2 - Caracterização dos residentes entrevistados | 38 |
| Tabela 3 - Hábitos culturais segundo o questionário fechado | 42 |
| Tabela 4 - Atributos de distância ao poder segundo o questionário fechado | 45 |
| Tabela 5 - Atributos de masculinidade e feminilidade segundo o questionário fechado | 48 |
| Tabela 6 - Atributos de autonomia e liberdade segundo o questionário fechado | 49 |
| Tabela 7 - Atributos de justiça segundo o questionário fechado | 51 |
| Tabela 8 - Atributos de analítica e reflexiva segundo o questionário fechado | 53 |
| Tabela 9 - Atributo de inovação segundo o questionário fechado | 53 |
| Tabela 10 - Imagens da velhice segundo o questionário fechado | 70 |

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

ILIPIs - Instituições de Longa Permanência para Idosos

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 | PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA | 14 |
| 1.2 | OBJETIVOS DO ESTUDO | 17 |
| 1.2.1 | Objetivo Geral | 17 |
| 1.2.2 | Objetivos Específicos | 17 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 18 |
| 2.1 | O QUE SÃO ESTEREÓTIPOS? | 18 |
| 2.2 | O QUE É SER IDOSO E QUAL A IMPORTÂNCIA DE REFLETIRMOS SOBRE OS ESTEREÓTIPOS DA VELHICE? | 19 |
| 2.3 | O QUE É CULTURA ORGANIZACIONAL? | 25 |
| 2.4 | ILPIs NO BRASIL: QUE FUTURO ESPERAR? | 29 |
| 2.5 | A MORTIFICAÇÃO DO EU NAS ILPIs | 31 |
| 3 | MATERIAIS E MÉTODOS | 33 |
| 3.1 | Delineamento | 33 |
| 3.2 | Participantes e local do estudo | 33 |
| 3.3 | Medidas de Avaliação | 34 |
| 3.3.1 | Diário de Campo | 34 |
| 3.3.2 | Registros de Observações | 34 |
| 3.4 | Análise de Dados | 35 |
| 4 | O CASO | 36 |
| 4.1 | Caracterizando a instituição estudada | 36 |
| 4.2 | Caracterizando os respondentes | 37 |
| 5 | RESULTADOS | 39 |
| 5.1 | ELEMENTOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO | 39 |
| 5.1.1 | Analisando a cultura organizacional sob a percepção dos funcionários | 39 |
| 5.1.2 | Analisando a cultura organizacional sob a percepção dos residentes | 56 |
| 5.2 | ESTEREÓTIPOS DA VELHICE PRESENTES NA INSTITUIÇÃO | 61 |
| 5.2.1 | Analisando os estereótipos da velhice sob a percepção dos funcionários | 61 |
| 5.2.2 | Analisando os estereótipos da velhice sob a percepção dos residentes | 71 |
| 5.3 | RELAÇÕES ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL E ESTEREOTIPIAS DA VELHICE | 73 |
| 6 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 75 |
| | CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS | 82 |
| | REFERÊNCIAS | 84 |

| | |
|--|-----------|
| APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 88 |
| APÊNDICE B - Protocolo do Estudo de Caso | 91 |
| APÊNDICE C - Transcrição das entrevistas | 93 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. Dados do Censo Demográfico apontam que a proporção de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil era de 14,2 milhões em 2000 e atingiu 19,6 milhões em 2010. Estima-se que deva alcançar 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (IBGE, 2015).

O expressivo aumento da longevidade oferece desafios e oportunidades para os modelos de atendimento à população idosa, assim como fomenta reflexões sobre o modo como o idoso é percebido nesses espaços e as consequências que se estabelecem diante disso. Nesse sentido, surge a necessidade da compreensão do envelhecimento não apenas no âmbito individual, mas também por uma perspectiva social (LOCATELLI, 2017).

Os estereótipos podem ser definidos como uma maneira natural de categorizarmos certos grupos de pessoas e que, com o tempo, podem se transformar em uma ideia fixa. A partir do estereótipo formamos uma projeção e um juízo de valor sobre o outro. Cria-se um rótulo que condiciona a compreensão da realidade social antes mesmo de conseguir enxergá-la (LIPPMAN, 1996).

As imagens e estereotípias relacionadas ao envelhecimento podem incidir de três formas: biológica, psicológica e social. O estereótipo pautado na visão biológica determina que o envelhecimento seja marcado por condições de doenças, incapacidades sexuais, físicas e de esforços. Quanto ao domínio psicológico, predomina-se a visão de senilidade, experiência, capacidade de solução de problemas, perda de memória, tranquilidade e dependência. Na questão social, têm-se as noções de abandono, isolamento, perdas de papéis sociais e o uso do tempo livre. Assim, embora existam estereotípias positivas e negativas da velhice, predominam-se aquelas associadas aos efeitos negativos (RIBEIRO, 2007).

Estudos têm evidenciado que tais estereótipos negativos são preditores de saúde ruim, pois influenciam diretamente na adoção de certos comportamentos e hábitos de vida que podem prejudicar a saúde física e mental de idosos que

internalizam tais concepções (PALACIOS; TORRES; MENA, 2009, OSCANOA; ROMERO-ORTUNO; CRUZ-JENTOFT, 2016).

Partindo do pressuposto de que o estudo dos estereótipos só consegue atingir uma compreensão clara se for elucidado no contexto social em que está inserido e de onde ele surge, este estudo prioriza uma análise sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), pois as transformações advindas do envelhecimento da população, tais como a reestruturação familiar, a alteração do papel social da mulher e a mobilidade das famílias acarretam no aumento da demanda por cuidados institucionais (LOCATELLI, 2017).

As ILPIs emergiram como uma alternativa para suprir as novas demandas de cuidado, oferecendo ao público idoso serviços de saúde e assistência social. A estrutura organizacional desse modelo de atendimento é organizada por relações hierarquizadas de poder e por uma separação do espaço institucional da vida sociocomunitária e familiar (CAMARANO; KANSO, 2010), o que pode apresentar uma repercussão na cultura organizacional desses equipamentos, pois refletem em como são compostos os elementos que constroem a identidade dessa organização - os hábitos, as crenças e os valores que formam uma maneira institucionalizada de pensar e agir (HOFSTEDE et al., 1998).

Segundo Goffman (1961), a entrada de uma pessoa em uma instituição total, como as ILPIs, resulta em diferentes formas de mutilação do “eu”. A mortificação do eu representa a mutilação da identidade do indivíduo quando deparado com a uniformização dentro de um sistema institucional, acarretando na privação de seus antigos papéis sociais devido às barreiras que são impostas no contato do internado com o mundo externo. Quando um idoso é institucionalizado, ocorre um distanciamento do contexto social que o construiu e o estrutura, o que compromete a sua individualidade e sua liberdade, colocando-o em uma situação de adaptação das novas condições que o cercam e que são impostas pelas normas da instituição (AMARAL, 2013; CARRARA et al, 2016).

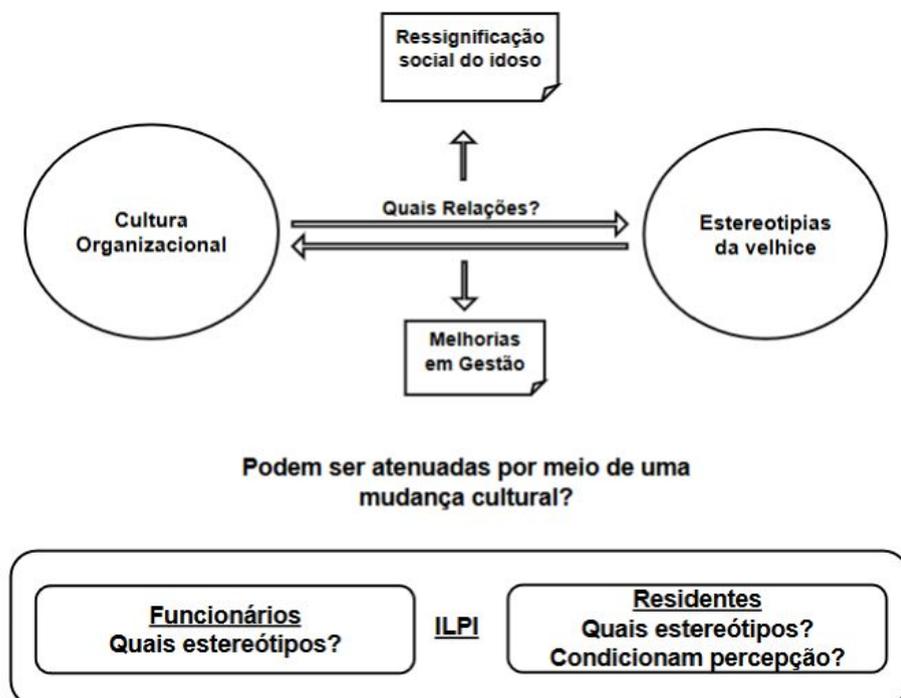
Ainda, Goffman (1961) dá indícios de que a cultura organizacional pode estar vinculada com a autopercepção do idoso e com a forma que o mesmo é visto pela instituição, uma vez que afirma que as pessoas entram na instituição com uma

cultura prévia e têm um estilo de vida e uma rotina de atividades diferentes até a sua admissão na mesma.

Com base nessas considerações, este estudo teve como objetivo responder às seguintes questões: Quais relações podem ser estabelecidas entre a cultura organizacional de instituições de longa permanência para idosos e os estereótipos da velhice? Quais são os estereótipos do envelhecimento presentes nesse modelo de atendimento, tanto da perspectiva da equipe profissional quanto dos residentes? Os estereótipos negativos presentes no local condicionam a percepção que os idosos e os funcionários têm sobre o envelhecimento? Os estereótipos da velhice podem ser atenuados por meio de mudanças na cultura de uma instituição de longa permanência para idosos?

Dessa maneira, o foco deste estudo foi ampliar a discussão sobre o fenômeno dos estereótipos e sua relação com o contexto organizacional de instituições que atendem as pessoas idosas, especificamente as Instituições de Longa Permanência para Idosos, assim como representado no diagrama abaixo.

Figura 1 - Questões de Pesquisa



Fonte: elaborado pelos autores.

1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar como os estereótipos do envelhecimento sobre a perspectiva da equipe e dos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos são refletidos por traços culturais da organização.

1.2.2 Objetivos Específicos

- i) Identificar os traços culturais presente neste modelo de atendimento;
- ii) Identificar os estereótipos da velhice presentes nesta instituição, no que tange a concepção da equipe e dos residentes;
- iii) Identificar as relações existentes entre tais estereótipos e os traços culturais e suas implicações no processo de ressignificação social do idoso;
- iv) Identificar as relações existentes entre tais estereótipos e os traços culturais e suas implicações para a melhoria da gestão desta Instituição de Longa Permanência para Idosos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O QUE SÃO ESTEREÓTIPOS?

O termo estereótipo, derivado do grego *stereós* (sólido) e *tpos* (molde, marca, sinal) surgiu simbolicamente no vocabulário das Ciências Sociais no início de 1920 pelo escritor e político Walter Lippmann. Em seu livro *Public Opinion* (1922 apud FILHO; HERSCHMANN, 2004), são apresentados dois princípios diferentes de estereótipo: um de base psicológica e outro de construção simbólica.

O primeiro princípio baseia-se na noção de que o entendimento da realidade exterior se dá através de representações mentais. Lippmann afirma que essas imagens pré-determinadas são necessárias para o convívio em sociedade, pois se configuram como uma forma de organizar a complexidade dos indivíduos. O estereótipo, embora restrinja as pessoas, opera de forma positiva, pois auxilia a compreender certas situações que exigem um conhecimento mínimo. Essa visão de Lippmann traduz o estereótipo como um processo cognitivo natural – pois a partir dele se seleciona e organiza uma gama de informações. Entretanto, tal visão exclui o aspecto negativo do estereótipo que pode resultar em preconceito (FILHO; HERSCHMANN, 2004).

O segundo princípio define que o estereótipo é uma construção simbólica, ou seja, ele atua como uma maneira de impor sentido de organização ao mundo social. Contudo, os estereótipos impedem qualquer forma de pensamento, avaliação ou comunicação de uma realidade, pois reproduz comportamentos hostis, relações de poder e desigualdades (FILHO; HERSCHMANN, 2004).

Para Barthes (1963, apud FILHO; HERSCHMANN, 2004), o estereótipo é um vírus da essência, pois banaliza toda a diversidade de característica de uma classe social, de uma raça, de um gênero e de um povo a pequenos atributos que são supostamente fixados pela natureza. Ele resulta, dessa maneira, no conhecimento distorcido do outro, tendo um papel na organização do discurso do senso comum. O estereótipo exerce controle social e classifica o que é aceitável ou não, natural ou patológico, os insiders e os outsiders, remetendo a uma questão de não aceitação do outro.

Sendo assim, o estereótipo é um produto da natureza social: é ela quem define e julga o que devemos entender. Ele funciona como uma falsa percepção social, mas que por ser tão repetida por determinado grupo se torna a versão correta a ser entendida. Esse processo é que origina expressões como o “índio preguiçoso”, o “irlandês rude”, o “oriental dissimulado” e “o roqueiro drogado”, por exemplo (LIPPMAN, 1996 apud HOFF; BONINI, 2008).

Agnes Heller (1970 apud HOFF; BONINI, 2008) considera os estereótipos como forma de preconceito em relação a comportamentos cotidianos. Segundo a autora, as características das dinâmicas sociais são a ultrageneralização. A ultrageneralização da forma de pensar se dá a partir do momento em que se aceitamos estereótipos e analogias já elaboradas pelo meio que estamos inseridos. Por conta disso, poucas pessoas adotam uma visão crítica sobre esses mecanismos que são passados e outras nem chegam a fazê-lo. Dessa forma, esse fenômeno é caracterizado por um juízo provisório, uma ação quase inevitável da vida cotidiana (HOFF; BONINI, 2008).

2.2 O QUE É SER IDOSO E QUAL A IMPORTÂNCIA DE REFLETIRMOS SOBRE OS ESTEREÓTIPOS DA VELHICE?

“A velha quis responder, mas não pôde. Quis sorrir, não conseguiu. Olhou para todos, com olhos lacrimejantes, o que os outros já sabiam que não significava chorar. Qualquer coisa em seu rosto amorteceu um pouco.” (LISPECTOR, 1998, p. 47).

O envelhecimento humano é um processo complexo e constituído pelas diferentes idades: a cronológica, a biológica, a psicológica e a social. A idade cronológica é um consenso criado para medir a idade através da passagem do tempo transcorrido em dias, meses e anos desde o nascimento de uma pessoa, sendo um dos meios mais simples e freqüentes para conseguir informações sobre um indivíduo. É o conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Estatuto do Idoso no Brasil, os quais consideram que idoso é aquele indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Contudo, o conceito de idade é multidimensional e, em razão disso, a idade cronológica não é uma boa maneira para determinar um indivíduo, a não ser por fins de formulação de políticas. Logo, a velhice não é definida somente pela cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que compreende a possibilidade de observar diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A idade biológica, no entanto, é determinada pelas alterações corporais e mentais que ocorrem ao longo do desenvolvimento humano, caracterizando o processo de envelhecimento. É um fenômeno que se inicia antes do nascimento de um indivíduo e o acompanha ao longo de sua existência (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). A idade biológica seria um indicador do tempo que resta para um indivíduo viver, em um determinado período de sua vida. Essa definição está relacionada com a idade funcional, isto é, o grau de conservação do nível de capacidade adaptativa em comparação com a idade cronológica. Ainda assim, a ausência de marcadores biofisiológicos eficazes e confiáveis do processo de envelhecimento dificulta a definição de uma idade biológica (NETTO, 2007).

Já o conceito de idade psicológica pode conter dois sentidos: o primeiro remete-se à idade cronológica e às capacidades psicológicas de um indivíduo, tais como a memória, a percepção e a aprendizagem, demonstrando indicadores do potencial de funcionamento futuro do indivíduo; o segundo sentido é o senso subjetivo da idade, ou seja, como cada indivíduo avalia a presença de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento, comparando-se a outras pessoas de mesma idade (NERI, 2001). O aspecto subjetivo pode acarretar na busca da preservação da autoestima e da imagem social, não sendo raro o encontro de idosos que procuram aparentar ter a sua idade psicológica menor do que a cronológica (NETTO, 2007).

Por fim, a idade social é caracterizada pelos processos de mudanças de papéis sociais, no qual são esperados determinados comportamentos para pessoas de mesma idade ou de um mesmo grupo social num dado momento histórico de cada sociedade, sendo determinantes que influenciam na forma de cada indivíduo viver. As experiências de envelhecimento e velhice podem variar no tempo histórico

de uma sociedade, pois o início dela é definido em cada época por critérios convencionados para agrupar categorias etárias (NERI, 2001).

A idade social, portanto, equivale aos comportamentos atribuídos aos papéis etários que a sociedade estabelece para seus membros. Ela compõe atributos que qualificam as pessoas e que se alteram de acordo com a cultura, com o transcorrer das gerações, com o gênero, com a classe social e com as condições de vida e de trabalho, uma vez que as desigualdades destas condições geram desigualdades no processo de envelhecer. A cultura tem um papel significativo nesse aspecto, pois determina como a sociedade enxerga a pessoa idosa e o processo de envelhecimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Nesse sentido, os estereótipos do envelhecimento são advindos a partir dessas concepções, principalmente a da idade social, pois é através desta que a sociedade constrói cursos de vida ou trajetórias de desenvolvimento, determinando quais são os comportamentos apropriados para diferentes faixas etárias e ensinando as instituições e os indivíduos a considerarem que certas trajetórias são normais e esperadas aos idosos (NERI, 2007).

A obra *Admirável Mundo Velho* (1992) aborda essas questões e descreve como essas perdas de papéis sociais influenciam os estereótipos negativos de indivíduos idosos, que passam a serem vistos como inúteis e doentes, não respondendo mais aos ideais e valores sociais. No contexto de um sistema capitalista, a mão de obra do idoso é excluída e substituída pela do jovem, que é considerada nova e mais produtiva. Até mesmo a sabedoria dos idosos é debatida; os velhos sábios são idosos de classe alta que se vestem e agem como jovens, têm bagagem intelectual, enquanto que o velho pobre não é considerado sábio porque foge da idéia burguesa de sabedoria. A diferença de classes reflete diversas maneiras de vivência da velhice; enquanto o velho rico se aposenta para descansar e realizar os sonhos, o pobre é visto como um descarte de algo que já não produz.

Quanto ao corpo na velhice, a questão também se define a partir da divisão de classes, já que o velho rico tem acesso à “indústria da juventude” desde cedo, contando com academias de ginástica, cosméticos e cirurgias plásticas. O pobre liga o corpo ao trabalho e saúde; o corpo velho perde força e disposição, em muitos dos

relatos apresentados por Barreto (1992) o pobre tem desejo de trabalhar até a morte, mas seu corpo o impede. Já a sexualidade é vista com olhos julgadores; a repressão sexual da sociedade torna por ridículo as relações entre pessoas idosas. Além disso, Barreto (1992) aponta o aspecto da solidão e do abandono que se associa à velhice. Nessa fase, a agenda social do indivíduo já foi quase cumprida por inteiro, restando apenas um último compromisso: a morte. A autora destaca que:

“Na velhice, a solidão pesa. Não é apenas um sentimento, é um estado, uma maneira de ser – a solitária maneira de ‘ser velho’ em nossa sociedade, tornando constante a sensação de inutilidade” (BARRETO, 1992, p.30).

Os estereótipos e preconceitos contra a velhice, então, refletem as desigualdades sociais e, segundo Barreto (1992), é mais forte do que o preconceito racial, por estar já incorporado na sociedade e ser aceito pelos próprios idosos. Elogia-se o velho por características que são contrárias à velhice; expressões como “velha muito conservada” e “velho de espírito jovem”, equivalendo à idéia racista contida em “preto de alma branca”.

Nesse sentido, Nosek et al. (2001 apud PALACIOS; TORRES; MENA, 2009) constataram que os idosos tendem a não se identificar com seu próprio grupo, ao contrário, tendem a se perceber como uma exceção. Essa não identificação pode ser interpretada como uma função defensiva contra os estereótipos do envelhecimento.

Estudos sugerem que estereótipos negativos apresentam um componente cognitivo no que diz respeito às atitudes. As pessoas avaliam o estímulo que é o objetivo da atitude como favorável ou desfavorável, dependendo de tais cognições ou pensamentos. Portanto, considera-se que os estereótipos negativos freqüentemente resultam em atitudes negativas (PALMORE, 1990 apud PALACIOS; TORRES; MENA, 2009).

Um estudo realizado em Saint Louis (1985 apud DOMINGUES, 2000), identificou tais estereótipos relacionados ao idoso: a maioria dos idosos é senil e doente; a maioria é infeliz; eles não são tão produtivos como os jovens; a maior parte tem necessidade de ajuda para as suas atividades cotidianas; idosos são

conservadores e incapazes de mudar; todo o idoso se assemelha e a dos idosos está isolada ou sofre de solidão.

Mais adiante, um estudo realizado na Université de Montreal por Champagne e Frennet (DINIS, 1997), permitiu classificar catorze estereótipos mais freqüentes relativos aos idosos, sendo estes: os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir; divertem-se e gostam de rir; temem o futuro; gostam de jogar às cartas e outros jogos; gostam de conversar e contar as suas recordações; gostam do apoio dos filhos; são pessoas doentes que tomam muita medicação; não se preocupam com a sua aparência; são muito religiosos e praticantes; são muito sensíveis e inseguros; não se interessam pela sexualidade; são frágeis para fazer exercício físico e são na grande maioria pobres.

Apesar das diferenças culturais existentes, a realidade brasileira contemporânea é bastante parecida. Analisando 52 relatos de pesquisas realizadas no Brasil entre 1975 e 1995 (NERI, 1997 apud DOMINGUES, 2000), foram identificadas representações negativas da velhice, tais como: a velhice é um problema e os velhos devem ser protegidos pela Medicina e pelo Estado; a velhice é uma fase de perdas, dependência, afastamento, solidão, depressão, ressentimento, problemas de identidade, inferioridade, confusão mental, dificuldade geral de adaptação e problemas de relacionamento e os déficits da velhice são irreversíveis. Para Catita (2008), existe também a concepção de que à velhice corresponde a uma “segunda infância” nos casos de perda de autonomia e aumento de dependência, reduzindo o estatuto social do indivíduo idoso.

Ribeiro (2007), ao realizar uma revisão de literatura acerca dos estereótipos do envelhecimento segundo o conceito de imagens, verificou também imagens positivas associados ao envelhecimento, tais como a maturidade, a sabedoria e experiência de vida. Entretanto, ainda que os estereótipos se dividam entre ganhos e perdas positivas e negativas, percebe-se que uma perspectiva negativa do envelhecimento se sobressai diante dos estereótipos positivos.

Ao examinar os efeitos dos estereótipos do envelhecimento na autopercepção dos próprios idosos, estudos demonstram que os indivíduos com atitudes mais positivas apresentam uma melhor saúde funcional do que os indivíduos que

apresentam uma visão mais estereotipada do envelhecimento, sendo esta relação mediada pelo controle percebido (OSCANOA; ROMERO-ORTUNO; CRUZ-JENTOFT, 2016).

Meisner (2012 apud OSCANOA; ROMERO-ORTUNO; CRUZ-JENTOFT, 2016) identificou em seu estudo que os estereótipos negativos influenciaram de forma significativa nos resultados da avaliação da memória (a memória visual espacial, a aprendizagem, a meta-memória, a memória de longo prazo e a memória auditiva) e da avaliação psicomotora (tais como velocidade da marcha e percepções de pares) em indivíduos idosos, o que também foi confirmado no estudo Levy et al. (2012 apud OSCANOA; ROMERO-ORTUNO; CRUZ-JENTOFT, 2016) que teve como objetivo analisar a influência de estereótipos negativos do envelhecimento sobre a memória. Nesse estudo, verificou-se que o declínio de memória era maior em idosos que apresentavam estereótipos mais negativos do envelhecimento.

Palacios, Torres e Mena (2009) ao analisarem a relação das variáveis psicossociais de uma população idosa e os estereótipos negativos do envelhecimento, notaram que a manutenção dos estereótipos negativos em idade avançada é um preditor de saúde ruim, pois leva os indivíduos a adotarem certos comportamentos e hábitos de vida que podem prejudicar sua saúde física e mental.

Levy et al. (2012 apud OSCANOA; ROMERO-ORTUNO; CRUZ-JENTOFT, 2016) também analisaram a associação entre estereótipos positivos sobre a idade com a recuperação de incapacidades em idosos e, encontrou-se que as pessoas idosas que apresentavam estereótipos de idade positivos foram 44% mais propensas a se recuperar de uma deficiência grave do que aquelas com estereótipos negativos.

Além disso, Levy et al. (2002 apud OSCANOA; ROMERO-ORTUNO; CRUZ-JENTOFT, 2016) identificaram uma questão extremamente importante associada às imagens positivas de envelhecimento: pessoas com imagens positivas de tinham uma média de 7,5 anos a mais de vida comparativamente a pessoas que tinham imagens negativas acerca do envelhecimento. Essa descoberta evidencia o quanto a internalização de estereótipos negativos pode ser prejudicial à saúde do idoso.

Desse modo, torna-se importante a ressignificação social do processo de envelhecimento, pois essa visão global e generalizada distorce a realidade tanto da sociedade quanto do próprio indivíduo idoso. Neugarten (1976) ainda alerta: os estereótipos do envelhecimento trazem efeitos negativos para o indivíduo idoso – pois nega o seu processo de crescimento e impede que os mesmos reconheçam as suas potencialidades; entretanto, também possui um reflexo ainda maior sobre a sociedade, pois acarreta no medo de envelhecer.

2.3 O QUE É CULTURA ORGANIZACIONAL E QUAIS DIMENSÕES CULTURAIS FORAM PROPOSTAS POR HOFSTEDE?

A cultura, termo derivado do alemão, *kulture*, é um conceito complexo que pode ser determinado por diversos fatores, dentre eles: fatores históricos, psicológicos e normativos. O primeiro considera que a cultura é resultante de questões históricas que são transmitidas de geração para geração; já o segundo estabelece que a cultura é uma consequência direta do processo de aprendizado e de socialização de um grupo social, em que se aprendem formas de comportamento e de expressão de sentimentos e, o terceiro aspecto, relaciona-se com regras e leis a serem seguidas por determinada sociedade e que depende de padrões morais (KROEBER, KLUCHOHN, 1963 apud NETO, 2017).

Para Schein (2010), cultura é um conjunto de suposições básicas criadas e desenvolvidas por um grupo social a partir do aprendizado sobre como agir diante das adaptações externas e da integração interna, suposições estas que são consideradas válidas e disseminadas a novos membros, moldando, assim, a forma destes perceberem, pensarem e sentirem. Dessa forma, cultura seria um complexo de padrões de comportamentos e de crenças que são transmitidos coletivamente, típicos de uma sociedade.

No contexto das organizações, o termo cultura organizacional é relativamente recente, tendo surgido de forma efetiva na literatura acadêmica em 1979, com o artigo de Pettigrew – *On Studying Organizational Cultures* (HOFSTEDE et al., 1990). Tal termo pode ser definido como uma composição de elementos que constroem a identidade de uma organização - são os hábitos, crenças e valores que formam uma maneira institucionalizada de pensar e agir. Para descrever esse fenômeno, Schein

(1983) e Hampden-Turner e Trompenaars (1996 apud NETO, 2017) criaram um modelo que se baseia na idéia de que a cultura de uma organização existe em três níveis diferentes, sendo eles: artefatos e produtos; normas e valores e suposições básicas.

Os artefatos e produtos são considerados os primeiros níveis de uma cultura organizacional, pois são elementos visíveis que representam e transmitem a cultura de uma organização para seus membros e para atores externos. O segundo nível de uma cultura organizacional são as normas e valores. Trata-se das noções entre certo e errado que determinado grupo compartilha entre si. O terceiro nível é composto pelas suposições básicas. Esse elemento abrange sentimentos e crenças inconscientes da personalidade dos indivíduos pertencentes a determinado grupo (SHEIN, 2010).

Para interpretar o que circunda a organização como um todo, é preciso identificar o contexto macro que a organização se encontra. Nesse sentido, as organizações geralmente não têm uma cultura homogênea, sendo compostas por subculturas. A cultura organizacional, nada mais é, portanto, que um fruto da interação das diversas subculturas presentes na organização. As subculturas representam um subgrupo que expressa sentimentos e crenças similares dentro de uma organização, traduzindo a pluralidade de classes, grupos e raças nela presente. A existência das subculturas dentro de uma organização pode apresentar tanto desfechos positivos, quando se valoriza a criatividade e a diversidade cultural, quanto desfechos negativos, quando ocorre uma desagregação dessa subcultura com a cultura dominante mais ampla (MARTIN; SIEHL, 1983; CANEN; CANEN, 2008; HATCH, 2013 apud NETO, 2017).

Para Hofstede (2001) a definição de cultura é algo mais objetivo: seria a programação coletiva da mente que diferencia os membros de um grupo de pessoas do outro. Para ele, as manifestações culturais de uma organização podem ser classificadas em quatro categorias: símbolos (palavras, gestos, ou objetos que trazem um significado característico dentro da cultura), heróis (pessoas, reais ou imaginárias, vivas ou mortas, que possuem características apreciadas na cultura e que servem como um modelo de comportamento), rituais (atividades coletivas que

são superficiais, mas consideradas essenciais dentro de uma cultura, como por exemplo, uma maneira de cumprimento) e valores (é a essência da cultura e relaciona-se com as tendências e preferências de seus membros).

Entre 1967 e 1973, Hofstede conduziu um estudo patrocinado pela IBM que tinha como objetivo investigar os motivos de suas filiais serem geridas de diferentes formas, embora a sede da empresa tivesse estabelecido um conjunto de normas e procedimentos padronizados para todas as filiais. Tal estudo aborda as dimensões culturais que poderiam explicar essas diferenças de comportamentos e, primeiramente, foram encontradas quatro dimensões: alta versus baixa distância ao poder; alta versus baixa aversão à incerteza; individualismo versus coletivismo; e masculinidade versus feminilidade (HOFSTEDE, 2001).

A dimensão cultural de alta versus baixa distância ao poder reflete a aceitação dos indivíduos para a relação desigual do poder. Nesse sentido, sociedades com alta distância ao poder tendem a ser mais hierarquizadas e desiguais, enquanto que as que apresentam uma baixa distância ao poder tendem a ser mais igualitárias. Essas características estão presentes em diferentes contextos sociais - seja nas relações familiares, em que os pais podem assumir a postura de tratar seus filhos como iguais ou a postura de ensinar os filhos a obedecerem - seja nas relações políticas, em que ideologias políticas acentuam e praticam a repartição do poder ou a luta pelo poder. No contexto das organizações, as que prezam pela alta distância ao poder são aquelas com grande centralização, hierarquização, diferenças salariais e de status. Já as que são direcionadas pela baixa distância ao poder costumam ser horizontais e os supervisores e subordinados possuem níveis próximos (HOFSTEDE, 2001).

A alta versus baixa aversão à incerteza é uma dimensão que tem por intuito analisar o grau de ansiedade e rigidez que as pessoas apresentam ao lidar com eventos imprevisíveis ou incertos. Nesse caso, identifica-se que sociedades com alta aversão à incerteza são mais regradas, com leis estritamente seguidas. Em contrapartida, aquelas que apresentam uma baixa aversão à incerteza se mostraram mais flexíveis, sabendo aceitar os riscos e conviver com as imprevisibilidades (HOFSTEDE, 2001).

A dimensão individualismo versus coletivismo define como a sociedade vê a sua autoimagem, se é a partir do “eu” (individualismo) ou de nós (coletivismo), refletindo a proximidade das relações. As sociedades individualistas acreditam que a relação entre os indivíduos são frágeis e não importantes, predominando o interesse individual sobre o interesse do grupo. Já nas sociedades coletivistas privilegiam o coletivo, com forte coesão de grupos (HOFSTEDE, 2001).

A masculinidade versus feminilidade reflete a separação de papéis entre o sexo em uma sociedade. Existe uma diferença entre os valores e padrões esperados para o feminino e para o masculino. Geralmente, o feminino está ligado ao cuidado ao próximo e a compaixão e, o masculino, a competitividade e recompensa material. Em sociedades com um alto nível de masculinidade, o homem é visto como o provedor e as com um baixo nível de masculinidade o poder é compartilhado, havendo uma igualdade entre sexos (HOFSTEDE, 2001).

Em estudos posteriores, foram identificadas outras dimensões de Hofstede: a orientação de curto prazo versus orientação de longo prazo e a indulgência versus restrição. A quinta dimensão faz referência ao quanto uma sociedade se orienta para ações de curto prazo – aquelas que são direcionadas pelo passado e pelo respeito à tradição (valorizando o treinamento e fortes valores éticos) ou para ações de longo prazo - aquelas orientadas à promoção de virtudes, como perseverança e persistência, promovendo a criatividade e a inovação. A sexta dimensão, indulgência versus restrição, relaciona-se ao controle de impulsos e desejos de um grupo social. Identificou-se que sociedades que apresentam um alto nível de indulgência são mais voltadas para o prazer e a alegria, refletindo na valorização das relações interpessoais; enquanto que sociedades que apresentam um alto nível de restrição possuem uma baixa porcentagem de pessoas felizes, emoções contidas, extrema seriedade no cumprimento de prazos (HOFSTEDE, 2001).

Os estudos de Hofstede apresentam uma abordagem multidimensional comparativa entre culturas e permite observar as diferentes formas que as organizações estão estruturadas, identificando a importância dos aspectos culturais no processo de mudança organizacional (HOFSTEDE, 2001).

2.4 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL: QUE FUTURO ESPERAR?

Anteriormente identificada como como asilo, lar para idosos ou casa de repouso, a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), é um tipo de organização que pode ser de caráter não governamental ou governamental, de residência coletiva e voltada à pessoas com 60 anos de idade ou mais, com ou sem apoio familiar. Ela deve garantir condições de liberdade, dignidade e cidadania e se difere de clínicas terapêuticas, sendo que o seu objetivo não é centrado somente no atendimento médico ou de saúde (ANVISA, 2005).

O surgimento da ILPI esteve ao longo da história vinculado à uma necessidade de abrigar pessoas idosas em vulnerabilidade social e econômica. Essas instituições tinham como intenção acolher os mais necessitados, através da caridade cristã, pela ausência de políticas públicas voltadas ao atendimento do idoso. Com o avanço de políticas e leis voltadas à pessoa idosa, o perfil dessas instituições foi se transformando no decorrer da história (CAMARANO; KANSO, 2010).

Dentre as legislações que amparam a população idosa e que surgiram à medida que as demandas do envelhecimento se intensificaram no Brasil, temos inicialmente um respaldo da Constituição Federal de 1988, determinando que o cuidado ao idoso deve ser proporcionado pela família, pelo Poder Público e pela comunidade.

“A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. (BRASIL, 1988, Artigo 230)

A Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que implementou a Política Nacional do Idoso, preconiza que o atendimento aos idosos deveria, prioritariamente, desenvolver-se no seio familiar, em detrimento da institucionalização, exceto em casos especiais, sem condições necessárias para sobrevivência (BRASIL, 1994).

Mais adiante, em 1º de outubro de 2003, foi implementada a Lei 10.741, o Estatuto do Idoso, regulamentando o direito das pessoas com mais de 60 anos e

fixando requisitos, fiscalização e penalidades para as instituições de atendimento ao idoso, incluindo a ILPI (BRASIL, 2003).

Outros documentos legais que trazem diretrizes para a ILPIs são a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005), que regulamenta o funcionamento das ILPIs e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que organiza o serviço de proteção social (BRASÍLIA, 2013).

Ainda que as legislações brasileiras voltadas para o cuidado ao idoso não estimulem a institucionalização, verifica-se que esta tem sido uma alternativa cada vez mais presente na realidade contemporânea. Isso se deve a fatores significativos de mudanças na sua estruturação familiar. A inserção da mulher no mercado de trabalho, a queda do tamanho da família, uma enorme variação nos arranjos familiares, o crescimento de famílias chefiadas por idosos, o aumento de famílias do tipo mulheres sem cônjuge com filhos, incluindo mulheres idosas viúvas, solteiras ou separadas são exemplos disso (CAMARANO, 2010).

Tal fator sugere uma adaptação futura também para as ILPIs, uma vez que estas mudanças nas estruturas familiares apontam uma necessidade urgente de apoio extra-familiar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), haverá um aumento em 400% na demanda de cuidados decorrente das novas condições de vida do idoso nos países em desenvolvimento. Pensando no contexto brasileiro, o número de idosos a necessitar de cuidados prolongados poderá crescer de 30 a 50% entre 2010 e 2020, dependendo de melhorias ou não nas suas condições de autonomia (CAMARANO, 2010).

Assim, as Instituições de Longa Permanência precisarão passar também por uma reestruturação de sua própria identidade de serviço. A consequência que podemos apontar com reflexo disso, atualmente, é a dificuldade de definir o conceito de uma ILPI. Alguns compreendem a ILPI como um serviço de saúde, outros como serviço de assistência social e há os que ainda utilizam o termo atendimento asilar, demonstrando as marcas que essas instituições ainda carregam de sua história. O que estudos sugerem é que a ILPI seja, no momento, um serviço essencialmente híbrido de assistência à saúde e de bem-estar social (BORN; BOECHAT, 2017).

2.5 A MORTIFICAÇÃO DO EU NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Amaral (2013), ao analisar as implicações da forma que as ILPIs são estruturadas para a identidade dos residentes, verificou que nesses locais os idosos passam por um sentimento de perda de intimidade e domínio de seu espaço, por conta de não estarem mais na sua própria casa, levando a uma adaptação das novas condições que o cercam e que são impostas pelas normas da instituição. Em algumas instituições, o que sobra de espaço de intimidade são as camas, as roupas, os sapatos e os objetos, que devem ocupar um espaço de duas portas de um armário e de um criado mudo, criando-se, assim, uma ruptura do local de pertencimento desse idoso.

Amaral (2013) observou a forma como os criados-mudos eram arrumados ou enfeitados em quatro ILPIs na cidade de São Paulo e de Guarulhos, como também a importância desse móvel para os idosos institucionalizados. Nesse estudo, ressaltou-se como esses objetos se expressam simbolicamente e contribuem para a aproximação do “estojo de identidade” do internado, atribuindo memórias e vivências que os conectam com seus antigos papéis sociais e com seu mundo interno. No entanto, o criado-mudo vazio representa a perda da identidade e a desesperança do institucionalizado.

Na figura abaixo, tem-se fotografias dos criados-mudos identificados na pesquisa, nas quais revelam um retrato do institucionalizado. Em relação à segunda fotografia, a idosa relatou:

Estas fotos estavam numa cômoda grande na minha casa, e eu agora pus no criado-mudo. São do meu sobrinho que minha mãe criou e da esposa e dos filhos deles. As crianças são as mesmas no segundo porta retrato. Eu gosto de despertador de corda. Pra que pilha? Acaba, e depois? (...) A garrafa de água porque eu tenho sede à noite. Na mesa este Santo Antônio eu ganhei da minha prima. Ela me deu para eu casar, mas ele falhou... há 65 anos, e não casei. Graças a Deus ninguém me prendeu! O Santo Antônio outro era da minha mãe (C, mulher, solteira, 85 anos) – (AMARAL, 2013, p. 2183)

Figura 2 - Criados mudos que falam



Fonte: AMARAL, R. Criados-mudos que falam. Revista Portal de Divulgação, v. 31, p. 2178-3454, 2013.

Em contrapartida, o criado-mudo vazio pertencia a um idoso com demência, cena que se constatou em outros espaços institucionais. Amaral afirma que quase nenhuma família se preocupou em deixar uma fotografia ou um objeto de reconhecimento para esses idosos com demência.

À vista disso, a característica total presente em algumas instituições de longa permanência para idosos distanciam os indivíduos de seu antigo contexto social, fazendo-se necessárias estratégias que remetam às suas vivências e memórias, a fim de tornar a instituição um local de pertencimento e não apenas de passagem.

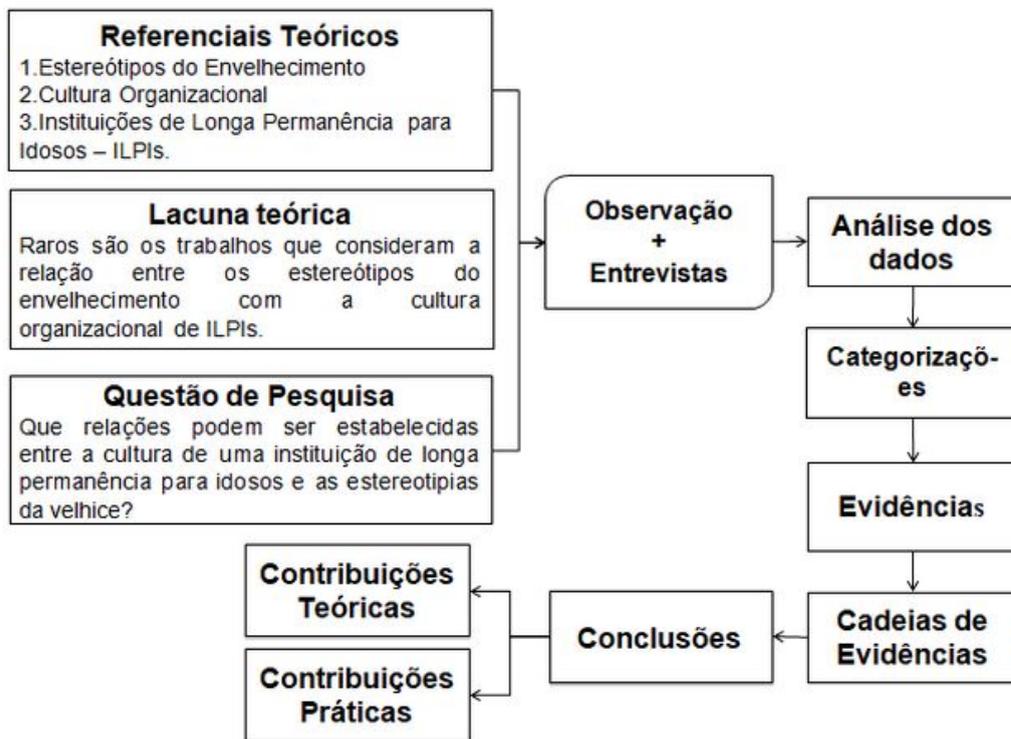
3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso único, com a finalidade da obtenção de categorizações de evidências. Todos os critérios e recomendações para a elaboração de um Estudo de Caso foram seguidos, tais como observação, análise de conteúdo, construção de questionários e entrevistas (MARTINS, 2006).

Na figura abaixo, temos um diagrama representando o método de pesquisa.

Figura 3 - Método de Pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores.

3.2 Participantes e local do estudo

Foram recrutados membros da equipe de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e residentes que aceitaram participar das entrevistas.

Os participantes do estudo foram divididos em dois grupos:

Grupo 1 – Equipe da Instituição;

Grupo 2 – Idosos que residem no local.

Crítérios de Inclusão:

- Pessoas ocupantes de diferentes cargos, com diferentes idades e tempo de trabalho na instituição.
- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, independentes ou com grau de dependência I ou II, de acordo com a RDC/ANVISA n° 283/200 (ANVISA, 2005).

Crítérios de Exclusão:

- Residentes que não possuíam condições físicas ou mentais para responder às questões deste estudo.

Local do Estudo:

- O estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter privado, em um município do interior de São Paulo.

3.3 Medidas de Avaliação**3.3.1 Diário de Campo**

Instrumento de caráter dinâmico que tem por objetivo registrar eventos ocorridos no campo de pesquisa e que garante o acesso e a releitura de acontecimentos importantes para contribuir na construção do estudo investigado. A partir de uma análise das anotações de campo, pode-se ter uma melhor compreensão sobre o desenrolar da pesquisa, permitindo que o pesquisador vá além de somente reproduzir os eventos estudados (BEAUD; WEBER, 2007).

3.3.2 Registros de Observações

Foram registradas observações emergidas no campo da investigação logo após as entrevistas, com a finalidade de minimizar a perda de informações relevantes (VAROTO et al., 2012).

3.3.3 Protocolo do Estudo de Caso

Em um Estudo de Caso, o protocolo é um instrumento que direciona e regula a condução da estratégia de pesquisa. Este tem como objetivo garantir que os indícios da investigação possam ser assemelhados aos resultados da replicação do

estudo de caso, ou mesmo de outro caso em condições que sejam equivalentes ao primeiro, orientado pelo mesmo protocolo (MARTINS, 2006).

A essência do Protocolo do Estudo de Caso é constituída por um conjunto de questões que refletem com detalhes as questões de pesquisa, as quais são construídas através de uma revisão teórica sobre o tema discutido e que são utilizadas como fonte de orientação para o pesquisador (MARTINS, 2006). Nesse sentido, a entrevista semiestruturada tem como vantagem combinar perguntas fechadas e abertas que permitem avaliar o tema da investigação formulada (FLIK, 2004).

Como a pesquisa contempla diferentes visões sobre a cultura organizacional e os estereótipos da velhice, o protocolo foi dividido em três partes:

PARTE A: Diagnóstico organizacional: identificação de informações gerais sobre a estrutura da instituição, tais como natureza legal, objetivos, missão, visão e valores, atividades desenvolvidas e público-alvo da organização;

PARTE B: Entrevista com os funcionários: entrevista semiestruturada com perguntas fechadas e abertas sobre a cultura organizacional e os estereótipos da velhice;

PARTE C: Entrevista com os residentes/idosos: entrevista com perguntas abertas sobre a cultura organizacional e os estereótipos da velhice.

Cabe salientar que o Protocolo do Estudo de Caso sofreu algumas modificações até obter-se a versão final. Foram realizadas duas entrevistas-piloto a fim de testar e investigar como seria a coleta de dados e o diálogo com os sujeitos da pesquisa. Neste sentido, tanto os pesquisadores quanto os sujeitos participaram do processo de construção do método de investigação, possibilitando o refinamento e aprimoramento do documento criado.

3.4 Análise de Dados

Para a garantia da confiabilidade da análise de dados de um Estudo de Caso, devem ser consideradas diversas fontes de evidências. As evidências e a coleta de dados foram obtidas através das diferentes técnicas demonstradas nas medidas de avaliação. Na análise do material, foram obedecidas às regras de categorizações, evidências, cadeias de evidências e conclusões (MARTINS, 2006).

4 O CASO

4.1 Caracterizando a instituição estudada

Trata-se de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos fundada em 2014, de caráter privado, que tem como público alvo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com grau de dependência I, II e III de acordo com a RDC/ANVISA nº 283/200 (ANVISA, 2005).

Segundo o Regimento Interno, as principais ações da instituição são prestar aos abrigados, como contrapartida ao pagamento da mensalidade, os serviços destinados a assegurar a satisfação de suas necessidades de alojamento, alimentação, lavagem/limpeza de roupas, assistência médica, serviço de enfermagem e sessões de fisioterapia.

No que se refere à alimentação, são oferecidas 6 refeições diárias, sendo café-da-manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. São oferecidas refeições especiais por recomendações médicas ou por exigência do hóspede.

Quanto às atividades realizadas pelos profissionais, o médico realiza visitas semanais com atendimento personalizado. A fisioterapeuta faz atendimentos semanais e individualizados. A instituição conta também com uma enfermaria equipada para atender às necessidades dos hóspedes 24h. Além disso, Os hóspedes fazem atividades como artesanato, pintura, aulas de canto, jogos e leitura duas vezes por semana, acompanhados por uma terapeuta ocupacional.

O propósito básico da instituição, ou seja, a sua missão, é a seguinte:

Garantir para as pessoas da melhor idade um espaço individualizado, humanizado e afetuoso, proporcionando a estas uma experiência única de convivência, primando pela qualidade de vida, transparência nas relações e tranquilidade para as famílias (Regimento Interno, 2014).

Como visão, a instituição tem como meta se tornar uma referência regional, sendo lembrada pela comunidade como um local de hospedagem de qualidade para as pessoas idosas.

Os principais aspectos valorizados pela instituição são:

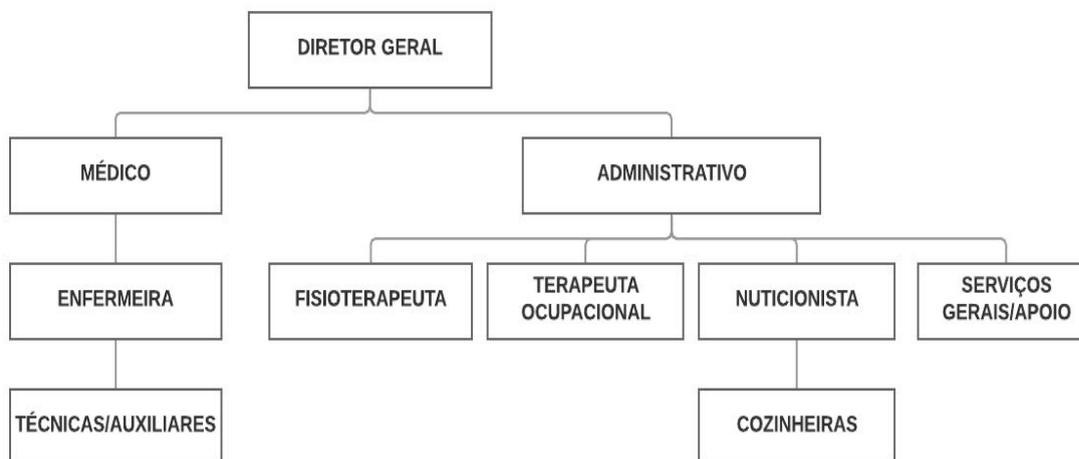
a. Compromisso ético e transparente nas relações com seus hóspedes, familiares, equipe e parceiros;

b. Relação individual e humanizada, pois toda experiência vivida na instituição deve ser única e individual;

c. Bem-estar e qualidade de vida a todos que residem no local.

A estrutura organizacional da está dividida da seguinte forma:

Figura 4 - Organograma instituição



Fonte: Regimento Interno da instituição.

4.2 Caracterizando os respondentes

Grupo 1: funcionários

A instituição possui 15 funcionários, sendo 13 mulheres e 2 homens. Deste total, participaram 8 pessoas ocupantes de diferentes cargos, com diferentes idades e tempo de trabalho na instituição. A tabela abaixo caracteriza os respondentes segundo a idade, gênero, escolaridade, cargo e tempo de trabalho na instituição.

Tabela 1 - Caracterização dos funcionários entrevistados segundo idade, gênero, escolaridade, tempo de trabalho e cargo na instituição

| Variáveis | N | (%) | Média (dp) | Mínima | Máxima |
|--------------------------|---|--------|--------------|--------|--------|
| Idade | 8 | 100% | 36,00 (6,54) | 27 | 45 |
| Gênero | | | | | |
| Feminino | 8 | 100% | | | |
| Escolaridade | | | | | |
| Superior Completo (SC) | 4 | 50,00% | | | |
| Superior Incompleto (SI) | 1 | 12,50% | | | |
| Médio Completo (MI) | 3 | 37,50% | | | |

| Tempo de trabalho na instituição | | 2,00 (1,74) | 0,3 | 5 |
|---|---|-------------|-----|---|
| Menor que 1 ano | 3 | 37,50% | | |
| Entre 2 e 3 anos | 3 | 37,50% | | |
| Entre 4 e 5 anos | 2 | 25,00% | | |
| Cargo na instituição | | | | |
| Administradora | 1 | 12,50% | | |
| Nutricionista | 1 | 12,50% | | |
| Enfermeira | 1 | 12,50% | | |
| Auxiliar de enfermagem | 1 | 12,50% | | |
| Auxiliar de limpeza | 1 | 12,50% | | |
| Cozinheira | 1 | 12,50% | | |
| Gerontóloga | 1 | 12,50% | | |
| Cuidadora | 1 | 12,50% | | |

Fonte: elaborado pelos autores.

Grupo 2: residentes

Residem nesta instituição 9 idosos, sendo que destes, somente 3 responderam as entrevistas, em decorrência dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Na tabela a seguir foi feita uma caracterização considerando idade, gênero, escolaridade e tempo em que reside na instituição.

Tabela 2 - Caracterização dos residentes entrevistados segundo idade, gênero, escolaridade e tempo em que reside na instituição

| Variáveis | N | (%) | Média (dp) | Mínima | Máxima |
|---|----------|------------|-------------------|---------------|---------------|
| Idade | 3 | 100% | 72,66 (6,84) | 63 | 78 |
| Gênero | | | | | |
| Feminino | 2 | 66,66% | | | |
| Masculino | 1 | 33,33% | | | |
| Escolaridade | | | | | |
| Superior Completo (SC) | 1 | 33,33% | | | |
| Fundamental Incompleto (FI) | 1 | 33,33% | | | |
| Analfabeto (AN) | 1 | 33,33% | | | |
| Tempo em que reside na instituição | | | 1 (1,69) | 0,6 | 4 |
| Menor que 1 ano (6 meses) | 1 | 33,33% | | | |
| 1 ano | 1 | 33,33% | | | |
| Maior que 1 ano (4 anos) | 1 | 33,33% | | | |

Fonte: elaborado pelos autores

5 RESULTADOS

5.1 ELEMENTOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO

5.1.1 Analisando a cultura organizacional a partir da percepção dos funcionários

Com base no referencial teórico sobre cultura organizacional e traços culturais, o Protocolo de Estudo de Caso (Apêndice B) foi desenvolvido visando analisar as seguintes características da instituição: valores considerados importantes, hábitos da instituição, ambiente e clima organizacional, representações sobre a instituição, a alta *versus* baixa distância ao poder, aversão à incerteza, individualismo *versus* coletivismo, masculinidade *versus* feminilidade, autonomia e subjetividade, justiça, orientação de curto prazo *versus* orientação de longo prazo, indulgência *versus* restrição, capacidade analítica e reflexiva, orientação para resultados e inovação, como ilustrado no quadro abaixo.

Quadro 1 - Características culturais investigadas mediante a percepção dos funcionários

| Características culturais investigadas |
|--|
| i. Valor predominante da cultura organizacional |
| ii. Hábitos da instituição |
| iii. Clima organizacional |
| iv. Representações sobre a instituição |
| v. Distância ao poder |
| vi. Aversão à incerteza |
| vii. Individualismo e coletivismo |
| viii. Masculinidade versus feminilidade |
| ix. Autonomia e subjetividade |
| x. Justiça |
| xi. Orientação de curto prazo versus orientação de longo prazo |
| xii. Indulgência versus restrição |
| xiii. Analítica, reflexiva e orientada para resultados |
| xiv. Inovação |

Fonte: elaborado pelos autores.

I. Valor predominante da cultura organizacional

Para compreender essa característica, a pergunta norteadora foi a seguinte: *“Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc).*

Como evidenciado pelos funcionários, o cuidado é o valor mais importante da instituição, revelando o traço de feminilidade presente no serviço. Houveram

divergências entre as percepções do que seria de fato o cuidado. A resposta mais predominante foi a visão do cuidado físico, ou seja, a de suprir as necessidades básicas e de saúde dos indivíduos institucionalizados. As noções de cuidado relatadas em menor grau diziam respeito ao cuidado com o ambiente, para que seja um espaço familiar, acolhedor e represente uma casa para o idoso e o cuidado com o serviço prestado, o que expressa a preocupação dos gestores em demonstrar para os seus clientes (família), que o cuidado está sendo gerenciado de forma correta e segura. Os trechos a seguir, retirados da entrevista, expressam os fatos descritos.

A instituição valoriza o cuidado. Aqui a gente cuida, né? Da melhor maneira possível. Tanto na questão de cada pessoa ter a sua peculiaridade e doenças... é bem cobrado de fornecer o melhor possível para eles, dentro do orçamento da empresa (Nutricionista)

“A saúde é valorizada, por que você vê o que acontece? Os idosos perdem a cabecinha...” (Auxiliar de limpeza)

“O trato e o cuidado com os idosos. É muito exigido dos profissionais para que tratem o paciente como se estivessem em casa, para que estejam confortável e sejam bem cuidados.” (Cuidadora)

“Acho que é o tratamento pros idosinhos, né? Os nossos bebês.” (Cozinheira)

“O cuidado humanizado, bem familiar, para que seja o mais próximo possível para os idosos de uma família, de uma casa.” (Enfermeira)

“A gente valoriza sempre orientar da forma mais correta as famílias, os funcionários, os prestadores de serviço.” (Administradora)

II. Hábitos da instituição

Em relação aos hábitos da instituição, a pergunta feita aos funcionários foi: *“Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição?”.*

A partir das respostas, verificou-se que a instituição é claramente orientada por regras, com horários pré determinados para todas as atividades. Segue-se uma rotina de cuidados básicos aos residentes, tais como alimentação, cuidados pessoais, aferição de medidas vitais e administração de medicamentos. Além desses cuidados, é ofertado atendimento fisioterapêutico uma vez por semana para casos específicos e individualizados, como também atendimento de uma terapeuta

ocupacional, que realiza atividades grupais e individuais uma vez por semana, como podemos observar nos relatos a seguir:

“Tem dias que são mais agitados, outros mais tranquilos. Mas a gente segue sempre a mesma rotina de trabalho.” (Administradora)

“Tudo tem um horário certinho para acontecer: para as refeições, medicamentos, aferir pressão, tomar banho, tomar água e deitar.” (Nutricionista)

“É uma rotina de cuidado. De manhã a gente chega, dá banho, mede a pressão, dá as refeições. É cuidado mesmo. Tem também as atividades da fisioterapeuta e da terapeuta ocupacional.” (Auxiliar de Enfermagem)

Tem os cuidados: o café da manhã, o banho, a ceia, o almoço, o descanso da tarde, o café da tarde, e nos intervalos tem dias que vem uma fisioterapeuta, em outros uma terapeuta ocupacional, tem o jantar e o horário de dormir. (Cuidadora)

Há também dias e horários específicos para que os familiares visitem os residentes, mas não é uma atividade frequente para a grande maioria dos institucionalizados.

“De manhã tem café da manhã, banho, lanche da manhã, almoço, descanso. Alguns dias da semana eles têm atividades e visita da família. Também tem o jantar e hora para deitar. Essa é a rotina deles.” (Enfermeira)

Novamente, constata-se que as principais atividades que a instituição oferece são de cuidados de saúde. Poucas são aquelas que consideram a interação e o convívio social. As atividades voltadas para essa abordagem de cuidado são geralmente isoladas, como missas quinzenais aos sábados ou festas em datas comemorativas. No final de cada mês, é feita uma celebração para todos os residentes que fizeram aniversário naquele período, o que revela, de certa maneira, a fragmentação do sujeito na instituição.

“A cada duas semanas de sábado vem um padre aqui também fazer uma missa. Tem os aniversários do mês. Em datas comemorativas sempre fazemos algo.” (Cuidadora)

Outra característica apontada neste foco de análise foi o trabalho individualizado e mecanizado. Funcionários relataram que a rotina institucional está atrelada à uma maneira individualizada de trabalho, em que cada profissional busca cumprir com a sua função em determinada tarefa.

“É uma rotina mesmo, cada um tem as suas obrigações. Quando chego eu cuido da limpeza dos banheiros depois deles terem tomado os banhos, depois tem o café da manhã, lanche da manhã, almoço.” (Auxiliar de limpeza)

“A gente segue uma rotina, as meninas que cuidam sabem falar melhor. Eu fico no preparo das refeições nos horários certos.” (Cozinheira)

“É uma rotina bem separada. As cuidadoras se organizam entre elas e os outros profissionais trabalham sozinhos. Tem uma certa liberdade para os funcionários. Cada um fica à vontade para cumprir com as suas atividades.” (Gerontóloga)

Além dos resultados encontrados na transcrição da entrevista, foram também analisadas as respostas dadas para as afirmativas do questionário fechado, o que corrobora com os traços citados anteriormente.

Tabela 3 - Hábitos culturais segundo o questionário fechado

| Atributos culturais | Percepção dos funcionários | |
|--|----------------------------|--------------|
| | Hábitos da instituição | Nº (SIM) (%) |
| Tudo nesta organização é regido por normas | 7 | 87,5% |
| Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas | 6 | 75% |

Fonte: elaborado pelos autores.

III. Clima organizacional

Visando compreender o clima organizacional, os profissionais responderam à seguinte questão *“Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho?”*.

Esse aspecto foi relativo, gerando uma polarização das opiniões. Por um lado, alguns funcionários classificaram como um lugar agradável e tranquilo para trabalhar. Por outro, consideraram um espaço conflituoso. O que a entrevistadora apontou em seu registro de observação foi uma certa resistência dos funcionários

em abordarem esse assunto. Alguns se sentiram desconfortáveis e questionaram nesse momento se os administradores teriam acesso à entrevista, ainda que a pesquisadora tenha explicado claramente os termos de pesquisa. Isso revelou, de certa maneira, um conflito ocultado, o qual precisaria ser observado com maior profundidade.

“Melhorou bastante. Diria que é uns 70%, pois nem sempre o clima está dos melhores.” (Administradora)

“É bem tranquilo. Bem organizado, bem planejado.” (Nutricionista)

“Muito bom. Tem conflitos, mas fazem parte. Os desentendimentos às vezes se fazem necessários, eu acho muito bom.” (Enfermeira)

“É boa... eu gosto muito daqui né?” (Auxiliar de enfermagem)

“Eu gosto muito daqui. É um ambiente bom.” (Auxiliar de limpeza)

“Pra mim é bom, não tem conflitos.” (Cozinheira)

“É bom, eu não tive nenhum conflito até o momento.” (Gerontóloga)

“Para mim é muito bom. Gosto de trabalhar aqui.” (Cuidadora)

Uma das justificativas para o clima ser por vezes conflituoso diz respeito à relação entre os funcionários, pois a administradora sugere que o ambiente de trabalho pode se tornar melhor quando se estabelece um convívio positivo.

“Depende. São os funcionários que criam um ambiente agradável. Aqui às vezes você chega e tá um ar pesado e ter pessoas que ajudem nisso faz diferença.” (Administradora)

Além disto, o discurso nos aponta que os residentes demandam um grande esforço para o cuidado, o que se confirma através da fala da enfermeira.

“É cansativo, tem dias que eles estão bem agitados. A gente sai mentalmente bem cansado.” (Enfermeira)

IV. Representações sobre a instituição

A questão *“Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso?”* foi capaz de demonstrar representações tanto positivas quanto negativas das características culturais e do serviço desta instituição. Abaixo, temos um quadro categorizando estes dois agrupamentos de respostas.

Quadro 2 - Representações sobre a instituição mediante a percepção dos funcionários

| Representações positivas da instituição | Representações negativas da instituição |
|---|--|
| O idoso é cuidado | Distanciamento do ambiente familiar |
| O idoso recebe o suporte necessário | Abandono de alguns familiares |
| Os profissionais são capacitados para cuidarem dos idosos e de suas patologias | Falta autonomia do idoso - não estão na instituição por escolha individual, mas sim da família |
| Facilidade para os familiares ou clientes (pela dificuldade com o cuidado e a falta de tempo livre) | Falta de amor ou afeto familiar por fazer essa escolha |

Fonte: elaborado pelos autores.

O que se evidenciou neste aspecto é que embora os funcionários discorram sobre lados positivos da institucionalização, os negativos foram mais destacados. Os entrevistados relataram a insatisfação dos residentes de morarem na instituição, o desamparo familiar e a falta de autonomia do idoso.

“A institucionalização é necessária. Aqui há atendimento e suporte. Alimentação, medicamentos, banho, tudo tem hora para acontecer.”
(Administradora)

*É bom por um lado, porque eles tem o suporte necessário aqui. Porém, em contrapartida, **não é o lugar que eu acredito que eles gostariam de estar. Talvez eles gostariam de estar com suas famílias. Alguns quando vêem o portão aberto, se tiverem a oportunidade de sair correndo eles saem, entendeu?*** (Nutricionista)

*Têm família que traz eles pra cá simplesmente por trazer, por não querer ter um idoso em sua casa. Agora têm família que traz por não ter condições ou não saber como cuidar em casa, mas que participa da vida dele aqui. Então dependendo de um ponto de vista, é a melhor coisa a ser feita. Agora dependendo do outro, não é. **Tem alguns que a gente sente que realmente está abandonado.*** (Enfermeira)

“Eu acho que pelo menos eles estão sendo cuidados aqui. Geralmente a família não consegue cuidar em casa.” (Auxiliar de enfermagem)

*“Assim, **só coloca se não tem amor mesmo. Ou também a falta de tempo.** Todo mundo trabalha fora, não tem tempo pra cuidar. Aí fica mais em conta colocar aqui do que contratar um cuidador. Acho que é isso.”*
(Auxiliar de limpeza)

“É normal, eu acho triste às vezes, mas em muitos casos precisa. Então é normal.” (Cozinheira)

Apesar de dizermos que precisamos acabar com o preconceito com esse tipo de instituição, daquele olhar de que a pessoa aqui é abandonada, pra mim deveria ser o último lugar - ou a última opção que a família deve ter. Porque queremos ficar perto das pessoas que a gente gosta, que seja familiar. Então, querendo ou não, quando você é institucionalizado, você fica distante disso. (Gerontóloga)

Tem uma parte positiva e negativa, eu diria. Para os idosos sobretudo. Positiva seria eles serem cuidados bem. Tem pessoas que estudam para dar esse cuidado pra eles. Em casa às vezes a família não sabe muitas vezes como cuidar deles, né? E a parte negativa é que é uma etapa nova para eles. Uma etapa nova de adaptação. Eles saem de um ambiente familiar para um ambiente totalmente diferente. A gente tenta que eles se sintam em casa, mas realmente tem alguns deles que não se acostumam e ficam mais doentes. (Cuidadora)

Em relação à isso, podemos fazer dois questionamentos centrais: Não seria a cultura da organização um fator contribuinte para reforçar essas representações? Como a instituição poderia amenizar esses aspectos? Tais indagações serão aprofundadas posteriormente na discussão dos resultados.

V. Distância ao poder

O atributo de distância ao poder foi analisado mediante um questionário fechado, elaborado pelos autores (Apêndice B). Além das respostas dadas a esse questionário, foram consideradas as justificativas que alguns dos funcionários fizeram sobre suas escolhas para determinadas afirmativas, as quais também foram transcritas e relevantes para a análise. Na tabela abaixo, observa-se uma representação numérica deste agrupamento de respostas. Ainda, tem-se também trechos significativos transcritos das justificativas.

Tabela 4 - Atributos de distância ao poder segundo o questionário fechado

| Atributos culturais | Percepção dos funcionários | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------|
| | Nº (SIM) | (%) |
| Distância ao poder | | |
| Aqui sempre se respeita a hierarquia | 7 | 87,5% |

| | | |
|---|----------|--------------|
| Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização | 2 | 25% |
| As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos | 3 | 37,5% |
| Os idosos aceitam as normas institucionais | 2 | 25% |

Fonte: elaborado pelos autores.

Mediante essa análise, aponta-se que a instituição tenha uma alta distância ao poder, por apresentar os seguintes traços: hierarquização, centralização, relações desiguais entre funcionários e residentes, relações de convivência diferentes entre os idosos e necessidade dos residentes se adequarem às exigências da instituição.

“A gente tenta ensinar sobre hierarquia, não pode se passar por cima. Tem que se respeitar a hierarquia. Se não respeita temos que levar isso para o diretor.” (Administradora)

“Todo mundo é igual aqui para o diretor, mas ele tem os funcionários que são chaves, assim como está no nosso organograma.” (Administradora)

A nossa regra é proporcionar o melhor para eles. A senhora N é obrigada a sair do quarto porque ela precisa. Ela não pode ficar uma semana inteira trancada. Então ela tem que aceitar a regra. Porque a gente tá aqui para cuidar e o dono vai exigir isso da gente. (Nutricionista)

“Não tem como ter a mesma relação. Uns falam, outros não. Alguns andam, outros também não andam. É totalmente diferente os cuidados prestados para um e para outro.” (Enfermeira)

“Não tem como ser a mesma relação, porque cada um tem um perfil. É muito diferente.” (Cuidadora)

VI. Aversão à incerteza

Como visto anteriormente, a aversão à incerteza é uma característica que pode demonstrar como os membros de uma instituição se sentem ao lidar com situações desconhecidas.

Aparentemente, a instituição estudada, embora seja extremamente regrada e organizada, não tem um planejamento ou preparo para lidar com riscos e situações inesperadas. Os funcionários demonstraram ansiedade ao serem questionados sobre eventos de incertezas, o que de certa forma se relaciona com características como a orientação de curto prazo e a masculinidade da organização, que serão discutidas mais adiante.

Essa área é muito sazonal. Claro que quando acontece a gente tenta segurar todos os funcionários, mas tem época que você pode perceber, que o idosinho morre e a gente já perde... o produto. Eu vou chamar o idosinho de produto. Nosso produto já vem deteriorado. Se eu tenho 18 produtos e 5 caem, morrem, vamos dizer assim, porque já aconteceu de terem vários ao mesmo tempo, e fica difícil de repor. Até repor uma outra pessoa no lugar não é que nem comprar uma blusa e repor no estoque depois. Não é. E aí cai o faturamento, e como a gente faz? (Administradora)

“Existe a norma, porém na teoria tudo é lindo. Na prática nem tudo funciona. É claro que a norma existe, mas nem sempre é seguida como foi estabelecida.” (Nutricionista)

VII. Individualismo versus coletivismo

Para interpretar a presença de traços individualistas ou coletivistas na instituição, avaliou-se as respostas dadas durante a entrevista. Percebe-se que a instituição contém um traço individualista, pois os membros tendem a tomar decisões de forma independente, dando ênfase nos interesses pessoais.

Nem sempre assumem responsabilidade individual. Depende do setor. Na enfermagem, por exemplo, tivemos casos de pessoas que não assumem o que faz. Por exemplo, eu derrubei um idosinho e não falo. Tem que falar. Tá na sua área. Mas elas escondem. (Administradora)

De acordo com os funcionários, esse traço se reflete em outras questões cruciais na instituição, tal como a ausência de trabalho em equipe, levando os profissionais a focarem em cumprir somente as suas obrigações, como demonstra o trecho a seguir.

“Cada funcionário aqui pensa de um jeito, o que acaba dificultando um padrão no cuidado.” (Administradora)

Outro reflexo deste traço na instituição seria que, como não há um pensamento coletivo, a filosofia da instituição não se torna clara para os funcionários.

A gente não tem uma filosofia clara. Procuramos fazer o melhor, mas precisamos conscientizar mais os funcionários. Se você perguntar para eles qual é a missão, visão e valores da instituição eles não vão saber te dizer. (Administradora)

*“Ter uma filosofia clara a instituição tem, mas não é seguida.”
(Enfermeira)*

VIII. Masculinidade versus feminilidade

Em relação à dimensão masculinidade *versus* feminilidade, nota-se que, como citado anteriormente, a instituição possui ambas características. Entretanto, a masculinidade é mais predominante no discurso dos funcionários. Por ser uma instituição privada, há um direcionamento para a competição, sucesso e o lucro (recompensa material), ou seja, para a importância do negócio. Os trechos retirados da entrevista e a tabela com os resultados do questionário fechado demonstram essa visão.

“Procuramos ser competitivos. A concorrência no mercado para nós é importante. É o que mais está tendo.” (Administradora)

*Eles são muito importantes, porque é deles que vêm o meu ganha pão, a verdade é essa, mas também de onde vem um aprendizado para nós como pessoas, aprender a respeitar. Querendo ou não a gente tá aqui porque precisa do dinheiro, mas tratamos eles com todo o amor e carinho.
(Nutricionista)*

Tabela 5 - Atributos de masculinidade e feminilidade segundo o questionário fechado

| Atributos culturais | Percepção dos funcionários | |
|---|----------------------------|------|
| Masculinidade e Feminilidade | Nº (SIM) | (%) |
| Atenção e cuidado é um valor dessa instituição | 8 | 100% |
| O progresso material é importante para essa instituição | 8 | 100% |
| A instituição compete com outras instituições | 8 | 100% |

Fonte: elaborado pelos autores.

IX. Autonomia e subjetividade

Para responder a esse traço, a questão condutora foi: “Os valores *individuais e autonomia dos idosos são importantes para a instituição?*”.

Os resultados obtidos por essa questão apontaram que a maioria dos funcionários entrevistados acreditam que não é uma característica da instituição, conforme descrito na tabela a seguir.

Tabela 6 - Atributos de autonomia e liberdade segundo o questionário fechado

| Atributos culturais | Percepção dos funcionários | |
|--|----------------------------|-------|
| | Nº (SIM) | (%) |
| Autonomia e liberdade | | |
| A autonomia é um valor importante nesta organização | 3 | 37,5% |
| A liberdade individual é um valor importante nesta organização | 3 | 37,5% |

Fonte: elaborado pelos autores.

Dentre as justificativas predominantes, da percepção de que a autonomia e subjetividade do idoso não é avaliada como uma característica presente, temos as seguintes afirmações:

*“Se você dá muita autonomia as coisas ficam muito soltas”
(Administradora)*

“Não tem como oferecer autonomia para eles.” (Enfermeira)

“Eu imaginava que aqui os idosos ficavam soltos, e eles não podem ficar soltos né? Eles não tem saúde psicológica e nem nas perninhas pra isso.” (Auxiliar de limpeza)

Às vezes o que o idoso quer não é compatível com essa questão. Por exemplo a (residente X) tem condições de andar mas ela não anda. Isso já tem muito tempo. Mas a gente respeita a individualidade dela. E por que? Porque ela é lúcida. Ela vai brigar com a gente, vai bater o pé. Mas por que? Porque ela sabe dos direitos dela. Tanto que no início ela nem conversava comigo porque eu mudei a alimentação dela. Ela dizia assim “você não está aqui para mexer no meu cardápio, só está aqui para ganhar o seu dinheiro no final do mês, eu to pagando você para estar aqui então tem que fazer as coisas do jeito que eu quero”, mas eu fui contra isso porque não é assim que funciona. A gente tem que ter um jogo de cintura também porque

somos humanos, a pessoa já viveu uma vida inteira e talvez está em um lugar que nem gostaria de estar, então precisamos proporcionar um prazer pra ela deixando ela comer coisas que ela gostaria, mas considerando as doenças dela e até onde isso é cabível. Mas, concluindo, não é um valor da instituição. (Nutricionista)

Ainda, os funcionários nos indicam que a falta de autonomia e subjetividade presentes na instituição são fatores desencadeantes de angústia e sofrimento para os residentes. A mudança drástica na rotina de vida do idoso causa um sentimento de tristeza e dificuldade de adaptação ao novo ambiente.

*Tentamos fazer eles se acostumarem com isso, pois temos um caso, por exemplo, que se deixarmos a pessoa fica o dia todo na cama, dormindo o dia inteiro. **Ela não sai para comer, tomar ar, beber água, só fica no quarto. Ou ela fica dormindo ou ela fica chorando. Duas duas uma.** Aí todas as manhãs as meninas dão um banho e levam ela pra sala... mas ainda assim na sala ela fica dormindo e não socializa. Então assim, aqui a gente coloca ela para andar e fazer as coisas. **A gente tá tentando mudar a rotina inteira da vida dela.** (Nutricionista)*

*É uma etapa nova para eles. Uma etapa nova de adaptação. Eles saem de um ambiente familiar para um ambiente totalmente diferente. **A gente tenta que eles se sintam em casa, mas realmente tem alguns deles que não se acostumam e ficam mais doentes.** (Cuidadora)*

X. Justiça

O traço cultural de justiça foi investigado mediante o questionário fechado, através da seguinte questão: “Quando o idoso entra na instituição ele sabe das normas, de seus benefícios e direitos no espaço?”.

A justiça foi considerada um traço relativo. Entretanto, para a maioria dos funcionários, a compreensão para tal depende da condição cognitiva do residente. Nesse sentido, não foi considerado um valor da instituição para 62,5% dos respondentes, conforme demonstram os trechos retirados da entrevista e a tabela elaborada pelos autores.

Vai muito da condição psicológica da pessoa. Alguns nem sabem porque estão aqui. Tem um caso de uma idosa por exemplo que todo o dia que eu chego é o meu primeiro dia de trabalho pra ela. Ela nem tem noção

do que está acontecendo. Então ela não sabe de todos os direitos. Acho que se a família comunica pra eles sim. Os que são lúcidos também. Agora os demais não. (Nutricionista)

“Depende, se a pessoa tem Alzheimer não tem como ela saber. Quem responde é a família. Agora quando a pessoa é lúcida sim.” (Administradora)

“Eles não sabem, coitados. Tem uns aí que não sabem nem quem são.” (Cozinheira)

Tabela 7 - Atributos de justiça segundo o questionário fechado

| Atributos culturais | Percepção dos funcionários | |
|---|----------------------------|-------|
| | Nº (SIM) | (%) |
| Justiça | | |
| Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos | 3 | 37,5% |

Fonte: elaborado pelos autores.

Outro aspecto emergente deste traço foi a comunicação ineficiente entre a instituição, a família e o idoso. De acordo com a enfermeira responsável, os idosos entram na instituição sem essa compreensão e demoram para se adaptar ao novo contexto ambiental.

Na medida do possível sim, mas nem sempre. Às vezes nós demoramos meses para conseguir explicar para eles que aqui é a casa deles. Dependendo de alguns casos, nós pedimos para que a família não explique para o idoso que aqui é a nova casa, nós tentamos ir explicando aos poucos. (Enfermeira)

XI. Orientação de curto prazo versus orientação de longo prazo

Para avaliar esta dimensão, foi analisado através das entrevistas com os funcionários o quanto a instituição está direcionada para ações imediatas ou para ações com benefícios futuros.

Uma característica que pode esse expressar esse traço é a preocupação da instituição com o desempenho e treinamento dos profissionais ao serem admitidos na instituição. Através dos relatos sobre as primeiras impressões que os funcionários tiveram ao serem contratados na instituição, é notável que não houve

um procedimento de preparação para atuarem na instituição, conforme os trechos a seguir:

Nunca tinha trabalhado numa residência geriátrica, então fiquei apreensiva para conhecer. Eu não tinha uma opinião formada de imediato. Estava acostumada em trabalhar em indústrias, onde saída do produto é mais garantida. E aqui não, a gente tem que ficar esperando o cliente chegar. E se não chega? (Administradora)

“Senti muito medo. É muita responsabilidade.” (Nutricionista)

“Foi péssima. Eu tinha uma outra visão do idoso. Até mesmo a aceitação dos próprios idosos foi bem difícil.” (Enfermeira)

“Eu imaginava que era um asilo, o que não deixa de ser né? Mas aqui é um pouquinho diferente, tem um tratamento diferente.” (Auxiliar de limpeza)

Nesse sentido, o direcionamento por ações de curto prazo parecem estar mais presentes nesse foco de análise, assim como se relacionam com os traços de masculinidade, uma vez que independente do preparo profissional e dos efeitos positivos no cuidado que essa ação poderia gerar, a instituição precisa funcionar para atingir os seus lucros.

XII. Indulgência versus restrição

Com o objetivo de compreender se a instituição possuía um direcionamento para a indulgência ou restrição, identificou-se através das entrevistas um traço de restrição mais presente.

Tal aspecto se deve aos comportamentos na instituição serem suprimidos e regulamentados, a importância excessiva à recompensa material pelo trabalho realizado, ao baixo entusiasmo pelo trabalho e a criação de vínculos de amizade serem limitados.

“Isso é um assunto mais complicado. Aqui temos mais colegas do que amigos. Cada um tem sua vida, suas coisas pra fazer.” (Administradora, sobre desenvolver amigos no trabalho)

“Ainda não vi nenhuma ação voltada para isso.” (Nutricionista, sobre a instituição incentivar o entusiasmo)

XIII. Analítica, reflexiva e orientada para resultados

Em relação à instituição ser analítica, frequentemente se avaliando e refletindo sobre suas ações, a maioria dos funcionários relataram ser um traço existente, conforme podemos analisar na tabela abaixo.

Tabela 8 - Atributos de analítica, reflexiva e orientada para resultados segundo o questionário fechado

| Atributos culturais | Percepção dos funcionários | |
|---|----------------------------|-------|
| | Nº (SIM) | (%) |
| Analítica e reflexiva | | |
| A instituição frequentemente se avalia | 6 | 75% |
| A instituição procura pensar sobre si mesma | 8 | 100% |
| A instituição presta atenção aos detalhes | 7 | 87,5% |
| A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos | 8 | 100% |

Fonte: elaborado pelos autores.

Uma das justificativas dadas para a existência dessas características na instituição está pautada na visão de mercado, uma vez que torna-se importante analisar as oportunidades de melhoria para conquistar mais clientes.

“Eu creio que sim porque ela busca sempre melhorar para consequentemente atrair mais hóspedes.” (Nutricionista)

“Sim, isso é muito cobrado por sinal.” (Enfermeira, sobre a instituição ser orientada para os resultados de seus objetivos)

XIV. Inovação

No que concerne ao atributo cultural de inovação do serviço, não houve um consenso entre as participantes através do questionário fechado, conforme a tabela abaixo.

Tabela 9 - Atributo de inovação segundo o questionário fechado

| Atributos culturais | Percepção dos funcionários | |
|---------------------------------------|----------------------------|-----|
| | Nº (SIM) | (%) |
| Inovação | | |
| A instituição tem serviços inovadores | 4 | 50% |

Fonte: elaborado pelos autores.

Entretanto, podemos analisar através das justificativas dadas duas características importantes. A primeira diz respeito à diferença de percepção entre a funcionária da área administrativa e a percepção de funcionários vinculados diretamente com o cuidado do idoso. Enquanto que para a administradora oferecer os cuidados básicos é o que a instituição precisa priorizar, para a enfermeira responsável e para a terapeuta ocupacional as ações de aproximação do idoso com o ambiente institucional, bem como de um olhar humanizado, ainda que pouco presentes, são traços que representam uma cultura de inovação para a instituição.

“A gente procura modernizar. Os cuidados básicos a gente faz, né? Que outros teríamos que fazer?” (Administradora)

Uma coisa inovadora que está acontecendo, não com tanta frequência, mas que acontece, é por exemplo eles terem aula culinária. Eles aprenderam a fazer pão de queijo, pizza, pastel, salada de fruta. A funcionária J (Terapeuta Ocupacional) é ótima, as atividades que ela traz são boas. Ela fez semana passada uma atividade para lembrar o que cada idoso tinha na cômoda de sua casa. Essas atividades são muito interessantes e traz expectativas para eles. Alguns perguntam “hoje é o dia da funcionária J?”, eles não sabem que dia da semana que é, mas esperam as atividades. E isso tem mudado bastante. (Enfermeira)

A partir do quadro abaixo, pode-se concluir e sintetizar os traços culturais que constituem a cultura organizacional desta instituição segundo a ótica dos funcionários.

Quadro 3 - Características da cultura organizacional da instituição segundo a percepção dos funcionários

| Características culturais investigadas | Características culturais identificadas |
|---|--|
| i. Valor predominante da cultura organizacional | Ênfase no cuidado físico: Suprir as necessidades básicas e de saúde dos institucionalizados. |
| ii. Hábitos da instituição | Altamente organizada: Rotina de cuidados orientada por regras; Horários pré determinados para todas as atividades; Atendimento com fisioterapeuta e terapeuta ocupacional uma vez por semana; Missas quinzenais aos sábados; Celebração dos aniversariantes do mês; Comemorações em datas festivas. |

| | |
|---|--|
| iii. Clima organizacional | Antagônico: Por vezes tranquilo, por vezes conflituoso. |
| iv. Representações sobre a instituição | Representações positivas: Cuidado, suporte, profissionais qualificados e facilidade para a família; Representações negativas: Distanciamento de um ambiente familiar, abandono, falta de autonomia do idoso, falta de afeto da família. |
| v. Alta <i>versus</i> baixa distância ao poder | Alta distância ao poder: Hierarquização Centralização Diferenças de status Trabalho de longas horas Relações desiguais entre funcionários e residentes Relações de convivência diferentes entre os idosos Necessidade dos residentes se adequarem às exigências da instituição |
| vi. Alta <i>versus</i> baixa aversão à incerteza | Alta aversão à incerteza Rigidez Medo por eventos incertos |
| vii. Individualismo <i>versus</i> coletivismo | Individualismo: Foco nos interesses individuais; Ausência de trabalho em equipe; A filosofia da instituição não é clara para os funcionários, uma vez que o coletivismo não é considerado. |
| viii. Masculinidade <i>versus</i> feminilidade | Masculinidade: Ênfase no negócio Atrair mais clientes Lucratividade Idoso como produto |
| ix. Autonomia e subjetividade | Afastamento da subjetividade e autonomia: Mudança drástica na rotina de vida do idoso Dificuldade de adaptação ao novo ambiente |
| x. Justiça | Privação de justiça: Quando o idoso entra na instituição ele não sabe das normas, de seus benefícios e direitos; Comunicação ineficiente entre a instituição, a família e o idoso. |
| xi. Orientação de curto prazo <i>versus</i> orientação de longo prazo | Orientação de curto prazo: Medidas e ações com resultados imediatos. |
| xii. Indulgência <i>versus</i> restrição | Restrição: Comportamentos na instituição são suprimidos e regulamentados; Importância excessiva à recompensa material; Baixo entusiasmo pelo trabalho; Criação de vínculos de amizade limitados. |

| | |
|--|---|
| xiii. Analítica, reflexiva e orientada para resultados | Analítica, reflexiva e orientada para resultados: Analisa as oportunidades de melhoria para conquistar mais clientes. |
| xiv. Inovação | Discordâncias: Administração: A instituição oferece todas as condições previstas para uma instituição de longa permanência; Profissionais de saúde: Ações isoladas de integração são realizadas e representam um aspecto inovador em relação à outras ILPIs. |

Fonte: elaborado pelos autores.

5.1.2 Analisando a cultura organizacional a partir da percepção dos residentes

A fim de explorar a perspectiva dos residentes sobre a cultura institucional, priorizou-se as seguintes observações: hábitos antes e após se admitido na instituição, relações de convivência entre os moradores, representações sobre a instituição e percepções sobre o tratamento recebido pelos funcionários. O quadro abaixo ilustra os atributos investigados.

Quadro 4 - Características culturais investigadas: Residentes

| Características culturais investigadas |
|---|
| i. Hábitos do residente antes de ser admitido na instituição versus hábitos do residente no momento atual |
| ii. Relações de convivência na instituição |
| iii. Representações sobre a instituição |
| iv. Percepções sobre o tratamento recebido |

Fonte: elaborado pelos autores.

Um grupo de questões foram elaboradas para investigar esse foco de análise, presentes no Protocolo de Estudo de Caso (Apêndice B). A seguir, discutiremos as evidências encontradas.

I. Hábitos do residente antes de ser admitido na instituição versus hábitos do residente no momento atual

A seguinte questão foi realizada para os residentes entrevistados: *“Como era sua rotina de vida antes de vir para essa instituição? E agora?”*

As respostas obtidas enfatizaram os seguintes traços culturais identificados anteriormente: valor predominante do cuidado físico, com foco em garantir necessidades básicas e de saúde, rotina altamente organizada, com horários

previamente estabelecidos para as atividades e escassez de atividades de lazer. Analisemos a entrevista do residente 1:

“Eu era leiteiro. Minha vida era isso, mas depois que perdi a minha perna vim pra cá.” (Residente 1)

A entrevistadora refez a pergunta: *“Mas e agora? O que você costuma fazer no seu dia-a-dia?”*

“Nada. Só durmo e como.” (Residente 1)

A entrevistadora reformulou a pergunta: *“E tem alguma coisa que você gosta de fazer por aqui?”*

“Não. Aqui não tem nada pra fazer.” (Residente 1)

Encontra-se certa semelhança com o discurso da outra residente entrevistada, conforme nota-se a seguir:

Ah, eu tava na cama já né? Eu não andava, nada. Agora eu tô melhorando um pouco com a fisioterapia. Fui vendedora antes de tudo acontecer. Vendia avon, natura, bijuteria, cortava cabelo. Eu gostava muito de cuidar do cabelo das pessoas. Também gostava de ver batismo, mas chegou uma hora que não podia mais ir, porque eu não podia andar. Eu caí no banheiro e machuquei a coluna, aí eu fiquei de cama. Antes eu participava de um grupo de tudo da bíblia. A gente acompanhava a bíblia numa escola. Aprendia os passos de Jesus, visitava a Catedral. Eu gostava. (Residente 2)

A entrevistadora refez a pergunta: *“E tem alguma coisa que você gosta de fazer por aqui? Como é a sua rotina?”*

Ah, cedo eu tomo café na cama, aí me levantam e dão banho, depois eu sento aqui na sala pra assistir a Novena do Divino Pai Eterno. Assisto todo dia a novena, eu sou muito católica. Depois às cinco horas me levam pra cama, me trocam, aí espero dar a hora para jantar. Às vezes janto na cozinha, às vezes janto na cama. Depois vou dormir. Eu demoro para dormir. Elas dão o remédio tarde também, né? Tem que ficar esperando elas medirem a nossa pressão. (Residente 2)

A entrevistadora aprofundou a pergunta: *“E tem alguma coisa que você gostaria de fazer a mais?”*

*“Não. Eu acho que não. **Eu aceito bem a vida.**” (Residente 2)*

Por fim, cabe ilustrar as respostas concedidas pela terceira residente entrevistada para que se aprofunde as considerações relativas à cultura institucional. Examinemos:

Era uma vida normal, só que eu morava sozinha e minhas filhas não queriam que eu ficasse lá. Elas ficaram muito assustadas depois que eu levei um tombo e quebrei o braço e o fêmur. Então elas preferem que eu fique aqui na clínica, porque elas viajam muito e pra ficar o dia inteiro em casa cuidando de mim não dá, né? E está muito difícil achar um cuidador particular. Então é isso. (Residente 3)

A entrevistadora aprofundou a pergunta: *“E o que você gostava de fazer na sua rotina diária antes de vir pra cá, pensando 1 ano atrás?”*

“Eu gosto muito de ler. Gosto também de jogos no computador. Assistia bastante televisão, gosto muito de filme. Outras coisas que gostava era ir ao cinema e passear no shopping.” (Residente 3)

A entrevistadora aprofundou a pergunta: *“E agora, o que você gosta de fazer na sua rotina aqui na instituição?”*

“Ah... eu fico no computador às vezes. Também faço pintura, por que a gente vai perdendo um pouco algumas coisas, né? Então eu faço para treinar a mão, usando o lápis de cor ou a canetinha eu pinto gravuras.” (Residente 3)

Nas três entrevistas observa-se, inicialmente, que os residentes introduziram-se na instituição após um trauma ou uma perda da capacidade funcional, limitando a independência destes em suas atividades de vida diária. Em segunda instância, percebe-se uma ruptura dos hábitos e atividades antes consideradas prazerosas. Os residentes advertem que os dias na instituição são marcados por grande ociosidade.

II. Relações de convivência na instituição

Para este atributo, conduziu-se a seguinte questão: *“Como é sua convivência do dia a dia com os outros residentes?”*

*“Cada um fica parado no seu canto, eu não fico no meio deles.”
(Residente 1)*

“Não, não tem proximidade. A gente não se mistura.” (Residente 1)

“Ah, uma hora tem mais gente aqui na sala comigo vendo a novena, outras horas tem pouca. Não fico muito aqui, às cinco horas já vou pra cama.” (Residente 2)

*“É pouca convivência, né? Porque a grande maioria aqui já não tem mais muita noção. Então é com umas duas ou três com que eu converso.”
(Residente 3)*

Verifica-se, novamente, a baixa interação social entre os moradores. Nos momentos em que a pesquisadora foi ao campo para a entrevista da pesquisa, um cenário que despertou atenção foi observar os residentes sem afazeres. Quando não sentados nos sofás, sem interagirem, estavam habituados em permanecerem nos seus quartos.

III. Representações sobre a instituição

Com o objetivo de interpretar as representações que os residentes atribuem à instituição, fez-se a seguinte investigação: *“O que você acha desta casa?”*

Como resultados, obteve-se as seguintes respostas:

Eu vou fazer o que, né? Tem que morar. Cortaram minha perna. Perdi a minha perna. Faz 4 anos que isso me aconteceu. Mas eu sarei a minha perna aqui dentro. Tinha umas enfermeiras muito boazinhas aqui, que cuidava bem dos pacientes, que era uma beleza. E não parou nenhuma aqui, foi tudo embora. (Residente 1)

“Eu gosto aqui. Aqui eu levanto cedo, tomo banho, sento aqui na cadeira. Fico aqui na cadeira até o horário do almoço. Depois do almoço eu sento aqui de novo e fico até na janta. É assim.” (Residente 2)

“Pra mim morar aqui é pra fazer as vontades das minhas filhas, porque eu gosto muito da minha casa, né? Eu senti muito quando vim pra cá. Agora estou mais adaptada.” (Residente 3)

Mas acho que atualmente é bom ter esse tipo de lugar, porque hoje em dia todo mundo trabalha fora, é muito ocupado, então não dá mais pra ser como antigamente em que existiam mais pessoas para cuidarem dos

velhos. Hoje já não tem não. E a gente precisa de um auxílio. Então eu acho aqui um lugar bom sim. (Residente 3)

Dessa maneira, as categorizações de respostas podem ser agrupadas de forma contraposta: representações positivas e negativas, como descrito no quadro abaixo.

Quadro 5 - Representações sobre a instituição mediante a percepção dos residentes

| Representações positivas da instituição | Representações negativas da instituição |
|---|--|
| Cuidado e tratamento para as condições de saúde | Perda de autonomia |
| O idoso recebe auxílio e suporte | Dificuldade de adaptação |
| Facilidade para os familiares (pela dificuldade com o cuidado e a falta de tempo livre) | Escassez de atividades |

Fonte: elaborado pelos autores.

IV. Percepções sobre o tratamento que recebe na instituição

Mediante a pergunta *“Como você descreveria o tratamento que recebe nessa instituição?”*, constatou-se que os residentes entrevistados se sentem bem cuidados na instituição, conforme os trechos abaixo.

“Tá bom o tratamento aqui. Eu me sinto bem tratado.” (Residente 1)

“É muito bom. As meninas são boas, atendem a gente. Quando a gente chama e elas vem na hora.” (Residente 2)

Por outro lado, uma residente 3 expôs tratamentos que reforçam a necessidade da instituição capacitar e treinar os seus funcionários.

“Da maioria é bom, mas sempre tem umas duas que não deveriam estar nesse tipo de serviço. Não tem a paciência necessária.”

Comigo nunca teve um tratamento ruim. Mas eu vejo coisas de vez em quando que me fizeram até brigar com essas com duas. Por exemplo, outro dia estavam dando banho na dona K com a porta aberta, com ela pelada. Eu acho isso uma indignidade, sabe? O jeito que elas tratam algumas vezes. Mas é um ou outro caso só.

Para complementar as informações descritas, o quadro abaixo atesta os atributos revelados da cultura institucional sob a ótica dos residentes.

Quadro 6 - Características culturais identificadas a partir da percepção dos residentes

| Características culturais investigadas | Características culturais encontradas |
|---|---|
| i. Hábitos do residente antes de ser admitido na instituição versus hábitos do residente no momento atual | Ruptura dos hábitos e atividades antes consideradas prazerosas Ociosidade e escassez de atividades de lazer |
| ii. Relações de convivência na instituição | Relações enfraquecidas Baixa interação social |
| iii. Representações sobre a instituição | Positivas: Cuidado e tratamento para as condições de saúde; O idoso recebe auxílio e suporte Dificuldade de adaptação Negativas: Perda de autonomia Facilidade para os familiares (pela dificuldade com o cuidado e a falta de tempo livre) Escassez de atividades |
| iv. Percepções sobre o tratamento recebido | A forma de tratamento se diferencia entre os residentes. Aqueles que apresentam algum comprometimento cognitivo são tratados de forma mecanizada e desumanizada, enquanto que aqueles que possuem a cognição preservada são mais respeitados pelos funcionários. |

Fonte: elaborado pelos autores.

5.2 ESTEREÓTIPOS DA VELHICE PRESENTES NA INSTITUIÇÃO

5.2.1 Analisando os estereótipos da velhice a partir da percepção dos funcionários

Seguindo o Protocolo do Estudo de Caso (Apêndice B), definiu-se duas formas para explorar os estereótipos da velhice na instituição, a primeira delas foi através de perguntas abertas elaboradas pelos autores com embasamento na literatura. Já a segunda foi a criação de um questionário fechado, baseado em algumas representações contidas na Escala ImAges (SOUSA; CERQUEIRA; GALANTE, 2008).

No que se refere às questões abertas, as representações a serem averiguadas estão descritas no quadro 7.

Quadro 7 - Representações do envelhecimento investigadas: Funcionários

| Representações investigadas |
|--|
| i. Características que a instituição atribui aos idosos (Quem é o idoso para a instituição?) |
| ii. Características que os funcionários atribuem aos idosos (Quem é o idoso para os funcionários?) |

| |
|--|
| iii. Características e percepções que os idosos têm em relação à instituição (Como o idoso se sente nesta instituição?) |
| iv. Representações que os funcionários atribuem ao processo de envelhecer (O que é o processo de envelhecimento para os funcionários e como esperam envelhecer?) |
| v. Estereótipos positivos do envelhecimento (Quais são os lados positivos de envelhecer?) |
| vi. Estereótipos negativos do envelhecimento (Quais são os lados negativos de envelhecer?) |
| vii. Imagens da velhice |

Fonte: elaborado pelos autores.

I. Características que a instituição atribui aos idosos

Mediante as argumentações dadas pelos funcionários, pode-se observar três principais características para a problemática levantada. A primeira delas é o idoso representar o lucro e sustento da instituição, conforme observa-se nos trechos abaixo.

Se você pensar só na instituição, você vai pensar só no dinheiro. A verdade é essa. A instituição busca ter mais hóspedes para consequentemente lucrar. Quando você pensa só na empresa é muito complicado, porque o que ela diz que quer é cuidar do idoso. Mas será que é de coração que ela está falando isso? Ou ela está pensando só no financeiro? O idoso para a instituição é o que mantém isso daqui. Nós precisamos do idoso da mesma forma que o idoso precisa de nós.
(Nutricionista)

Eles são muito importantes, porque é deles que vêm o meu ganha pão, a verdade é essa, mas também de onde vem um aprendizado para nós como pessoas, aprender a respeitar. Querendo ou não a gente tá aqui porque precisa do dinheiro, mas tratamos eles com todo o amor e carinho.
(Nutricionista)

“São pessoas que ajudam a manter a instituição.” (Auxiliar de enfermagem)

“Não sei dizer, mas eles são o sustento aqui né?” (Auxiliar de limpeza)

A segunda representação diz respeito ao idoso ser alguém dependente e que precisa, necessariamente, de cuidados integrais.

“São pessoas dependentes. É o que te falei, tem uns aí que não sabem nem o próprio nome. É uma criança de novo.” (Cozinheira)

“O idoso é uma pessoa que precisa de cuidados em sua vida diária, no seu dia a dia, que não tem mais condições de se cuidar sozinho.”
(Administradora)

“São idosos com um alto grau de dependência (grau 3) e com doenças crônicas.” (Gerontóloga)

A terceira representação presente diz respeito à uma visão do idoso como família, reforçando a ideia de que a instituição é a principal rede de apoio afetivo.

“Eu acho que como uma verdadeira família, né? Aqui é uma casa criada para eles.” (Cuidadora)

“Acho que são nossos exemplos de vida.” (Enfermeira)

II. Características que os funcionários atribuem aos idosos

No que tange às representações que os funcionários designam ao idoso, notou-se uma certa generalização de que o idoso é alguém que necessariamente depende de outros e precisará de cuidados integrais.

“Para mim, são pessoas que necessitam mesmo de ajuda. Não tem como morar mais sozinho não. Ou você tem uma equipe, ou você tem alguém da família pra cuidar, mas sozinho não tem como ficar.”
(Administradora)

“Eles são dependentes para tudo... comer, tomar banho, ir no banheiro.” (Auxiliar de limpeza)

Reconhece-se, ainda, estereótipos de infantilização do idoso em algumas falas, como o uso de diminutivos para nomeá-los e expressões como “bebês”, caracterizando-os como crianças.

“Eles são os meus bebês. No fim é o que eu falo né, é como se eu estivesse cuidando da minha filha. Tem hora que eu tenho que dar comida na boca, tem hora que eu tenho que buscar água.” (Nutricionista)

“São velhinhos, amorosos e carentes, talvez. Alguns são meio chucros, outros mais bonzinhos.” (Cozinheira)

Uma descrição mais objetiva feita por uma das funcionárias revela aspectos discutidos anteriormente sobre o enfraquecimento de vínculos e baixa interação social.

“A maioria são mulheres e com uma alta escolaridade. São pessoas com vínculos fracos e sem interação, eles não convivem muito entre eles. Cada um fica no seu cantinho.” (Gerontóloga)

Ademais, obteve-se representações positivas de duas entrevistadas, caracterizando os idosos como pessoas resilientes e entusiastas.

“Eu vejo os idosos como pessoas que estão buscando criar a sua história e envelhecendo fisicamente, naturalmente. Eles não desistem. Eles não se abatem. Pode acontecer o que for. Eles estão passando por um envelhecimento natural do corpo deles.” (Enfermeira)

“De forma geral eles são alegres, entusiastas. Acho que é isso.” (Cuidadora)

O quadro a seguir ilustra as categorizações das representações encontradas para o aspecto observado.

Quadro 8 - Representações sobre o idoso segundo a percepção dos funcionários

| Representações negativas | Representações positivas |
|--|---------------------------------|
| São pessoas dependentes | São pessoas resilientes |
| São crianças | São pessoas amorosas |
| São pessoas com vínculos enfraquecidos e sem interação | São pessoas entusiastas |
| São pessoas carentes | |

Fonte: elaborado pelos autores.

III. Características e percepções que os idosos têm em relação à instituição

Dentre as características apontadas pelos funcionários para este foco de análise, obteve-se o seguinte agrupamento de respostas:

Quadro 9 - Percepção que os funcionários atribuem ao sentimento do idoso na instituição

| Características e percepções que os idosos têm em relação à instituição | |
|--|---|
| Categoria 1 | É a moradia deles |
| Categoria 2 | Se sentem bem cuidados |
| Categoria 3 | A maioria não têm mais competência cognitiva para compreender o espaço que vive |
| Categoria 4 | Se sentem tristes e magoados por morarem na instituição |

Fonte: elaborado pelos autores.

Com o propósito de justificar as Categorias 1 e 2, demonstra-se os seguintes relatos:

“Aqui é a casa deles. Eles se sentem em casa.” (Cozinheira)

“Como a moradia deles mesmo.” (Gerontóloga)

“Eu acho que eles se sentem bem. As condições aqui são criadas para isso, né? Para que eles se sintam em casa. Para que se sintam bem. Para que não sintam diferença entre um lugar e outro. A casa deles é aqui.”
(Cuidadora)

Acho que a maioria gosta daqui. Embora tenha essa questão de não ser o que eles gostariam, eles estão sendo cuidados, tem um espaço amplo... então assim, eu acho que eles olham a instituição com bons olhos, porque assim, eles são muito bem cuidados. (Nutricionista)

Para fundamentar as Categorias 3 e 4, observa-se os seguintes discursos das entrevistadas:

Eles se sentem como se fossem a casa deles. Na verdade só alguns (a maioria). Vou dizer que 99% deles. Só uma que não, que tem esquizofrenia. Ela acha que pode morar sozinha, que pode fazer atividades sozinhas, mas não dá. Já os outros não, eles pensam que é a casa deles mesmo, nem lembram mais que não é. (Administradora)

Se sentem na casa deles. Mesmo às vezes não aceitando que é a casa deles. Às vezes eles falam até com uma certa raiva, uma certa mágoa, dizendo “eu sei que eu tenho que morar aqui”. Os que conseguem, né? Os que têm essa percepção que é a casa deles. (Enfermeira)

Depende de cada um. Tem muitos idosos que não estão felizes aqui. Alguns nem sabe quem são ou porque estão aqui, então pra eles é o paraíso. Mas os que foram impostos a ficarem aqui não são felizes. Então cada um tem a sua percepção, não dá para generalizar. (Auxiliar de limpeza)

IV. Representações que os funcionários atribuem ao processo de envelhecer

Quando indagado aos funcionários *“Como você percebe o processo de envelhecimento?”*, pode-se captar diversos estereótipos sobre este processo, principalmente os negativos. Dentre estes, podemos elencar:

1. O envelhecimento é um processo difícil e triste

“É triste, é muito triste.... é triste envelhecer, porque você volta a ser dependente. O processo de envelhecimento é incontrolável.” (Nutricionista)

“É meio triste às vezes, né? Tudo vai se acabando. Mas por outro lado é bom porque você está vivendo” (Auxiliar de enfermagem)

“É tenso, né? Não sei dizer. Mas prefiro pensar que é um presente que Deus nos dá.” (Cozinheira)

2. É um processo que acarreta em dependência e perdas cognitivas

Eu comecei a perceber o envelhecimento aqui. O negócio é muito duro, porque não sei se é o caso da família não aceitar ou a pessoa não perceber, mas a pessoa passa a não ter mais condições de fazer as coisas e de estar sozinha. (Administradora)

“Envelhecer é ser depende dos outros para as coisas, usar dentadura, ter enfraquecimento das pernas, perda de memória, perda de paladar, intolerância a algumas coisas.” (Auxiliar de limpeza)

“Eu percebo o envelhecimento através das limitações. As pessoas vão ficando debilitadas né? Muito debilitadas. Até nas atividades básicas do dia-a-dia. O fato de comer, de falar, o sono. Você percebe mudanças nítidas nisso.” (Enfermeira)

3. É um retrocesso

“O processo de envelhecimento é um retrocesso da idade, do funcionamento vital de cada ser humano. É um retrocesso.” (Cuidadora)

Outra noção sobre o processo de envelhecer, sem a carga dos estereótipos, também foi reproduzida por duas funcionárias. Estas classificaram o envelhecimento como um processo natural da vida.

“É um processo normal. Passamos por muitas fases nas nossas vidas, até chegar na velhice, que é mais uma dessas fases.” (Gerontóloga)

Para mim envelhecer tem duas formas de se entender. Tem o envelhecimento físico que você não consegue evitar. E tem o envelhecimento mental, quando a pessoa desiste de viver. Então aqui eu vejo essas duas formas. Temos exemplos nítidos disso. A gente tem a Dona O (residente) que briga para continuar vivendo (é acamada e depende de aparelhos para respirar) e temos a Dona J que tem uma saúde maravilhosa mas que se nega a abrir a janela do quarto para ver a luz do sol. Então para mim envelhecer é isso. O envelhecimento físico, natural do nosso organismo e o envelhecimento mental, quando você deixa de viver. Não é a idade. É a cabeça. (Enfermeira)

A segunda questão posta aos funcionários para investigar as representações e estereótipos do envelhecer foi a seguinte: *“Como você espera envelhecer?”*

Para tal, identificou-se como principal resultado o desejo de envelhecer com saúde e qualidade de vida. Mas o que seria saúde para os entrevistados? Percebeu-se as seguintes concepções:

- Saúde física: não apresentar limitações que levarão a uma certa dependência para atividades da vida diária (poder andar, por exemplo);
- Saúde mental: ser um sujeito lúcido e sem comprometimento cognitivo;
- Saúde financeira: ter boas condições de vida;
- Saúde emocional: saber valorizar a vida, mesmo com as perdas advindas do processo de envelhecimento;
- Saúde social: interagir com o outro e manter laços sociais.

Um aspecto de extrema pertinência para este aspecto analisado foram relatos sobre o medo de envelhecer, ocasionando, inclusive, no desejo de morrer antes de determinada idade.

“Eu espero envelhecer com saúde. Andar, ter um discernimento. A gente espera isso, mas será que vai ser assim? Por isso que eu tenho esse medo.” (Administradora)

“Envelhecer é muito triste. A gente deveria parar de viver com 50 anos e morrer, não precisar de mais nada. Ou de repente não precisar envelhecer.” (Nutricionista)

“Eu não espero envelhecer. Espero morrer cedo, porque as coisas tendem só a piorar.” (Nutricionista)

V. Estereótipos positivos do envelhecimento

Para averiguar os estereótipos positivos do envelhecimento, fez-se a seguinte questão aos funcionários: *“Quais são os aspectos positivos de envelhecer?”*. A categoria de respostas descobertas encontram-se no quadro abaixo.

Quadro 10 - Estereótipos positivos do envelhecimento

| Estereótipos positivos do envelhecimento |
|---|
| Experiência |
| Tranquilidade |
| Construir a sua história |
| Construir vínculos afetivos |
| Ter oportunidades |
| Sabedoria/conhecimento |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Cabe salientar que embora encontradas estas representações, uma parte das funcionárias têm uma visão negativista do envelhecer, apontando existir somente um lado positivo deste processo, ou, em um dos casos, não haver nenhum aspecto benéfico.

“Será que tem coisa positiva? Não pensei... não sei dizer qual seria.” (Cozinheira)

“O único aspecto positivo que se tem de envelhecer é a experiência, mas isso depende de você ficar lúcida. Se você não ficar lúcida, o negócio fica ruim. Ter alguém pra te limpar, dar comida, ajudar a andar, é difícil.” (Administradora)

“Sossego... o sossego é o único lado positivo.” (Nutricionista)

VI. Estereótipos negativos do envelhecimento

Para averiguar os estereótipos negativos do envelhecimento, fez-se a seguinte questão aos funcionários: *“Quais são os aspectos negativos de envelhecer?”*. A categoria de respostas descobertas encontram-se no quadro abaixo.

Quadro 11 - Estereótipos negativos do envelhecimento

| Estereótipos negativos do envelhecimento |
|---|
| Dependência |
| Perdas funcionais |
| Doenças |
| Privação de liberdade |
| Não aceitação de uma nova fase da vida (dilemas entre o ideal e o real) |
| Preconceito/Estereótipos/Injustiças |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Descrevendo de forma mais detalhada as classificações encontradas, nota-se a concepção da velhice como dependência, fase de perdas funcionais e doenças através das seguintes afirmações:

“É isso que falei. Não conseguir se cuidar. Não pode mais sair, ir num banco, fazer atividades.” (Administradora)

“A dependência, as doenças.. uma hora nosso corpo vai dar um bug, não tem jeito.” (Nutricionista)

“As doenças. Não vai mais podendo andar, fazer as coisas.” (Auxiliar de enfermagem)

“Acho que a dependência, né? É o que mais vejo de ruim.” (Cozinheira)

“A gente fica todo enrugado né? Perde aquele vigor de vida, muitas a saúde... perde a memória.” (Auxiliar de limpeza)

No que diz respeito à concepção de perda de autonomia, privação de liberdade e não aceitação de uma nova etapa da vida, tem-se os seguintes trechos:

“É você querer e não poder. Não conseguir mais fazer o que gostaria.” (Enfermeira)

“Não tem mais o controle de si próprio. Acho que perde o controle, né?” (Auxiliar de limpeza)

A priori, é interessante analisar percepções antagônicas aos estereótipos do envelhecimento pronunciado por duas funcionárias. A primeira nos alerta que as estereotípias da velhice, quando internalizadas, podem gerar sofrimento aos idosos e reforçar preconceitos. Já a segunda adverte que perdas e declínios funcionais não devem ser generalizados e atribuídos somente a esta etapa da vida.

“Muitas vezes ficamos meio depressivos, né? Acho que a pessoa se sente um pouco excluída. As pessoas falam “essa velha não precisa disso, não precisa daquilo, não precisa ir em determinado lugar.” E isso faz com que a pessoa fique esquecida.” (Cuidadora)

“Os declínios, principalmente da funcionalidade. Não são todos que irão ter, mas é mais comum que ocorra com o envelhecimento.” (Gerontóloga)

VII. Imagens da velhice

A última ferramenta de análise para identificar os estereótipos da velhice adotada pelos pesquisadores foi a aplicação de um questionário fechado, contendo afirmativas da Escala ImAges (SOUSA; CERQUEIRA; GALANTE, 2008). Optou-se por não utilizar a escala completa em virtude de sua extensão, a qual não se adequaria ao contexto da instituição e ao tempo disponível dos funcionários para responderem todas as questões. Assim, foram retirados trechos significativos de imagens concebidas sobre a velhice, relacionadas as seguintes dimensões:

Dimensão 1: Dependência, tristeza e antiquado

Dimensão 2: Incompetência relacional e cognitiva

Dimensão 3: Maturidade, atividade e afetividade

Dimensão 4: Inutilidade

Na tabela abaixo, infere-se as afirmativas que correspondem à essas dimensões e as respostas dadas pelos funcionários.

Tabela 10 - Imagens da velhice segundo o questionário fechado

| Estereótipos da velhice | Percepção dos funcionários | |
|--|----------------------------|-------|
| | Nº (SIM) | (%) |
| (1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão) | 6 | 75% |
| (2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa | 4 | 50% |
| (3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado) | 4 | 50% |
| (4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade) | 3 | 37,5% |
| (5) A velhice é uma segunda infância | 7 | 87,5% |
| (6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas | 8 | 100% |
| (7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela | 6 | 75% |

| | | |
|---|---|-------|
| (8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros | 7 | 87,5% |
| (9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas | 6 | 75% |
| (10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família) | 8 | 100% |

Fonte: elaborado pelos autores.

5.2.2 Analisando os estereótipos da velhice a partir da percepção dos residentes

Para investigar as representações que os residentes têm sobre o envelhecimento, ponderou-se as esferas de análise contidas no quadro a seguir.

Quadro 12 - Representações do envelhecimento investigadas: Residentes

| |
|--|
| Representações investigadas |
| i. Características que os residentes atribuem ao idoso |
| ii. Representações positivas da velhice |
| iii. Representações negativas da velhice |

Fonte: elaborado pelos autores.

I. Características que os residentes atribuem ao idoso

Por intermédio da interrogação “*Para você, o que é ser uma pessoa idosa?*”, percebeu-se as seguintes representações:

1. O idoso é uma pessoa dependente e inválida

“Ah, depois dos 60 já é idoso né? Não é sempre que a gente pode andar, que a gente pode trabalhar. E é gostoso trabalhar, né? A gente fica inválido, já não tem cabeça boa.” (Residente 1)

“Ih... e agora? Não sei. Eu queria ter saúde que nem eu tive em outro tempo. Mas a gente fica velho, né? Vai fazer o que? O tempo de ser novo já foi.” (Residente 2)

2. O idoso é uma pessoa sem autonomia e liberdade de escolha

“Principalmente é a perda da liberdade, né? No fim você não tem mais jeito de escolher a sua vida. Ser idoso não é muito fácil não, mas dentro de uma média está bom.” (Residente 3)

II. Representações positivas da velhice

Mediante a pergunta: *“Quais são as coisas boas de envelhecer?”*, constata-se que os residentes apresentam uma visão predominantemente negativa da velhice, considerando uma fase da vida sem perspectiva de futuro, de sofrimento e sem aspectos positivos a serem destacados.

“Nada. Depois que fica velho acabou né? Não tem o que fazer.”
(Residente 1)

“Aceitar a vida, né? Aceitar Jesus. Ele sofreu tanto por nós. Por que a gente não pode também sofrer um pouco? É mais aceitar o sofrimento.”
(Residente 2)

“Boa? Eu acho que não tem não. Agora, a gente sempre encontra uma pessoa ou outra melhorzinha que a gente, né? Mas bom, bom, não tem muito não. O bom agora é que a gente tem tempo, né? Até demais.”
(Residente 3)

III. Representações negativas da velhice

Para a questão *“Quais são as coisas que não são legais quando a gente envelhece?”*, obteve-se as seguintes representações:

1. A velhice é uma fase de inutilidade e dependência

“A gente fica inválido. Já não pode andar mais, não pode muito fazer as coisas.” (Residente 2)

“Você vê, eu vivo faz quatro anos na cadeira de rodas. Isso aqui não é moleza não. E olha que eu sou teimoso, eu faço as coisas sem poder porque eu não aguento ficar parado.” (Residente 1)

2. A velhice é a perda de um propósito de vida

“Ficar velho acaba com tudo, né? Acaba a vontade, acaba a vida. A gente continua aqui porque não tem jeito.” (Residente 1)

3. A velhice é ser privado de liberdade

“É essa falta de liberdade. Mesmo porque a gente é limitado pela própria velhice, né? Não dá mais para fazer muitas coisas que a gente gostava. A velhice limita.” (Residente 3)

5.3 RELAÇÕES ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL E ESTEREOTIPIAS DA VELHICE

Estabelecidos os traços culturais e estereótipos da velhice presentes nesta instituição, fundamentaremos neste momento as relações entre tais variáveis. O quadro abaixo contém as relações estipuladas, as quais serão discutidas adiante.

Quadro 13 - Relações entre a cultura organizacional e as estereotipias da velhice

| Traços culturais | Representações/estereótipos refletidos pelos funcionários | Representações/estereótipos internalizados pelos residentes |
|---|--|--|
| i. Valor predominante: Ênfase no cuidado físico | Idoso como dependente Idoso como incapaz Idoso como uma criança | A velhice é uma fase de inutilidade e dependência |
| ii. Hábitos Rotina de cuidados orientada por regras, com horários pré determinados para todas as atividades Ruptura dos hábitos e atividades antes consideradas prazerosas Ociosidade e escassez de atividades de lazer | Idoso como uma pessoa sem autonomia A velhice vista como uma fase triste e difícil A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam | A velhice é a perda de um propósito de vida A velhice é a perda de autonomia e liberdade |
| iii. Clima organizacional Tranquilo e conflituoso | Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela A velhice como uma fase da vida especialmente difícil | O idoso é um fardo (problema a ser resolvido) |
| iv. Representações sobre a instituição Positivas: cuidado, suporte, profissionais qualificados e facilidade para a família Negativas: distanciamento de um ambiente familiar, abandono, falta de autonomia do idoso, dificuldade de adaptação na instituição | Idosos vistos como pessoas com vínculos enfraquecidos e sem interação Idosos vistos como abandonados Idosos vistos como solitários Idosos vistos como carentes e amorosos | O idoso é um fardo (problema a ser resolvido) A velhice como uma fase de sofrimento e desamparo |
| v. Alta distância ao poder Hierarquização Centralização Diferenças de status Trabalho de longas horas Relações desiguais entre funcionários e residentes Relações de convivência diferentes entre os idosos Necessidade dos residentes se adequarem às exigências da instituição | Idoso como incompetente cognitivamente Idoso como produto A velhice como perda da subjetividade | A velhice é ser privado de liberdade |
| vi. alta aversão à incerteza | O idoso como produto | O idoso como uma pessoa desvalorizada |

| | | |
|---|--|--|
| vii. Individualismo Foco nos interesses individuais Ausência de trabalho em equipe A filosofia da instituição não é clara para os funcionários | O idoso como produto | O idoso como uma pessoa desvalorizada |
| viii. Masculinidade Ênfase no negócio Atrair mais clientes Lucratividade | O idoso como produto | O idoso como uma pessoa desvalorizada |
| ix. Autonomia e subjetividade Mudança drástica na rotina de vida do idoso Dificuldade de adaptação ao novo ambiente | A velhice como fase de dependência, perdas funcionais, doenças e privação de liberdade A velhice como fase de negação da vida | O idoso como uma pessoa sem autonomia e liberdade |
| x. Justiça Comunicação ineficiente entre a instituição, a família e o idoso | A velhice como uma fase de incompetência cognitiva A velhice como antiquada: uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado) | A velhice como uma fase predominantemente negativa A velhice como uma fase de aceitação do sofrimento A velhice como uma fase de silenciamento |
| xi. Orientação de curto prazo Medidas e ações com resultados imediatos Rotatividade de funcionários | Infantilização do idoso Perpetuação de estereótipos compassivos | O tratamento do idoso na instituição viola a dignidade |
| xii. Restrição Comportamentos na instituição são suprimidos e regulamentados Importância excessiva à recompensa material Baixo entusiasmo pelo trabalho Criação de vínculos de amizades limitados | A velhice como uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão) A velhice como fase de baixa interação social | A velhice como impotência A velhice como solidão |
| xiii. Analítica, reflexiva e orientada para resultados Analisa as oportunidades de melhoria para conquistar mais clientes | O idoso como produto: as ações institucionais são voltadas para a família | A velhice como uma fase predominantemente negativa |
| xiv. Inovação | A velhice como retrocesso: não há o que inovar | A velhice é a perda de um propósito de vida |

Fonte: elaborado pelos autores.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A instituição estudada, assim como outras ILPIs, tem como propósito básico atender a demanda de cuidados dos idosos. É uma característica intrínseca ao serviço e que possui a sua relevância, uma vez que o grau de dependência dos residentes para a realização das atividades de vida diária é um aspecto que deve ser considerado para o direcionamento das ações de saúde. Em contrapartida, não deveria ser o único foco de visão da instituição, pois limita a possibilidade de um cuidado ampliado. Ademais, pode gerar uma relação de interdependência entre o indivíduo institucionalizado com a instituição, desconsiderando, desta maneira, as potencialidades que poderiam ser preservadas. Dessa forma, este traço cultural traz como reflexo as estereotípias do idoso como um indivíduo fragilizado e muitas vezes infantilizado, visto que há a manutenção da visão de um modelo caritativo de se produzir saúde, conforme demonstraram outros estudos (QUEIROZ, 2010; DAMACENO; LAZARINI, CHIRELLI, 2019). A priorização por serviços de saúde têm sido largamente difundida em outras ILPIs, concentrando-se em 66,1% para serviços médicos e 56% para serviços de fisioterapia. À priori, é pertinente discutir esta tendência, particularmente nas instituições privadas, foco deste estudo, dado que observa-se uma transformação destas em “mini-hospitais”, levando a uma sobrecarga de atividades e a falta de vínculo entre funcionários e residentes (LACERDA, 2017).

Através das entrevistas, observou-se que os hábitos da instituição são conduzidos por uma rotina altamente organizada e orientada por regras, com horários pré determinados para todas as atividades. Novamente, as principais ações que a instituição oferece são de cuidados de saúde. Poucas são aquelas que consideram a interação e o convívio social. Compreendemos que para uma instituição é importante a existência de normas que direcionam a conduta dos profissionais, bem como dos usuários do serviço. Entretanto, refletir até que ponto essas normas são positivas e não fragmentam o sujeito que reside neste espaço, bem como a fragmentação do próprio tratamento adotado pelos profissionais é uma maneira de renunciar a esse modelo médico tradicional de atendimento.

A oposição a esse traço pode dar espaço a um ambiente mais acolhedor, em que a escolha, a dignidade e o respeito possa ser cultivado. Para além do cuidado, uma modificação desta característica cultural poderia despertar novos significados e representações sobre a velhice, pois nota-se que há um reforço de estereótipos negativos relacionados à perda de autonomia do idoso. Isto condiciona o olhar tanto dos funcionários, que passam a perceber a velhice como uma fase triste e difícil, como dos idosos, que significaram a velhice como a perda de um propósito de vida, de autonomia e liberdade. Defensores da mudança de cultura acreditam que resultados desejáveis de saúde e qualidade de vida possam ser alcançados modificando esse modelo tradicional de atendimento que estabelece raras possibilidades de vida social, afetiva e propostas de trabalho direcionadas à manutenção da independência e autonomia do idoso (QUEIROZ, 2010; HILL et al, 2011).

A ausência de atividades de lazer para os idosos também foi relatada em um estudo realizado em São Paulo, em que 62,5% das instituições pesquisadas não prestavam esse serviço. Isso resulta na baixa interação entre os residentes, excesso de tempo ocioso e participação passiva (ALVES et al, 2017). Martins (2013) também apontou que a falta de atividades prazerosas em ILPIs favorecia a permanência dos residentes em seus quartos, poltronas e cadeira de rodas isoladamente, aumentando sentimentos de tristeza. Dessa forma, estas instituições precisam compreender que atividades voltadas para estes residentes não se tratam de um simples passatempo, mas sim de uma maneira de favorecer a socialização dos moradores, mantendo ativa sua capacidade mental, de expressão e de orientação no tempo e espaço, assegurando a participação ativa no ambiente (ALVES et al, 2017).

Existem muitas atividades centradas no residente que podem potencialmente reverter sentimentos de falta de moradia. Permitir que os residentes determinem a hora de dormir e horários de alimentação, por exemplo, promove a capacidade de recriar ações que eles executariam em casa. Hoeffler et al. (apud WHITE-CHU et al., 2009) elaboraram um plano de banho centrado para idosos com demência. Eles identificaram a função que um banho deveria ter e depois determinaram com que

freqüência esse banho era necessário para cumprir essa função. Esse planejamento centrado no residente resultou de forma significativa em um menor comportamento de agressividade (WHITE-CHU et al., 2009).

No que diz respeito às representações que os funcionários e residentes apontam sobre a instituição, evidenciou-se uma ambiguidade, pois ao mesmo tempo que a instituição acolhe e abriga, também aprisiona e mortifica. Nesse sentido, obteve-se uma visão negativa mais predominante, dentre elas: a insatisfação dos residentes de morarem na instituição, o desamparo familiar e a falta de autonomia do idoso. Estas características percebidas sobre o serviço corroboram os estereótipos perpetuados pelos funcionários, tais como: o idoso ser visto como abandonado, carente, amoroso, solitário e sem vínculos afetivos. Além de que, pelos trechos das entrevistas com os residentes, muitos de fato se sentem um fardo ou desamparados, percebendo a velhice como uma fase de muito sofrimento. Isto salienta a relevância destas instituições oferecem um maior apoio social, pois estudos têm demonstrado a sua importância no processo de enfrentamento de uma institucionalização e numa melhor qualidade de idosos que estão inseridos nesse modelo de atendimento (RODRIGUES; SILVA, 2013).

As características de distância ao poder presentes na instituição, tais como: hierarquização, centralização, relações desiguais entre funcionários e residentes, relações de convivência diferentes entre os idosos, e a necessidade dos residentes se adequarem às exigências da instituição parece repercutir na perpetuação de estereótipos relativos a inferioridade e a incapacidade cognitiva, pois demonstram que os interesses institucionais podem ser mais relevantes do que o do próprio idoso, além de gerar a concepção de que o residente, por ter algum comprometimento cognitivo, pode ser tratado de forma mais desigual. Essa generalização do idoso desorientado ou com memória comprometida prejudica sua comunicação e participação, pois o caracteriza como incapaz de exercer funções (NEVES, 2012). Além disto, fortalece a perda da subjetividade na instituição e justifica o discurso da residente que relata que “a velhice é ser privado de liberdade”.

Verifica-se também, neste traço cultural, que o modelo de liderança na instituição, assim como em outras ILPIs, é de cima para baixo. Existe uma “cadeia

de comando” em que os auxiliares de enfermagem são regulamentados sob as ordens de enfermeiros responsáveis. Como esse modelo costuma levar à tensão entre os funcionários e reforça traços de aversão à incerteza, a mudança de cultura poderia redesenhar a força de trabalho, com o objetivo de achatar a hierarquia. Isso pode ser feito criando equipes de trabalho autogeridas. Nesta, os supervisores agem como facilitadores, mas não entregam ordens a serem executadas. Em vez disso, as tarefas são decididas dentro do grupo (WHITE-CHU et al., 2009).

Tendo em vista a interpretação do clima organizacional, verificou-se que a atribuição do ambiente ser conflituoso está atrelada às dificuldades de relacionamento entre os funcionários, como também com a relação entre funcionários e residentes. As profissionais relataram que o cuidado com o idoso é de grande sobrecarga e a não aceitação do residente na instituição muitas vezes torna o convívio dificultoso. É possível que esta concepção sustente as estereótipos presentes sobre a velhice ser uma fase da vida especialmente difícil e que uma pessoa idosa precisa que tenham paciência com ela.

As características culturais de alta aversão à incerteza e masculinidade evidenciam uma visão mecanicista do idoso, representada na psicologia pelo “modelo reativo do ser humano” que, como uma máquina, reagiria a forças, em vez de criá-las. Ou seja, quando a “máquina” deixa de produzir, torna-se descartável (NERI, 2007). A partir desse entendimento, os idosos são classificados como um grupo homogêneo, dotados dos mesmos atributos, não distintos uns dos outros e relegados a uma existência sem significado (LOCATELLI, 2017). Fortalece-se, portanto, a noção de que a velhice é uma fase da vida desvalorizada, pois se aproxima da morte, de doenças e solidão.

O atributo individualismo destacou percepções negativas sobre comunicação, liderança e trabalho em equipe. A comunicação foi apontada como um desafio. Este traço retoma a estereótipia do idoso como produto, sendo a velhice considerada pelos residentes como uma etapa de desvalorização. Nesse sentido, a importância dos gestores estabelecerem e manterem uma cultura coletivista na organização precisa ser enfatizada. Estudos internacionais sobre mudança de cultura em ILPIs sugerem que a comunicação e a liderança são pontos-chaves para

instituições que buscam a melhoria da qualidade. A liderança foi percebida como tendo influências concretas nas organizações em áreas como a retenção de funcionários (BEER, 2013).

A autonomia, subjetividade e justiça se mostraram escassas na instituição, trazendo como impactos a mudança drástica na rotina de vida do idoso, a dificuldade de adaptação ao novo ambiente e na comunicação ineficiente entre a instituição, a família e o idoso. Nota-se que estas características corroboram com as concepções de velhice definidas pelos funcionários, tais como uma fase de dependência, perdas funcionais, doenças, privação de liberdade, de negação da vida e incompetência cognitiva. Inclusive, condiciona a percepção dos residentes, que definiram que ser idoso é perder a autonomia e a liberdade, sendo a velhice associada a aspectos predominantemente negativos e de aceitação do sofrimento (WHITE-CHU et al., 2009).

Manter a autonomia é muito importante para os idosos e apresenta grande impacto na saúde. Langer e Rodin (apud WHITE-CHU et al., 2009) comentou sobre isso pela primeira vez em um estudo que analisou os efeitos da escolha e maior responsabilidade pessoal de idosos institucionalizados. Dois grupos foram comparados: um teve mais opções e oportunidades para exercer responsabilidade pessoal, enquanto o outro recebeu os cuidados habituais. O grupo de escolha de responsabilidade foi avaliado pela equipe de cuidado como 93% “melhor” dentro de três semanas, embora o estudo não especifique quais foram essas melhorias. O grupo de escolha também se envolveu em atividades interpessoais significativamente mais ativas, como visitas a outros residentes ou pessoas fora da ILPI. Estudos semelhantes demonstraram que residentes com alto grau de dependência podem participar do autocuidado e, como resultado, desenvolvem maior auto-estima. Aponta-se que o jantar descentralizado e o estilo familiar de jantar incentivam a escolha de alimentos, promovem a ingestão de alimentos, levam a um ganho de peso desejável e reduzem a necessidade de suplementos alimentares de residentes de ILPIs. Além disso, os funcionários da instituição podem servir de exemplo para os residentes, alterando o idioma usado na vida cotidiana. O

estudo apontou que as palavras podem ser um poderoso agente de mudança (WHITE-CHU et al., 2009).

Em relação às ações orientadas ao curto prazo da instituição, ressalta-se o desordenamento da qualificação e aptidão dos profissionais que prestam o serviço ao idoso. A precariedade na prestação de cuidados aos idosos devido à formação técnica inadequada também foi encontrada em outras ILPIs (ALVES et al, 2017). Acredita-se que este pode ter sido um fator determinante para estereótipos tão negativados sobre o idoso serem reproduzidos pelos funcionários, uma vez que teve-se uma discrepância entre as respostas dadas pela maioria dos funcionários em comparação com a gerontóloga, profissional capacitada para atuar diretamente com o público idoso e com as demandas advindas do envelhecimento da população. Assim, como constatado na literatura, os idosos institucionalizados podem estar expostos ao risco de receberem um cuidado sem qualificação e com potencial para incorrer em riscos (ALVES et al, 2017).

Estudos internacionais que defendem a adoção de mudança de cultura em instituições de longa permanência mostram atributos que redes pioneiras deveriam implementar para a melhoria da qualidade destes serviços. Dentre estas, o desenvolvimento de iniciativas de longo prazo são amplamente discutidas. Os princípios e valores deste novo modelo são pautadas nas seguintes condutas: conhecer cada pessoa; fortalecer relacionamentos é o alicerce fundamental de uma cultura transformadora; colocar a pessoa antes da tarefa; idosos têm direito à autodeterminação onde quer que morem; a comunidade é o antídoto para a institucionalização; faça aos outros como gostaria que eles fizessem a você; promover o crescimento e desenvolvimento de todos; moldar e usar o potencial do ambiente em todos os seus aspectos: físico, organizacional, psicossocial e espiritual; praticar o auto-exame, buscando nova criatividade e oportunidades para melhorar e reconhecer que a mudança e transformação da cultura não são destinos, mas uma jornada, sempre um trabalho em andamento.

O processo de mudança de cultura nos cuidados de longo prazo envolve uma mudança de filosofia; prática em direção à promoção da saúde e à qualidade de vida dirigidas a residentes e dirigidas a consumidores e redesenho na força de trabalho.

Fundamental para essa mudança é o foco na importância do relacionamento entre o residente e a equipe de atendimento direto (WHITE-CHU et al., 2009).

Nota-se que a instituição estudada apresenta traços culturais que favorecem uma mudança de cultura, sendo estes: ser analítica, reflexiva, orientada para resultados e distinta. Se estes aspectos forem aprimorados e direcionados a uma visão para além do mercado, não só poderíamos encontrar uma melhoria da qualidade do serviço, como também a possibilidade de repensar-se a velhice. Através deste estudo, percebeu-se que a institucionalização pode gerar diversas produções de sentidos sobre o processo de envelhecimento, pelo qual imagens pejorativas e estereotipadas são direcionadas aos idosos, principalmente negativadas, como as de adoecimento, carência e invalidez. Nota-se que o sujeito deixa de ser visto como um objeto singular e humano, passando a ser compreendido como um objeto de trabalho, como mais uma tarefa a ser cumprida. Corrêa (2003, apud ROZENDO; JUSTO, 2012) afirma que o idoso se mira no olhar do outro sobre ele e é nesse espelho que ele pode se reconhecer como dependente, infantil e inválido. Neste sentido, do ponto de vista da gestão, estas instituições podem dirigir práticas que resultam na desvalorização ou na valorização do idoso, e percebe-se que as mesmas estão atreladas à aspectos de sua cultura.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar as relações entre a cultura organizacional de uma instituição de longa permanência para idosos e os estereótipos da velhice. As principais características da cultura organizacional encontradas foram: ênfase no cuidado físico, altamente organizada e orientada por regras, alta distância ao poder (hierarquização, centralização, relações desiguais entre funcionários e residentes, relações de convivência diferentes entre os idosos e necessidade dos residentes se adequarem às exigências da instituição), alta aversão à incerteza, individualismo, masculinidade e ênfase no negócio, orientação de curto prazo (medidas e ações com resultados imediatos e alta rotatividade de funcionários), restrição (comportamentos na instituição são suprimidos e regulamentados), analítica, reflexiva e pouca inovadora. Além destes traços, identificou-se que os hábitos dos residentes antes de serem admitidos na instituição poucas vezes são considerados, ocasionando em uma ruptura das atividades antes tidas como prazerosas, ociosidade e baixa autonomia do institucionalizado. As relações de convivência na instituição também foram percebidas como enfraquecidas e demarcadas por uma baixa interação social. No que diz respeito aos estereótipos do envelhecimento, a velhice foi associada à estereótipos predominantemente negativos, tais como: dependência e perda das capacidades/funções, improdutividade e incapacidade, incompetência cognitiva, infantilização, solidão, tristeza, privação de liberdade, baixa autonomia, perda de um propósito de vida, fase da vida difícil e retrocesso.

A cultura organizacional desse modelo de atendimento se relacionou com a reprodução de estereótipos negativos do envelhecimento, demonstrando que o contexto social e cultural tem um reflexo importante na construção da concepção que os profissionais têm sobre o idoso e na internalização de tais aspectos por parte dos residentes. Acredita-se que a adoção de iniciativas que promovam mudanças na cultura organizacional desta ILPI pode ser uma estratégia de gestão importante para melhoria do cuidado prestado, pois dependendo da característica cultural, a instituição pode direcionar práticas que valorizem ou desvalorizem o idoso.

No presente estudo, alguns aspectos podem representar limitações, tais como o reduzido número de entrevistados e o fato de o questionário ter sido

aplicado em uma única instituição. Entretanto, acredita-se que este trabalho não teve a pretensão de resolver todas as questões que envolvem esse complexo tema. É um desafio e uma oportunidade para pesquisas futuras. Portanto, estudos que abordem as estratégias de mudança da cultura organizacional em outras instituições de longa permanência para idosos e os impactos disso na vida dos institucionalizados são necessários e de grande importância para a construção de melhores alternativas para o atendimento e o cuidado nesse modelo de atendimento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.B. et al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.
- AMARAL, R. Criados-mudos que falam. **Revista Portal de Divulgação**, v. 31, p. 2178-3454, 2013.
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf. Acesso em: 20/Out/2018.
- BARRETO, M. L. F. **Admirável Mundo Velho: velhice, fantasia e realidade social**. São Paulo: Ática S.A. 1992.
- BEAUD, S.; WEBER, F. **Guia para pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos**. S. J. Almeida, Trad. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BEER, E.C.; VENTURATO, L.; HORNER, B. Organisational Culture in Residential Aged Care Facilities: A Cross-Sectional Observational Study. **PLoS One**, v. 8, n. 3, 2013.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 2939-2950.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. 2013.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso: Lei Federal nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional do Idoso: Lei nº 8.842**, de janeiro de 1994.
- BRASÍLIA. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: 2017, p. 64.
- CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v. 20, n. 1, p.233-235, 2010.

- CARRARA, B.S. et al. Velhice institucionalizada em tempos pós-modernos: a identidade em universo paralelo? **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 5, p. 1672-1684, 2016.
- DAMACENO, D.G.; LAZARINI, C.A.; CHIRELLI, M.Q. Cuidando de idosos institucionalizados: representações de gestores e profissionais. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.
- DINIS, Carla M. R. **Envelhecimento e qualidade de vida no Concelho de Faro**. 1997. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 1997.
- DOMINGUES, M.A.R.; QUEIROZ, Z.P.V. Atitudes, mitos e estereótipos relacionados ao envelhecimento e sua influência no atendimento domiciliário. In: DUARTE, Y.A.O;
- FILHO, J.F.; HERSCHMANN, M.; PAIVA, R. Estereótipos e representações midiáticas. **E-Compós**, v. 1, n.1, p. 1-25, 2004.
- FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- GOFFMAN, Erving. As Características das Instituições Totais. In: **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961. p. 13-99.
- HILL, N.L. et al. Culture Change Models and Resident Health Outcomes in Long-Term Care. **J Nurs Scholarsh**, v. 43, n. 1, p. 30-40, 2011.
- HOFF, T.; BONINI, L. De dona de casa à consumidora: estereótipos da mulher na publicidade de automóveis. In: **Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste – Intercom**, 13, 2008. Anais... São Paulo: ESPM, 2008, p.1-15.
- HOFSTEDE, G. **Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations**. 2. ed. Londres: Sage Publications Ltd. 2001.
- HOFSTEDE, G. **Culture's consequences: International difference in work-related values**. Beverly Hills, CA: Sage, 1980.
- HOFSTEDE, G.; BOND, M. H. The confucius connection: from cultural roots to economic Growth. **Organizational Dynamics**, v. 16, n.4, p. 5-21, 1988.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população**, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 20/Out/2018.
- LACERDA, T.T.B. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 6, p, 743-747, 2017.

- LIPPMANN, W. **Meios de comunicação de massa**. São Paulo: Cultrix, 1996.
- LISPECTOR, C. **A legião estrangeira**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- LOCATELLI, P.A.P.C. As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência. **RBCEH**, v. 14, n. 1, p. 65-82, 2017.
- MARTINS, G.A. **Estudo de Caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006. 101 p.
- NERI, A.L. Idade Biológica e Envelhecimento Biológico. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001. p. 63-64
- NERI, A.L. Idade Psicológica e Envelhecimento Psicológico. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001. p. 65-66
- NERI, A.L. Idade Social e Envelhecimento Social. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001. p. 67-68
- NERI, A.L. Paradigmas e Teorias em Psicologia do Envelhecimento. **Tratado de Gerontologia**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p.57-74
- NETO, N.T.L. **As dimensões culturais de Hofstede e a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde: estudo de caso em um hospital universitário**. 2017. 145 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Hospitalar) - Escola de Engenharia de São Carlos, São Carlos, 2017.
- NETTO, M.P. Ciência do Envelhecimento: Abrangência e Termos Básicos e Objetivos. **Tratado de Gerontologia**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- NEUGARTEN, B.L.; HAGESTAD, G.D. Age and the life course. In: BINSTOCK, E. **Handbook of aging and the social sciences**. New York: Van Nostrand-Reinhold, 1976. p.35-55.
- NEVES, C. F. O. **Estereótipos sobre idosos: representação social em profissionais que trabalham com a terceira idade**. Dissertação de mestrado. Universidade da Beira Interior, Portugal, 2012.
- ORY, M.; HOFFMAN, K.M.; HAWKINS, M. SANNER, B.; MOCKENHAUPT, R. Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. **Am J Prev Med**, v. 25, n.3, p. 164-71, 2003.
- OSCANOA, T.; ROMERO-ORTUNO, R.; CRUZ-JENTOFT, A. Estereotipos negativos asociados a la fragilidad en personas mayores. **Revista Española de Geriátria y Gerontología**, v.51, n.4, p. 187-248, 2016.

PALACIOS, C.S.; TORRES, M.V.T.; MENA, M.J.B. Negative aging stereotypes and their relation with psychosocial variables in the elderly population. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.48, n.3, p.385-390, 2009.

QUEIROZ, G. A. **Qualidade de vida em Instituições de Longa Permanência para Idosos: Considerações a partir um Modelo Alternativo de Assistência**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei, São João del-Rei, 2010.

RIBEIRO, A.P.F. **Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos**. Dissertação (Mestrado em Geriatria e Gerontologia) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2007.

RODRIGUES, A.G.; SILVA, A.A. 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.

ROZENDO, A.da S.; JUSTO, J.S. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 8, p. 25-51, 2012.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture: a dynamic model**. MIT, 1983.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. 4 ed. San Francisco: John Wiley & Sons, 2010.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.4, p. 585-593, 2008.

VAROTO, V.A.G. et. al. **Protocolo de Avaliação Gerontológica: Módulo Organizacional**. São Carlos: EDUFSCar, Séries Apontamentos, 2012. 24 p

WHITE-CHU, E.F.; GRAVES, W.J.; GODFREY, S.M.; BONNER, A.; SLOANE, P. Beyond the Medical Model: The Culture Change Revolution in Long-Term Care. **J Am Med Dir Assoc**, v. 10, n. 6, p. 370-378, 2009.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 466/2012 do CNS)

Eu, Ana Luiza Blanco, estudante de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa intitulada “Estereotípias da velhice e cultura organizacional: um estudo de suas relações a partir das percepções da equipe de cuidado e dos residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos”.

O objetivo deste estudo é analisar como os estereótipos do envelhecimento sobre a ótica dos residentes e da equipe de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos são refletidos pelos traços culturais da organização.

Você foi selecionado (a) por ter idade igual ou superior a 60 anos e residir em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos ou por ser um profissional que compõe a equipe dessa instituição.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a UFSCar, instituição proponente desta pesquisa.

Este trabalho poderá trazer benefícios para o auxílio no estabelecimento de novas formas estratégicas de ressignificar a construção social do envelhecimento, no contexto de Instituições de Longa Permanência; a contribuição de um melhor entendimento de como os traços culturais podem minimizar ou maximizar as representações sociais da velhice e novas formas de comunicação e cuidado com o público idoso nesses locais.

Cada avaliação deverá durar em torno de 1 hora. Nesta avaliação, você responderá questionários sobre percepções sobre o processo de envelhecimento e traços culturais da organização.

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor(a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

Todas suas respostas e resultados serão tratados de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mas sempre de forma anônima.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha o mais fiel possível.

Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (16) 99742-9838 com a pesquisadora responsável Ana Luiza Blanco.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.

Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Ana Luiza Blanco

Nome do Pesquisador

Assinatura

Nome do Participante

Assinatura

DATA: __/ __/ __

Orientador da pesquisa: Prof. Dr. Celeste José Zanon

Telefone: (16) 3306-6662

Departamento de Gerontologia

Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São
Carlos - SP – Brasil.

APÊNDICE B - Protocolo do Estudo de Caso

| | |
|--|--------------|
| PROTOCOLO DE PESQUISA | |
| A. Identificação da Organização | |
| Razão Social: | |
| Nome Fantasia: | |
| Data de fundação: | |
| Cidade, Bairro, Endereço: | |
| Responsáveis Técnicos | |
| Nome: _____ | Cargo: _____ |
| Nome: _____ | Cargo: _____ |
| Nome: _____ | Cargo: _____ |
| Natureza Jurídica: () Pública () Privada () Filantrópica () Mista () Outras _____ | |
| Área Predominante: () Saúde () Educação () Cultura () Lazer () Outros _____ | |
| Objetivo(s) - Quais as principais ações da organização? | |
| Missão - Qual o propósito básico da organização e a quem ela serve? | |
| Visão - Qual a visão do futuro da organização? | |
| Valores - O que a organização valoriza? | |
| Público-alvo (descrição detalhada do perfil desejado dos residentes) | |
| Organograma: (Anexar uma cópia) | |

B. Questionário – Funcionários

B.1. Caracterização do respondente

| |
|--|
| Idade: |
| Gênero: |
| Escolaridade: |
| Formação Profissional: |
| Cargo: |
| Tempo que trabalha na organização: |
| Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição? |
| B.2. Cultura Organizacional |
| Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.) |
| Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição? |
| Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho? |
| Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso? |
| B.3. Traços Culturais |
| Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda? |
| (1) Tudo nesta organização é regido por normas (2) Aqui sempre se respeita a hierarquia (3) O forte desta organização é o trabalho em equipe (4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de suas condições, benefícios e direitos (5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização (6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas (7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização (8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos (9) Os idosos aceitam as normas institucionais (10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição (11) O progresso material é importante para essa instituição |
| Quais das afirmações abaixo são verdadeiras? |
| (1) A instituição frequentemente se avalia (2) A instituição compete com outras instituições (3) A instituição tem serviços inovadores (4) A instituição procura pensar sobre si mesma |

- (5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos
- (6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade
- (7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente
- (8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho
- (9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação
- (10) A instituição presta atenção aos detalhes
- (11) A instituição é tolerante
- (12) O trabalho na instituição é de longas horas

B.4. Estereótipos do Envelhecimento

Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

Como você percebe o processo de envelhecimento?

Como você espera envelhecer?

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

Como você descreveria os residentes da instituição?

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?

- (1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)
- (2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa
- (3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)
- (4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)
- (5) A velhice é uma segunda infância
- (6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas
- (7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela
- (8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros
- (9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas
- (10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

| |
|--|
| C.1. Caracterização do respondente |
| Idade: |
| Gênero: |
| Escolaridade: |
| Tempo que reside na instituição: |
| C.2. Cultura Organizacional |
| Como era sua rotina de vida antes de vir para essa instituição? E agora? |
| Como é sua convivência do dia a dia com os outros residentes? |
| Como você se sente nesta casa? |
| Como você descreveria o tratamento que recebe nessa instituição? |
| C.3. Estereótipos do envelhecimento |
| Para você, o que é ser uma pessoa idosa? |
| Quais são as coisas boas de envelhecer? |
| Quais são as coisas que não são legais quando a gente envelhece? |

APÊNDICE C - Transcrição das entrevistas

FUNCIONÁRIA 1: ADMINISTRADORA

| |
|--|
| B. Questionário – Funcionários |
| B.1. Caracterização do respondente |
| Idade: 45 anos |
| Gênero: Feminino |
| Escolaridade: Ensino Superior |
| Formação Profissional: Administração |
| Cargo: Auxiliar Administrativa |
| Tempo que trabalha na organização: 5 anos |
| <p>Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição?</p> <p><i>“Nunca tinha trabalhado numa residência geriátrica, então fiquei apreensiva para conhecer. Eu não tinha uma opinião formada de imediato. Estava acostumada em trabalhar em indústrias, onde saída do produto é mais garantida. E aqui não, a gente tem que ficar esperando o cliente chegar. E se não chega?”</i></p> <p>A entrevistadora reformulou a pergunta: “Mas quando você entrou na instituição, o que te chamou mais atenção nesse ambiente?”</p> <p><i>“Quando vi a instituição funcionando, com os idosos, eu achei lindo. Aprendi como funciona, porque tem coisas que a gente não imagina, né? A gente vê cada um com seus problemas, dificuldades. A gente aprende uma lição de vida. Porque eu vejo que eu posso ficar assim também.”</i></p> |
| B.2. Cultura Organizacional |
| <p>Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.)</p> <p><i>“E agora? É difícil... mas pelo o que vejo, da minha parte, é que a gente procura sempre fazer o mais correto. Em relação a tudo, à empresa, às pessoas, os funcionários. Porque aqui não é um hospital, né? Aqui é uma casa. Eles não são doentes, só tem os problemas da velhice. Então a gente valoriza sempre orientar da forma mais correta as famílias, os funcionários, os prestadores de serviço.”</i></p> |
| <p>Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição?</p> <p><i>“Depende, tem dias que são mais agitados, outros mais tranquilos. Mas a gente segue sempre a mesma rotina de trabalho.”</i></p> |
| <p>Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho?</p> <p><i>“Melhorou bastante. Diria que é uns 70%, pois nem sempre o clima está dos melhores”</i></p> |
| <p>Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso?</p> <p><i>“A institucionalização é necessária. Às vezes é mais trabalhoso você contratar uma equipe para morar com ele do que ele estar aqui. E se o profissional contratado falta? Você tem muitas dificuldades. Já aqui isso não existe. Aqui há atendimento e suporte. Alimentação, medicamentos, banho, tudo tem hora para acontecer.”</i></p> |

B.3. Traços Culturais

Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda?

(1) Tudo nesta organização é regido por normas

(X) Concorda () Discorda

(2) Aqui sempre se respeita a hierarquia

(X) Concorda (X) Discorda

Comentários:

“A gente tenta ensinar, não pode se passar por cima. Tem que se respeitar a hierarquia. Se não respeita temos que levar isso para o diretor.”

(3) O forte desta organização é o trabalho em equipe

(X) Concorda (X) Discorda

(4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos

(X) Concorda (X) Discorda

Comentários:

“Depende, se a pessoa tem Alzheimer não tem como ela saber. Quem responde é a família. Agora quando a pessoa é lúcida sim.”

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

(X) Concorda () Discorda

Comentários:

“Sim, cada um faz o que gosta. Por exemplo a dona D (residente), ela gosta de ficar no quarto dela vendo televisão. Ela tem se recusado a sair, mas é uma opção que ela fez. A gente tenta mudar, mas ela não quer. O seu E (residente) tem um rádio que gosta de escutar, então a gente respeita. Tem o dia da missa, se um não quer ir, a gente não força.”

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

(X) Concorda () Discorda

Comentários:

“Temos um Regimento Interno bem definido. Ele fica disposto para os funcionários lerem.”

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

(X) Concorda (X) Discorda

Comentários:

“Todo mundo é igual aqui pra ele, mas ele tem os funcionários que são chaves, que nem está no nosso organograma.”

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

Concorda () Discorda

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

() Concorda Discorda

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

Concorda () Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

Concorda () Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?

(1) A instituição frequentemente se avalia

Concorda () Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições

Concorda () Discorda

(3) A instituição tem serviços inovadores

Concorda () Discorda

Comentários:

“A gente procura modernizar. Os cuidados básicos a gente faz, né? Que outros teríamos que fazer?”

(4) A instituição procura pensar sobre si mesma

Concorda () Discorda

(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos

Concorda () Discorda

(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade

Concorda () Discorda

(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente

Concorda () Discorda

(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho

Concorda () Discorda

(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação

(X) Concorda () Discorda

(10) A instituição presta atenção aos detalhes

(X) Concorda () Discorda

(11) A instituição é tolerante

(X) Concorda () Discorda

(12) O trabalho na instituição é de longas horas

(X) Concorda () Discorda

B4. Estereótipos do envelhecimento

Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?

“O idoso é uma pessoa que precisa de cuidados em sua vida diária, no seu dia a dia, que não tem mais condições de se cuidar sozinho.”

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

“Eles se sentem como se fossem a casa deles. Na verdade só alguns (a maioria). Vou dizer que 99% deles. Só uma que não, que tem esquizofrenia. Ela acha que pode morar sozinha, que pode fazer atividades sozinhas, mas não dá. Já os outros não, eles pensam que é a casa deles mesmo, nem lembram mais que não é.”

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“Eu comecei a perceber o envelhecimento aqui. O negócio é muito duro, porque não sei se é o caso da família não aceitar ou a pessoa não perceber, mas a pessoa passa a não ter mais condições de fazer as coisas e de estar sozinha.”

(A entrevistadora refez a pergunta, pois houve uma interrupção. A resposta foi complementada por esse outro trecho:

“É difícil... do mesmo jeito que é um processo natural e que se você não envelhecer é porque morreu antes, é difícil você pensar que você pode não ficar mais lúcida. É um processo que deveria ser natural, mas a gente que tá aqui dentro fica pensando que não gostaria de envelhecer assim.”

Como você espera envelhecer?

“Eu espero envelhecer com saúde. Andar, ter um discernimento. A gente espera isso, mas será que vai ser assim? Por isso que eu tenho esse medo.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“O único aspecto positivo que se tem de envelhecer é a experiência, mas isso depende de você ficar lúcida. Se você não ficar lúcida, o negócio fica ruim. Ter alguém pra te limpar, dar comida, ajudar a andar, é difícil.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“É isso que falei. Não conseguir se cuidar. Não pode mais sair, ir num banco, fazer atividades.”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“Para mim, são pessoas que necessitam mesmo de ajuda. Não tem como morar mais sozinho não. Ou você tem uma equipe, ou você tem alguém da família pra cuidar, mas sozinho não tem como ficar.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?

(1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)

Concorda () Discorda

(2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa

() Concorda Discorda

(3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)

Concorda () Discorda

(4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)

() Concorda Discorda

Comentários:

“Não concordo, porque você não consegue mais fazer nada sozinho. Se você tem saúde, sim. Mas os idosos nem sabem geralmente quem são e o que estão fazendo, então não tem do que desfrutar.”

(5) A velhice é uma segunda infância

Concorda () Discorda

(6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas

Concorda () Discorda

(7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela

Concorda () Discorda

(8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

Concorda () Discorda

(9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas

Concorda () Discorda

(10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

Concorda () Discorda

FUNCIONÁRIA 2: NUTRICIONISTA

| |
|--|
| B. Questionário – Funcionários |
| B.1. Caracterização do respondente |
| Idade: 27 anos |
| Gênero: Feminino |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo |
| Formação Profissional: Nutrição |
| Cargo: Nutricionista |
| Tempo que trabalha na organização: 2 meses |
| Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição? <i>“Senti muito medo. É muita responsabilidade. Mas tive uma boa impressão, pois acabei visitando outros lares e vi que aqui é um dos melhores lugares. Se eu pudesse fazer um consórcio eu faria.”</i> |
| B.2. Cultura Organizacional |
| Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.) <i>“A instituição valoriza o cuidado. Aqui a gente cuida, né? Da melhor maneira possível. Tanto na questão de cada pessoa ter sua peculiaridade e doenças... pelo menos na minha área alimentação é bem cobrado de fornecer o melhor possível para eles, dentro do orçamento da empresa.”</i> |
| Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição? <i>“Tudo tem um horário certinho para acontecer: para as refeições, medicamentos, aferir pressão, tomar banho, tomar água e deitar.”</i> <i>“Tentamos fazer eles se acostumarem com isso, pois temos um caso, por exemplo, que se deixarmos a pessoa fica o dia todo na cama, dormindo o dia inteiro. Ela não sai para comer, tomar ar, beber água, só fica no quarto. Ou ela fica dormindo ou ela fica chorando. Das duas uma. Aí todas as manhãs as meninas dão um banho e levam ela pra sala... mas ainda assim na sala ela fica dormindo e não socializa. Então assim, aqui a gente coloca ela para andar e fazer coisas. A gente tá tentando mudar a rotina inteira da vida dela.”</i> |
| Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho? <i>“É bem tranquilo. Bem organizado, bem planejado.”</i> |
| Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso? <i>“É bom por um lado, porque eles tem o suporte necessário aqui. Porém, em contrapartida, não é o lugar que eu acredito que eles gostariam de estar. Talvez eles gostariam de estar com suas famílias. Alguns quando vêem o portão aberto, se tiverem a oportunidade de sair correndo eles saem, entendeu? Então assim, é difícil definir, porque ao mesmo tempo que a gente pensa na questão do cuidado, tem a questão do próprio prazer deles. Como que posso dizer? Eu acho que é bom eles estarem aqui, mas na visão deles particularmente acho que não deve ser bom estar aqui, por não estar com a família. Muitos a família não visita, vem uma vez ou outra. E vamos supor, cada um tem um</i> |

tipo de comportamento diferente, doença diferente. Então às vezes um quer dormir e o outro fica chorando a noite inteira, ou o outro fica andando pelo quarto a noite inteira. Você entende? É muita coisa envolvida, então definir exatamente a minha percepção é difícil. Se você pensar no bem-estar deles é bom que eles estejam aqui, mas se você pensar no que eles queiram talvez não.”

B.3. Traços Culturais

Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda?

(1) Tudo nesta organização é regido por normas

(X) Concorda () Discorda

Comentários:

“Nem tudo eu acho. Existe a norma, porém na teoria tudo é lindo. Na prática nem tudo funciona. É claro que a norma existe, mas nem sempre é seguida como foi estabelecida.”

(2) Aqui sempre se respeita a hierarquia

(X) Concorda () Discorda

Comentários:

“Sim. Isso é muito presente.”

(3) O forte desta organização é o trabalho em equipe

(X) Concorda () Discorda

(4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos

() Concorda **(X)** Discorda

Comentários:

“Nem sempre. Vai muito da condição psicológica da pessoa. Alguns nem sabem porque estão aqui. Tem um caso de uma idosa por exemplo que todo o dia que eu chego é o meu primeiro dia de trabalho pra ela. Ela nem tem noção do que está acontecendo. Então ela não sabe de todos os direitos. Acho que se a família comunica pra eles sim. Os que são lúcidos também. Agora os demais não. A N. por exemplo, ela só pensa em ficar no quarto. É um direito dela? Sim, mas não é o melhor. A gente sabe que ela precisa sair daquele ambiente, entende?”

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

() Concorda **(X)** Discorda

Comentários:

“É o que eu te falei, às vezes o que o idoso quer não é compatível com essa questão. Por exemplo a J., ela tem condições de andar mas ela não anda. Isso já tem muito tempo. Mas a gente respeita a individualidade dela. E por que? Porque ela é lúcida. Ela vai brigar com a gente, vai bater o pé. Mas por que? Porque ela sabe dos direitos dela.”

Tanto que no início ela nem conversava comigo porque eu mudei a alimentação dela. Ela dizia assim “você não está aqui para mexer no meu cardápio, só está aqui para ganhar o seu dinheiro no final do mês, eu to pagando você para estar aqui então tem que fazer as coisas do jeito que eu quero”, mas eu fui contra isso porque não é assim que funciona. A gente tem que ter um jogo de cintura também porque somos humanos, a pessoa já viveu uma vida inteira e talvez está em um lugar que nem gostaria de estar, então precisamos proporcionar um prazer pra ela deixando ela comer coisas que ela gostaria, mas considerando as doenças dela e até onde isso é cabível. Mas, concluindo, não é um valor da instituição.”

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

Concorda () Discorda

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

() Concorda Discorda

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

() Concorda Discorda

Comentários:

“Nem sempre. Vai muito da condição psicológica da pessoa. Alguns nem sabem porque estão aqui. Tem um caso de uma idosa por exemplo que todo o dia que eu chego é o meu primeiro dia de trabalho pra ela. Ela nem tem noção do que está acontecendo. Então ela não sabe de todos os direitos. Acho que se a família comunica pra eles sim. Os que são lúcidos também. Agora os demais não. A N. por exemplo, ela só pensa em ficar no quarto. É um direito dela? Sim, mas não é o melhor. A gente sabe que ela precisa sair daquele ambiente, entende?”

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

Concorda () Discorda

Comentários:

“Depende. A maioria não tem o discernimento do que é o certo ou não. Por exemplo, a nossa regra é proporcionar o melhor para eles. A N. é obrigada a sair do quarto porque ela precisa. Ela não pode ficar uma semana inteira trancada. Então ela tem que aceitar a regra. Porque a gente tá aqui para cuidar e o dono vai exigir isso da gente.”

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

Concorda () Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

Concorda () Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?**(1) A instituição frequentemente se avalia**

() Concorda (X) Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições

(X) Concorda () Discorda

(3) A instituição tem serviços inovadores

() Concorda (X) Discorda

Comentários:

“O diferencial daqui é o espaço, ter musicoterapia, várias especialidades. Aqui realmente tem todos os profissionais que a empresa diz que tem.”

(4) A instituição procura pensar sobre si mesma

(X) Concorda () Discorda

Comentários:

“Acredito que sim. Pra mim é difícil responder certas coisas pelo tempo, né? É só conforme as coisas vão acontecendo que conseguimos ver a realidade. Mas creio que sim porque ela busca sempre melhorar para consequentemente atrair mais hóspedes.”

(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos

(X) Concorda () Discorda

(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade

(X) Concorda () Discorda

(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente

(X) Concorda () Discorda

(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho

() Concorda (X) Discorda

Comentários:

“Ainda não vi nenhuma ação voltada para isso.”

(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação

() Concorda (X) Discorda

Comentários:

“A instituição muitas vezes vê uma coisa e eu outra em alguns casos... principalmente na questão da alimentação. Nem sempre o que eu gostaria de propor é possível.”

(10) A instituição presta atenção aos detalhes

() Concorda (X) Discorda

(11) A instituição é tolerante

(X) Concorda () Discorda

Comentários:

“Acho que sim, vai depender da situação. Porque assim, às vezes a gente tá tentando proporcionar o melhor para o hóspede mas o hóspede vem e diz que você fez o pior. Só que se a empresa conhece o hóspede que tem ela com certeza vai tolerar aquilo que ele falou e o hóspede vai conhecer a conduta dos profissionais que atendem ele. Porém tem algumas coisas que não dá para se tolerar. Tudo tem um limite.”

(12) O trabalho na instituição é de longas horas

() Concorda (X) Discorda

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

“Acho que a maioria gosta daqui. Embora tenha essa questão de não ser o que eles gostariam, eles estão sendo cuidados, tem um espaço amplo... então assim, eu acho que eles olham a instituição com bons olhos, porque assim, eles são muito bem cuidados.”

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“É triste, é muito triste.... é difícil porque com o envelhecimento vem... (entrevista interrompida).”

“Eu acho que é triste envelhecer, porque você volta a ser dependente. O processo de envelhecimento é incontrolável. É pra todo mundo, a verdade é essa. E bom, se eu pudesse morrer com 60 anos para mim estava ótimo, porque assim a gente depende muito. A cada segundo aqui nesta instituição a gente aprende a valorizar a vida, porque a gente não sabe como vamos estar no futuro. Mas tentamos viver da melhor maneira possível para quando chegar a nossa vez ter alguém que olhe para nós com cuidado. Envelhecer é muito triste. A gente deveria parar de viver com 50 anos e morrer, não precisar de mais nada. Ou de repente não precisar envelhecer.”

Como você espera envelhecer?

“Eu não espero envelhecer. Espero morrer cedo, porque as coisas tendem só a piorar. Se eu conseguisse ficar independente e como uma boa condição financeira estava ótimo, mas eu não espero envelhecer não, prefiro morrer antes.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“Sossego... o sossego é o único lado positivo.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“A dependência, as doenças.. uma hora nosso corpo vai dar um bug, não tem jeito. Se você não suprir as suas necessidades nutricionais diárias, sinto muito, alguma doença você vai ter. Acho que é mais isso.”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“Eles são os meus bebês. No fim é o que eu falo né, é como se eu estivesse cuidando da minha filha. Tem hora que eu tenho que dar comida na boca, tem hora que eu tenho que buscar água. Mas eles são muito importantes, porque é deles que vêm o meu ganha pão, a verdade é essa, mas também de onde vem um aprendizado para nós como pessoas, aprender a respeitar. Querendo ou não a gente tá aqui porque precisa do dinheiro, mas tratamos eles com todo o amor e carinho, é o cuidado mesmo.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?

(1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)

Concorda () Discorda

(2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa

Concorda () Discorda

(3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)

() Concorda Discorda

(4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)

() Concorda Discorda

Comentários:

“Não. Eles tem tudo isso mas não tem disposição, não tem energia, não tem uma condição de saúde apta para isso.”

(5) A velhice é uma segunda infância

Concorda () Discorda

(6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas

Concorda () Discorda

(7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela

Concorda () Discorda

(8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

Concorda () Discorda

(9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas

() Concorda Discorda

(10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

Concorda () Discorda

FUNCIONÁRIA 3: ENFERMEIRA

| |
|--|
| B. Questionário – Funcionários |
| B.1. Caracterização do respondente |
| Idade: 38 anos |
| Gênero: Feminino |
| Escolaridade: Superior Completo |
| Formação Profissional: Enfermagem |
| Cargo: Enfermeira Responsável |
| Tempo que trabalha na organização: 1 ano e meio |
| Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição? <i>“Foi péssima. Eu tinha uma outra visão do idoso. Porque assim, na verdade, a minha experiência era como docente e urgência e emergência, então não tinha nada a ver com a rotina daqui. Eu tinha uma visão hospitalar. Aqui a gente não trata doentes, trabalhamos com idosos. Então eu aprendi isso aqui. O conhecimento que eu tinha quase não serviu de nada. Hoje eu amo, mas no começo não foi não. Até mesmo a aceitação dos próprios idosos foi bem difícil.”</i> |
| B.2. Cultura Organizacional |
| Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.) <i>“O trabalho humanizado, bem familiar, para que seja o mais próximo possível para os idosos de uma família, de uma casa.”</i> |
| Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição? <i>“De manhã tem café da manhã, banho, lanche da manhã, almoço, descanso. Alguns dias da semana eles têm atividades (fisioterapia e terapia ocupacional) e visita da família. Também tem o jantar e hora para deitar. Essa é a rotina deles.”</i> |
| Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho? <i>“Muito bom. Tem conflitos, mas fazem parte. Os desentendimentos às vezes se fazem necessários, eu acho muito bom.”</i> |
| Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso? <i>“Depende muito do ponto de vista de cada um. Depende da forma que ele é tratado em casa e das patologias que ele tem. Porque têm família que traz eles pra cá simplesmente por trazer, por não querer ter um idoso em sua casa. Agora têm família que traz por não ter condições ou não saber como cuidar em casa, mas que participa da vida dele aqui. Então dependendo de um ponto de vista, é a melhor coisa a ser feita. Agora dependendo do outro, não é. A gente tenta equilibrar isso. Por exemplo, o seu Salvador (residente) recebe visita cinco vezes na semana, é como se ele estivesse em casa, a família não abandonou ele aqui. Mas tem alguns que a gente sente que realmente está abandonado.”</i> |
| B.3. Traços Culturais |

Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda?**(1) Tudo nesta organização é regido por normas**

() Concorda (X) Discorda

(2) Aqui sempre se respeita a hierarquia

(X) Concorda () Discorda

(3) O forte desta organização é o trabalho em equipe

(X) Concorda () Discorda

(4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos

(X) Concorda (X) Discorda

Comentários:

“Na medida do possível sim, mas nem sempre. Às vezes nós demoramos meses para conseguir explicar para eles que aqui é a casa deles. Dependendo de alguns casos, nós pedimos para que a família não explique para o idoso que aqui é a nova casa, nós tentamos ir explicando aos poucos.”

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

(X) Concorda (X) Discorda

“Não, não tem como oferecer autonomia para eles.”

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

(X) Concorda (X) Discorda

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

() Concorda (X) Discorda

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

() Concorda (X) Discorda

Comentários:

“Nem sempre. Não tem como também. Uns falam, outros não. Alguns andam, outros também não andam. É totalmente diferente os cuidados prestados para um e para outro.”

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

Concorda Discorda

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

Concorda Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

Concorda Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?

(1) A instituição frequentemente se avalia

Concorda Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições

Concorda Discorda

(3) A instituição tem serviços inovadores

Concorda Discorda

Comentários:

“Uma coisa inovadora que está acontecendo, não com tanta frequência, mas que acontece, é por exemplo eles terem aula culinária. Eles aprenderam a fazer pão de queijo, pizza, pastel, salada de fruta. A J (Terapeuta Ocupacional) é ótima, as atividades que ela traz são boas. Ela fez semana passada uma atividade para lembrar o que cada idoso tinha na cômoda de sua casa. Essas atividades são muito interessantes e traz expectativas para eles. Alguns perguntam “hoje é o dia da J?”, eles não sabem que dia da semana que é, mas esperam as atividades. E isso tem mudado bastante.”

(4) A instituição procura pensar sobre si mesma

Concorda Discorda

(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos

Concorda Discorda

Comentários:

“Sim, isso é muito cobrado por sinal.”

(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade

Concorda Discorda

(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente

Concorda () Discorda

(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho

() Concorda Discorda

(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação

() Concorda Discorda

Comentários:

“Ter ela tem, mas não é seguida.”

(10) A instituição presta atenção aos detalhes

Concorda () Discorda

(11) A instituição é tolerante

Concorda () Discorda

(12) O trabalho na instituição é de longas horas

Concorda () Discorda

Comentários:

“É cansativo, tem dias que eles estão bem agitados. A gente sai mentalmente bem cansado.”

B.4. Estereótipos do Envelhecimento

Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?

“Eles são uns amores. Acho que são nossos exemplos de vida.”

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

“Se sentem na casa deles. Mesmo às vezes não aceitando que é a casa deles. Às vezes eles falam até com uma certa raiva, uma certa mágoa, dizendo “eu sei que eu tenho que morar aqui”. Os que conseguem, né? Os que têm essa percepção que é a casa deles.”

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“Eu percebo o envelhecimento através das limitações. As pessoas vão ficando debilitadas né? Muito debilitadas. Até nas atividades básicas do dia-a-dia. O fato de comer, de falar, o sono. Você percebe mudanças nítidas nisso.”

“Para mim envelhecer tem duas formas de se entender. Tem o envelhecimento físico que você não consegue evitar. E tem o envelhecimento mental, quando a pessoa desiste de viver. Então aqui eu vejo essas duas formas. Temos exemplos nítidos disso. A gente tem a Dona K (residente) que briga para continuar vivendo (é acamada e depende de aparelhos para respirar) e temos a Dona D que tem uma saúde maravilhosa mas que se nega a abrir a janela do

quarto para ver a luz do sol. Então para mim envelhecer é isso. O envelhecimento físico, natural do nosso organismo e o envelhecimento mental, quando você deixa de viver. Não é a idade. É a cabeça.”

Como você espera envelhecer?

“Espero envelhecer fisicamente e não mentalmente.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“É você deixar uma história. Aqui todos eles tem uma história. Acho que isso é o importante. Você fazer a sua história. Criar vínculos, deixar marcas.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“É você querer e não poder. Não conseguir mais fazer o que gostaria.”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“Eu vejo os idosos como pessoas que estão buscando criar a sua história e envelhecendo fisicamente, naturalmente. Eles não desistem. Eles não se abatem. Pode acontecer o que for. Eles estão passando por um envelhecimento natural do corpo deles.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?

(1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)

() Concorda (X) Discorda

(2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa

() Concorda (X) Discorda

(3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)

(X) Concorda () Discorda

(4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)

(X) Concorda () Discorda

(5) A velhice é uma segunda infância

(X) Concorda () Discorda

(6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas

(X) Concorda () Discorda

(7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela

(X) Concorda () Discorda

(8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

(X) Concorda () Discorda

(9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas

(X) Concorda () Discorda

(10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

(X) Concorda () Discorda

FUNCIONÁRIA 4: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

B. Questionário – Funcionários

B.1. Caracterização do respondente

Idade: 37 anos

Gênero: Feminino

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Formação Profissional: Auxiliar de Enfermagem

Cargo: Auxiliar de Enfermagem

Tempo que trabalha na organização: 3 anos

Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição?

“Eu tive uma impressão muito boa. O cuidado e o carinho com os idosos é muito presente.”

B.2. Cultura Organizacional

Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.)

“O comprometimento, a boa vontade e a disciplina.”

Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição?

“É uma rotina de cuidado. De manhã a gente chega, dá banho, mede a pressão, dá as refeições. É cuidado mesmo. Tem também as atividades da fisioterapeuta e da terapeuta ocupacional.”

Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho?

“É boa... eu gosto muito daqui né?”

Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso?

“Eu acho que pelo menos eles estão sendo cuidados aqui. Da melhor maneira possível. Tem muitos lugares aí que são ruins. Então eles tem o cuidado. E geralmente a família não consegue cuidar em casa. Às vezes não dá certo ter só uma cuidadora. Aqui tem muitos funcionários. Tem uma preocupação com isso.”

B.3. Traços Culturais

Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda?

(1) Tudo nesta organização é regido por normas

Concorda () Discorda

(2) Aqui sempre se respeita a hierarquia

Concorda () Discorda

(3) O forte desta organização é o trabalho em equipe

Concorda () Discorda

(4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos

Concorda () Discorda

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

Concorda () Discorda

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

Concorda () Discorda

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

() Concorda Discorda

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

Concorda () Discorda

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

() Concorda Discorda

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

Concorda () Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

Concorda () Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?

(1) A instituição frequentemente se avalia

Concorda () Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições**(X)** Concorda () Discorda**(3) A instituição tem serviços inovadores****(X)** Concorda () Discorda**(4) A instituição procura pensar sobre si mesma****(X)** Concorda () Discorda**(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos****(X)** Concorda () Discorda**(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade****(X)** Concorda () Discorda**(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente****(X)** Concorda () Discorda**(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho**() Concorda **(X)** Discorda**(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação****(X)** Concorda () Discorda**(10) A instituição presta atenção aos detalhes****(X)** Concorda () Discorda**(11) A instituição é tolerante****(X)** Concorda () Discorda**(12) O trabalho na instituição é de longas horas****(X)** Concorda () Discorda**B.4. Estereótipos do Envelhecimento****Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?***“São pessoas que ajudam a manter a instituição.”***Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?***“Eles se sentem bem. Alguns gostam tanto que nem querem voltar.”*

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“É meio triste às vezes, né? Tudo vai se acabando. Mas por outro lado é bom porque você está vivendo”

Como você espera envelhecer?

“Com muita saúde. Só isso.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“Você consegue viver com as pessoas queridas, a sua família.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“As doenças. Não vai mais podendo andar, fazer as coisas.”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“Eles são tudo de bom. Sou apaixonada. Não sei nem o que falar. Eu gosto muito deles. Até mesmo os mais chatos a gente pega carinho.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?

(1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)

(X) Concorda () Discorda

(2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa

(X) Concorda () Discorda

(3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)

(X) Concorda () Discorda

(4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)

(X) Concorda () Discorda

(5) A velhice é uma segunda infância

(X) Concorda () Discorda

(6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas

(X) Concorda () Discorda

(7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela

(X) Concorda () Discorda

(8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

(X) Concorda () Discorda

(9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas

(X) Concorda () Discorda

(10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

(X) Concorda () Discorda

FUNCIONÁRIA 5: AUXILIAR DE LIMPEZA

| |
|--|
| B. Questionário – Funcionários |
| B.1. Caracterização do respondente |
| Idade: 44 anos |
| Gênero: Feminino |
| Escolaridade: Ensino Médio Completo |
| Formação Profissional: Não se aplica |
| Cargo: Auxiliar de Limpeza/Faxineira |
| Tempo que trabalha na organização: 3 meses |
| Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição? <i>“Eu imaginava que era um asilo, o que não deixa de ser né? Mas aqui é um pouquinho diferente, tem um tratamento diferente.”</i> |
| - Mas qual foi a sua impressão inicial, o que tem de diferente de um asilo? <i>“Eu imaginava que aqui os idosos ficavam soltos, e eles não podem ficar soltos né? Eles não tem saúde psicológica e nem nas perninhas pra isso. Sei lá, eu não sei explicar muito bem pra você. Mas eu tinha uma visão mais negativa desses lugares e hoje isso mudou.”</i> <i>“Eu me apaixonei por essa instituição. Comecei a ver a vida com outros valores. Estou fazendo um curso para cuidadora porque gostei muito.”</i> |
| B.2. Cultura Organizacional |
| Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.) <i>“A saúde é valorizada, por que você vê o que acontece? Os idosos perdem a cabecinha... já chegou a ver a Claudinha? Ela só regride. Então a saúde e o carinho é importante. Todo mundo é tratado bem, tantos os funcionários quanto os residentes.”</i> |
| Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição? <i>“É uma rotina mesmo, cada um tem as suas obrigações. Quando chego eu cuido da limpeza dos banheiros depois deles terem tomado os banhos, depois tem o café da manhã, lanche da manhã, almoço. Tudo funciona bem, é bem corrido.”</i> |
| Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho? <i>“Eu gosto muito daqui. É um ambiente bom.”</i> |

Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso?

“Eu vejo que isso acontece mais com quem tem poder aquisitivo elevado. Pessoas mais simples é mais difícil de colocar o idoso numa instituição. Assim, só se não tem amor mesmo. Porque as pessoas mais simples parecem que tem mais amor com os outros, tenho essa impressão. Ou também a falta de tempo. Todo mundo trabalha fora, não tem tempo pra cuidar. Aí fica mais em conta colocar aqui do que contratar um cuidador. Acho que é isso.”

B.3. Traços Culturais

Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda?

(1) Tudo nesta organização é regido por normas

(X) Concorda () Discorda

(2) Aqui sempre se respeita a hierarquia

(X) Concorda (X) Discorda

(3) O forte desta organização é o trabalho em equipe

(X) Concorda (X) Discorda

(4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos

(X) Concorda (X) Discorda

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

(X) Concorda (X) Discorda

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

(X) Concorda (X) Discorda

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

(X) Concorda () Discorda

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

() Concorda (X) Discorda

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

() Concorda (X) Discorda

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

Concorda () Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

Concorda () Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?

(1) A instituição frequentemente se avalia

Concorda () Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições

Concorda () Discorda

(3) A instituição tem serviços inovadores

Concorda () Discorda

(4) A instituição procura pensar sobre si mesma

Concorda () Discorda

(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos

Concorda () Discorda

(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade

Concorda () Discorda

(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente

Concorda () Discorda

(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho

() Concorda Discorda

(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação

Concorda () Discorda

(10) A instituição presta atenção aos detalhes

Concorda () Discorda

(11) A instituição é tolerante

Concorda () Discorda

(12) O trabalho na instituição é de longas horas

Concorda () Discorda

B.4. Estereótipos do Envelhecimento

Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?

“Não sei dizer, mas eles são o sustento aqui né?”

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

“Depende de cada um. Tem muitos idosos que não estão felizes aqui. Alguns nem sabe quem são ou porque estão aqui, então pra eles é o paraíso. Mas os que foram impostos a ficarem aqui não são felizes. Então cada um tem a sua percepção, não dá para generalizar.”

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“Eu acho que a gente tem que viver a cada segundo, aproveitar cada minutinho da vida, porque todo mundo vai envelhecer. Antes eu não sabia, mas hoje eu vejo que quando eu envelhecer posso ficar igualzinha a eles (residentes). Envelhecer é ser depende dos outros para as coisas, usar dentadura, ter enfraquecimento das pernas, perda de memória, perda de paladar, intolerância a algumas coisas.”

Como você espera envelhecer?

“Todos nós queremos chegar aos 100 anos bem saudáveis, andando, né? Com saúde. Mas infelizmente não é assim, é raro quem consegue.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“Sabedoria e conhecimento.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“A gente fica todo enrugado né? Perde aquele vigor de vida, muitas a saúde... perde a memória. Não tem mais o controle de si próprio. Acho que perde o controle, né?”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“Eles são dependentes para tudo... comer, tomar banho, ir no banheiro.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?

(1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)

Concorda () Discorda

(2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa

() Concorda Discorda

(3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)

() Concorda Discorda

(4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)

() Concorda **(X)** Discorda

(5) A velhice é uma segunda infância

(X) Concorda () Discorda

(6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas

(X) Concorda () Discorda

(7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela

() Concorda **(X)** Discorda

(8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

(X) Concorda () Discorda

(9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas

(X) Concorda () Discorda

(10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

(X) Concorda () Discorda

FUNCIONÁRIA 6: COZINHEIRA

B. Questionário – Funcionários

B.1. Caracterização do respondente

| |
|--|
| Idade: 34 anos |
| Gênero: Feminino |
| Escolaridade: Ensino Médio Completo |
| Formação Profissional: Não tem |
| Cargo: Cozinheira |
| Tempo que trabalha na organização: 5 anos |
| Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição? <i>“Eu gostei bastante, me identifiquei com o lugar. O ambiente aqui é bom.”</i> |
| B.2. Cultura Organizacional |
| Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.) <i>“Acho que é o tratamento pros idosinhos, né? Os nossos bebês.”</i> |
| Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição? <i>“A gente segue uma rotina, as meninas que cuidam sabem falar melhor. Eu fico no preparo das refeições nos horários certos.”</i> |
| Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho? <i>“Pra mim é bom, não tem conflitos.”</i> |
| Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso? <i>“É normal, eu acho triste às vezes, mas em muitos casos precisa. Então é normal.”</i> |
| B.3. Traços Culturais |
| Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda? |
| (1) Tudo nesta organização é regido por normas (X) Concorda () Discorda |
| (2) Aqui sempre se respeita a hierarquia (X) Concorda () Discorda |
| (3) O forte desta organização é o trabalho em equipe (X) Concorda () Discorda |
| (4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos () Concorda (X) Discorda <i>“Eles não sabem, coitados. Tem uns aí que não sabem nem quem são.”</i> |

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

() Concorda (X) Discorda

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

(X) Concorda () Discorda

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

() Concorda (X) Discorda

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

(X) Concorda () Discorda

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

() Concorda (X) Discorda

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

(X) Concorda () Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

(X) Concorda () Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?

(1) A instituição frequentemente se avalia

(X) Concorda () Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições

(X) Concorda () Discorda

(3) A instituição tem serviços inovadores

() Concorda (X) Discorda

(4) A instituição procura pensar sobre si mesma

(X) Concorda () Discorda

(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos

(X) Concorda () Discorda

(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade

(X) Concorda () Discorda

(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente

() Concorda (X) Discorda

(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho

() Concorda (X) Discorda

(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação

(X) Concorda () Discorda

(10) A instituição presta atenção aos detalhes

(X) Concorda () Discorda

(11) A instituição é tolerante

(X) Concorda () Discorda

(12) O trabalho na instituição é de longas horas

() Concorda (X) Discorda

B.4. Estereótipos do Envelhecimento

Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?

“São pessoas dependentes. É o que te falei, tem uns aí que não sabem nem o próprio nome. É uma criança de novo.”

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

“Aqui é a casa deles. Eles se sentem em casa.”

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“É tenso, né? Não sei dizer. Mas prefiro pensar que é um presente que Deus nos dá.”

Como você espera envelhecer?

“Quero ter muita saúde.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“Será que tem coisa positiva? Não pensei... não sei dizer qual seria.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“Acho que a dependência, né? É o que mais vejo de ruim.”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“São velhinhos, amorosos e carentes, talvez. Alguns são meio chucros, outros mais bonzinhos.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?

- (1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)**
 Concorda () Discorda
- (2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa**
 Concorda () Discorda
- (3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)**
 Concorda Discorda
- (4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)**
 Concorda Discorda
- (5) A velhice é uma segunda infância**
 Concorda () Discorda
- (6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas**
 Concorda () Discorda
- (7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela**
 Concorda () Discorda
- (8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros**
 Concorda () Discorda
- (9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas**
 Concorda () Discorda
- (10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)**
 Concorda () Discorda

FUNCIONÁRIA 7: GERONTÓLOGA**B. Questionário – Funcionários****B.1. Caracterização do respondente**

| |
|--|
| Idade: 28 anos |
| Gênero: Feminino |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo |
| Formação Profissional: Gerontologia |
| Cargo: Estagiária em Gerontologia |
| Tempo que trabalha na organização: 3 meses |
| Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição? <i>“Foram boas, porque aqui tem um ambiente bem amplo, arejado, bem acessível para os idosos.”</i> |
| B.2. Cultura Organizacional |
| Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.) <i>“O cuidado humanizado e a transparência.”</i> |
| Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição? <i>“É uma rotina bem separada. As cuidadoras se organizam entre elas e os outros profissionais trabalham sozinhos. Tem uma certa liberdade para os funcionários. Cada um fica à vontade para cumprir com as suas atividades.”</i> |
| Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho? <i>“É bom, eu não tive nenhum conflito até o momento.”</i> |
| Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso? <i>“Apesar de dizermos que precisamos acabar com o preconceito com esse tipo de instituição, daquele olhar de que a pessoa aqui abandonada, pra mim deveria ser o último lugar - ou a última opção que a família deve ter. Porque queremos ficar perto das pessoas que a gente gosta, que seja familiar. Então, querendo ou não, quando você é institucionalizado, você fica distante disso.”</i> |
| B.3. Traços Culturais |
| Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda? |
| (1) Tudo nesta organização é regido por normas (X) Concorda () Discorda |
| (2) Aqui sempre se respeita a hierarquia (X) Concorda () Discorda |
| (3) O forte desta organização é o trabalho em equipe (X) Concorda () Discorda |

(4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos

Concorda Discorda

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

Concorda Discorda

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

Concorda Discorda

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

Concorda Discorda

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

Concorda Discorda

“Não tem como ser, porque cada um tem um perfil. É muito diferente.”

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

Concorda Discorda

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

Concorda Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

Concorda Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?

(1) A instituição frequentemente se avalia

Concorda Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições

Concorda Discorda

(3) A instituição tem serviços inovadores

Concorda Discorda

(4) A instituição procura pensar sobre si mesma

Concorda Discorda

(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos

Concorda () Discorda

(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade

Concorda () Discorda

(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente

() Concorda Discorda

(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho

() Concorda Discorda

(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação

() Concorda Discorda

(10) A instituição presta atenção aos detalhes

Concorda () Discorda

(11) A instituição é tolerante

() Concorda Discorda

(12) O trabalho na instituição é de longas horas

() Concorda Discorda

Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?

“São idosos com um alto grau de dependência (grau 3) e com doenças crônicas.”

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

“Como a moradia deles mesmo.”

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“É um processo normal. Passamos por muitas fases nas nossas vidas, até chegar na velhice, que é mais uma dessas fases.”

Como você espera envelhecer?

“Com saúde - física, mental, social. Com qualidade de vida.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“Experiências, mais anos de vida e mais oportunidades. Você tem mais tempo para desfrutar dessas oportunidades.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“Os declínios, principalmente da funcionalidade. Não são todos que irão ter, mas é mais comum que ocorra com o envelhecimento.”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“A maioria são mulheres e com uma alta escolaridade. São pessoas com vínculos fracos e sem interação, eles não convivem muito entre eles. Cada um fica no seu cantinho.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?**(1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)**

() Concorda (X) Discorda

(2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa

() Concorda (X) Discorda

(3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)

() Concorda (X) Discorda

(4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)

(X) Concorda () Discorda

(5) A velhice é uma segunda infância

() Concorda (X) Discorda

(6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas

(X) Concorda () Discorda

(7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela

(X) Concorda () Discorda

(8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

() Concorda (X) Discorda

(9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas

() Concorda (X) Discorda

(10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

(X) Concorda () Discorda

FUNCIONÁRIA 8: CUIDADORA

| |
|---|
| B. Questionário – Funcionários |
| B.1. Caracterização do respondente |
| Idade: 35 anos |
| Gênero: Feminino |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo |
| Formação Profissional: Medicina |
| Cargo: Cuidadora |
| Tempo que trabalha na organização: 7 meses |
| Quando você foi contratada, quais foram suas primeiras impressões da instituição? <i>“Eu vi uma clínica confortável, com todas as condições criadas para os idosos que moram aqui.”</i> |
| B.2. Cultura Organizacional |
| Para você, o que é valorizado por essa instituição? (Comportamentos, relações, tratamentos, etc.) <i>“O trato e o cuidado com os idosos. É muito exigido dos profissionais para que tratem o paciente como se estivessem em casa, para que estejam confortável e sejam bem cuidados.”</i> |
| Como é a rotina (cotidiano, dia-a-dia) de trabalho dessa instituição? <i>“Tem os cuidados: o café da manhã, o banho, a ceia, o almoço, o descanso da tarde, o café da tarde, e nos intervalos tem dias que vem uma fisioterapeuta, em outros uma terapeuta ocupacional, tem o jantar e o horário de dormir. A cada duas semanas de sábado vem um padre aqui também fazer uma missa. Tem os aniversários do mês. Em datas comemorativas sempre fazemos algo.”</i> |
| Qual sua opinião sobre o ambiente de trabalho? <i>“Para mim é muito bom. Gosto de trabalhar aqui.”</i> |
| Qual é a sua percepção sobre a institucionalização do idoso? <i>“Tem uma parte positiva e negativa, eu diria. Para os idosos sobretudo. Positiva seria eles serem cuidados bem. Tem pessoas que estudam para dar esse cuidado pra eles. Em casa às vezes a família não sabe muitas vezes como cuidar deles, né? E a parte negativa é que é uma etapa nova para eles. Uma etapa nova de adaptação. Eles saem de um ambiente familiar para um ambiente totalmente diferente. A gente tenta que eles se sintam em casa, mas realmente tem alguns deles que não se acostumam e ficam mais doentes.”</i> |
| B.3. Traços Culturais |
| Dentre as afirmativas a seguir, quais você concorda? |
| (1) Tudo nesta organização é regido por normas (X) Concorda () Discorda |

(2) Aqui sempre se respeita a hierarquia

(X) Concorda () Discorda

(3) O forte desta organização é o trabalho em equipe

(X) Concorda () Discorda

(4) Quando o idoso entra nesta organização ele sabe de seus benefícios e direitos

(X) Concorda () Discorda

(5) A liberdade individual é um valor importante nesta organização

(X) Concorda () Discorda

(6) Nesta organização as regras a serem seguidas são bem definidas

(X) Concorda () Discorda

(7) Quanto mais perto do responsável desta instituição, mais se tem poder nesta organização

() Concorda **(X)** Discorda

(8) As relações de convivência são as mesmas com todos os idosos

() Concorda **(X)** Discorda

(9) Os idosos aceitam as normas institucionais

(X) Concorda () Discorda

(10) Atenção e cuidado é um valor dessa instituição

(X) Concorda () Discorda

(11) O progresso material é importante para essa instituição

(X) Concorda () Discorda

Quais das afirmações abaixo são verdadeiras?

(1) A instituição frequentemente se avalia

(X) Concorda () Discorda

(2) A instituição compete com outras instituições

Concorda () Discorda

(3) A instituição tem serviços inovadores

() Concorda Discorda

(4) A instituição procura pensar sobre si mesma

Concorda () Discorda

(5) A instituição está preocupada com os resultados de seus objetivos

Concorda () Discorda

(6) A instituição é pronta em auxiliar funcionários, residentes e comunidade

Concorda () Discorda

(7) A instituição incentiva a tratar conflitos diretamente

() Concorda Discorda

(8) A instituição estimula o entusiasmo pelo trabalho

Concorda () Discorda

(9) A instituição tem uma filosofia clara de orientação

() Concorda Discorda

(10) A instituição presta atenção aos detalhes

Concorda () Discorda

(11) A instituição é tolerante

Concorda () Discorda

(12) O trabalho na instituição é de longas horas

Concorda () Discorda

B.4. Estereótipos do Envelhecimento

Em sua opinião, como a instituição descreveria seus residentes?

“Eu acho que como uma verdadeira família, né? Aqui é uma casa criada para eles.”

Em sua opinião, como o idoso percebe essa instituição (como você acha que os idosos se sentem em relação à instituição)?

“Eu acho que eles se sentem bem. As condições aqui são criadas para isso, né? Para que eles se sintam em casa. Para que se sintam bem. Para que não sintam diferença entre um lugar e outro. A casa deles é aqui.”

Como você percebe o processo de envelhecimento?

“O processo de envelhecimento é um retrocesso da idade, do funcionamento vital de cada ser humano. É um retrocesso.”

Como você espera envelhecer?

“Com saúde. E se eu precisar de ajuda, que os meus filhos estejam comigo e cuidem de mim.”

Quais são os aspectos positivos de envelhecer?

“Acho que o envelhecimento é uma etapa da vida, né? Todo mundo vai passar por isso - a não ser que morra antes. É por lei da vida. Todos temos que passar por essa etapa.”

A entrevistadora refez a pergunta: “E você vê algo de positivo nesta etapa?”

“Claro. É uma etapa de aprendizado, né? Você já viveu tudo. É uma experiência e oportunidade.”

Quais são os aspectos negativos de envelhecer?

“Muitas vezes ficamos meio depressivos, né? Acho que a pessoa se sente um pouco excluída. As pessoas falam “essa velha não precisa disso, não precisa daquilo, não precisa ir em determinado lugar.” E isso faz com que a pessoa fique esquecida.”

Como você descreveria os residentes da instituição?

“De forma geral eles são alegres, entusiastas. Acho que é isso.”

Dentre as afirmativas abaixo, qual(is) você concorda?**(1) A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)**

Concorda () Discorda

(2) Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa

Concorda () Discorda

(3) Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)

Concorda () Discorda

(4) A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)

() Concorda Discorda

“Para umas pessoas sim e para outras não, né? Porque algumas pessoas não querem envelhecer, só querem ficar novos a vida toda. Não aceitam que vão ficar velhos.”

(5) A velhice é uma segunda infância

Concorda () Discorda

(6) A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas

Concorda () Discorda

“Sim. Mas não só. Das capacidades cognitivas também.”

(7) Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela

Concorda () Discorda

(8) Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

Concorda () Discorda

(9) Uma pessoa velha sente muitas dores físicas

Concorda () Discorda

(10) A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)

Concorda () Discorda

RESIDENTE 1

C. Questionário – Residentes

C.1. Caracterização do respondente

Idade: 63

Gênero: Masculino

Escolaridade: Analfabeto

Tempo que reside na instituição: 4 anos

C.2. Cultura Organizacional

Como era sua rotina de vida antes de vir para essa instituição? E agora?

“Eu era leiteiro. Minha vida era isso, mas depois que perdi a minha perna vim pra cá.”

A entrevistadora refez a pergunta: “Mas e agora? O que você costuma fazer no seu dia-a-dia?”

“Nada. Só durmo e como.”

A entrevistadora refez a pergunta: “E tem alguma coisa que você gosta de fazer por aqui?”

“Não. Aqui não tem nada pra fazer.”

Como é sua convivência do dia a dia com os outros residentes?

“Tem uns que é bom. Tem outros que não tem jeito. Cada um fica parado no seu canto, eu não fico no meio deles.”

A entrevistadora refez a pergunta: “E você tem proximidade com algum deles?”

“Não, não tem proximidade. A gente não se mistura.”

Como você se sente nesta casa?

“Eu me sinto bem, graças a Deus.”

A entrevistadora refez a pergunta: “Você gosta de morar aqui?”

“É, eu vou fazer o que, né? Tem que morar. Cortaram minha perna. Perdi a minha perna. Faz 4 anos que isso me aconteceu. Mas eu sarei a minha perna aqui dentro. Tinha umas enfermeiras muito boazinhas aqui, que cuidava bem dos pacientes, que era uma beleza. E não parou nenhuma aqui, foi tudo embora.”

Como você descreveria o tratamento que recebe nessa instituição?

“Tá bom o tratamento aqui. Eu me sinto bem tratado.”

C.3. Estereótipos do envelhecimento

Para você, o que é ser uma pessoa idosa?

“Ih... e agora? Não sei. Eu queria ter saúde que nem eu tive em outro tempo. Mas a gente fica velho, né? Vai fazer o que? O tempo de ser novo já foi.”

Quais são as coisas boas de envelhecer?

“Nada. Depois que fica velho acabou né? Não tem o que fazer.”

Quais são as coisas que não são legais quando a gente envelhece?

“Ficar velho acaba com tudo, né? Acaba a vontade, acaba a vida. A gente continua aqui porque não tem jeito. Você vê, eu vivo faz quatro anos na cadeira de rodas. Isso aqui não é moleza não. E olha que eu sou teimoso, eu faço as coisas sem poder porque eu não aguento ficar parado.”

RESIDENTE 2

C. Questionário – Residentes

C.1. Caracterização do respondente

Idade: 78

Gênero: Feminino

Escolaridade: 2 anos

Tempo que reside na instituição: 6 meses

C.2. Cultura Organizacional

Como era sua rotina de vida antes de vir para essa instituição? E agora?

“Ah, eu tava na cama já né? Eu não andava, nada. Agora eu tô melhorando um pouco com a fisioterapia. Fui vendedora antes de tudo acontecer. Vendia avon, natura, bijuteria, cortava cabelo. Eu gostava muito de cuidar do cabelo das pessoas. Também gostava de ver batismo, mas chegou uma hora que não podia mais ir, porque eu não podia andar. Eu caí no banheiro e machuquei a coluna, aí eu fiquei de cama. Antes eu participava de um grupo de estudo da bíblia. A gente acompanhava a bíblia numa escola. Aprendia os passos de Jesus, visitava a Catedral. Eu gostava.”

E agora. Como é a sua rotina?

“Ah, cedo eu tomo café na cama, aí me levantam e dão banho, depois eu sento aqui na sala pra assistir a Novena do Divino Pai Eterno. Assisto todo dia a novena, eu sou muito católica. Depois às cinco horas me levam pra cama, me trocam, aí espero dar a hora para jantar. Às vezes janto na cozinha, às vezes janto na cama. Depois vou dormir. Eu

demoro para dormir. Elas dão o remédio tarde também, né? Tem que ficar esperando elas medirem a nossa pressão.”

E tem alguma coisa que você gostaria de fazer a mais?

“Não. Eu acho que não. Eu aceito bem a vida.”

Como é sua convivência do dia a dia com os outros residentes?

“Ah, uma hora tem mais gente aqui na sala comigo vendo a novena, outras horas tem pouca. Não fico muito aqui, às cinco horas já vou pra cama.”

Como você se sente nesta casa?

“Eu gosto aqui. Aqui eu levanto cedo, tomo banho, sento aqui na cadeira. Fico aqui na cadeira até o horário do almoço. Depois do almoço eu sento aqui de novo e fico até na janta. É assim.”

Como você descreveria o tratamento que recebe nessa instituição?

“É muito bom. As meninas são boas, atendem a gente. Quando a gente chama e elas vem na hora.”

C.3. Estereótipos do envelhecimento

Para você, o que é ser uma pessoa idosa?

“Ah, depois dos 60 já é idoso né? Não é sempre que a gente pode andar, que a gente pode trabalhar. E é gostoso trabalhar, né? A gente fica inválido, já não tem cabeça boa.”

Quais são as coisas boas de envelhecer?

“Aceitar a vida, né? Aceitar Jesus. Ele sofreu tanto por nós. Por que a gente não pode também sofrer um pouco? É mais aceitar o sofrimento.”

Quais são as coisas que não são legais quando a gente envelhece?

“A gente fica inválido. Já não pode andar mais, não pode muito fazer as coisas.”

RESIDENTE 3

C. Questionário – Residentes

C.1. Caracterização do respondente

Idade: 77 anos

Gênero: Feminino

Escolaridade: Ensino Superior Completo

Formações profissionais: Psicologia - USP; Letras - Barão de Mauá e Especialização em Pedagogia

Tempo que reside na instituição: 1 ano

C.2. Cultura Organizacional

Como era sua rotina de vida antes de vir para essa instituição? E agora?

“Era uma vida normal, só que eu morava sozinha e minhas filhas não queriam que eu ficasse lá. Elas ficaram muito assustadas depois que eu levei um tombo e quebrei o braço e o fêmur. Então elas preferem que eu fique aqui na clínica, porque elas viajam muito e pra ficar o dia inteiro em casa cuidando de mim não dá, né? E está muito difícil

achar um cuidador particular. Então é isso.”

E o que você gostava de fazer na sua rotina diária antes de vir pra cá, pensando 1 ano atrás?

“Eu gosto muito de ler. Gosto também de jogos no computador. Assistia bastante televisão, gosto muito de filme. Outras coisas que gostava era ir ao cinema e passear no shopping.”

E agora, o que você gosta de fazer na sua rotina aqui na instituição?

“Ah... eu fico no computador às vezes. Também faço pintura, por que a gente vai perdendo um pouco algumas coisas, né? Então eu faço para treinar a mão, usando o lápis de cor ou a canetinha eu pinto gravuras.”

Como é sua convivência do dia a dia com os outros residentes?

“É pouca convivência, né? Porque a grande maioria aqui já não tem mais muita noção. Então é com umas duas ou três com que eu converso.”

O que você acha desta casa?

“Pra mim morar aqui é pra fazer as vontades das minhas filhas, porque eu gosto muito da minha casa, né? Eu senti muito quando vim pra cá. Agora estou mais adaptada.”

“Mas acho que atualmente é bom ter esse tipo de lugar, porque hoje em dia todo mundo trabalha fora, é muito ocupado, então não dá mais pra ser como antigamente em que existiam mais pessoas para cuidarem dos velhos. Hoje já não tem não. E a gente precisa de um auxílio. Então eu acho aqui um lugar bom sim.”

Como você descreveria o tratamento que recebe nessa instituição?

“Da maioria é bom, mas sempre tem umas duas que não deveriam estar nesse tipo de serviço. Não tem a paciência necessária.”

Entrevistadora aprofundou a pergunta: Que tipo de tratamento você diria que não são tão bons assim?

“Comigo nunca teve um tratamento ruim. Mas eu vejo coisas de vez em quando que me fizeram até brigar com essas com duas. Por exemplo, outro dia estavam dando banho na dona Maria com a porta aberta, com ela pelada. Eu acho isso uma indignidade, sabe? O jeito que elas tratam algumas vezes. Mas é um ou outro caso só.”

C.3. Estereótipos do envelhecimento

Para você, o que é ser uma pessoa idosa?

“Principalmente é a perda da liberdade, né? No fim você não tem mais jeito de escolher a sua vida. Ser idoso não é muito fácil não, mas dentro de uma média está bom.”

Quais são as coisas boas de envelhecer?

“Boa? Eu acho que não tem não. Agora, a gente sempre encontra uma pessoa ou outra melhorzinha que a gente, né? Mas bom, bom, não tem muito não. O bom agora é que a gente tem tempo, né? Até demais.”

Quais são as coisas que não são legais quando a gente envelhece?

“É essa falta de liberdade. Mesmo porque a gente é limitado pela própria velhice, né? Não dá mais para fazer muitas coisas que a gente gostava. A velhice limita.”