

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

A felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados

Fernanda Kesties Kaczalla

Passo Fundo

2017

Fernanda Kesties Kaczalla

A felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Marilene Rodrigues Portella

Coorientador:

Prof. Dr. Iltomar Siviero

Passo Fundo

2017

CIP – Catalogação na Publicação

K11f Kaczalla, Fernanda Kesties
A felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados /
Fernanda Kesties Kaczalla. – 2017.
81 f. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.
Coorientador: Prof. Dr. Itomar Siviero.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2017.

1. Felicidade. 2. Envelhecimento. 3. Velhice – Asilos.
4. Idosos – Cuidado e higiene 5. Saúde. I. Portella, Marilene
Rodrigues, orientadora. II. Siviero, Itomar, coorientador.
III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"A felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados"

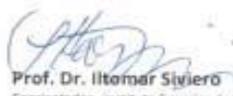
Elaborada por

FERNANDA KESTIES KACZALLA

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 28/08/2017
Pela Banca Examinadora


Prof. Dra. Marliene Rodrigues Portella
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH


Prof. Dr. Iltonar Siviero
Coordenador - Instituto Superior de Filosofia Berthier - IFBE


Prof. Dr. Jarbas Dametto
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Prof. Dra. Marlene Teda Pelzer
Universidade Federal do Rio Grande - FURG


Prof. Dra. Cleide Fátima Moretto
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Prof. Dra. Anita Liberalesso Nelli
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Elói e Goreti, que muitas vezes se doaram e renunciaram aos seus sonhos, para que eu pudesse realizar os meus. Gostaria que soubessem que essa conquista não é somente minha, mas nossa. Ao meu esposo Fábio pelo amor, apoio e dedicação que os obstáculos foram ultrapassados. Aos meus filhos Felipe e Júlia pelo amor incondicional e pela compreensão da minha ausência durante essa longa jornada.

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado contou com o apoio e incentivo sem os quais não teria se tornado uma realidade e aos mesmos gostaria que soubessem que serei eternamente grata.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me guiar, iluminar e me dar serenidade para seguir em frente com meus objetivos e não desanimar com as dificuldades.

A minha orientadora, professora Dra. Marilene Rodrigues Portella, pelo apoio e estímulo constante para a concretização de mais esta etapa, me possibilitando vislumbrar novos horizontes, pelo acolhimento e paciência, pelo seu profissionalismo, sensibilidade, dedicação, segurança, amizade, respeito, por todo o aprendizado proporcionado e pelo prazer que foi e é poder contar com o seu apoio. A você, minha eterna admiração e gratidão!

Ao meu coorientador Iltomar Siviero pelas orientações, pelo apoio, disponibilidade, pelo saber que transmitiu, pelas opiniões e críticas, pela colaboração em solucionar dúvidas que foram surgindo ao longo deste trabalho.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

Aos meus pais Elói e Goreti, por todo apoio, estímulo, pela admiração e, por serem responsáveis em ter semeado em mim o desejo do conhecimento, pelo amor incondicional.

Ao Fábio pelo amor e dedicação em todos os momentos desta etapa da minha vida.

Aos meus filhos Felipe e Júlia que sempre me motivaram com seus sorrisos, entenderam as minhas faltas nos momentos que tive que me ausentar para estudar, realizar trabalhos, coletar dados, codificar, enfim, todos os momentos de ausência física.

Agradeço a todos os colegas do mestrado, que vivenciaram momentos de estudo, de escrita de capítulo e de tensão, como a qualificação, no decorrer desta jornada, pela convivência ímpar do nosso grupo, sempre todos muito solícitos, obrigada por fazerem parte da minha história, Camila, Cássia, Cristine, Débora, Eidimara, Flávia, Fabiano, Gerson, José Maurício, Liégi, Luciano, Patrícia e Roberta.

Agradeço a minha amiga Camila, por todos os momentos que aguentou minhas lamúrias, sempre presente, pelo apoio em todas as situações. Sua amizade é um presente que ganhei da vida e vou levá-la comigo para sempre.

Agradeço a secretária do PPGEH a Rita De Cássia De Marco pelo carinho pelas palavras amigas por estar sempre disponível a nos ajudar e nos oferecer as informações possíveis sempre que solicitada, sempre com um sorriso no rosto ao nos receber, percebemos o transbordamento do seu carinho até quando fala ao telefone.

Agradecimento a CAPES pela concessão de bolsa no período de março a julho de 2017.

Aos idosos que, por sua disponibilidade, receptividade e riqueza de relatos, possibilitaram a construção deste trabalho. E aos profissionais das instituições pelo acolhimento e receptividade.

A todos mencionados o meu muitíssimo obrigada!

EPIGRAFE

“Não existe um caminho para a felicidade. A felicidade é o caminho”

Mahatma Gandhi

RESUMO

Kaczalla, Fernanda Kesties. A felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados. 81 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

O tema felicidade surge frequentemente em vários lugares e setores do conhecimento humano ressaltando sua importância. Na sociedade contemporânea tem sido comum deparar-se com pessoas criando e recriando situações que lhes favoreçam bem-estar social e pessoal, revelando, na humanidade, um desejo imenso de ser feliz, de encontrar-se com a felicidade e caminhar com ela. Este estudo teve por objetivo conhecer a concepção de felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados. Para concretizar o objetivo foi desenvolvida pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com participação de dezenove indivíduos, residentes em instituições de longa permanência, localizadas na região norte do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão dos participantes foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, em condições de comunicação e verbalização preservada e obtenção de escores mínimos no Mini Exame do Estado Mental. Os resultados indicaram que a felicidade na velhice dá ênfase ao estado de saúde e está condicionada às múltiplas dimensões: a relacional, que engloba os vínculos familiares e as amizades; a ocupacional que remete às atividades e ocupações pregressas à institucionalização; a dimensão física, na qual a funcionalidade ganha destaque como determinante da felicidade e a dimensão material, que direciona aos recursos materiais e financeiros, sem os quais se evidencia prejuízo nas condições de vida e repercussão sobre a percepção da felicidade. Considerando os resultados deste estudo, concluiu-se que, para os idosos institucionalizados, a felicidade tende a relacionar-se com as quatro diferentes dimensões, na qual é relevante elucidar as relações entre o sentimento de felicidade e as condições de saúde, porque a felicidade e o bem-estar de indivíduos e populações é a meta final, a busca da felicidade como realização de cada pessoa.

Palavras-chave: 1. Felicidade. 2. Envelhecimento. 3. Idosos. 4. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 5. Saúde.

ABSTRACT

Kaczalla, Fernanda Kesties. Happiness from the perspective of institutionalized elders. 81 f. Dissertation (Masters in Human Aging) - University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

The theme of happiness often appears in various places and sectors of human knowledge emphasizing its importance. In contemporary society, it has been common to meet people by creating and recreating situations that favor social and personal well-being, revealing in humanity an immense desire to be happy, to meet and walk with happiness. This study aimed to know the conception of happiness from the perspective of institutionalized elders. To achieve this objective, a descriptive qualitative approach developed, with the participation of nineteen individuals aged older residing in long-term institutions located in the northern region of Rio Grande do Sul. The inclusion criteria were age Equal or superior to 60 years, of both sexes, in conditions of communication and preserved verbalization and obtaining minimum scores in the Mental State Mini Exam. The results indicate that happiness in old age emphasizes health status and conditioned to multiple dimensions: relational, which encompasses family ties and friendships; the occupational that refers to activities and occupations precedes institutionalization. The physical dimension, in which functionality gains prominence as determinant of happiness. In addition, the material dimension, which directs to material and financial resources, without which there is evidence of impairment in living conditions. In addition, repercussions on the perception of happiness. Considering the results of this study, it concluded that, for the institutionalized elderly, happiness tends to related to the four different dimensions. Being relevant to elucidate the relationship between happiness and health conditions, because happiness and good - Assessment of individuals and populations is the ultimate goal, because it is human nature, according to its context and situation, the pursuit of happiness as the fulfillment of each person.

Keywords: 1. Happiness. 2. Aging. 3. Elderly. 4. Institution of Long Stay for the Elderly. 5. Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dimensões de felicidade	43
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BES	Bem-Estar Subjetivo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UPF	Universidade de Passo Fundo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 <i>Felicidade</i>	19
2.2 <i>Felicidade na Velhice</i>	25
2.3 <i>Velhice no Contexto da Institucionalização</i>	27
3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	37
3.1 <i>Introdução</i>	38
3.2 <i>Metodologia</i>	40
3.3 <i>Resultados</i>	41
3.4 <i>Discussão</i>	47
3.5 <i>Conclusão</i>	56
3.6 <i>Referências</i>	57
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	79
<i>Anexo A – Parecer Comitê de Ética.</i>	80

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural da vida do ser humano, com o avanço dos anos advém as transformações corporais, fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais. Já, o envelhecimento populacional, enquanto um processo social, como se apresenta na contemporaneidade, é um fenômeno mundial cujas repercussões já podem ser percebidas na sociedade brasileira, onde o grupo de pessoas com idade superior a 60 anos apresenta as taxas elevadas de crescimento, em um tempo relativamente breve, quando comparadas a países como a França, a Suécia e os Estados Unidos (WHO, 2015).

Um outro aspecto tem importância em ser destacado é que o envelhecimento pode ser de uma forma peculiar, porém sofre influência de fatores múltiplos e complexos, se na dimensão social é um fenômeno universal, no plano individual, é necessário considerar o fato de que cada pessoa sofre influências de fatores extrínsecos e intrínsecos, o que torna o seu envelhecimento singular e particular (AMARO JÚNIOR, 2013; WHO, 2015).

O estudo do envelhecimento populacional assume uma importância no século XXI em função da expressão do fenômeno e da sua importância social, pois impõe desafios sociais, econômicos e culturais para indivíduos, famílias, sociedades e para a comunidade em geral. Entre esses fatores, a felicidade do ser humano, como forma eminente do bem-estar, tanto individual como algo coletivo. E, os estudos referentes a felicidade vêm crescendo, pois, os dados empíricos mostram a importância da felicidade na condição de saúde, promoção da longevidade, na prevenção de morbidades e incapacidades, devido aos sentimentos mais duradouros de felicidade a médio e longo prazo, podendo estar relacionados a melhor condição de saúde, autoestima, favorecendo as relações familiares e sociais de indivíduos, independentemente da faixa etária (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA, 2012; LEITE, 2013).

A felicidade é um fenômeno social, assim como a institucionalização da pessoa idosa, e, a vivência de ambos é singular, pois cada um vivencia ambos de acordo com suas concepções e expectativas pessoais. No contexto atual uma das alternativas para o cuidado a pessoa idosa são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). De acordo com a legislação vigente no Brasil, é um local destinado as pessoas que tem idade igual ou superior a 60 anos, dependentes de cuidados ou não, e que não possuem condições para residir com sua família ou próximos. Em geral, prestam diferentes serviços no domínio do cuidado e, grande parte das ILPIs privadas com fins lucrativos, mantém uma equipe multiprofissional que atendem à demanda da população institucionalizada (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

A felicidade é compreendida de forma distinta em cada período histórico. Os gregos definiam-na como benevolência dos deuses, segundo o que era considerado pela sociedade como ideal. Nesse contexto, o significado de felicidade é subjetivo. Sócrates, mencionava que o segredo da felicidade, está no desenvolvimento da capacidade de desfrutar menos e, vem do sucesso particular nas boas realizações, em que as pessoas concedem a si mesmas. Platão (427 a.C), traz a definição de felicidade, como uma forma de crescimento pessoal. E, com Aristóteles, a aceção conduz ao entendimento de que a felicidade se solidifica de maneira singular, e que precisa ser protegida (BADIOUS; ROUDINESCO, 2012; STEFANI; MOLON, 2014)

Epicuro (340- 270 a.C), provavelmente do século III a. C. Constitui-se de uma carta direcionada a um de seus discípulos (Maneceu). Seu conteúdo versa sobre a conduta humana em vista de se atingir o grande objetivo, a “saúde de espírito” e a felicidade. Iniciada por uma exortação que convoca a ao permanente estudo da filosofia, que tem por meta última fazer o homem feliz, desta maneira, a filosofia, precisa acompanhar o sujeito durante todo processo de sua existência. Sua obra é de suma importância filosófica, pois diante de um contexto de grandes mudanças, a Carta da Felicidade é direcionada a um de seus melhores discípulos acerca da conduta que viabilize uma vida feliz. Trata diretamente o estado de espírito, enquanto maneira de assumir a vivencia para que se

chegue à felicidade (LENOIR, 2016). Sua reflexão expressa bem sua importância, em indicar que o sujeito é tomado pela busca da autonomia e a virtude como prática do bem-estar, como promotora da felicidade dos seres, quer individualmente, quer coletivamente, mas também avalia os desempenhos humanos expressando que a felicidade se constitui na “ausência de sofrimentos físicos e de perturbações da alma” (EPICURO, 1997, p. 43).

Filósofos modernos como John Stuart Mill, Nassim Taleb, Soren Kierkegaard e Kim Kierkegaardashian, entre outros, corroboram ao asseverar que a felicidade encontra-se na habilidade de transformar circunstâncias em experiências e, a partir delas obter satisfação pessoal. Argumentam que a felicidade é um estado de tranquilidade interior, e todos os seres humanos naturalmente a desejam, entretanto depende de aprender a harmonizar o desejo e a virtude, na qual é impossível ter um sem o outro (SÊNECA, 2012; ZINGANO, 2013; MIRANDA, 2013).

Além dessas concepções, a psicologia traz a felicidade como um objetivo universal, na qual os sujeitos felizes têm sistemas imunológicos mais fortes e têm uma vida útil mais longa do que pessoas deprimidas e infelizes. São mais criativas e energizadas e essa atitude se traduz no desempenho diário, obedecendo as limitações de cada um. Cada indivíduo tem sua própria definição do que os faz felizes, isto é, um olhar subjetivo, que depende das situações atuais. Contudo, a felicidade não é igual à satisfação da vida ou aos sentimentos de realização, o que equivale a felicidade a longo prazo (DE BOTTON, 2016).

A felicidade pode ser entendida como a combinação entre o grau e a frequência de emoções positivas; o nível médio de satisfação que se obtém durante um longo período e a ausência de sentimentos negativos, tais como tristeza e raiva. Alguns autores destacam que a satisfação com a vida aumenta significativamente com a renda até um certo ponto, a partir do qual passa a ser menos importante, ou seja, o efeito da renda é inicialmente é importante, depois tende a diminuir. (RIBEIRO, 2015).

Por vezes à felicidade é entendida pelos sujeitos diante da percepção que tem sobre a sua saúde, fazendo uma relação entre ambas, às pessoas que se encontram mais otimistas tendem a referir-se satisfeito com suas vidas e com sua saúde, encontra partida as pessoas infelizes denominam sua saúde da mesma forma. Por outro lado, a felicidade pode estar relacionada às condições socioeconômicas, como a renda, educação e nível de prosperidade e de integridade proporcionaram coeficientes de ligação positivas e significativas entre si e, proporcionais as manifestações dos sentimentos de bem-estar subjetivo e de felicidade, propendendo a ter níveis mais altos de aspiração, gratidão e satisfação com aspectos sociais e familiares, característica que estariam correlacionadas à felicidade quando os objetivos aspirados são alcançados (DELA COLETA et al., 2012; RIBEIRO, 2015).

Diante do exposto, a realização desta pesquisa firma sua relevância no pressuposto de que a felicidade é fundamental para o ser humano, independentemente da idade e do ambiente em que vive. Portanto, a investigação da felicidade, no contexto da institucionalização poderá oferecer subsídios aos profissionais de saúde. E, entende-se que o aspecto psicológico que envolve o nível de felicidade pode demonstrar a forma de enfrentamento das possíveis dificuldades de idosos institucionalizados, ou ainda, a forma de aceitação do processo de envelhecimento com qualidade de vida, bem-estar psíquico e de saúde. Desta forma, a relevância deste estudo centra-se na possibilidade de analisar as considerações gerais sobre a felicidade, e os fatores que interferem na conquista da felicidade, bem como, a importância de investigar sobre os níveis de felicidade dos idosos institucionalizados. Acredita-se que os resultados possam dar subsídio as ações de atenção ao idoso e com aplicabilidade em diversas situações.

O ingresso no mestrado possibilitou a integração ao grupo de pesquisa Vivencer e participar do projeto em andamento no PPGEH, intitulado "Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais", o qual faz parte de um projeto maior, intitulado "Padrões de envelhecimento físico, cognitivo e psicossocial em

idosos longevos que vivem em diferentes contextos” cujo edital foi aprovado e financiado pela Capes, pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica-PROCAD.

A presente dissertação está estruturada da seguinte forma: esta breve introdução sobre a temática desta pesquisa, um tópico sobre revisão da literatura e para atender o objetivo de conhecer a concepção de felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados, os resultados serão apresentados na produção científica intitulada Concepção de felicidade na velhice: a fala de idosos institucionalizados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Felicidade

A felicidade tem a sua origem etimológica “eudomia, *felicitas*, *gluckseligkeit*” que se relaciona também com autonomia, o bom, a esperança, liberdade e prazer. Os Sêneca definem a felicidade enquanto um bem sólido e localizável não muito distante, negando a ideia de que esta seja aparente e inacessível. A felicidade poderia ser alcançada nas coisas simples e na ciência, na qual é necessário olhar para dentro de si, ou seja, a felicidade não se encontra fora, mas sim cada um é o escultor da mesma. Uma vez atingida tal harmonia a pessoa estaria imune às oscilações do destino, aos bens materiais e aos desejos (LEITE, 2013; THOMPSON, LEMMON; WALTER, 2015).

Na Literatura encontra-se as teorias acerca da felicidade, que podem ser classificadas como “teorias de satisfação de necessidades e objetivos, teorias de processo ou atividade e, teorias de predisposição genética e personalidade”. As teorias de satisfação de necessidades conduzem a ideia de que a minimização ou supressão da ansiedade, dor e a eliminação de todo o mal-estar biológico, leva à felicidade. Já, as teorias de processo ou atividade, pode ser representada pela ação efetiva de um sujeito no engajamento de atividades específicas, o que conseqüentemente o levará a felicidade (LEMMON; WALTER, 2015).

Ainda nesta mesma classe teórica, a teoria do *flow*, a qual a felicidade é alcançada por meio de desafios que combinam com o grau de aptidão do indivíduo. Assim, quem experimenta a sensação de bem-estar, sabe utilizar suas forças para atingir a produção

gratificante. Esse estado de estar completamente engajado em uma atividade é chamado de “*flow*” (SASAGAWA, 2012).

Isto pode ser entendido, como o cultivo de emoções positivas que estão relacionadas a paz, gratidão, inspiração e prazer. Os sujeitos devem se comprometer com situações e tarefas. Ao avaliar o nível de cada uma dessas variáveis é possível determinar o tipo de vida que uma pessoa leva. Para aqueles que vivem a vida agradável, o foco está nos sentimentos positivos e no desenvolvimento de habilidades para aumentar essas emoções (SASAGAWA, 2012).

Ao considerar o grupo de teorias citadas, é possível compreender que as pessoas conhecem o bem-estar quando harmonizam e associam-se aos seus objetivos ou comprometem-se em atividades que lhes causam interesse. Isso denota que, as teorias, ora expostas, estão relacionadas as condições de vida e, desempenham uma grande extensão no bem-estar subjetivo (DALLE FAVE et al., 2016).

Todavia, tal extensão não é, própria exclusividade satisfatória para que a felicidade seja alcançada. É possível observar que existem diferentes níveis de bem-estar entre as pessoas, uma vez que a subjetividade, é profundamente instigada por situações perceptíveis e particularizadas, que refletem a reação de resposta do indivíduo, em relação às circunstâncias da vida. As teorias de felicidade que atuam sob esse ponto de vista, são denominadas de teorias de predisposição genética e personalidade (LUNG; LIU, 2016).

Existe, entretanto, uma diferenciação no processo de experimentação da felicidade. Alguns indivíduos sentem o que denomina-se “felicidade momentânea” e, se permitem buscar os níveis de felicidade por meio de artifícios simples. Isto é, permitem-se, aproveitar ao máximo a situação que os leva a felicidade. Essa sensação pode ser exemplificada com o contentamento do indivíduo em receber uma massagem, ou uma visitação, ou saborear determinado alimento de seu gosto. Nota-se que tais artifícios, apresentam-se intensamente relacionados ao prazer e, quiçá, seja justamente por isso que são ineficientes na promoção da felicidade em longo prazo (COHEN; JOHNSON, 2016).

Contudo, elege-se Kaur e Kaur, (2016), ao empregarem a expressão bem-estar subjetivo para caracterizar os momentos de felicidade ocasionais, das condições mais contínuas de felicidade. E, apesar de que seja, difícil pressupor o quão feliz um indivíduo será, a estabilidade temporal das emoções em distintos contextos, deve-se distinguir que é prazer experienciados, entusiasmo, euforia, beatitude, satisfação com a vida e, bem-estar subjetivo. Embora, sejam todas as características mencionadas equivocadas com o termo felicidade.

Com o objetivo de tecer maiores considerações sobre os aspectos levantados anteriormente, Ribeiro (2015), destaca que a felicidade ou o bem-estar subjetivo, é uma emoção básica caracterizada por um estado emocional positivo, como sentimentos de de prazer, associados à percepção de sucesso; sentimentos que são cultivados no decorrer da vida, como amor, solidariedade, gratidão; alcance de uma meta permanente e, à compreensão coerente e lúcida do mundo. Além disso, a literatura mostra que diversos aspectos da vida, tais como relações sociais (amizade e casamento, por exemplo) e percepção sobre a própria condição de saúde, estão fortemente correlacionados à felicidade (HARTY et al., 2016).

Em linhas gerais, o prazer se individualiza por uma estabilidade passageira, o que ilustraria a convicção de algumas pessoas em sustentar impossibilidade da conquista da felicidade, exceto por uns poucos momentos, confundindo, portanto, como prazer. Outra particularidade do prazer, é sua insuficiência em gerar o desenvolvimento psicológico, uma vez que, auxilie na conservação da ordem da consciência, não é adequado, para estabelecer uma nova ordem. Ou seja, por estar mais conexo ao conceito de recompensa, não mantém relação ao exercício das forças e virtudes pessoais e, criam uma circunstância cômoda para que o sujeito se deixe absorver completamente (LIPOVCAN; PRIZMIĆ-LARSEN; BRKLJAČIĆ, 2015).

Por outro lado, a felicidade pode ser concebida como uma emoção que vai além do experimento individual, reúne uma grandeza coletiva de espaço e de tempo. É uma constituição social, pois aquilo que um ser humano necessita para ser feliz modifica de maneira considerável com as situações socioculturais, idade e recursos materiais. As emoções são percepções que têm um elemento externo para cada indivíduo, em especial o idoso, o que ocasiona uma série de sinais dentro de seu pensamento, o que faz com que a configuração dos sentimentos, biologicamente ponderando, seja individual e complexa (Ó, 2013; HARTY et al., 2016).

A felicidade é um fenômeno essencialmente subjetivo, estando subordinada mais a traços de temperamento e postura perante a vida do que a fatores externamente determinados. Isto coloca a questão da felicidade dentro dos campos da Psiquiatria e da Psicologia, os quais vêm ampliando seus horizontes para além do mero alívio dos sintomas mentais (FERRAZ, TAVARES, ZILBERMAN, 2007; THOMPSON; LEMMON; WALTER, 2015).

A consciência trabalha, como uma condição central de informações, que busca reconhecer percepções, sentido, emoções e conceitos, fundando prioridades a fim de conceber o processamento de informações, afim de que, possa ser reconhecido e analisado pelo corpo, fazendo-o operar de acordo. Isto é, a consciência, desempenha o papel de processamento, seja de conhecimento, emoções positivas ou negativas, seja de situações momentâneas, ou experienciadas no decorrer da vida, e permite eleger quais as tarefas têm maior primazia. As pessoas que vão um pouco além, experimentam a vida significativa conseguem integrar todos esses elementos de forma harmoniosa, vivem a vida plena e, quando estão presentes os sentimentos como alegria, otimismo, e esperança fortalecem os recursos intelectuais, físicos e sociais, além de promover uma disposição mental expansiva, tolerante e criativa, deixando pessoas mais abertas a novas ideias e experiências (HARTY et al., 2016).

Conforme já mencionado, a felicidade é o bem supremo, autossustentável, ambicionado no e essencial para a vida do homem. As considerações em torno da felicidade, são aproximações fragmentadas da felicidade, pois a equidade, a integridade, a gratidão e os sentimentos de benevolência, são bens concernentes à ação singular de cada homem. Em suma, a felicidade não é um bem fatível integralmente, mas é um bem que se procura na ação de viver, a autossuficiência. (BARROS, 2015).

Da mesma forma, o desejo e a satisfação seguem dois caminhos distintos. Um deles incide em se evitar a dor e o desprazer. O outro busca a vivência de fortes prazeres, esse é o caminho da verdadeira felicidade, e resulta em fruir intensamente sóas possibilidades de alcance da felicidade. Este é, um dos cernes da vida, sentido pelas causas íntimas, pela contenção e emoções que determinarão a extensão da felicidade (THOMPSON; LEMMON; WALTER, 2015).

Para Freud (2011), a felicidade está ligado ao não-sofrimento, a sexualidade e a hipoersuficiência, sob o ângulo de algo satisfatória para preencher a vida e, as relações que o homem constitui com um impositivo do princípio do prazer, e este deve ser aproveitado intensamente.

Uma situação de júbilo, inicialmente intenso (tal como o sucesso numa árdua e arrebatadora conquista amorosa) pode até se prolongar, mas, após certo tempo, ela produz somente um sentimento de contentamento. Embora sejam diversos os meios para alcançarmos a felicidade, é ainda mais fácil experimentarmos a infelicidade (FREUD, 2011).

Outra forma de felicidade, é a que permite o usufruir das fantasias. A beleza, por exemplo, é uma promessa de felicidade e, conforme a cultura é venerada como essencial. A fuga da realidade, por meio da imaginação, é uma armadilha recriada pelo gosto comum ou individualizado de determinada ilusão, que permite a elaboração de um desejo e introduz esse delírio na realidade.

Igualmente, algumas pessoas buscam na religiosidade o caminho para a felicidade. Nesse sentido, Freud (2011), aponta a religião como a loucura coletiva, que pode ser validada, pela certeza de que a felicidade necessita de uma proteção divina, ou do cosmos, ou de bruxas. A religião, para ele, reduz a escolha e adaptação, pois estabelece, do mesmo modo para todos, como o caminho correto e garantido, para a felicidade. O autor, ainda, pressupõe uma intimidação da inteligência, arrastando as pessoas a um delírio em massa, contudo, a religião consegue resguardar a muitas pessoas de uma neurose individual.

Por outro lado, se o ser humano estiver lucidamente consciente de que é passível de vir a se deparar com essas adversidades, pode muito bem dispensar os fundamentalismos da religiosidade. O bem-estar espiritual é um dos aspectos mais importantes para a saúde humana. Essa compreensão, inclui a vida espiritual relacionada a um poder superior como fonte de felicidade, paz e energia, especialmente para os idosos (ADIB-HAJBAGHERY; FARAJI, 2015).

Outros fatores que traduzem o caminho para a felicidade, são os sentimentos positivos de gratidão, amor, compaixão. A gratidão significa lembrar-se de que ainda há muito bem a ser conquistado na vida e, é uma virtude que aumenta a resiliência e potencializa os sentimentos positivos. Ser grato incide diretamente no bem-estar e na socialização. Além disso, contribui para a manutenção da saúde física e mental (ALLEMAND; HILL, 2016).

Com base no exposto, ressalta-se que a felicidade é a busca individual de cada ser humano, tendo em vista que se trata de concretizar o projeto de vida elaborado no subjetivismo de cada um. Porém, para que cada pessoa possa ter o direito a buscar a sua felicidade, é fundamental proporcionar um mínimo essencial para que o ser humano atinja esse fim.

2.2 Felicidade na velhice

A concepção de felicidade que parte de uma premissa intrínseca, vê o próprio indivíduo como sua fonte, conferindo a ele a tarefa de trabalhar a si mesmo de forma a conquistar uma vida feliz. Como exemplo desse tipo de concepção cita-se a teoria de Aristóteles que via a felicidade como resultado do exercício das virtudes; a de Epicuro que pregava o controle dos excessos como forma de evitar o sofrimento e a teoria de Sêneca que dizia ser feliz a alma livre, que desdenha dos golpes da sorte e encontra o seu contentamento na virtude (LEMMON; WALTER, 2015).

O bem-estar subjetivo corresponde aos julgamentos que se faz em relação à própria vida e em diferentes domínios, analisa as emoções positivas e negativas do ponto de vista daquele que as experimenta. O foco não é como sentir-se mais feliz, mas sim os benefícios que podem ser colhidos como aumento de energia, criatividade, sistema imunológico, melhoras nos relacionamentos são pessoas mais sociáveis, mais caridosas e colaborativas, melhor desempenho no trabalho consequentemente o prolongamento da vida. Podem ser praticadas habilidades distintas para que possa se alcançar um nível mais alto e duradouro de bem-estar (KAUR; KAUR, 2016).

A satisfação com a vida como um todo e com seus diversos aspectos, são decorrências que demonstram que o sentimento de felicidade de um indivíduo pode, em grande parte, ser prognosticado pela satisfação com sua vida, com suas amizades, com sua sociabilidade e com os sentimentos de gratidão experienciados. O que chama a cautela nesses subsídios é a extensão do coeficiente de correlação múltipla esclarecendo nada menos que 62% da variância dos índices de felicidade total, sem ambiguidade elevada e sólida, o que comporta a segurança na interpretação dessas relações (DELA COLETA et al., 2012).

Os diferentes níveis de felicidade se constituem de forma singular para cada sujeito, mas algumas atitudes, hábitos, comportamentos podem favorecer e melhorar estes

níveis, as aquisições materiais como renda, educação, os relacionamentos casamento, amizades, saúde são importantes para a felicidade, mas não são os determinantes dela. A satisfação com a vida não depende apenas das condições materiais, mas do que sentimos (RIBEIRO, 2015).

Do mesmo modo não se pode negar que os sujeitos passem por fenômenos psicológicos quando vivenciarem uma situação estressante todos estamos sujeitos a passar por um momento instável por situações adversas, mas dependendo os recursos internos faz com que alguns tenham resultados mais satisfatórios do que outros devido a variáveis inatas, predisposição genética, variáveis adquiridas. Cada indivíduo tem um potencial para buscar, manter ou elevar a sua felicidade e acreditando-se que a pratica de atitudes positivas aumenta a felicidade e o contrário ocorrerá se praticarmos atitudes negativas, desta forma podemos redefinir nossas emoções em nosso benefício. A saúde física e mental tende a melhorar em pessoas que praticam emoções positivas como o perdão, pois ocorre uma ruptura na retroalimentação de emoções negativas (MACHADO, 2010).

Muitas vezes a mídia e a sociedade vendem de que a felicidade está intrinsecamente relacionada a juventude, acreditando que nesta fase do desenvolvimento humano os jovens são felizes e se comparados a outras faixas etárias dos idosos poderíamos comparar com níveis menos elevados, mas este olhar ingênuo e preconceituoso se desfaz com o resultado das pesquisas que apontam que as pessoas mais velhas tendem a ser mais felizes do que os jovens, neste estágio da vida podem ter um tempo para se dedicar ao lazer muitos de seus objetivos foram alcançados e se não foram provavelmente tenham lidado bem com a aceitação. Não existe consenso sobre a definição da felicidade, mas acredita-se que a busca por objetivos é influenciada pelos níveis de felicidade que se diferenciam de um indivíduo para o outro (RIBEIRO, 2015).

O estudo realizado por Mantovani, Lucca e Neri (2016) indicou que parte da satisfação dos idosos advém da participação em atividades religiosas, dos contatos sociais

e do estabelecimento de vínculos positivos que essas atividades proporcionam. A religiosidade auxilia os idosos no enfrentamento de eventos estressores e nas constantes perdas decorrentes da idade. Evidenciou, para os idosos entrevistados que envelhecer de forma saudável e feliz é mais do que ter saúde, envolvendo, também, bem-estar psicológico e relações interpessoais. O envelhecimento saudável é compreendido pelos idosos como processo consequente ao equilíbrio da capacidade funcional, da função cognitiva, da memória, da felicidade, da autonomia, do estilo de vida, da construção individual e da dinâmica afetiva e social.

Além disso, a satisfação pessoal com a vida como um todo ou com diferentes aspectos dela resulta da comparação entre as expectativas e o efetivamente alcançado pelas pessoas, com base em critérios pessoais e socionormativos, influenciados por afetos positivos e negativos. As duas variáveis integram o conceito de bem-estar subjetivo, de largo uso por disciplinas como a Psicologia, a Sociologia, a Demografia, a Epidemiologia e a Gerontologia, em estudos sobre a velhice bem-sucedida em termos subjetivos e sobre seus efeitos sobre o bem-estar de indivíduos e populações (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016).

2.3 Velhice no contexto da institucionalização

A promoção e a manutenção da autonomia na velhice são metas a serem alcançadas na atenção à saúde do idoso, refletindo-se em melhor qualidade de vida que determinará um envelhecimento bem-sucedido. A capacidade funcional surge como um novo padrão de saúde proposto pela Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa (PNSPI), tendo valor essencial para manter o indivíduo independente e participante na família e na comunidade (BRASIL, 2006).

A família é uma construção social influenciada pela cultura e pelo contexto histórico, constituindo uma instituição importante para a organização humana na sociedade. Essa construção leva em consideração aspectos como a afetividade e a solidariedade, sentimentos e ações que podem ser encontrados fora dos laços consanguíneos. Na vida do idoso, a família tem um papel fundamental, uma vez que deveria estar presente no seu dia a dia, sofrendo adaptações para lidar com as mudanças do processo de envelhecimento e com as demandas que o idoso pode desenvolver. As adaptações no âmbito familiar serão mais ou menos fáceis, dependendo das relações afetivas desenvolvidas pelos seus membros, construídas no decorrer da convivência. Assim, o idoso poderá ser respeitado ou não pelos seus familiares, dependendo das histórias individuais e coletivas vividas pelos membros de cada família (MEDEIROS, 2012).

A criação dos asilos foi uma necessidade que surgiu no passado para solucionar problemas gerados pelas doenças, pobreza, mendicância e afastá-los da sociedade. Com o tempo, as pessoas que eram abrigadas nesse tipo de local, ou seja, os pobres, mendigos, loucos, doentes, velhos e crianças foram tratadas de forma diferente e separadas em outros espaços como hospitais, manicômios e orfanatos. Assim, no século XX, o termo asilo passou a ser destinado somente para as instituições que abrigavam velhos, passando a simbolizar um local de tristeza, abandono e decadência (XIMENES; CÔRTE, 2007).

A legislação brasileira, em sua Constituição, como também o próprio Estatuto do Idoso, prevê que a população idosa seja amparada pela família, sociedade e estado, os quais devem assegurar sua participação na comunidade, a dignidade, o bem-estar e o direito à vida. Além disso, a legislação prioriza que o atendimento ao idoso deve ser exercido pela própria família, em detrimento do asilar, exceto naqueles casos em que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência (MEDEIROS, 2012).

O envelhecimento ativo é algo desejado, no entanto, é na atualidade que vem ganhando um espaço considerável devido ao aumento significativo da população idosa que favorece o crescente número de pesquisas acerca do envelhecimento saudável e ativo, mas nesta etapa da vida ocorrem transformações biológicas e psicológicas que são inevitáveis. O que se busca é melhorar e promover, não evitar o envelhecimento. (MEDEIROS, 2012).

As instituições asilares constituem a modalidade mais antiga e universal de atenção ao idoso fora de sua família, mas tem como inconveniente conduzi-lo ao isolamento e à inatividade física e mental. O termo asilo deriva do grego *ásylos* e do latim *asylu*). Define-se como o local, a casa de assistência social, onde são recolhidas pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos em vista garantir o seu sustento (ADIB-HAJBAGHERY; FARAJI, 2015). No Brasil, o primeiro registro de uma casa asilar é do período colonial, por determinação do Conde de Resende, em 1794, no Rio de Janeiro, começou a funcionar a Casa dos Inválidos, com o propósito de que soldados velhos merecessem uma velhice digna e "descansada" e não como ação de caridade (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

O Estado, segundo a teoria clássica, tem o dever de promover o bem comum da sociedade e ser considerado como o conjunto de condições que permite aos indivíduos atingirem o seu bem particular. Se o Estado propicia segurança, educação, saúde, trabalho, previdência, moradia e transporte, o indivíduo tem as condições mínimas para atingir a felicidade. No entanto, é preciso fazer a distinção entre fins e meios. O bem comum é a finalidade e os direitos sociais os meios para promovê-lo. O que é dever do Estado é assegurar os meios para que cada um possa chegar à felicidade. Com efeito, ninguém pode dizer a outro seja feliz, quando esse sentimento não brota de dentro. Pode-se ter tudo e não ser feliz, pois a felicidade é um sentimento de plenitude que, como dizia Aristóteles, ao dedicar o Livro I de sua *Ética* a Nicômaco à questão da felicidade, apenas se alcança pela posse do bem adequado à natureza humana (LIMA, 2011).

Relaciona-se a ideia de guarida, abrigo e proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados a dependências físicas e/ou mentais. Devido ao caráter genérico dessa definição outros termos surgiram para denominar locais de assistência a idosos como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato (SBGG, 2004). Na tentativa de padronizar a nomenclatura, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a denominação de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), definindo-as como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade (CAMARANO, 2010). Todavia, mesmo com a denominação adotada de ILPI, em geral, “continuam se autodenominando asilos, lares, casas de repouso, casas geriátricas e ancionatos” como referem as autoras (idem, p. 74).

Apesar dos aspectos negativos da institucionalização, é importante mencionar que modificações no ambiente físico e político das instituições podem trazer benefícios em relação ao processo adaptativo do idoso. Nesse sentido, algumas ILPI têm passado por modificações expressivas, entre os quais podem se destacar a preocupação com a melhoria do espaço físico e do sistema de gestão, bem como a conscientização sobre a necessidade de contratação de profissionais especializados em diversas áreas, a fim de formar equipe multidisciplinar, investindo na capacitação de seus funcionários e na promoção de atividades que favoreçam condições de saúde dos idosos (SOARES et al., 2012).

Os estudos de revisão de literatura, corroboram ao afirmar que as ILPIs, ao padronizar suas ações, determinam que a falta de atenção à pessoa idosa causa limitações para a realização das atividades cotidianas que terminam por provocar a perda de autonomia e independência. Portanto, as transformações inevitáveis e decorrentes do percurso existencial do ser humano que envelhece, entram em oposição com os valores preconizados pela sociedade, levando à caracterização da velhice como um período

associado a perdas e limitações (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012; FERNANDES; FENSTERSEIFER, 2013).

As ILPI se no entender de Goffman (2007) pode ser definida como residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Qualquer que seja a modalidade de uma instituição fechada, todas promovem o isolamento.

Para Born e Boechat (2006) a ILPI é um lar especializado, com a dupla função de oferecer assistência gerontogeriatrica, conforme o grau de dependência dos seus residentes e, ao mesmo tempo, oferecer o aconchego de um ambiente doméstico, no qual são preservadas a intimidade e identidade dos seus residentes.

Conforme Camarano e Sharfstein (2010), a sociedade cultiva estereótipos relacionados às ILPI, pois a visão distorcida é de que as mesmas são destinadas a “depósito de velhos”. Todavia, a instituição tanto representa abrigo, proteção e cuidado, como provocam perda de autonomia, afastamento do contexto e ruptura de laços com amigos, vizinhos e familiares.

Em estudo realizado por Carvalho e Dias (2011) com uma população de 120 idosos institucionalizados, com baixa renda socioeconômica, baixo nível de escolaridade, profissões pouco valorizadas socialmente, observou-se que a maioria dos residentes se encontravam satisfeitos no ambiente da instituição.

Os idosos, em grande parte destinados a viver em uma instituição, já advêm de um distanciamento dos convívios sociais devido as suas condições de dependência por necessitarem de cuidados mais excessivos. No entanto, o fato de estarem em um local destinado ao cuidado vai impedi-los de ter outros vínculos e da mesma forma que podem se concretizar aspectos negativos pela ruptura parcial, também existe a possibilidade de

ganhos com essa nova realidade que se apresenta gerando diferentes sentimentos e novas vivências (CAMARANO; SHARFSTEIN, 2010).

Os cuidados às pessoas idosas devem estar relacionados às várias dimensões de sua vida, levando em consideração os aspectos familiares, econômicos e sociais desses indivíduos. A possibilidade de uma vida mais longa consequentemente proporcionou também um aumento relacionado às preocupações, bem como nas iniciativas governamentais que tem a finalidade de atender às demandas do idoso, e o suporte social que deve ser proporcionado (DOMINGUES et al., 2013).

Os residentes em ILPI constituem apenas 1% da população idosa brasileira, o que caracteriza essa modalidade de atendimento como de relativa baixa cobertura. Além disso, as instituições estão operando na sua total capacidade, o que tem levado, muitas vezes, os hospitais públicos se constituírem em espaços de abrigo (CAMARANO, 2010).

Em decorrência do crescente número de idosos e da longevidade da população, além dos problemas socioeconômicos e culturais que submergem no processo de envelhecimento e, em consequência do avanço da idade, os familiares e/ou cuidadores, o empenho em relação à saúde do idoso e da família, a ausência de cuidador no domicílio e os conflitos familiares, cresce a busca por ILPI. No decorrer do tempo, a institucionalização passou a se tornar algo definitivo na vida de alguns idosos, os quais não conseguem mais se ver fora desse contexto. De acordo com Oliveira e Rozendo, (2014, pág. 776), mesmo com o pouco que é oferecido na ILPI, isso é “fonte de reconhecimento e agradecimento por parte dos idosos, os quais incorporam isso como realização e como certeza de que estão melhores do que quando entraram na instituição”.

Outro aspecto importante é que a condição de autonomia dos residentes é diversa, são tanto independentes quanto dependentes, mas esta composição varia segundo a natureza jurídica das instituições. No estudo realizado sobre a tipologia das ILPI no Brasil por Camarano (2010), no conjunto delas, aproximadamente 35% dos residentes são independentes. Nas públicas, predominam residentes independentes bem como nas

filantrópicas. O perfil diferenciado dos residentes, de acordo com a natureza jurídica, parece refletir os motivos que levam à busca de moradia em uma instituição, bem como os serviços ofertados. Somando-se aos demais serviços de saúde, pode-se dizer que a tendência de saúde prevalece entre as instituições brasileiras, mais marcante entre as privadas, nas quais essa proporção é de 86,3%. O estudo revela que entre as públicas, que apresentam elevada proporção de residentes independentes, é maior a proporção de atividades que geram renda, de lazer e/ou cursos diversos; 80% delas ofertam tais atividades.

As ILPI apresentam aspectos próprios e com base nas normas institucionais vigentes e práticas decorrentes de costumes que definem condutas e comportamentos próprios. Na maioria dessas instituições, as atividades são realizadas num mesmo ambiente e sob uma única autoridade, ou seja, a rotina é praticamente igual para todos (CAMARANO, 2010; BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012; FERNANDES; FENSTERSEIFER, 2013).

Oliveira e Rozendo (2014) destacam que são ignoradas as diferenças individuais, bem como a história da vida de cada um. Por isso, em geral, o idoso vai perdendo sua identidade e sua autonomia, transformando-se num sujeito passivo, convivendo em um ambiente estranho. Para as autoras, independentemente do sentido negativo e preconceituoso que as pessoas possuem sobre a ILPI, ela talvez seja a alternativa possível para muitos idosos e suas famílias.

Outro aspecto importante, destacado por Christophe e Camarano (2010), é que no Brasil, recorrer a ILPI é uma atitude polêmica, carregada de preconceito. A valorização negativa é mais forte quando a decisão pela internação é tomada pela família. As autoras atribuem parte do preconceito a origem histórica da institucionalização da velhice, a qual começou como uma prática assistencialista, predominando na sua implantação a caridade cristã, em decorrência da pobreza individual e familiar. Em função disso, o termo asilo cristalizou-se como sinônimo de instituição para idosos pobres.

É importante considerar que a ILPI pode ser uma alternativa que as pessoas escolhem para viver, ou então são encaminhadas em função da necessidade de cuidado. A pesquisa realizada por Affeldt (2013) demonstrou que as pessoas que residem em uma ILPI observam o tempo e o espaço de uma forma distinta. Para os institucionalizados o tempo passa mais devagar, mais lento do que a sociedade está acostumada a vivenciar. O estudo evidenciou que alguns idosos sentem alegria e contentamento em estar no ambiente asilar, porém o sentimento de outros chega a aversão ao espaço e manifestam o desejo de sair.

O desejo de retirar-se de uma ILPI pode ser justificado pela conjuntura descrita por Christophe e Camarano (2010) ao salientar que os aspectos da vida da pessoa idosa são realizados em um só espaço físico. Não existe uma ruptura das fronteiras que separam as três esferas básicas da vida (brincar/divertir-se, trabalhar e dormir). Cada fase da atividade diária é realizada em companhia de um grupo grande de outras pessoas, as quais, muitas vezes, são conduzidas a fazer as mesmas coisas em conjunto, em horários predeterminados e em sequência, o que é imposto verticalmente por regras formais explícitas aplicadas por funcionários. Talvez seja esse um dos motivos que vinculado ao desejo de sair do ambiente das ILPI.

Para Christophe e Camarano (2010), a ruptura de vínculos provocada pela institucionalização favorece o isolamento do idoso, sua inatividade física e mental, provocando consequências negativas para sua qualidade de vida. Além disso, as referidas autoras ressaltam que os idosos residentes, por estarem separados de seu ambiente, onde construíram sua vida e seus significados, sentem saudades e desejos resultantes da exclusão e da limitação de sua nova situação. Sentimentos de desamparo e abandono tendem a ser gerados entre os residentes, que estão vivendo a última fase de suas vidas, mas isso, de uma maneira geral, independe do lugar de moradia, comentam as autoras.

Vale destacar que as pessoas procuram a ILPI para morar ou para serem cuidadas. Todavia, quando se procura por necessidade de cuidado é por que a família não dispõe de

um cuidador ou, então, quando a complexidade do cuidado aumenta para além das possibilidades da família cuidadora (WATANABE; DI GIOVANNI, 2009; PERLINI; LEITE; FURINI, 2007), bem como no caso das dificuldades financeiras, pois nem sempre existem recursos para contratação de cuidados especializados (LINI et al., 2015).

Lini et al. (2015) comentam que a realidade demográfica direciona para a crescente necessidade de vagas em ILPI, seja em função do aumento do contingente de idosos necessitando de cuidados, seja pelo fato de as famílias estarem em processo de mudança ou, ainda, pode ser reflexo dos novos arranjos familiares. Afirmam os autores, nos próximos anos muitos idosos poderão residir em instituições.

Diversos são os fatores que levam uma família optar pela institucionalização do idoso, a condição financeira, a miséria, os conflitos e a violência intrafamiliar, a complexidade do cuidado e as condições incapacitantes (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007; LINI et al., 2015), mas geralmente, o financeiro exerce influência direta sobre a institucionalização dos idosos, uma vez que a renda da família não consegue ter recursos adequados para a manutenção relativa à saúde do idoso e/ou o pagamento de um cuidador (ESPITIA; MARTINS, 2006).

Born e Boechat (2006) defendem a premissa de que a ILPI deveria ser vista como um serviço de natureza médico-social, com a finalidade única de proporcionar o bem-estar e a saúde em um lugar para viver com dignidade.

Com o fenômeno de crescimento do envelhecimento populacional temos que concordar que à medida que os indivíduos envelhecem, a possibilidade da busca por instituições de longa permanência pode aumentar. São os sentimentos de quem procura ou adentra ou vive no ambiente das ILPI, como revelam os estudos mencionados no decorrer deste trabalho.

A institucionalização pode significar a perda do referencial e da identidade como referem Zimerman (2000) e os estudos de Carmo et al (2012). Entretanto, há aqueles que

procuram uma ILPI com a intenção de buscar melhores condições de vida, de cuidado e de conforto, mais qualificadas que aquelas que a família pode oferecer (AVELINO et al., 2013).

Ao buscar uma instituição por conta própria os idosos, visam um lugar para viver e serem cuidados, indicando a possibilidade de que as pessoas, além de serem sentidas satisfeitas (CARVALHO; DIAS, 2011). Por isso, é relevante investigar a percepção dos idosos institucionalizados, acerca da felicidade auto percebida segundo variáveis (sexo, idade, cor, escolaridade, renda, tempo de residência na ILPI e se recebe visitas de familiares), bem como avaliar a felicidade subjetiva percebida pelos participantes do estudo.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

Concepção de felicidade na velhice: a fala de idosos institucionalizados

Resumo

O desejo de ser feliz é próprio de todo ser humano, independente da faixa etária, todos almejam a felicidade. Objetivou-se conhecer a concepção de felicidade expressa por idosos institucionalizados. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa com participação de dezenove, residentes em instituições de longa permanência, localizadas no município de Passo Fundo, região norte do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, em condições de comunicação e verbalização preservada e obtenção de escore mínimos no Mini Exame do Estado Mental. Os dados foram coletados por entrevista individual e depoimentos gravados com consentimento e transcritos na íntegra. Utilizou-se a análise temática, na qual resultou a felicidade na velhice entrelaçada nas dimensões relacional, ocupacional, física e material. Considerando que a concepção de felicidade, no contexto da institucionalização, está pautado na condição do estado de saúde, destacamos que todas as dimensões foram tomadas por referência dois ângulos: com saúde e sem saúde. Enseja-se provocar novos questionamentos e contribuir na ampliação das pesquisas, além do interesse dos leitores e/ou sujeitos implicados com a inquietude na busca pela felicidade.

Palavras-chave: Felicidade. Idosos. Instituição de Longa Permanência.

3.1 Introdução

A sociedade passa por grandes transformações sociais, econômicas e políticas. O envelhecimento populacional é uma dessas transformações em nível mundial, principiado nos países desenvolvidos e estendendo-se aos em desenvolvimento, a exemplo do Brasil. O Brasil é um país onde sua população envelhece com rapidez, estimando-se que para 2025 a população alcance os 32 milhões de idosos e será o sexto país do mundo com maior número dessa população (WHO, 2015; BRASIL, 2016).

É de consenso que o envelhecimento faz parte do ciclo vital do ser humano, o qual ocasiona mudanças distintas em cada sujeito. No plano coletivo acende importantes desafios sociais e econômicos e, em vista disso, na dimensão individual suscita, por vezes, alterações da saúde física e emocionais. Contudo, o processo de envelhecer é singular, cada um terá uma experiência e vivências distintas que serão moldadas pelas percepções de cada um (D'ARAÚJO et al., 2015; FALLER; TESTON; MARCON, 2015; LINI; PORTELLA; DORING, 2016).

Em vista disso, além das mudanças próprias do organismo, a pessoa se defronta com perdas sociais, amigos e familiares e, em muitas situações, a institucionalização lhes serve de amparo ao cuidado, bem como de vivências de compensação a tais situações. Diante dessa condição e à medida que os indivíduos envelhecem, cresce a busca por instituições de longa permanência. Significa, ainda, que a relevância científica e social no campo de atuação na área de atenção à saúde dos diversos atores profissionais, seja capaz de promover a qualidade de vida para o idoso conferindo-lhes, dentro das ILPI, atividades, atenção e socialização, respeitando suas limitações físicas e emocionais, para que possam perceber que ainda são úteis para a sociedade (DALLE FAVE et al., 2016; BRUINSMA et al. 2017; SOUZA; INÁCIO, 2017).

Nesse sentido, enfatiza-se que o bem-estar emocional é uma das dimensões mais valorizadas, relacionando-se com o que vem a ser uma vida satisfatória e feliz e, costumeiramente explicado por dois modelos. Um deles, de natureza sociológica, tem

como referência para a satisfação com a vida e o equilíbrio entre afetos positivos e negativos. Traduz a percepção subjetiva da própria condição no mundo e não é minimizado com a idade. O outro modelo é de caráter psicológico e seu sentido central é a busca pela excelência pessoal, satisfação, contentamento, que resultam em senso de ajustamento, e conseqüentemente, a felicidade (FREITAS; SCHEICHER, 2010; JIMÉNEZ; IZAL; MONTORI, 2016; MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016; KAUR; KAUR, 2016; JEON et al., 2016).

Considerando o bem-estar subjetivo com a vida, ou com distintos aspectos que dela resultam, especialmente da comparação entre as perspectivas e a efetividade das aspirações alcançadas da felicidade e, com base em critérios pessoais e sacionormativos, seja por meio de influencia dos aspectos positivos ou negativos, o processo de busca pela realização interior, de espiritualidade e do autoconhecimento, prazer e gratidão, resultam, teoricamente, no desenvolvimento pessoal, associado aos níveis mais altos de felicidade (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016; FERNANDES, 2016; TOMICKI et al., 2016; GARCIA et al., 2016).

Tendo em vista, o tema “A concepção de felicidade para os idosos institucionalizados” o presente tem por objetivo conhecer o ponto de vista dos idosos sobre a felicidade, bem como, as condições para conquistá-la, empregando a análise das dimensões relacional, ocupacional, física e material de acordo com a percepção dos idosos em ILPI.

A felicidade humana tem sido abordada e explorada em diversos estudos, mas por se tratar de uma temática complexa e, no nosso caso, por se referir ao idoso institucionalizado, ainda possui uma abordagem escassa.

3.2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência no município de Passo Fundo/RS. A mesma se configura com um subprojeto de uma pesquisa maior intitulada “Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos, educacionais e psicossociais” desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF, o qual faz parte do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica PROCARD/CAPES, Edital n.71/2013.

Participaram 19 idosos com idade entre 60 e 89 anos, de ambos os sexos, tendo como critério de inclusão as condições de comunicação e verbalização, além obter pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Como critério de exclusão foi definido os pontos de corte conforme escolaridade proposto por Bertolucci et al. (1994), de 13 pontos para idosos analfabetos, 18 pontos para aqueles com escolaridade entre 1 e 8 anos de estudo e 26 pontos para aqueles idosos que possuísem entre 9 anos ou mais de escolaridade.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro/2016 e fevereiro/2017, por meio de uma entrevista individual, em dois momentos distintos. No primeiro momento uma equipe devidamente treinada coletava os dados das variáveis sociodemográficas e aplicava o MEEM. De posse dos resultados da avaliação do MEEM deu-se início aos contatos de agendamento e, na sequência, a realização das entrevistas.

Para manter o sigilo e o anonimato, os participantes serão identificados pelo código I M/H X, I=idoso, M=mulher, H= homem e X=número, conforme a ordem de realização da entrevista. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise temática de conteúdo, seguindo-se as etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados com sua organização sistemática em unidades temáticas e a construção de inferências e interpretação de categorias significativas. Posteriormente, ocorreu a exploração do material na qual efetuou-se a construção das temáticas; nesta fase, contou

com um painel de especialista que corroboraram as temáticas elencadas, como juízes independentes. No prosseguimento ocorreu a interpretação a luz da literatura. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, Parecer n.º 2.097.278. Todos os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.3 Resultados

O tempo de residência dos idosos na ILPI foi variável, de 10 dias a 9 anos e 6 meses. 3 estavam há menos de 1 ano, 9 estavam há mais de 1 ano na residência e 7 idosos ultrapassavam os 3 anos de institucionalização.

Fizeram parte deste estudo 19 idosos com idade entre 60 e 89 anos de ambos os sexos, 11 mulheres e 8 homens. Em relação à escolaridade, grande parte dos idosos estudaram entre 1 a 8 anos, 6 eram analfabetos e apenas 3 tinham 9 anos ou mais de estudo. A situação conjugal destacou-se por 17 dos idosos apresentarem a ausência de cônjuge, 9 por viúvez, 6 por separação ou divórcio, 2 solteiros e 2 eram casados.

As ocupações pregressas dos idosos entrevistados variaram entre gêneros, porém a profissão que apresentou a maior frequência foi a dos idosos do lar, e 6 realizaram esta atividade na vida pregressa a institucionalização. Dentre os demais, 3 foram agricultores, 2 professores, as demais profissões exercidas foram pedreiro, costureira, engenheiro, motorista, ourives, cozinheira, eletricitista e alfaiate. Todos os idosos fizeram menção a uma ocupação pregressa.

Entre as variáveis coletadas destaca-se as doenças e incapacidades que acometiam os idosos entrevistados, especialmente às doenças crônicas, depressão e incapacitantes, na qual afetam o bem-estar subjetivo (DAWALIBI et al., 2013; POSSATTO; RABELO,

2017). Assim seguem descritas os problemas de saúde bem como a frequência das mesmas nos idosos entrevistados, descritos na Tabela 1.

Tabela1: Características dos problemas de saúde dos idosos institucionalizados. Passo Fundo/RS, Brasil, 2017. (n = 19).

Problemas de saúde	Frequência
Hipertensão	11
Depressão	10
Insônia	10
Incontinência urinária e fecal	10
Acidentes Vasculares Encefálicos	3
Reumatismo e Artrite	3
Problemas Cardíacos	2
Osteoporose	2
Doença de <i>Parkinson</i>	2
Câncer	2
Problemas na Vesícula	1
Doenças no Pulmão	1
Cálculo Renal	1
Glaucoma	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Todos os idosos entrevistados apresentam comorbidades e não ficando restrito a somente um problema de saúde. Em relação à visitação, todos os idosos recebiam visitas. As mais frequentes eram dos filhos, mencionadas por 16 idosos, 14 dos netos, 10 idosos de amigos, 6 idosos de parentes, 2 idosos da esposa e somente 1 do bisneto.

Em relação a percepção da felicidade pelos idosos, destaca-se uma noção marcada por múltiplas dimensões (Figura 1), as quais passam pelas dimensões relacional, ocupacional, física e material. A concepção de felicidade, no contexto da institucionalização, está balizada na condição do estado de saúde.

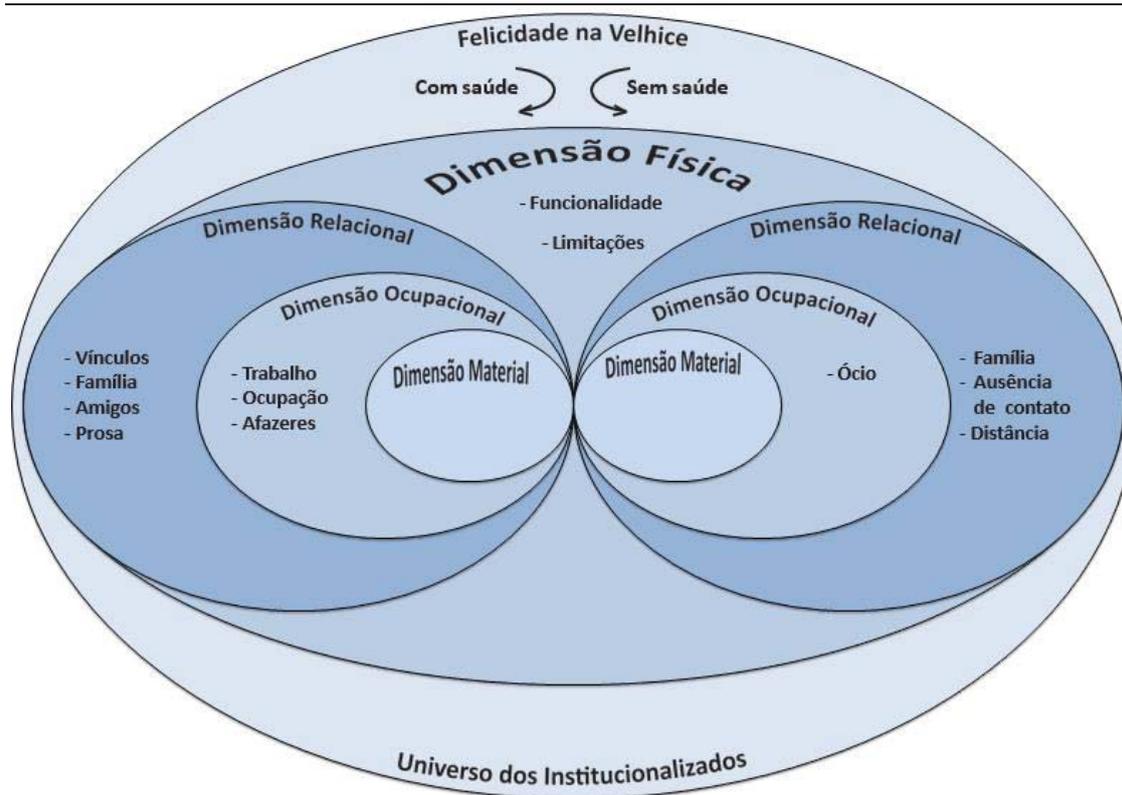


Figura 1: Dimensões de felicidade.

Fonte: elaborado pela autora.

Quando questionados sobre o que é ser feliz na velhice, na grande maioria das respostas, evidenciou-se a condição da saúde, tais como podem ser demonstradas nas falas de IM1, IH2, IH7, respectivamente:

“É saúde minha filha, a saúde é o primordial, e todas as coisas é a saúde (IM1).

Felicidade na velhice é a saúde (IH2).

Felicidade pra mim é ter saúde (IH7)”.

Em relação às condições de saúde para a felicidade, é exatamente na ausência desta que não há possibilidade das pessoas serem felizes, tal como expressa o depoimento de (IM4).

-Felicidade na velhice!!! Acho muito difícil e a velhice vem com doenças e isso não deixa as pessoas felizes... então acho difícil ser feliz na velhice. Eu tenho experiência com problemas de saúde. Acabei de vir do médico agora. Todas essas coisas aí deixa a gente, em vez de deixar alegre, deixam triste. (IM4)

Houveram aqueles que expressaram o quanto a funcionalidade comprometida interfere na sua percepção de felicidade, podendo ser identificado nas falas que seguem.

-É saúde minha filha, você não pode passear, você não pode fazer, não pode cuidar de uma casa, tudo isso você não tendo saúde!! A coisa tá preta (IM1)
-Eu aceito o que é que eu vou fazer a gente sabe que tem que passar por isso e eu me sinto muito feliz, eu conversei com o filho e ele me pediu o que eu queria no natal, que Deus me ajude e que eu fique melhor e que eu possa caminhar. (IM2)
-Olha a felicidade na velhice não é, não tem mais!! Dói aqui, dói ali, dói tudo! Eu gostava de ir no baile agora já não posso dói uma perna, é isso aí. (IH3).
-Eu era feliz quando eu era novo eu vivia caminhando de uma cidade, de um lugar pro outro (IH4).

Entre os entrevistados, surgiu o depoimento referente a prosperidade, a qual é evidenciado pelas falas.

-Ser bem de vida, ter um pouco de ajuda, do custo de vida, aí a vida vai bem, se tiver um dinheirinho para pagar o médico e comprar os remédios, aí tá com a vida feita (IM1)
-Ah!! Felicidade para mim era o que era uma vez [...], tinha uma boa casa, um bom carro (IM4)

De outra forma surgiu um depoimento mencionando que, dentre seus familiares, houve aquele que frente a condição do adoecimento usurparam os seus bens, como ilustram as falas.

-Pois eu tinha uma casa como te falei antes, bom jardim bom arvoredo, e quando eu fiquei doente uma sobrinha se prevaleceu aí (choro) Perdi tudo, fiquei sem nada. Até as minhas lembranças se foram, eu fiquei sem nada. A casa eu perdi também, sem ter uma caixa de fotografia, perdi tudo!!! Ela consumiu com tudo. (IM4).

-Eu queria morar na minha casinha sozinha [...] aí ele alugou a casa (IM10).

-Pra mim tá bom do jeito que tá, mas eu queria tá livre, na minha casinha... livre (IH6)

A felicidade na velhice, pode passar pela dimensão relacional, a qual se expressa pelos vínculos estabelecidos em família ou com amigos, como ilustra as falas que seguem.

-É viver bem à vontade, é ter a família, próxima. (IH8).

-Eu, pra mim é ter os filhos juntos, a família junto. Ontem minha neta chegou, aí ela é muito danada, tem sete anos. Eu tava deitada lá no quarto, eu disse pra ela: a vó tava chorando de saudades de vocês! [...] ela disse que cada vez que chega aqui, eu digo que tava chorando. Eu sinto muita falta delas, de noite eu choro, às vezes mesmo né, eu acho muita falta dela. (IM5)

- A gente tá sempre junto (referindo ao contexto da ILPI, a gente tem companhia, tem amizades, quando um chora, o outro alegre, então, a gente é feliz. (IM9).

-Eu tô sendo feliz agora, eu me do com todo mundo, com as gurias da portaria, com a gente se dá super bem! E agora arrumei um abençoado de um velho, ele me carrega por tudo, ele que me leva para o refeitório, me traz, me leva para o salão. Se eu quero ir lá fora ele me leva. Eu conheço essas coisas ali fora porque ele me leva (IM8).

No ambiente institucional a satisfação em relacionar-se e a prática simultânea de atitudes complacentes.

- Felicidade é me ver junto dos meus filhos, quando a gente almoça junto, a gente passa um dia junto (IM11)
- Acho que é a gente consegue não se incomodar [...] tomar um chimarrãozinho, prosear com os amigos, às vezes têm uns atrapalhos(IH1).
- Alegria, tomar um chimarrão junto, tocar um violão, a música, em dois três sai uma música boa, a parte de companheirismo. (IH6)
- Poder prosear como nós estamos aqui, alegria que o povo gosta (IH7).
- A felicidade na velhice... olhe eu, às vezes, nem sinto felicidade porque choro muito com saudades dos meus! A minha vida é chorar de saudades! Quando eu falo assim me dá vontade de chorar, eu perdi minha mãe de criança, já não conheci minha mãe e nem meu pai e ainda perdi minha mãe e tudo, fiquei sem minha mãe, aí M. (referindo-se a sobrinha) me viu assim, veio me buscar lá em Recife. Eu não gosto da vida não, eu não gosto da vida, a minha vida foi muito triste (IM10).
- Ser feliz é... sair onde eu quero, encontrar os amigos, aqui eu não posso, não deixam sair e tem hora pra voltar, igual a um escravo(IH6).

A seguir, um entrevistado destaca a importância do trabalho na sua percepção de felicidade:

- Não posso ser feliz, pois estou aqui [...] sim quando eu trabalhava eu me sentia bem tava feliz, depois não pude mais trabalha. (IM3).
- Ah!! Felicidade para mim era o que era uma vez, [...] se eu não tava num lugar, já tava noutro eu viajava, passeava, nadava, fazia um monte de coisa (IM4).
- Eu não fui feliz de uns anos pra cá [...] eu vinha fazer visita lá na minha casa o resto era trabalhando depois fiquei velho não pude mais trabalhar e quando não é uma coisa é outra eu vivo perturbado [...] vou dizer para você, se eu disser que sou feliz, eu tô mentindo, eu não sou feliz (IH4).
- Uma porcaria, quando a gente é moço a gente faz e acontece e depois de velho não se faz mais nada, só dormindo (IM5).

À medida que as pessoas vivem mais tempo, a população de pessoas idosas está crescendo significativamente. Isso traz consigo muitos desafios sociais, políticos e econômicos. E, dependendo das diferentes dimensões que são percebidas, cada pessoa

vivência de modo único, o seu próprio processo de adaptabilidade no envelhecer. Além disso, as pessoas têm visões diferentes das características variadas associadas ao envelhecimento. Em relação a percepção da felicidade para idosos institucionalizados, os respondentes demonstraram a relação entre diferentes fatores, como: saúde, vínculos, trabalho, fator econômico entre outros.

Compreende-se que no processo de envelhecimento a pessoa tem a experiência de várias transformações que passam pelas alterações fisiológicas até os papéis vivenciados ao longo da vida. Considerando as características ao longo do tempo e à medida que se deparam com diferentes situações, indivíduos mais velhos alcançam um certo nível de sabedoria e paciência que lhes permitem perceber os problemas de forma mais contemplativa.

Nesse sentido, torna-se importante identificar as atitudes prevalentes em relação às pessoas idosas no que se refere a felicidade, de modo especial para que se possa compreender os fatores que influenciam as condições da vida geral. Como objeto do estudo, a felicidade para os idosos institucionalizados apresenta-se como a satisfação à saúde física e mental, bem como o bem-estar social, que implica em reconhecer o valor de si mesmo.

3.4 Discussão

Da presente pesquisa foi possível notar que alguns idosos institucionalizados puderam revelar sentimentos e emoções, especialmente, as relacionadas a ter ou não ter saúde, na qual se apresentou como uma condição fundamental para a felicidade.

Cada sujeito possui uma concepção singular da felicidade. A felicidade é considerada um indicador de bem-estar subjetivo. Cada um, a seu modo, expressa sua

condição de felicidade ou ausência desta. Pode significar tanto as causas como os efeitos, ou um humor geral positivo, como pode ser considerada uma avaliação global de bem-estar com a vida (KAUR; KAUR, 2016).

Para os idosos deste estudo as condições de saúde são relevantes para a felicidade e a ausência desta não permite as pessoas serem felizes. Entretanto, como assevera Ribeiro (2015), os comportamentos, atitudes, hábitos podem favorecê-la de forma positiva ou negativa. Do mesmo modo, o bem-estar subjetivo refere-se à experiência individual subjetiva da avaliação da vida como positiva, e inclui variáveis como a satisfação com a vida e a vivência de afeto positivo. Os traços de personalidade, o suporte social, os fatores econômicos e culturais e os eventos de vida constituem as principais determinantes do bem-estar subjetivo (STEPTOE et al, 2015).

Em relação, a dimensão física, traz a questão de ter ou não saúde. O fato de não possuir saúde não é sinônimo de infelicidade, mesmo quando a genética contribui seja a favor ou contra a saúde o que tem importância é a percepção acerca daquele momento. Conforme Possatto e Rabello (2017), o comprometimento funcional é um importante fator para o bem-estar, pois traz mudanças na identidade, na imagem corporal e exige o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento

A capacidade funcional tem implicações diretas na saúde psicológica, fisiológica e anatômica, pois está relacionada com a capacidade do idoso de desfrutar lazer, independência, autonomia e realizar atividades dentro de suas limitações. A perturbação da felicidade está nos eventos de dor e na condição física comprometida. A funcionalidade pode ser entendida como a capacidade que a pessoa tem para desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia (KAGAWA; CORRENTE, 2015).

O processo de envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida. As transformações e mudanças corporais, fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais são

inevitáveis a todos os sujeitos, todavia as questões subjetivas favorecem ou não na compreensão e enfrentamento destas transformações (FONSECA et al., 2013; WHO, 2015).

Na velhice há uma série de perdas significativas. Freitas, Queiroz e Sousa (2010) comentam que entre as perdas pode estar a saúde, com o surgimento das doenças crônicas, mas há ainda para alguns a ausência de papéis sociais, isolamento e dificuldades financeiras. O idoso é mais vulnerável a doenças crônico-degenerativas de começo insidioso, como as cardiovasculares e cérebro-vasculares, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor e os sentidos. É certo que, à medida que os anos avançam a probabilidade de acontecer algum problema físico aumenta (EVANGELISTA et al., 2014)

Com a mudança do perfil da população de um lado e o aumento do número de idosos relacionado ao aumento da expectativa de vida de outro, tende a diminuir a taxa de mortalidade devido a doenças infecciosas e aumentar a prevalência de doenças crônico-degenerativas (EVANGELISTA et al., 2014; SILVA; SANTOS; RIOS, 2017).

Em relação as perdas materiais que ocorreram com a institucionalização do idoso, isto é, os bens adquiridos durante uma vida e que são deixados para trás, ocasionam um abalo emocional e, conseqüentemente, a percepção de felicidade pode ser alterada. Estudado em várias disciplinas, o materialismo é quase sempre definido como um traço de comportamento negativo, contudo, a partir de diferentes perspectivas, é associado a uma forma de vida, uma orientação de valor, um sistema cultural, um traço de personalidade, um valor de segunda ordem ou uma aspiração associada ao sistema de valores de uma pessoa (LIPOVCAN; PRIZMIĆ-LARSEN; BRKLJAČIĆ, 2015).

Nota-se a importância que uma pessoa atribui a bens materiais e a crença de que certas posses são a principal fonte de felicidade. Nos mais altos níveis de materialismo, as posses ocupam um lugar central na vida da pessoa e acreditam que proporcionam as

maiores fontes de satisfação. O conceito básico de materialismo denota uma construção multifacetada, que inclui as crenças de que as posses levam à felicidade, que o domínio da posse são centrais na vida da pessoa, contudo uma motivação extrínseca (LIPOVCAN; PRIZMIĆ-LARSEN; BRKLJAČIĆ, 2015; PARKER; IVTZAN, 2016).

A renda e as possibilidades de aquisição têm implicação para a felicidade e o bem-estar. Se toda a população obtivesse uma renda maior não seria a garantia que todos seriam felizes, mas sem as condições mínimas de sobrevivência e sem o material são poucas as possibilidades para o ser humano sobreviver. Conforme discutido por Oishi et al. (2013), a felicidade é relacionada à fortuna, destino positivo e sorte. No entanto, o significado do termo mudou gradualmente para um estado interno positivo, derivado da realização de metas e realização de aspirações.

O bem material é a fonte que gera condições para o pleno desenvolvimento da vida. A felicidade depende de fatores materiais, como renda. Contudo, existem outros caminhos para atingi-la, os quais não anulam o fator material, porém são importantes os aspectos relacionais, o grupo de amizade e as interações significativas, que favorecem ao bem-estar (RIBEIRO, 2015).

No entanto, o bem-estar subjetivo é uma construção de múltiplos fatores que consistem em aspectos cognitivos e afetivos. Embora o componente cognitivo do bem-estar seja geralmente conceituado como satisfação da vida, o componente afetivo reflete a frequência de emoções agradáveis e desagradáveis (KAUR; KAUR, 2016).

Na meta-análise das relações entre materialismo e bem-estar pessoal, Dittmar et al. (2014) informou que o materialismo está associado a uma variedade de construções de bem-estar, incluindo avaliações cognitivas da satisfação da vida geral, bem como avaliações emocionais da felicidade e experiências de emoções positivas e negativas. Ao examinar as relações entre materialismo e bem-estar, deve-se ter em mente que diferentes circunstâncias econômicas e culturais podem influenciar o significado do materialismo e dos valores em relação às posses e ao consumo dentro de uma sociedade.

Os relacionamentos familiares são concebidos como fonte de felicidade pelos entrevistados. Mesmo com a saída de casa para a institucionalização foi relatado a presença dos filhos e familiares nesta nova etapa, essa presença e convivência familiar é mola propulsora para a felicidade. As relações interpessoais constituídas ao longo da vida, são de extrema importância para felicidade, pois estes vínculos de amizade, familiar e afetivos permitem uma troca de apoio mútuo.

Nas concepções pertinentes a dimensão relacional, são expostas nos estudos de Dalle Fave et al. (2016), como uma ampla gama de domínios de vida, abrangendo a esfera contextual-social e a esfera psicológica. Refere-se a harmonia interna entre as definições psicológicas, as relações familiares, sociais e os relacionamentos são amplamente reconhecidos como componentes básicos da felicidade.

Os indivíduos se relacionam com o mundo a partir de suas vivências, de suas tradições e seus costumes, construindo suas vidas entrelaçadas com os elementos que a cultura lhes oferece. A felicidade se apresenta com características individuais e únicas entre as pessoas. Atualmente, em todas as ciências sociais, a "felicidade" é predominantemente utilizada como sinônimo de satisfação da vida ou bem-estar subjetivo, uma construção composta que inclui o componente cognitivo da satisfação da vida e o componente afetivo das emoções positivas. Assim, também se percebem os sentimentos, as sensações e a felicidade (DALLE FAVE et al., 2016).

Para os idosos deste estudo, a importância da família, dos vínculos, dos amigos, corroboram para a percepção de felicidade. A importância das relações afetivas e sociais, da manutenção dos vínculos no contexto da ILPI favorece para a felicidade. As relações interpessoais, os vínculos de amizade, familiar e comunitários estão interligados aos níveis de felicidade, podendo evidenciar-se tal fenômeno na importância que os idosos institucionalizados relacionaram a estar junto aos seus pares, ter amigades, que é o meio pelo qual constituem suas inter-relações (RIBEIRO, 2015), entre outros aspectos.

A satisfação com a vida está relacionada com a sociabilidade, amizades e sentimentos de gratidão. Assim a felicidade é uma construção social em que as pessoas felizes possuem e priorizam melhores relacionamentos. No ambiente institucional o idoso tem a possibilidade de interagir com outros idosos, bem com os colaboradores das instituições, possibilitando assim novas vivências e experiências que, por vezes, a falta de saúde os impossibilitava de ter contatos além da sua residência (WANG et al., 2016).

Além disso, a expressão “gratidão” foi relacionada com a felicidade, no estudo apresentado. Observa-se que as relações positivas entre idosos institucionalizados podem melhorar o bem-estar psicossocial, e dentre as interações diárias, o exercício da gratidão tende a melhorar a saúde mental e física, promovendo no sujeito o contemplamento de experiências positivas, pois sente prazer e satisfação com as circunstâncias, despertando a possibilidade de autoconhecer-se e melhorar a sua autoestima, bem como, as pessoas gratas conseguem lidar de forma mais positiva frente as intercorrências negativas. Desta forma, os laços sociais também ficam mais fortalecidos nos sujeitos que praticam gestos de gratidão, fortalecendo as relações existentes e favorecendo o surgimento de novos vínculos (LUNG; LIU, 2016).

Para Kim, Chun e Sohn (2015), há estreita relação entre felicidade e a aproximação com pessoas queridas, familiares, amigos e o contato e o convívio com eles. Por conseguinte, a ausência e a perdas são influências negativas que impedem a felicidade. Nesse sentido, alguns dos entrevistados, quando questionados sobre a felicidade, se reportam a ausência desta em função da perda dos entes queridos.

A institucionalização tende a provocar perda da autonomia do indivíduo, mas quando se trata de um contexto em que as pessoas necessitam de cuidado, a situação de “não deixam sair e tem hora pra voltar” é uma necessidade e até mesmo condição de cuidado ao institucionalizados. O respeito pela autonomia do idoso tem sido a pedra angular da bioética clínica há várias décadas. Embora esse princípio seja importante, há um debate sobre como interpretar o conceito central de autonomia. Dimensão relacional

refere-se a um conjunto de abordagens de autonomia, que enfatizam (ao invés de ignorar) a natureza socialmente incorporada dos agentes (SHERWIN; WINSBY, 2011; LANG; LIU, 2016)

O idoso institucionalizado está sujeito à fragmentação de vínculos, principalmente com os familiares, devido a ruptura brusca com o que lhe era familiar, sua casa, suas coisas e seu estilo de vida. Tais mudanças podem ocasionar o isolamento, e a descontinuidade, provoca saudades e desejos, consequências da nova situação (FIORATI et al., 2016).

Na dimensão ocupacional, na qual engloba as atividades do sujeito, sejam estas com fins lucrativos ou atividades diárias, seus afazeres no lar ou para com os outros, podendo ser atividades sociais e beneficentes. Define-se trabalho como toda a atividade que o sujeito possa transformar a natureza através da sua capacidade intelectual. E a partir da sua produção o homem também sofre transformações e ao produzir relaciona-se com os outros (CARMO, 2012).

A atividade laboral envolve o esforço físico e psíquico de cada indivíduo para que este construa relacionamentos promovendo trocas entre ambos. Assim, o trabalho possibilita o fenômeno psicossocial que é essencial para a existência humana. Devido a importância do trabalho na vida das pessoas, este também é um indicador de realização e felicidade (SILVA; TOLFO, 2012).

A dimensão ocupacional tem um peso muito importante na vida de cada sujeito. O trabalho, enquanto não limitante, proporciona o sentimento de pertencimento e valorização, e a importância que os indivíduos dão ao trabalho e o quanto se dedicam para o mesmo, bem como os relacionamentos interpessoais positivos e a presença da autonomia que se constituem nesse meio são fortes indicadores de bem-estar (RIBEIRO, 2015).

Na premissa psicológica a dimensão ocupacional tem um lugar de destaque no desenvolvimento do autoconhecimento e autoconceito, promovendo a autoestima. O trabalho é de extrema importância, conduzindo o sujeito a ir em busca de suas aspirações (FRANCA, 2010; VIEIRA et al., 2016). Contudo, com a institucionalização do idoso, à diminuição da capacidade funcional e a inatividade ocorrendo um impacto no bem-estar desses idosos.

Por outro lado, entende-se que uma vida mais ativa, dentro das limitações do idoso, pode reduzir os impactos negativos associados ao envelhecimento, mantendo assim as mesmas ocupações cotidianas, porém de forma mais independente. A felicidade tem uma condição perdurável, seja na dimensão ocupacional ou em qualquer outra (MOREIRA; TEIXEIRA; NOVAES, 2014).

A dimensão ocupacional, como as demais, pode ser uma das fontes referidas pelo idosos como provedora de felicidade, e quando os mesmos são impossibilitados em realizá-las por questões de saúde, ou por estarem institucionalizados, entre outros motivos, pode produzir uma tristeza. Todavia, dependendo das estratégias lançadas, todos temos a possibilidade de passarmos por eventos indesejados e superá-los.

Quando o idoso é institucionalizado, as mudanças nas ocupações são inevitáveis. As experiências de ócio que no início da institucionalização estão permeadas por sentimentos, por horas, negativos e, por outros, compreendidos como positivos, ambos podem passar por transformações e tornando esse tempo de ócio favorável para uma nova significação da sua identidade (SOUZA; BAPTISTA, 2015).

Já, a crença na fé, mencionadas na pesquisa, seja esta manifestada por práticas religiosas ou na espiritualidade, é o caminho que as pessoas percorrem na busca do significado da vida, construindo uma relação interna do sujeito com o sagrado e o metafísico, cujas práticas foram evidenciadas como provedoras de melhores índices de felicidade e satisfação que estão relacionadas as atividades ocupacionais que o indivíduo realiza. Existem múltiplas dimensões tanto da religião quanto do bem-estar, e outras

identidades culturais e de fé que podem interagir para impactar o bem-estar (JEON et al., 2016; COHEN; JOHNSON, 2016).

A religião e a espiritualidade podem desempenhar um papel importante na orientação da vida dos idosos, bem como em ajudá-los a estabelecer o significado em suas vidas e a lidar com situações adversas. A percepção do bem-estar espiritual pode ser examinada a partir de dois pontos diferentes de bem-estar religioso e existencial. O bem-estar religioso inclui a percepção de saúde individual em sua vida espiritual relacionada a um poder superior. Parece que os idosos em ILPI têm mais tempo para pensar o significado da vida e seus objetivos (SHAW; GULLIFER; WOOD, 2016).

O grau de sucesso depende da adaptabilidade do indivíduo. As necessidades e a percepção da felicidade para os idosos variam significativamente de acordo com a idade, a saúde, o local onde estão inseridos, fatores sociais, emocional e aspecto financeiro. Para manter ou ter qualidade de vida, e conseqüentemente alcançar a felicidade, as pessoas idosas geralmente dependem de diferentes avaliações, ou seja, o quão bem eles cumprem seus próprios padrões de vida, o que relaciona tanto para comparações intraindividuais como manutenção da saúde, experiência de vida, atenção e cuidados, atividades diárias, entre outros. Elas, avaliam o quanto elas sentem, qual grau de positividade de suas vidas para alcançar a felicidade.

3.5 Conclusão

O presente estudo, permitiu conhecer a concepção de felicidade na perspectiva da pessoa idosa institucionalizada. Os dados da pesquisa evidenciaram que a condição da saúde, o comprometimento funcional, a materialidade, os vínculos e a espiritualidade, são fatores que interferem na percepção de felicidade

Evidenciou-se no presente estudo que a felicidade do idoso é percebida em múltiplas dimensões, entretanto, ter saúde é uma condição fundamental. Assim como a percepção de que os vínculos estabelecidos, seja nas relações com a família ou pela convivência com amigos, foram concebidos como fonte de felicidade.

Na dimensão material houve referência a condição financeira, a ausência da estrutura física e dos bens materiais foram apontados como impeditivos da felicidade. A dimensão ocupacional, como colaboradora da felicidade, reporta às atividades relacionadas ao tempo anterior a institucionalização, ocupação com a vida laboral ou mesmo os afazeres cotidianos, os quais conferiam valorização à pessoa.

Na dimensão física a felicidade tem relação com a funcionalidade, o que revela a sua perturbação diante dos eventos de dor, reflexos, muitas vezes, da condição física comprometida. Nossa intenção não foi a de chegar a um ponto final acerca da concepção de felicidade nos idosos. Com os resultados apresentados, ensejamos provocar novos questionamentos e contribuir para que se ampliem as pesquisas, além do interesse dos leitores e/ou sujeitos implicados com a inquietude na sempre e incansável busca pela felicidade.

3.6 Referências

BRASIL Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normativa 466/2012**. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 07 set. 2017.

BRASIL. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dadoestatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

BRUINSMA, J. L; et al. **Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem**. Esc Anna Nery, vol. 21, nº 1, 2017. Disponível em: < http://revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=1491...e20170020.pdf>. Acesso em: 07 set. 2017.

COHEN, A. B; JOHNSON, K. A. **The relation between religion and well-being**. European Journal of Psychology of Education, Quality of Life, vol. 12, nº 3, p. 533-547, 2017. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11482-016-9475-6>>. Acesso em: 09 set. 2017.

EVANGELISTA, R. A; et al. **Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar**. Rev Esc Enferm USP, vol. 48, nº Esp. 2, p. 85-91, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00081.pdf>. Acesso em: 08 set. 2017.

D'ARAÚJO, M. A. et al. **Possibilidades para envelhecer positivamente: um estudo de caso com base na psicologia positiva**. Revista E-Psi, vol.5, nº1, p.40-75, 2015. Disponível

em: < http://apeipp.com/pages/eventos/d-Araujo-et-al-2015_Possibilidades-para-Envelhecer-Positivamente.pdf>. Acesso em: 07 set. 2017.

DAWALIBI, N. W; et al. **Envelhecimento e qualidade de vida**: análise da produção científica da SciELO. *Estud. Psicol.*, Campinas, vol.30 no.3 Campinas July/Sept. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009>. Acesso em: 07 set. 2017.

DELLE FAVE, A; et al. **Lay Definitions of happiness across nations**: the primacy of inner harmony and relational connectedness. *Front Psychol*, vol. 7, nº 30, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4726797/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

DITTMAR, H; et al. **The relationship between materialism and personal well-being**: a meta-analysis. *J Pers Soc Psychol*, Nov; vol. 107, nº5, p. 879-924, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25347131>>. Acesso em: 08 set. 2017.

FALLER, J. W; TESTON, E. F; MARCON, S. S. **A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades**. *Contexto Enfermagem*, v.24, n.1, p. 128-137, 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf>. Acesso em: 07 set. 2017.

FERNANDES, L. P. **Bem estar subjetivo em idosos institucionalizados**. IPB, Bragança, 2016. Disponível em: < <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13530/1/TESE.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

FIORATI, R. C; et al. **Social ruptures and the everyday life of homeless people: an ethnographic study**. *Rev Gaúcha Enferm*, nº 37, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-198314472016esp72861.Pdf>. Acesso em: 09 set. 2017.

FREITAS, M, A, V. de; SCHEICHER, M. E. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, vol. 13, nº3, p. 395-

401, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v13n3/a06v13n3.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

GARCIA, B; et al. **El concepto de felicidad en personas de la tercera edad de la ciudad de Mérida, Yucatán**. Enseñanza e Investigación en Psicología. vol. 21, Nº 3: 282-290, Septiembre-diciembre, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/292/29248182008.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

JEON, S. W; et al. Perspectives on the happiness of community-dwelling elderly in Korea. Psychiatry Investig, vol. 13, nº 1, p. 50-57, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4701685/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

JIMÉNEZ, M. G; IZAL, M; MONTORIO, I. **Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores**. Estudio piloto basado en la psicología positiva. Suma Psicológica, Elsevier, vol. 23, p. 51-59, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134245262007.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

KAUR, H; KAUR, R. **Effects of materialism on well-being: a review**. The International Journal of Indian Psychology, vol. 3, nº 4, p. 56-65, 2016. Disponível em: < <http://oaji.net/articles/2016/1170-1468259824.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

KAGAWA, C. A; CORRENTE, J. E. **Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., vol. 18, nº3, p. 577-586., 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232015000300577&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 08 set. 2017.

LINI, E. V; PORTELLA, M. R; DORING, M. **Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-control**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; vol. 19, nº 6, p. 1004-1014, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v19n6/pt_1809-9823-rbpg-19-06-01004.pdf>. Acesso em: 07 set. 2017.

LIPOVCAN, L. K; PRIZMIĆ-LARSEN, Z; BRKLJAČIĆ; T. **Materialism, affective states, and life satisfaction: case of Croatia.** PMC, Springerplus, vol. 4, p. 699, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4644134/>>. Acesso em: 07 set. 2017.

LUNG, C-C; LIU, J. Y. W. **How the perspectives of nursing assistants and frail elderly residents on their daily interaction in nursing homes affect their interaction: a qualitative study.** PMC, BMC Geriatric, vol. 16, nº 13, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712517/>>. Acesso em: 09 set. 2017.

MANTOVANI, E. P; LUCCA, S. R. de; NERI, A. L. **Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. vol.19 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200203>. Acesso em: 07 set. 2017.

MOREIRA, R. M; TEIXEIRA, R. M; NOVAES, R. O. **Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos.** Rev. Kairós Gerontologia, São Paulo-SP, v. 17, n. 1, mar., p. 201-17, 2014.

OISHI, S; et al. Concepts of happiness across time and cultures. Pers. Soc. Psychol, vol. 39, nº5, p. 559-577, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23599280>>. Acesso em: 08 set. 2017.

PARKER, N; IVTZAN, I. **The relationship between materialistic aspirations and distinct aspects of psychological well-being in a UK sample.** Journal of Behavior Therapy and Mental Health, The University of East London, vol. 1, 2016. Disponível em: < http://roar.uel.ac.uk/5161/1/Ivtzan_Materialism%20%26%20Psychological%20Wellbeing.pdf>. Acesso em: 08 set. 2017.

POSSATTO, J. de M; RABELO, D. F. **Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos.** Revista Kairós - Gerontologia, São Paulo, vol. 20, nº 2, p. 45-58, 2017. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/34061/23394>>. Acesso em: 07 set. 2017.

SILVA, A. C. F.; SANTOS, M. F. dos; RIOS, T. I. **O processo de institucionalização: o que muda na vida da pessoa idosa?** REFACS (online), vol. 5, nº Supl. 2, p. :346-353, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>>. Acesso em: 08 set. 2017.

SOUZA, R. C. F. de; INÁCIO, A. das N. **Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados.** Pesqui. prá. psicossociais vol.12 no.1 São João del-Rei abr. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18098908201700010005>. Acesso em: 07 set. 2017.

SHAW, R; GULLIFER, J; WOOD, K. **Religion and spirituality: a qualitative study of older adults.** Ageing International, September 2016, vol. 41, nº3, p. 311–330, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-016-9245-7>>. Acesso em: 09 set. 2017.

STEPTOE, A; et al. **Psychological wellbeing, health and ageing.** PMC, Lancet, vol. 14, nº 385, p. 640–648, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339610/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

SHERWIN, S; WINSBY, M. **A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes.** NBC, Journal List, vol. 14, nº 2, p. 182-190, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060573/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

TOMICKI, C; et al. **Percepção subjetiva de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência.** RBCEH, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 219-228, maio/ago. 2016. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/5247/pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

VIEIRA, S. K. F; et al. **Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados.** R. Interd. v. 9, n. 4, p. 1-11, out. nov. dez. 2016. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/1155/pdf_357>. Acesso em: 09 set. 2017.

WANG, P; et al. **Quality of life and related factors of nursing home residents in Singapore**. PMC, Journal List, vol. 14, nº 12, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964280/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação foi realizada a partir da pesquisa que subsidiou o desenvolvimento de estudo descritivo e de abordagem qualitativa. Com utilização de análise temática foram abordados e discutidos aspectos que envolvem a felicidade de idosos institucionalizados, objetivando refletir sobre a busca da felicidade pelo ser humano, considerando, segundo demonstrado, o envolvimento como as dimensões relacional, ocupacional, material e física.

A revisão da literatura aponta que a felicidade é compreendida de forma distinta em cada período histórico. O aumento da média da expectativa de vida tem contribuído para que as pessoas vivam cada vez mais tempo. Associado a este fato, temos o envelhecimento demográfico que é um fenômeno social que se tem acentuado nas últimas décadas.

Além da carga negativa que está associada ao idoso, o ingresso numa instituição, para muitos, é a única possibilidade de manter a qualidade de vida, visto que grande parte dos idosos têm poucos recursos econômicos, reformas limitadas, baixos níveis de instrução, deficientes condições habitacionais, comportamentos e estilos de vida pouco saudáveis, podendo constituir, assim um grupo vulnerável e em risco social.

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal e uma experiência individual que faz parte da aventura humana em confronto com a finitude. Inserido no contexto de um grupo social, cultural e afetivo, o envelhecimento é um processo, e desse modo, paulatinamente será construído no transcorrer da existência humana. A

representação da velhice como um processo contínuo de perdas, geralmente, é percebida no fato de que os indivíduos se tornam relegados a uma situação de abandono, de rejeição, de ausência de papéis sociais.

Considerando a dinâmica de funcionamento das ILPIs no município pesquisado, participaram dezenove idosos e, ao finalizar este estudo, afirma-se que os objetivos foram alcançados, no que diz respeito à compreensão do tema proposto, proporcionando, especialmente a esta pesquisadora, uma visão ampliada acerca do tema em questão, bem como uma reflexão sobre as práticas e ações no dia a dia como psicóloga, além de levar a questionamentos sobre o bem-estar subjetivo e a felicidade dos idosos institucionalizados.

A partir dos resultados sugere-se aos gestores das ILPIs retomar em seus espaços de discussão o tema felicidade dos idosos institucionalizados, incluindo as dimensões relacional, material, da assistência e sua relação com os profissionais, organização e gestão dos serviços, bem como as práticas de saúde. A reflexão sob este enfoque poderá vir a enriquecer as possibilidades de trabalho interdisciplinar entre os níveis de atenção, redirecionando ações de algumas políticas de saúde.

Ressalta-se que nas últimas décadas, tem-se observado um ritmo acelerado no crescimento da população idosa em todo mundo. Esse crescimento implica consequências sérias que afetam diretamente os serviços de assistência e de saúde da população geriátrica, agravado com a precariedade dos convênios médicos e do baixo salário da aposentadoria. Somado a isso, observa-se o problema da família, pois os parentes têm dificuldades para cuidar dos seus idosos, encaminhando-os às instituições denominadas ILPI, casas de repouso ou instituições geriátricas.

Os resultados permitem concluir que, para os idosos institucionalizados, a felicidade tende a relacionar-se com as quatro diferentes dimensões, por isso é importante elucidar as relações entre o sentimento de felicidade e as condições de saúde, tarefa que

precisa ser empreendida, visto que a felicidade e o bem-estar de indivíduos e populações é a meta final.

Olhar criticamente essa experiência, na perspectiva da formação do psicólogo, permite afirmar que as atividades do eixo Trabalho em Saúde colocam, inevitavelmente, as práticas profissionais em análise, a partir da vivência do trabalho em comum. A Psicologia é fundamental buscar um “modo de fazer” a partir de um processo no qual não há um padrão único para todos os sujeitos devido a sua subjetividade.

Para que os idosos institucionalizados se sintam realizados dentro da instituição, como referido no decorrer deste trabalho, devem ser preservados os direitos. De igual forma torna-se necessário que a estrutura residencial que os acolhe lhes possibilite algum poder, ou seja, é fundamental que os residentes sintam que têm voz.

Portanto, por meio dessa pesquisa, conclui-se que as pessoas idosas, embora não tenham à sua disposição um leque de possibilidades a serem realizadas, apresentam, ao contrário, um passado com realizações, isto é, as possibilidades se tornaram realidades. E, por isso, ficam a salvo e resguardadas da transitoriedade, uma vez que nada está perdido, mas guardado no passado. Por meio da análise da existência, foi possível perceber que a realidade do trabalho realizado, do amor vivido e até mesmo a realidade dos sofrimentos suportados com sentido, pode ser ressignificada nessa fase da vida, um possível fator que possibilite ao idoso encontrar o sentido da vida, devido a possibilidade do pensar e o agir que cada um possui para transformar a sua felicidade.

Definir estratégias para cada idoso, desde o acolhimento à participação em atividades tem, neste sentido, grande importância, uma vez que o acolhimento é um fator essencial na adaptação a instituição, contribuindo para a construção das dinâmicas de identificação do idoso. Nesta perspectiva, no processo de institucionalização deveria existir um acompanhamento que facilitasse o seu acolhimento e a sua integração. Neste sentido, e face ao exposto, torna-se necessário desenvolver respostas sociais mais

flexíveis, adequadas às realidades, com envolvimento e participação dos diversos agentes sociais, que forneçam uma solução eficaz às especificidades dos destinatários.

Sugere-se a continuação da realização de estudos dentro desta temática e neste grupo etário, mais concretamente investigações que aprofundem o acolhimento que a instituição proporciona ao idoso, alargando as mesmas a outras instituições do País.

Espera-se que as conclusões deste estudo sejam um incentivo para novas pesquisas, porque se acredita que o presente estudo se constitui como um benefício e uma consciencialização para os responsáveis pelas instituições de idosos, de maneira que ao receberem um idoso, saibam acolhê-lo e integrá-lo no ambiente e no meio envolvente, respeitando e valorizando sempre as suas necessidades, as suas motivações e, sobretudo, a sua identidade.

REFERÊNCIAS

ADIB-HAJBAGHERY, M; FARAJI, M. **Comparison of happiness and spiritual well being among the community dwelling elderly and those who lived in sanitariums.** Int. Journal Community Based Nurs Midwiferyv, vol.3, nº3, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495329/>>. Acesso em: 12 set. 2016.

AFFELDT, M. A. F. **O asilo enquanto espaço e lugar: a institucionalização da velhice em Santa Maria-RS.** 2013. Dissertação (Mestrado em Geografia e Geociências) – Centro de Ciências Naturais e Exatas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

ALMEIDA, R. T. de; CIOSAK, S. I. **Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade?**Revista Latino Americana de Enfermagem.São Paulo, v. 21, n. 4,p. 884-890, 2013.

ALVES-SILVA, J. D; SCORSOLINI-COMIN, F; SANTOS, M. A. dos. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** Psicologia Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v.26, n.4, p.820-830, 2013.

AMARAL JUNIOR, J. C. do. **Estudo da interação idoso e tecnologia no universo domestico e sua relação com a autonomia** [dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2013.

ARAÚJO, L. F. de. **A psicologia positiva como fomentadora do bem-estar e da felicidade.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 4, p. 753-755, 2013.

AVELINO, A. C. A; et al. **O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família.** Revista de Enfermagem, Coimbra, v.3, n.9, p.75-83, 2013.

BADIOU, Alain; ROUDINESCO, Élisabeth. **Jacques Lacan: passado presente.** Rio de Janeiro: Difel, 2012.

BARROS, L. A.de. **Educando para a envelhescência**: uma resenha. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 14, n. 42, p. 163-168, dez de 2015.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENTES, A. C. de O; PEDROSO, J. da S; MACIEL, C. A. B. **O idoso nas instituições de longa permanência**: uma revisão bibliográfica. Aletheia, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, 2012.

BERTOLDI, J. T.; BATISTA, A. C.; RUZANOWSKY, S. **Declínio cognitivo em idosos institucionalizados**: revisão de literatura. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v.16, n.2, p.152-156, 2015.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado**. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.768-777.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Coord. André Arruda. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2005.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 19 de jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 10 mai. 2016.

BRÊTAS, A. P.; GAMBA, M. A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole, 1997.

BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO NETTO, M (org.). **Gerontologia**. São Paulo, Atheneu, 2006. p.394-402.

BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. **Serviços de atenção à saúde do idoso**. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 394-402.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** 1ª ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A; SCHARFSTEIN, E. A. **Instituições de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro?** In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? 1ª ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 163.

CARMO, H. de O. et al. **Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?** RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, 2012.

CARVALHO, P; DIAS, O. **Adaptação dos Idosos Institucionalizados**. Millenium, Vis e, v. 40, n. 16, p. 161-184, 2011.

CAVALCANTI, A. D. **Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v.16 n.4, p.159-174, 2013.

CAVALCANTI, T. V. de V.; GUIMARÃES, J. F. e NOGUEIRA, J. R. **"Is Brazil the Land of Happiness? Comparative Study Using a Sample with Economics Students from UFPE and Purdue"**. Brazilian Review of Econometrics, Rio de Janeiro v. 29, n 1, p. 17-35, 2009.

CIMOTTI, S; SERRA, P. **Felicidade sustentável**. São Paulo: Scortecci, 2016.

CORRÊA, J. C; et al. **Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência.** Revista Brasileira GeriatriaGerontologia, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.127-136, 2012.

CHRISTOPHE, M; CAMARANO, A. A. **Dos asilos às instituições de longa permanência:** uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162.

D'ARAÚJO, M. A., ALPUIM, M; RIVERO, C; MARUJO, H. A. **Possibilidades para envelhecer positivamente:** Um estudo de caso com base na psicologia positiva. Revista Eletrônica de Psicologia, Educação e Saúde, v. 5, n.1, p. 40-75, 2015.

DE BOTTON, A. **A arquitetura da felicidade.** São Paulo: Amaral, 2016.

DELA COLETA, J. A; LOPES, J. E. F; DELA COLETA, M. F. **Felicidade, bem-estar subjetivo e variáveis sociodemográficas, em grupos de estudantes universitários.** Psicologia-USF, Itatiba, v. 17, n. 1, p. 129-139, 2012

DEPONTI, R. N; ACOSTA, M. A. de F. **Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52 2010.

DOMINGUES, M. A. et al. **Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo:** um estudo epidemiológico. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 49-59, 2013.

EPICURO. **Carta a Meneceu.** Trad. Álvaro Lorencini e Enzo Del Carratore. São Paulo: UNESP, 1997.

ESPITIA, A. Z; MARTINS, J. J. **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros.** Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v.35, n. 1, p. 52-59, 2006.

FALLER, J. W; TESTON, E. F; MARCON, S. S. **A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades.** Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolisv.24, n.1, p. 128-137, 2015.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. **Envelhecimento e qualidade de vida: Uma Abordagem Nutricional e Alimentar**. Revisa, v.1, n.1, p. 76-88, 2012.

FERRAZ, R. B; TAVARES, H; ZILBERMAN, M. L. **Felicidade: uma revisão**. Revista Psiquiátrica Clínica, São Paulo, v. 34, n.5, 2007.

FERREIRA, A. B. et al. **Programa de Atenção Particularizada ao Idoso em Unidades Básicas de Saúde**. Saúde Sociedade, São Paulo, v.18, n.4, p. 776-786, 2009.

FERNANDES, R. de S; FENSTERSEIFER, L. M. **Idoso institucionalizado: revisão integrativa**. Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 6, n.2, p.117-127, 2013.

FERRETTI, F. et al. **Viver a velhice em ambiente institucionalizado**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 423-437, 2014.

FOGAÇA, J.; PEREZ, C. **Felicidade adjetivada: polifonia conceitual, imperativo social**. RBCC, São Paulo, v.37, n.1, p. 217-241,2014.

_____. **Felicidade adjetivada: polifonia conceitual, imperativo social**. Intercom. RBCC, São Paulo, v.37, n.1, p. 217-241,2014.

FONSECA, R. et al. **A Busca de sentido na terceira idade**. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, 6, 2013, João Pessoa. Anais... João Pessoa: Editora da UFPB, 2013.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio**. New York, 2012. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Penguin e Companhia das Letras, 2011.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GOLDMAN, S. N. **As dimensões sócio-políticas do envelhecimento**. In: PY, L. (Org). Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004. p. 61.

HALLEMAND, M; HILL, P. L. **Gratitude from early adulthood to old age**. J Pers. Feb, vol.84, nº1, p. 21-35, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25223546>>. Acesso em: 12 set. 2017.

HARTMANN JÚNIOR, J. A. S; GOMES, G. C. **Depressão em idosos institucionalizados**: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. Revista SBPH, Rio de Janeiro, v.17, n.2,p. 83-105, 2014.

HARTY, B; et al. **Group intervention**: a way to improve working teams` positive psychological capital. IOS Press. Work, vol.53. p. 387-398, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26835855>>. Acesso em: 12 set. 2017.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

HSU, H.-C.; CHANG, W.C. **Social connections and happiness among the elder population of Taiwan**. Aging & mental health, v. 19, n. 12, p. 1131-1137, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do censo demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>>. Acesso em: 19 jun. de 2016.

KIM, K. H; CHUN, J; SOHN, H. S. **The influence of regional deprivation index on personal happiness using multilevel analysis**. Epidemiology and health, Seoul, v. 37, n. 1, p. 1, 2015.

LEITE, G. **Reflexões sobre o conceito de felicidade para sociedade contemporânea**. Portal de e-governo inclusão digital e sociedade do conhecimento. 2013. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/reflex%C3%B5es-sobre-o-conceito-de-felicidade-para-sociedade-contempor%C3%A2nea>. Acesso em: 12 set. 2017.

LENOIR, Frédéric. **Sobre a felicidade**: uma viagem filosófica. São Paulo: Objetiva, 2016.

LIMA, J. P. da S. R. **A posituação do direito à busca da felicidade na Constituição brasileira**: A felicidade como direito fundamental. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18903/a-positivacao-do-direito-a-busca-da-felicidade-na-constituicao-brasileira>>. Acesso em: 10 de set. 2016.

LIMA, T. J.V. de. et al. **Humanização na atenção à saúde do idoso**. Saúde Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010.

LIMA, M. G; BARROS, M. B. de A; ALVES, M. C. G. P. **Sentimento de felicidade em idosos**: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp, 2008. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.12, p.2280-2292, 2012.

LINI, E. V. et al. **Instituições de longa permanência para idosos**: da legislação às necessidades. Revista Rene, v.16, n.2, p.284-293, 2015.

LYUBOMIRSKY, S.; LEPPER, H. S. **Measure of subjective happiness**: preliminary reliability and construct validation. Social Indicators Research, Prince George, v. 46, n. 1, p. 137-155, 1999.

LYUBOMIRSKY, S. **A ciência da felicidade**: como atingir a felicidade real e duradoura: um método científico para alcançar a vida que você deseja. Tradução de Mauro Gama. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MACHADO, A. P. de O. **Resiliência e promoção de saúde**: uma relação possível. 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MAGESKY, A. M.; MODESTO, J. L.; TORRES, L. C. A. **Intervenção psicossocial com um grupo de idosos institucionalizados**. Revista saúde e pesquisa, Maringá, v. 2, n. 2, p. 217-224, 2009.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R. de; NERI, A. L. **Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 203-222, 2016.

MARÍAS, J. **La felicidad humana**. 2 ed. Madrid: Alianza Editorial, 1989.

MEDEIROS, P. **Como Estaremos na Velhice?** Reflexões sobre o Envelhecimento e Dependência, Abandono e Institucionalização. POLÊM!CA, v. 11, n. 3, 2012.

MIRANDA, C. E. O. (Org.). **Dossiê cult: filosofia contemporânea**. São Paulo: Editora 17, 2013.

MÜLLER, R. et al. **Happiness, pain intensity, pain interference, and distress in individuals with physical disabilities**. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, Baltimore, v. 94, n. 12, p. 1041-1051, 2015.

Ó, A. R. dos S. N. do. **Os idosos e a felicidade: memória e expectativa, estudo sobre as representações de felicidade dos idosos num centro social paroquial em Lisboa**. 2013. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2013.

OLIVEIRA, J. L.; ROZENDO, C. A. **Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.67, n.5, p.773-779, 2014.

PALMER, B. W. et al. **Wellness within illness: happiness in schizophrenia**. Schizophrenia research, Amsterdã, v. 159, n. 1, p. 151-156, 2014.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Teoria do desenvolvimento humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. **Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares**. Revistada Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.41, n.2, p.229-236, 2007.

PORTELLA, M. R.; BETTINELLI, L. A. **Humanização da velhice**: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

POSSER, S. R; SOARES, B. H; OLIVEIRA, A. F. de. **Envelhecimento e institucionalização da pessoa idosa**: uma reflexão ancorada na teoria da atividade de Havighurst. Passo Fundo: Berthier, 2014, p. 130. In: SCORTEGAGNA, H. de M; DORING, M; LEGUISAMO, C. P (orgs). Envelhecimento humano entre o real, o ideal e o possível. Passo Fundo: Berthier, 2014. p. 130.

QUEIROZ, G. A. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos**: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, 2010.

RIBEIRO, C. A. C. **Renda, relações sociais e felicidade no Brasil**. Dados, Rio de Janeiro, v.58, n.1, p.37-78, 2015.

SALCHER, E. B. G; PORTELLA, M. R; SCORTEGAGNA, H. de M. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos**: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p.259-272, 2015.

SANTOS, L. M; CORTINA, I. **Fatores que contribuem para a depressão no idoso**. Revista de Enfermagem UNISA, v.12, n.2, p. 112-116, 2011

SANTOS, N. O. dos; et al. **Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 971-980, 2014.

SANTOS, S. S. C. et al. **Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros**: uma revisão integrativa. Ciência Cuidado e Saúde, Maringá, v. 9, n.1, p. 129-136, 2010.

SASAGAWA, E. **Psicologia positiva aponta um novo caminho na busca pela felicidade**. 2012. Referência incompleta Disponível em:

<<http://asboasnovas.com/gente/psicologia-positiva-aponta-um-novo-caminho-na-busca-pela-felicidade>>. Acesso em:14/Mai./2016.

SÊNeca, Lúcio Aneu. **Da felicidade**. Trad. e introd. de Lúcia Sá Rebello. Porto Alegre: L&PM, 2012.

SENGER, A. E. V; ELY, L. S; GANDOLFI, T; SCHNEIDER, R. H; et al. **Alcoolismo e tabagismo em idosos**: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.713-719, 2011.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica**: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SIQUEIRA, M. M. M; PADOVAM, V. A. R. **Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho**. Psicologia Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 24, n.2, p. 201-209, 2008.

SILVA-ALVES, J. D; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS dos. M. A. **Idosos, em instituições de longa permanência**: desenvolvimento, condições de vida e saúde, psicologia. Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v.26, n.4, p. 820-830, 2012.

SILVA, N; TOLFO, S. da R. **Trabalho significativo e felicidade humana**: explorando aproximações. Revista de Psicologia: Organizações e Trabalho, Florianópolis, v.12, n.3, p. 341-354, 2012.

SOARES, E. et al. **Estudo epidemiológico do perfil do idoso institucionalizado em instituições do interior paulista**. Revista Ciência em Extensão, São Paulo, v.8, n.1, p.35-60, 2012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Instituição de longa permanência para idosos**:manual de funcionamento. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2004.

SCORSOLINI-COMIN, F; SANTOS, M. A. dos. **Psicologia positiva e os instrumentos de avaliação no contexto brasileiro**. Psicologia Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v.23, n.3, p. 440-448, 2010.

STEFANI, J.; MOLON, M. A. **A responsabilidade moral em Aristóteles**. Controvérsia, São Leopoldo, v.10, n.01, p. 20-34, 2014.

TOMASINI, S. L. V; ALVES, S. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência**. RBCEH, Passo Fundo, v.4, n.1, p.88-102, 2007.

THOMPSON, K. R.; LEMMON, G; WALTER, T. J. **Employee engagement and positive psychological capital**. Organizational Dynamics, vol. 44, p. 185-195, 2015.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio**. 2012. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf>. Acesso em: 18 de jul. 2016.

VALCARENGHI, R. V. et al. **Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 828-833, 2011.

VELOSO, E.C. **Contributos para a análise da emergência das universidades da terceira idade em Portugal**. Revista Portuguesa de Pedagogia, Coimbra, v. 41-2, n. 1, p. 233-258, 2007.

VIEIRA, F. P; et al. **Caminhos que levam o idoso a conviver em instituições de longa permanência para idosos**. Vittal, Rio Grande, v. 24, n. 1, p. 47-52, 2012.

WATANABE, H. A.W; DI GIOVANNI, V. M. **Instituições de longa permanência para idosos (ILPI)**. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, n. 47, n. 1, p. 69-71, abr. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression: a global crisis**. Geneva, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depressionw_mhd2012.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2016.

_____. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Geneva, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

XIMENES, M. A; CÔRTE, B. **A instituição asilar e seus fazeres cotidianos**: um estudo de caso. *Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento*, v.11, p.29-52, 2007.

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

ANEXOS

Anexo A – Parecer Comitê de Ética.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais

Pesquisador: Marilene Rodrigues Portella

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60015816.1.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.097.278

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa em parceria com instituições de ensino superior, a Unicamp (Programa de pós-graduação em gerontologia), a Universidade Católica de Brasília (Programa de pós-graduação em gerontologia) e Universidade de Passo Fundo (Programa de pós-graduação em envelhecimento Humano) financiado pela Capes, edital ProcaD No 71/2013. Será realizado estudo de corte transversal, de base populacional, com idosos residentes em ILPI no município de Passo Fundo, com o objetivo de identificar relações entre variáveis de risco de natureza demográfica e socioeconômica, clínicas, eventos estressantes vividos na infância e na velhice, indicadores de reserva cognitiva, saúde física, recursos sociais e elementos de resiliência psicológica. Serão incluídos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de sexo. Serão excluídos, aqueles idosos que estiverem hospitalizados no dia da entrevista, não compreenderem a língua portuguesa. Serão consideradas perdas os indivíduos elegíveis que se recusarem a participar, não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não forem encontrados na ILPI após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados. A coleta de dados se constituirá a partir de um questionário com 23 Blocos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda, local onde vive), as relacionadas a saúde em geral (doenças crônicas, dependência para atividades de vida

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF