

A RELAÇÃO DE AMIZADE ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E A REDE SOCIAL DE APOIO: UMA PESQUISA DE LEVANTAMENTO

Lidiane da Silva Moreira Leite¹
Dra Adriana Guimarães Rodrigues²

¹Aluna do Curso de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei – lidifilosofia@hotmail.com

²Orientadora - Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei – adrianarodrigues@ufsj.edu.br

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar como é composta a rede de amizade de idosos institucionalizados, se existe amizade entre eles, a função e a satisfação com essas amizades e a relação com a rede social e o tipo de apoio recebido. Tal proposta se justifica por haver poucos estudos brasileiros que tratem da temática e pela demanda crescente pela institucionalização de idosos no país. Trata-se de um estudo descritivo que contou com a participação de 28 idosos, residentes em três Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's, no interior de Minas Gerais. Para a coleta de dados foram utilizados: roteiro de entrevista, três Questionários McGill de Amizade e o Diagrama de Escolta. Os dados mostraram que a maioria das pessoas da rede de amizade e da rede social dos idosos é familiar e amigos de fora da ILPI's, pessoas com as quais eles mantêm pouco contato e recebem pouco apoio social. Os demais internos da ILPI's representam a menor parcela da rede de amigos e de pessoas das quais os idosos recebem apoio social, reforçando a necessidade de estudos e programas que estimulem os idosos institucionalizados a formarem amizades entre si e a trocarem apoio mútuo.

Palavras-chave: idoso, Instituições de Longa Permanência para Idosos, amizade, rede social, apoio social.

INTRODUÇÃO

A população idosa é a que mais cresce no Brasil. Estima-se que em 2025, o número de idosos no país ultrapassará a marca de 33 milhões de pessoas. Assim, o Brasil ocupará a sexta posição no *ranking* mundial de pessoas idosas¹.

A velhice é uma etapa da vida marcada pelos declínios físicos, cognitivos e psicossociais decorrentes do mau funcionamento dos órgãos e sistemas, bem como da redução da rede social, pela morte de parentes e amigos de longa data, dentre outros. Estes fatores contribuem para o sentimento de desamparo, solidão e vulnerabilidade de alguns idosos e, conseqüentemente, podem levar a institucionalização.

A institucionalização de idosos é uma alternativa em situações nas quais não existe o cuidador familiar ou que o idoso necessite de muitos cuidados e a família não tem condições físicas, financeiras e/ou emocionais para cuidar. Acredita-se que é responsabilidade das ciências que estudam o envelhecimento compreender as especificidades da velhice e descrever os modos mais adequados de atender aos idosos que não têm condições de passar os anos finais de sua vida com a família.

Portanto, é fundamental a criação de programas voltados ao bem-estar do idoso institucionalizado. O desenvolvimento e a manutenção de uma boa rede de apoio, especialmente para os idosos institucionalizados, é uma das formas de amenizar as perdas características da velhice. Tais fatores justificam a realização da presente pesquisa por ela identificar como é composta a rede de amizade de idosos institucionalizados, se existe amizade entre eles, a função e a

satisfação com essas amizades e a relação com a rede social e o tipo de apoio recebido.

REVISÃO DA LITERATURA

Velhice

O envelhecimento populacional é um evento recente decorrente de inúmeros fatores, dentre eles: da queda do número de mortes, do planejamento familiar que levou a redução no número de filhos, do maior acesso aos serviços de saúde, incluindo a vacinação, dentre outros. Estes e outros fatores afetam a longevidade humana. Um dos maiores feitos da humanidade foi o aumento do tempo de vida².

Tentar definir o conceito de velhice, terceira idade ou do que seja idoso pode parecer, num primeiro momento, fácil e simples. No entanto, é uma tarefa árdua uma vez que esta etapa do ciclo vital é complexa e demanda mais conhecimentos sobre suas especificidades³.

A visão que se tem da velhice foi se modificando ao longo do tempo e do contexto. Portanto, não existe uma compreensão única e definitiva da velhice, mas entendimentos².

Atualmente o critério mais empregado para se delimitar a velhice é o cronológico. De acordo com esse critério, a velhice está “focalizada, prioritariamente, pelos limites numéricos”⁴.

Os estereótipos relacionados ao envelhecimento têm sido revistos. A ideia, antes predominante de uma velhice marcada pelas perdas, tem sido alterada por argumentos de que as etapas mais avançadas da vida podem ser estágios favoráveis a “novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal”⁴.

O que antes era considerado um privilégio de poucos (chegar à velhice), atualmente é considerado um fenômeno comum, mesmo em países pobres. Essa conquista considerada célebre do século XX tornou-se um enorme desafio no século XXI².

É primordial que seja dada à velhice os “espaços de reivindicação de um outro tempo, lugares onde um outro regime de temporalidade permita o encontro com a vida e a construção de novas formas de estar no mundo”⁵.

Para Rodrigues⁶, não há dúvidas que o processo de envelhecimento é uma etapa que compreende uma progressiva redução da capacidade física, psicológica e social. De acordo com essa autora, várias teorias procuram explicar como acontece esse processo, mas nenhuma delas foi capaz de descrever toda complexidade dessa etapa da vida.

As dificuldades de atender as exigências peculiares desta etapa da vida podem ser percebidas no aumento da institucionalização de idosos. Observa-se um número cada vez maior de filhos que não conseguem fornecer os cuidados necessários aos pais idosos. O fato é que a grande maioria dos filhos e familiares próximos dos idosos trabalham fora de casa e os cuidados necessários ao idoso ficam comprometidos. Portanto, a institucionalização parece ser uma alternativa para essas e outras situações⁶.

Historicamente era de responsabilidade das famílias, em especial das mulheres, os cuidados dispensados aos idosos⁷. Porém, a modificação dos arranjos familiares em razão do alto número de separações, a maior participação das mulheres no mercado de trabalho, o ritmo de vida cada vez mais frenético que reduz o convívio familiar modificou a relação de cuidados que a família dedicava aos seus idosos. Assim, a internação do idoso em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI's passou a ser, às vezes, o único caminho para as famílias, uma vez que elas não conseguem fornecer todo cuidado que o idoso necessita⁸.

As ILPI's são espaços destinados à residência coletiva de idosos. Embora essas instituições devam funcionar como locais de acolhimento e amparo, o que se percebe, consoante a literatura estudada, é que as ILPI's ainda apresentam um caráter segregador e marginalizante⁹.

As ILPI's são “organizações sociais regulamentadas pelo governo com atividades dirigidas por regimento e que possuem um caráter asilar por tutelarem os idosos”. Apresentam uma rotina específica que cerceia os idosos do contato social e os submetem as suas próprias normas e padrões sociais. No Brasil a maioria das ILPI's é de caráter assistencial ou filantrópico⁶.

Os cuidados dirigidos à população idosa nas ILPI's necessitam ser profundamente discutidos e acompanhados, visto que o Brasil dispõe de poucas informações sobre essa modalidade de atendimento⁷.

Amizade na velhice

A investigação empírica e sistemática sobre a amizade teve início na segunda metade da década de 1970, embora discussões acerca do tema datem de um século atrás. Durante esses anos foram se sucedendo uma diversidade de propostas de definição de amizade¹⁰.

O conceito de amizade muda conforme a época da vida, posição social e gênero da pessoa. O contexto e a etnia também parecem influenciar a descrição do que seja um relacionamento de amizade¹⁰.

Por ser um tema de relevância científica e social estudos sobre essa temática são necessários, visto que a amizade influencia a qualidade de vida das pessoas, principalmente a dos idosos.

A amizade é fruto de um relacionamento harmônico no qual o indivíduo se apoia e um se preocupa com o outro¹¹.

De acordo com Bell em seu livro intitulado “Worlds of friendship” para se caracterizar uma relação de amizade deve haver ausência de laços familiares ou de parentesco, mesmo que haja amizade entre os membros de uma família, ser amigo e familiar são papéis incompatíveis, pois as pessoas com as quais nos relacionamos como amigas são escolhidas e os familiares e parentes são predeterminados¹².

A amizade funciona como uma relação recíproca e iniciada por livre escolha entre duas ou mais pessoas, ou seja, é uma relação diádica, bilateral, íntima, mútua, voluntária e com forte elemento afetivo¹³.

Segundo Beverley Fehr, pesquisadora da Universidade de Winnipeg em Manitoba - Canadá, e autora do livro “Friendship Processes”, o que determina que passemos de meros conhecidos a amigos é a disposição de se abrir e revelar coisas íntimas ao outro. Após um amplo levantamento das várias definições de amizade disponíveis na literatura científica sobre o assunto, Fehr afirmou que a amizade é um relacionamento pessoal e voluntário, que propicia intimidade e ajuda, no qual as duas pessoas se apreciam e buscam a companhia uma da outra¹².

Analisando a definição de amizade proposta por Fehr, percebe-se que uma das funções desse relacionamento é a troca de apoio social, ou seja, troca de informação, ajuda física e/ou financeira e interação social positiva e afetiva entre os parceiros.

As relações de amizade são afetadas por diversos fatores e se desenvolvem em níveis distintos, elas se “formam, desenvolvem e se mantêm através da inter-relação de quatro conjuntos de fatores: fatores ambientais, situacionais, individuais e diádicos¹⁴”. O nível mais elevado de amizade envolve aceitação, apoio, intimidade, bem como durabilidade e frequência de contato¹⁴.

A amizade tem função de contribuir de forma direta e indireta para a autoavaliação positiva e para o aumento da autoestima. De forma direta, os amigos podem, por exemplo, pedir conselhos e agir de acordo com as recomendações, e de forma indireta, passar a dedicar mais tempo à companhia do amigo do que a outras pessoas¹⁰.

A amizade tem uma função importante para todas as pessoas, independente de sua etapa do ciclo vital, mas na velhice é ainda mais relevante.

A rede social do idoso fica bastante diminuída com o passar dos anos decorrente da morte de parentes, cônjuges e amigos de longa data, bem como por uma maior seletividade do idoso na

escolha de quem eles querem conviver de forma mais íntima e próxima⁶.

Os idosos que não podem contar com um círculo de amizade vasto e variado e nem com o apoio de familiares são mais vulneráveis a institucionalização. Muitas famílias têm dificuldade para cuidar de seus membros idosos. Problemas financeiros, falta de cuidadores familiares e dificuldades relacionais são os principais motivos que levam a família institucionalizar o idoso¹⁵. Nessas situações, as ILPI's funcionam como um lugar de convivência positiva uma vez que oferece um ambiente de encontro com outros idosos.

Nas ILPI's deveriam ocorrer o desenvolvimento e a manutenção de amizades uma vez que inúmeros fatores contribuem para isso, tais como: os idosos apresentam a mesma faixa etária, residem no mesmo ambiente e a frequência de contato é alta. No entanto, a amizade entre eles não se desenvolve⁶.

Embora a proximidade e convivência diária entre os idosos institucionalizados fossem fatores que poderiam contribuir para o surgimento, desenvolvimento e manutenção das amizades, poucos idosos consideram os demais internos como amigos e trocam apoio com eles. O que se percebe é que os idosos têm preconceitos em relação aos outros idosos da instituição⁶.

Como ressaltado acima, é fundamental a criação de programas para auxiliar o idoso institucionalizado a conquistar e manter a rede social de apoio, com a inclusão de novos amigos em suas redes^{6, 16}.

Rede social e apoio social

As redes sociais podem ser definidas como “teias” de relações, ou seja, formada pelo grupo de pessoas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de participação social⁶.

As redes sociais se organizam enquanto sistemas de auxílio para a preservação e melhora da saúde das pessoas¹⁷.

A rede social também foi estudada pelos pesquisadores americanos Robert L. Kahn e Toni C. Antonucci, com o nome comboio social. Para esses estudiosos, durante a vida, as pessoas são ladeadas por outras que apresentam funções de proteção, socialização, apoio emocional, instrumental, ou seja, por pessoas significativas e importantes para a saúde física e psicológica dos indivíduos¹⁸.

A composição da rede se altera ao longo da vida em função das características do indivíduo e da situação vivida, afetando no número de relações e na natureza das relações estabelecidas^{18, 19}.

As redes sociais se desenvolvem ao longo dos anos como consequência das experiências vividas e das expectativas e significados dados pelas pessoas aos vários tipos de relações estabelecidas¹⁹.

Na década de 70, os epidemiologistas Sidney Cobb e John Cassel fizeram um compilado de evidências demonstrando que a suscetibilidade às doenças aumenta quando ocorre a ruptura de laços sociais, ou seja, quando falta apoio social²⁰.

Foram esses epidemiologistas, Cobb e Cassel, que favoreceram a conceituação do constructo de apoio social, mas foi, principalmente, a partir de seus estudos que se identificaram, de forma empírica e sistemática, os efeitos do apoio sobre a saúde e o bem-estar¹⁷.

Não há consenso na definição de apoio social, existe uma pluralidade de definições. A diversidade de definições dificulta uma aceitação coerente e universal do conceito de apoio social²⁰. Martins¹⁷ define apoio social como um processo de assistência e ajuda por meio de fatores de suporte que favoreçam e assegurem a sobrevivência dos seres humanos.

Para Brito, Costa e Pavarini²¹ apoio social é definido como “trocas interpessoais que incluem um ou mais dos seguintes elementos: afeto, afirmação e ajuda”. O apoio social tem a função tanto de “proteger os indivíduos dos efeitos patogênicos de eventos estressantes, quanto afetar positivamente a saúde das pessoas ao fornecer recursos (ajuda econômica, material, informações),

melhor acesso ao cuidado de saúde e regulação de hábitos como consumo de álcool e tabaco”²¹. Pessoas que não podem contar com apoio social têm uma maior tendência de apresentar dificuldades para lidar com o estresse¹⁸.

Para Brito, Costa e Pavarini²¹ o apoio social tem a função tanto de “proteger os indivíduos dos efeitos patogênicos de eventos estressantes, quanto afetar positivamente a saúde das pessoas ao fornecer recursos (ajuda econômica, material, informações), melhor acesso ao cuidado de saúde e regulação de hábitos como consumo de álcool e tabaco”. Pessoas que não podem contar com apoio social têm uma maior tendência de apresentar dificuldades para lidar com o estresse¹⁸.

Pesquisas mostram que o apoio social tem um papel fundamental na velhice, uma vez que atua como moderador na relação entre o estresse, o bem-estar e a satisfação com a vida²².

As redes de apoio social no processo de envelhecimento oferecem um efeito protetor contra o estresse, ou como o Paúl²³ refere, um “efeito almofada” que ameniza o impacto natural do envelhecimento.

As redes de apoio social são importantes para os idosos por proporcionarem situações nas quais eles se sintam amados, queridos e valorizados o que diminui o sentimento de solidão, isolamento e anonimato⁶.

Na velhice ocorre uma redução da rede social dos idosos, seja pelas perdas e limitações físicas que dificultam o contato do idoso com os membros de sua rede ou pela morte de familiares e amigos, tornando-os mais desprotegidos e suscetíveis ao desamparo²⁴. O desenvolvimento e a manutenção de uma boa rede social de apoio com a inserção de novos amigos é uma das formas de amenizar o impacto das perdas e limitações naturais da velhice²⁴.

A institucionalização ocorre em função de inúmeros motivos, dentre eles o fato do idoso possuir uma rede social pequena e/ou frágil, incapaz de oferecer o apoio social necessário para evitar a institucionalização. Com a institucionalização, a rede social fica ainda mais frágil e diminuída⁶.

A redução da rede social de apoio dos idosos bem como as mudanças no relacionamento que eles estabelecem com as pessoas de suas redes decorrem também de uma maior seletividade por parte dos idosos. A teoria da seletividade socioemocional procura explicar esse processo.

A teoria da seletividade socioemocional foi proposta pela psicóloga americana Laura Carstensen na década de 1990 e defende que as interações sociais são motivadas pelas necessidades humanas elementares, como a fome, o sexo e pela regulação de estados afetivos e psicológicos. “Além de servir a funções básicas de sobrevivência, a interação social permite a aquisição de informações, o desenvolvimento e a manutenção do auto-conceito, e a regulação dos estados emocionais”²⁵.

No âmbito das ILPI's a importância do apoio social não é diferente. Dessa forma, “o idoso que se sente abandonado, com seus vínculos familiares comprometidos e que não recebe o apoio social da família na ILPI's, tende a apresentar sentimentos de tristeza, revolta e perda do sentido da vida, favorecendo o desenvolvimento de depressão e agravamento dos problemas de saúde em geral”⁶.

É por meio do apoio social recebido que o idoso, especialmente o institucionalizado, desenvolve mecanismos de proteção emocional e afetiva. A baixa frequência ou mesmo a ausência de contato com os familiares gera no idoso institucionalizado um sentimento de abandono²⁶. Nas ILPI's, o ideal é que se formem relações de amizade entre os idosos para que eles estabeleçam uma rede de apoio mútuo que ofereça suporte e amparo para eles⁶.

METODOLOGIA

Estudo descritivo sobre a amizade e a rede social de apoio de idosos institucionalizados.

Participantes

Todo o processo de pesquisa ocorreu em conformidades com os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram da pesquisa 28 idosos institucionalizados de três ILPI's, (denominadas na presente pesquisa de A, B e C), localizadas no interior de Minas Gerais e próximas uma da outra num raio de 38 quilômetros, sendo nove idosos da instituição A, 13 da B e seis da instituição C. Desses idosos, nove eram do sexo feminino e 19 do masculino.

Como critério de participação na pesquisa, os idosos deveriam ter: (1) idade superior a 60 anos, conforme classificação cronológica para velhice da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento, como o Brasil; (2) capacidade cognitiva suficiente para compreender os objetivos da pesquisa e seu modo de participação.

Foram convidados 12 idosos na instituição A. Entretanto, durante a aplicação dos instrumentos dois idosos participantes faleceram e um não quis continuar na pesquisa. Na instituição B, foram convidados 16 idosos, porém, uma idosa foi embora da instituição, uma passou a apresentar confusão mental e um não quis continuar a participação. Na instituição C foram convidados seis idosos e esses aceitaram participar.

Quanto ao estado civil dos 28 idosos, 15 eram solteiros, dois viúvos, quatro casados e sete divorciados. Desses, doze idosos tinham filhos, assim, 42,8% possuíam filhos.

A média de idade dos idosos era de 76,5 anos, com desvio padrão (dp: 9,09 anos). Dos 28 participantes, quatro eram analfabetos, 18 estudaram até a 4ª série do ensino fundamental, cinco até a 8ª série e um tem curso superior. Com relação à fonte de renda, todos os idosos eram aposentados.

As profissões exercidas anteriormente pelos idosos estavam de acordo com suas escolaridades, sendo profissões que exigiam mais conhecimentos práticos do que teóricos.

O tempo médio de institucionalização era de 2,6 anos (dp: 2,4), variando entre quatro meses a 7,7 anos de institucionalização.

Instrumentos

I - Entrevista semiestruturada para obtenção de dados dos participantes.

II - Diagrama de escolta: é uma medida autoinforme que tem como objetivo identificar os aspectos estruturais e funcionais da rede de apoio social.

II I- Três questionários McGill de amizade, sendo eles: 1) Questionário das funções da amizade - *Friendship Functions* - MFQ-FF. Esse questionário procura identificar o grau em que um amigo cumpre as funções da amizade. 2) Questionário de Apego Respondente - *Respondent's Affection*-MFQ - avalia a satisfação com a amizade e os sentimentos positivos associados ao amigo. 3) Escala de sentimentos negativos com relação ao amigo - *Negative Feelings*-MFQ - que visa identificar os sentimentos negativos para com os amigos.

Procedimentos

Foram realizados contatos com as ILPI's para que fossem esclarecidos os objetivos da pesquisa, a metodologia a ser usada, como ocorreria a participação de cada idoso e demais esclarecimentos necessários. Feito isso, foi requerida autorização para início da pesquisa e assim, partiu-se para seleção dos idosos que constituiriam a amostra da pesquisa.

Posteriormente, os idosos selecionados foram convidados a participar da pesquisa e foram apresentados os esclarecimentos necessários. Todos os idosos convidados aceitaram participar da pesquisa, assim, foi lido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e requisitada a assinatura dos idosos.

Os instrumentos foram aplicados e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizados os recursos do *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*, versão 22.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da entrevista pode-se perceber que todos os idosos afirmaram ter familiares vivos, na maioria irmãos e sobrinhos. Três idosos eram casados e 11 tinham filhos. Portanto, a institucionalização dos idosos não decorre de falta de familiares vivos.

Conforme relatos dos idosos, 16 idosos (57%) tinham pouco contato com os familiares, variando de uma vez por mês a duas vezes ao ano. Dez (35%) possuíam familiares na mesma cidade onde estão localizadas as ILPI's, dois (7,14%) tinham familiares residentes em cidades com distância acima de 300 km e 16 (57%) possuíam familiares em cidades com até 184 km de distância. Esses dados também podem explicar a baixa frequência de visitas dos familiares.

Dos 26 idosos que relataram manter contato com familiar, 20 (71%) recebiam algum tipo de ajuda de seus familiares, embora com baixa frequência de contato.

Pode-se observar que 18, dos 28 idosos participantes, apresentavam condições físicas e financeiras para conviver no seio familiar sem precisar de ajuda para realizar as atividades de vida diária. Portanto, percebe-se que mesmo na ausência da necessidade de cuidados especializados decorrentes de doenças e comprometimentos mais severos, a institucionalização ocorre.

A família não deve ser a única responsabilizada pela institucionalização do idoso. Além das dificuldades financeiras e das mudanças já citadas quanto ao modo de vida atual, é importante considerar as características comportamentais do idoso que podem comprometer os vínculos familiares⁶.

A rede de amizade e a função da amizade

Das pessoas citadas pelos idosos no Questionário McGill como sendo os melhores amigos (pessoas que formam a rede de amizade dos idosos): 46% eram familiares, 32% pessoas de fora da instituição, 18% funcionários e 4% idosos internos da ILPI's. Esses dados mostram que a maioria dos idosos participantes (96%) não considera os demais internos da ILPI's como amigos.

Satisfação com a amizade

Dos 28 idosos participantes, 26 estavam muito satisfeitos com o melhor amigo, dois estavam bem satisfeitos e todos eles disseram nutrir sentimentos positivos para com o amigo. Quinze idosos (64%) disseram não possuir sentimento negativo em relação ao melhor amigo e 13 (36%) raramente o tiveram.

Percebe-se que a maioria dos participantes da pesquisa esta muito satisfeita com algumas funções da amizade e com o melhor amigo, embora poucos recebessem ajuda do amigo e o contato entre eles era pouco frequente.

A rede social

Conforme dados do diagrama de escolta, a rede social dos idosos é composta por, em média, 12 pessoas, a mesma quantidade de pessoas da rede de idosos não institucionalizados, de acordo com dados da literatura consultada e discordantes dos dados encontrados por Rodrigues⁶ em uma pesquisa com 30 idosos institucionalizados em três ILPI's de Minas Gerais. A média de pessoas que da rede social dos idosos pesquisados por Rodrigues⁶ era de 6,2 pessoas (dp:3).

Uma hipótese que pode explicar a diferença no tamanho da rede social dos idosos da presente pesquisa com os da pesquisa de Rodrigues⁶ é que os idosos da presente pesquisa foram institucionalizados recentemente, em média, há 2,5 anos (dp: 2,4), e os de Rodrigues⁶ havia mais tempo, 6,5 anos, em média (dp. 7,5). Portanto, boa parte dos familiares e amigos de fora da ILPI's já tinha se afastado.

A quantidade de pessoas da rede de cada um dos 28 idosos e sua divisão de acordo com sexo está representada nas tabelas 1 e 2 abaixo.

Tabela 1 - Quantidade de pessoas que compõe a rede social dos idosos 1 a 16.

Idosos/rede social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N.pessoas	11	3	2	2	1	4	8	3	19	5	3	4	22	4	11
Sexo F	6	0	1	0	0	1	4	1	12	0	1	0	6	3	5
Sexo M	5	3	1	2	1	3	4	2	7	5	2	4	16	1	6

Tabela 2 - Quantidade de pessoas que compõe a rede social dos idosos 16 a 28.

Idosos/rede social	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
N.pessoas	8	22	20	3	26	49	20	19	8	29	4	9	17
Sexo F	0	18	16	3	26	36	15	10	0	18	4	5	13
Sexo M	8	4	4	0	0	14	5	9	8	11	0	4	4

Os idosos relataram possuir, ao todo, 336 pessoas em suas redes (61% são mulheres e 39% homens). No círculo interno do diagrama foram inseridas 163 pessoas (49%) por serem consideradas pessoas muito importantes; 106 (31%) no círculo intermediário por serem importantes e 67 (20%) no círculo mais externo por serem consideradas importantes, porém distantes.

Das pessoas que compõe a rede dos idosos verificou-se que 46% eram familiares, 31% amigos de fora da ILPI's, 12% idosos internos na ILPI's e 11% eram funcionários da instituição. Portanto, a rede social desses idosos é composta, principalmente, por pessoas de fora da instituição (77%), familiares e amigos, com os quais os idosos mantêm pouco contato.

Como na rede de amizade, os demais internos da instituição configuram-se como uma pequena parcela da rede social dos idosos, somente 12%. Vinte seis idosos incluíram em suas redes sociais os melhores amigos citados nos Questionários McGill. Portanto, a maioria dos amigos está incluída na rede social dos idosos.

Na presente pesquisa, assim como na de Rodrigues⁶ e outras, foi possível perceber que as mulheres compõem a maioria das pessoas da rede social dos idosos. Tal fato é ratificado por Souza e Hutz¹² que afirmam que as relações de amizade entre mulheres são mais próximas, íntimas e divertidas.

Uma diferença importante foi encontrada no número médio de pessoas que compõe a rede social das idosas e dos idosos. Os idosos têm, em média, 7,7 pessoas em suas redes sociais e as idosas – 19,8. Portanto, elas têm, em média, 12,1 pessoas a mais na rede. Tal situação pode ser explicada pelo argumento de que, por serem mais afetuosas e capazes de conceber relações mais íntimas, as mulheres têm uma rede social maior do que a dos homens.

Apoio social

Foram identificadas, entre as pessoas que compõe a rede social dos idosos, aquelas que forneciam apoio aos idosos na forma de: 1) confidenciar coisas importantes, 2) ser estimulado e/ou tranquilizado em momentos de incerteza; 3) ser cuidado em situação de doença; 4) conversar quando está triste, nervoso ou deprimido e 5) conversar sobre sua própria saúde.

O apoio na forma de **confidenciar coisas importantes** foi recebido por 61% dos idosos, de, em média, 3,1 pessoas. Essas eram: 53% familiares; 36% amigos de fora da ILPI's; 8% funcionários e 4% idosos internos na ILPI's.

O apoio na forma de **ser estimulado e/ou tranquilizado em momentos de incerteza** foi recebido por 68% dos idosos de em média 1,7 pessoas, sendo 69% familiares; 6% amigos de fora da instituição; 16% funcionários e 9% internos.

Ser cuidado em situação de doença foi recebido por 71% dos idosos, de 2,2 pessoas, em média, sendo 79% familiares; 4% amigos de fora a ILPI's e 16% funcionários. Os demais internos não foram apontados como fornecendo essa forma de apoio.

Conversar quando está triste, nervoso ou deprimido foi recebido por 79% dos idosos de 8,2 pessoas, em média, sendo: 55% familiares; 21% amigos de fora da ILPI's; 12% funcionários e 12% internos.

Conversar sobre sua própria saúde foi recebido por 82% dos idosos de em média 7,1 pessoas, sendo 60% familiares; 25% amigos de fora da instituição; 11% funcionários e 3% internos.

Apesar de possuírem, em média, 12 pessoas em suas redes, os idosos recebiam apoio de apenas, 4,4 pessoas, ou seja, de um pouco mais de 1/3 das pessoas da rede e ainda assim, maioria delas (81%) era de fora da ILPI's - familiares (63%) e amigos de fora da instituição (18%). Pessoas com as quais eles tinham pouco contato e que de acordo com a literatura consultada, gradativamente vão se afastando do idoso.

Dentre as pessoas que forneciam apoio para os idosos, 13% eram funcionários, cuja função na ILPI's abrange, dentre outras, tranquilizar, estimular e cuidar dos idosos. Os demais idosos internos da ILPI's representavam somente 6% das pessoas que forneciam apoio aos idosos.

Enfim foi possível identificar que a rede social dos idosos é composta por, em ordem decrescente de quantidade: familiares (46%), amigos de fora da ILPI's (31%), internos (12%) e funcionários da instituição (11%). Esses idosos recebiam apoio de pouco mais de 1/3 de suas redes. Recebiam apoio de familiares (63%), amigos de fora da ILPI's (18%), funcionários (13%) e internos (6%). A maioria dos melhores amigos (93%) estava na rede social dos idosos.

Portanto, a rede social e a rede de amizade dos idosos apresentam a mesma configuração, são compostas, principalmente, por familiares e s de fora da ILPI's, os quais gradativamente vão perdendo contato com o idoso, conforme a literatura consultada. O mesmo pode ocorrer com os funcionários, visto que muitos deles saem, aposentam, afastam ou são demitidos das ILPI's.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade e a sociedade ainda não está preparada para atender as demandas desta parcela da população e de muito menos as dos idosos institucionalizados.

Com a pesquisa foi possível perceber que a rede de amizades dos idosos participantes e suas redes sociais são compostas, principalmente, por pessoas de fora da instituição (familiares e amigos), com as quais eles gradativamente vão perdendo contato. Tal fato parece justificar a quantidade pequena de pessoas que oferecem apoio social para os idosos.

Os familiares e amigos de fora da ILPI's são os mais citados em suas redes social e de amizade, mas os dados mostram que poucos deles forneciam apoio para os idosos, reforçando ainda mais a situação de abandono e de isolamento. Para os idosos, o afeto, a companhia e o apoio de pessoas mais próximas, como os parentes e amigos, têm uma importância muito grande. O que fazer quando estas trocas são raras? Estudos demonstram que a convivência com outras pessoas e o cultivo de novas amizades entre idosos são essenciais para as suas qualidades de vida, especialmente em situação de condomínios agregados, como é o caso das ILPI's.

É essencial que os idosos desenvolvam amizades no contexto das ILPI's. Neste caso, o grande desafio é estimular as relações de amizades entre eles.

Devem-se tomar cuidados quanto à generalização dos resultados deste estudo devido ao pequeno tamanho da amostra. Por isso, os resultados devem ser considerados com reservas, pois amostras pequenas não fornecem estimativas confiáveis dos parâmetros populacionais.

Além do que, as informações obtidas não esgotam a temática, mas mostraram com clareza

que os demais internos da ILPI's não se configuram como a maior parcela de amigos dos idosos, nem de sua rede social de apoio, o que sustenta a necessidade de realizar novos estudos que possibilitem o desenvolvimento de programas que favoreçam as relações entre os idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

- 1 Queiroz, GA. Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. [Dissertação]. São João del Rei: Universidade Federal de São João del Rei; 2010.
- 2 Lemos, D, Palhares, F, Pinheiro, JP, Landenberger, T. Velhice. Projeto e-Psico. [Internet] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. [acesso em 2016 nov 16]. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>
- 3 Manzaro, SC. Envelhecimento: idoso, velhice ou terceira idade? Portal do Envelhecimento. [Internet] 2014. [acesso em 2016 out 10]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/comportamentos/item/3427-envelhecimento-idoso-velhice-ou-terceira-idade>
- 4 Freitas, MC, Queiroz, TA, Souza, JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para idosos. *Revista Escola de Enfermagem*. 2010; 44(2): 407-412.
- 5 Maia, GF, Londero, S, Hens, AO. Velhice, instituição e subjetividade. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. 2008; 12(24): 49-59.
- 6 Rodrigues, AG. (2010). Habilidades comunicativas e a rede social de apoio de idosos institucionalizados. [Tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2010.
- 7 Camarano, AA, Carvalho, DF, Kanso, S, Mello JL. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *In: Camarano, AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 187-212.
- 8 Carvalho, MPRS, Dias, MO. Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*. 2011; 40: 161-184.
- 9 Michel, T. A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos. [Dissertação]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná, 2010.
- 10 Erbolato, RMPL. Relações sociais na velhice. *In: Freitas, EV. Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1324-1331.
- 11 Silva, CA, Menezes, MR, Santos, ACPO, Carvalho, LS, Barreiros, EX. Relacionamento de amizade na instituição asilar. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2006; 27(2): 274-283.

- 12 Souza, LK, Hutz, CS. Relacionamentos pessoais e sociais: amizade em adultos. *Psicologia em estudo*. 2008; 2: 257-265.
- 13 Lisboa, C. Quem tem um amigo nunca está sozinho? Ou antes só do que mal acompanhado? Relações de amizade: fatores de risco e proteção. *In: Souza, LK, Hutz, CS. Amizade em contexto - Desenvolvimento e Cultura*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. 81-100.
- 14 Souza, L.K. Amizade em adultos: adaptação e validação dos questionários McGill e um estudo de diferenças de gênero. [Tese]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.
- 15 Bentes, ACO, Pedroso, JS, Maciel, CAB. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Alethéia*. 2012; 196-205.
- 16 Almeida, AK, Maia, EMC. Amizade, idoso e qualidade de vida: uma revisão bibliográfica. *Psicologia em Estudo*. 2010; 15(4): 743-750.
- 17 Martins. RML. A relevância do apoio social na velhice. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu. Millenium online*. 2005; 31: 128-143.
- 18 Nogueira. EJ, Lima, LJC, Martins, LA, Moura, ER. Rede de relações sociais e apoio emocional: pesquisa com idosos. *Iniciação Científica CESUMAR*. 2009; 11(1): 65-60.
- 19 Resende, MC, Bones, VM, Souza, IS, Guimarães, NK. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos idosos. *Psicologia para América Latina*. [Internet] 2006. [acesso em 2016 jul 05]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100015&lng=pt&tlng=pt
- 20 Caetano, SC. Associação entre rede e apoio social com auto-avaliação da saúde em idosos residentes do município do Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2011.
- 21 Brito, TRP, Costa. RS, Pavarini, Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. *Revista de Enfermagem*. 2010; 46(4): 909-913.
- 22 Couto, MCPP, Koller, SH, Novo, R, Soares, PS. Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social – diagrama da escolta – para idosos brasileiros. *Universitas Psychologica*. 2008; 7(2): 493-505.
- 23 Paúl, C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*. 2005; XV: 275-288.
- 24 Rodrigues, AG, Silva, A A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012; 16(1): 159-170.
- 25 Carstensen, LL.(1995). Motivação para contato social ao longo do curso de vida: uma teoria de seletividade socioemocional. *In Neri, AL. Psicologia do envelhecimento*. Campinas, SP: Papyrus Editora, 1995. 111-158.

26 Roque, SN. (2013). Resiliência e apoio social em idosos: uma interface com a qualidade de vida. [Tese]. João Pessoa, PB: Universidade Federal da Paraíba, 2013.