









## Rotinas institucionais e ocorrência de conflitos interpessoais entre idosas em instituição de longa permanência\*

Institutional routines and interpersonal conflicts among elderly in a Long-Term Care Facility  
Rutinas institucionales y ocurrencia de conflictos interpersonales entre ancianas en establecimiento de larga estadía

### Como citar este artigo:

Bruinsma JL, Beuter M, Borges ZN, Jacobi CS, Benetti ERR, Backes C. Institutional routines and interpersonal conflicts among elderly in a Long-Term Care Facility. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200560. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0560>.

-  Jamile Lais Bruinsma<sup>1</sup>
-  Margrid Beuter<sup>1</sup>
-  Zulmira Newlands Borges<sup>1</sup>
-  Caren da Silva Jacobi<sup>1</sup>
-  Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>1</sup>
-  Carolina Backes<sup>1</sup>

\* Extraído da tese: “Conflitos interpessoais de idosas em uma instituição de longa permanência: estudo etnográfico”, Universidade Federal de Santa Maria, 2020.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the influence of institutional routines on interpersonal conflicts among institutionalized elderly women. **Method:** A qualitative study, with an ethnographic framework, performed with 17 elderly women in a Long-Term Care Facility. The field immersion occurred from August 2017 to May 2018. The data were produced by participant observation and fieldnotes and analyzed through the sociocultural perspective with theoretical tools related to the total institutions described by Erving Goffman. **Results:** External bonds outside the institution and the routines were trigger factors of conflicts in the Long-Term Care Facility. The dissatisfaction with the lack of external bonds was noticed in the impossibility of leaving with family members, receiving visits, objects, money, foods, or attention. The standardization and collectivization of internal routines of basic activities generated dissatisfaction and challenged the elderly women's tolerance towards the norms. Such situations facilitated interpersonal conflicts in the institutional environment. **Conclusion:** The conflicts occurred among elderly women and professionals, and among them, from the insubordination of the elderly, based on the idea of reaffirming their individualities.

### DESCRIPTORS

Conflict, Psychological; Aged; Homes for the Aged; Geriatric Nursing; Anthropology, Cultural.

### Autor correspondente:

Jamile Lais Bruinsma  
Av. Juscelino Kubitschek de  
Oliveira, 4808, São Gonçalo  
96080-780 – Pelotas, RS, Brasil  
[jamilbruinsma@hotmail.com](mailto:jamilbruinsma@hotmail.com)

Recebido: 23/12/2020  
Aprovado: 21/05/2021

## INTRODUÇÃO

A transição demográfica, ocasionada pelo envelhecimento populacional, vem ocorrendo de forma acelerada, configurando um desafio, principalmente para países em desenvolvimento. Esse cenário exige a estruturação de serviços sociais e de saúde pública que necessitam organizar práticas e serviços para atender às demandas recorrentes da senescência e do aumento de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento<sup>(1)</sup>.

Os cuidados aos idosos ofertados tradicionalmente por familiares passam por um processo de reorganização, reflexo de mudanças na estrutura familiar. Diante de situações como a separação conjugal e a prolongada viuvez, cresce o número de idosos que vivem sozinhos<sup>(2)</sup>. Somado a isso, aspectos históricos, socioculturais, políticos e financeiros impactam os arranjos familiares dos idosos e o papel da família como principal provedora do cuidado<sup>(2)</sup>. Nesse contexto, cresce o contingente de pessoas idosas que passam a residir em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

As ILPI são residências coletivas designadas à assistência de idosos com diferentes graus de dependência, em situação de carência de renda ou ausência de família e que necessitam de cuidados de longa duração<sup>(3)</sup>. As situações de vulnerabilidade que culminam na institucionalização são diversas, dentre elas destacam-se a ausência de cônjuge e não possuir filhos<sup>(4)</sup>. Além disso, o comprometimento cognitivo e a dependência funcional para atividades básicas de vida diária<sup>(4)</sup> resultam na necessidade de cuidados e suporte social específicos aos idosos, o que, na maioria das vezes, é inviabilizado pelas famílias no domicílio.

As ILPI normalmente são espaços sociais fechados, com o cotidiano determinado por rotinas e regramentos padronizados que impossibilitam a manifestação individual. Assim, são comumente caracterizadas como “instituições totais”. Essas instituições provocam uma série de “profanações do eu” que infligem, mesmo que não intencionalmente, a “mortificação do eu”<sup>(5)</sup>. Repercussões disso podem ser percebidas no condicionamento do idoso às normas e rotinas, que incluem disciplina nos horários para dormir e se alimentar, afastamento de objetos pessoais e limitação de espaços individuais<sup>(6)</sup>.

A institucionalização ocasiona impactos nas relações familiares e sociais anteriormente construídas pelos idosos, com a possibilidade do rompimento ou fragilização de vínculos. Ademais, ao permanecerem institucionalizados, os idosos vivenciam um processo de resistência e negação e necessitam se ajustar à nova realidade. Ao longo do tempo, surgem sinais de cansaço e desgaste, representados por situações perturbadoras nas relações interpessoais e que, muitas vezes, resultam em conflitos<sup>(7)</sup>.

O conflito interpessoal ocorre no convívio entre pessoas ou grupos que vivenciam discordâncias, incompatibilidade de opiniões e interesses opostos<sup>(8)</sup>. Diante desse choque, não necessariamente físico, podem vir à tona dor, sofrimento, tensões e emoções negativas. Por outro lado, o conflito pode se consolidar como uma força positiva quando leva à solução

de problemas e oportuniza o atendimento das necessidades individuais<sup>(9)</sup>.

Os conflitos interpessoais estão presentes nas relações de idosas e trabalhadores de ILPI, associados a diferentes circunstâncias que se apresentam no cotidiano institucional, como a disputa por afetos, objetos pessoais e espaços físicos<sup>(10)</sup>. Por esse motivo, destaca-se a importância de compreender a ocorrência de conflitos sob a perspectiva de idosas institucionalizadas submetidas às normas e rotinas que possivelmente produzem efeitos no cotidiano e nas relações que se estruturam nesse contexto. A compreensão sobre os conflitos nesse ambiente pode orientar ações de profissionais de saúde com o objetivo de promover estratégias de enfrentamento a esse tipo de situação e amenizar os impactos nas relações, na socialização e na saúde de idosos institucionalizados.

Diante do exposto, este artigo levanta a seguinte questão: Qual é a influência das rotinas institucionais na ocorrência de conflitos entre idosas em Instituição de Longa Permanência? A fim de respondê-la, este estudo objetivou descrever a influência das rotinas institucionais na ocorrência de conflitos interpessoais entre idosas institucionalizadas.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Estudo qualitativo etnográfico.

### CENÁRIO

O estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência que acolhe e ampara pessoas idosas do sexo feminino, localizada na Região Central do Rio Grande do Sul. Nesta instituição já foi realizado um estudo prévio<sup>(10)</sup> acerca da existência de conflitos entre as idosas residentes, no qual notou-se a necessidade de aprofundamento da temática. O local está estruturado em quatro alas, onde residem cerca de 160 idosas.

### POPULAÇÃO

A definição das interlocutoras consolidou-se durante a etnografia, a partir do convívio com as idosas, da exposição de narrativas, ideias e experiências. Estruturou-se uma relação dialógica entre a pesquisadora e as residentes da ILPI e percebeu-se que algumas delas haviam passado por situações potencializadoras de conflitos, tornando-as interlocutoras do estudo. A convivência e a aproximação entre idosas e pesquisadora ocorreram durante a participação nas rotinas da ILPI: refeições, higiene corporal, rodas de chimarrão, festividades, caminhadas e artesanato. A escolha das interlocutoras ocorreu considerando as condições cognitivas, preservação da memória e interação, identificadas pela pesquisadora ao longo das repetidas visitas ao campo de estudo. Assim, revelaram-se como interlocutoras 17 idosas institucionalizadas.

### COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio da observação participante e do diário de campo. O período de imersão no campo foi de agosto de 2017 a maio de 2018. A observação

participante foi sistematizada a partir das relações sociais das idosas institucionalizadas. Observaram-se os espaços físicos individuais e coletivos ocupados pelas idosas, a organização das rotinas diárias, normativas institucionais e de convivência e relatos ou episódios de conflitos que envolveram as idosas.

As visitas da pesquisadora à instituição ocorreram durante o dia, de segunda a sexta-feira. A duração média de permanência da pesquisadora principal no local era de quatro horas, totalizando 324 horas de observação. Os registros no diário de campo foram elaborados a partir da descrição dos relatos orais e situações vivenciadas e observadas. As informações eram registradas em paralelo à observação em um caderno e posteriormente transcritas em forma de texto para um documento em formato *Word*. A validação dos dados ocorria por confirmação, ou seja, nos repetidos encontros individuais com as interlocutoras, buscava-se reafirmar o que foi ouvido, observado e experimentado, considerando o objeto do estudo. Para assegurar o anonimato das participantes, elas foram identificadas por pseudônimos.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados registrados no diário de campo compuseram o material empírico a ser analisado. Esse *corpus* da pesquisa foi submetido à análise sociocultural, com teorizações relacionadas às Instituições Totais descritas por Goffman<sup>(5)</sup>. O percurso entre a experiência de campo e as interpretações analíticas foi guiado pelas etapas do método etnográfico sugeridas por Fonseca<sup>(11)</sup>, que considera os sujeitos em um contexto histórico e social. Após o levantamento dos dados, procurou-se entender os vínculos constituídos pelas idosas no contexto da institucionalização, destacando elementos que estavam ligados às atitudes e posicionamentos em situações que desencadeavam relações de conflito. Posteriormente, o material foi organizado a partir da aproximação entre os discursos e assuntos manifestados nas falas e acontecimentos que envolviam as interlocutoras, especificado pelos excertos de diálogos e situações analisadas. Ao constatar regularidades e buscar realçar padrões que contornam os múltiplos sujeitos e circunstâncias de um processo, é possível alcançar interpretações, valores e emoções<sup>(11)</sup>. Ainda nessa etapa, realizou-se o levantamento de bibliografias e dados sobre a instituição e, com um olhar comparativo, foram estabelecidas semelhanças ou divergências entre situações vivenciadas nesse meio.

### ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada de acordo com as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(12)</sup>, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer nº 2.170.510, de 12 de julho de 2017. Todas as participantes foram esclarecidas sobre o objetivo do estudo e foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de cada uma, efetivada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

As interlocutoras do estudo tinham idades entre 60 a 95 anos. A maioria era proveniente da região central do Estado do Rio Grande do Sul, não possuíam cônjuge e tinham renda de um salário mínimo. O tempo de institucionalização variou de um a 53 anos. As idosas apresentavam, em sua maioria, doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se as doenças cardiovasculares. Com relação ao tipo de dormitório, predominaram os dormitórios compartilhados.

A existência de vínculos externos à instituição e as rotinas eram motivadores de conflitos na ILPI. Dentre os laços mantidos pelas idosas fora da instituição, destacaram-se aqueles com filho(s) e irmão(s). As interlocutoras identificaram familiares e/ou amigos como contatos de referência, cuja participação ocorria de diferentes formas: por meio de telefonemas, visitas semanais ou contato esporádico.

A inexistência de vínculos externos era determinante nas relações sociais das idosas e para a produção de conflitos. Aquelas que tinham vínculos dentro da instituição, mas fragilizados por algum motivo, manifestavam descontentamento em face da impossibilidade de sair com familiares, receber visitas, objetos, dinheiro, alimentos ou atenção.

O estabelecimento de rotinas na ILPI estruturava e organizava atividades como alimentação, higiene corporal, cuidados de enfermagem e socialização que eram realizados em horários preestabelecidos, de acordo com a rotina dos profissionais de enfermagem. Pela manhã, o despertar das idosas era seguido da administração de medicações, às seis e oito horas. A troca da equipe de enfermagem noturna para a diurna ocorria às sete horas. A equipe do turno da manhã dividia suas tarefas entre administrar as medicações, auxiliar no banho e organizar o café da manhã das idosas.

Observou-se também que havia regras implícitas, para as quais não existia um regulamento formal e diante das quais as idosas sabiam como deveriam agir, vigiando umas às outras. Um exemplo consiste na perda do vestuário próprio assim que ele vai para a lavanderia – situação em que qualquer peça de roupa pode ir para outra idosa. Aquelas que resistiam às imposições e buscavam movimentos de liberdade estavam sujeitas a vivenciar o conflito como resposta.

Por volta das 18 horas, era servida a última refeição do dia e na sequência as idosas encaminhavam-se aos dormitórios ou eram conduzidas pelos profissionais de enfermagem. A rotina era imposta para que todas fossem aos seus dormitórios cedo. Isso provocava descontentamento, em especial no verão, quando ficava mais evidente o horário precoce para dormir:

*(...) Ajanta é muito cedo, agora jantamos e vamos deitar, quando o sol ainda está alto. No começo, quando vim pra cá, eu estranhava muito isso, ficava horas deitada na cama esperando o tempo passar. Agora eu acostumei (...)* (Aurora, dezembro 2017).

*(...) Benedita relata que, às vezes, gostaria de ficar mais tempo sentada no refeitório após o jantar, mas logo algum funcionário vem pedir que ela se direcione para seu quarto, pois está no horário de dormir. Ela relata que vai se deitar, mas não dorme. Antes, assistia televisão em seu quarto, gostava de novelas*

e noticiário. Porém, conta que não demorava muito tempo para um funcionário vir e desligar o aparelho para não fazer barulho. Então, ela pediu que seu irmão levasse a televisão. Nesse momento, ela relata que a instituição parece um quartel, porque à noite os funcionários passam de quarto em quarto para verificar se elas estão dormindo e como ela diz não ter sono cedo, fecha os olhos e finge (...) (Diário de campo, janeiro 2018).

Ainda, no contexto das rotinas institucionais, identificou-se que vestimentas como pijamas ou camisolas não eram permitidas em espaços compartilhados, como na sala de estar durante o dia. Entretanto, algumas idosas dormiam em um período após o almoço e, então, optavam por vestir esse tipo de roupa:

(...) Durante a conversa com uma funcionária ela chama a atenção de uma idosa: “De pijama Olga? Já te disse que não é para ficar de pijama! É para a hora de dormir.” A idosa estava com uma blusa do pijama, tinha acabado de levantar do descanso após o almoço. Percebo que é uma regra da casa, de dia não se pode usar pijama, só na hora de dormir. Pela tarde algumas funcionárias passam nos dormitórios e deixam a camisola ou pijama sobre a cama para elas vestirem somente ao final da tarde, antes de dormir. Mas a idosa não deu importância para o comentário, foi até a sala e permaneceu com a blusa lilás do pijama (Diário de campo, outubro 2017).

As normas e rotinas permeavam as atividades, inclusive necessidades individuais, como a alimentação. Uma das normas era a coletivização da alimentação, realizada inexoravelmente no refeitório e em horários preestabelecidos pela instituição. Até os cardápios e horários prefixados inviabilizavam as preferências individuais das idosas. Essa prática desagradava as idosas, que manifestaram o desejo de ter acesso a outros alimentos de sua preferência, como diferentes tipos de pães e bolos:

(...) “Moça! O que tem de lanche hoje?” Então, respondo que tem bolacha e chá. “Ah, então não quero. Todo dia ou é bolacha ou é banana.” (Diário de campo, novembro 2017).

As idosas com uma rede social de apoio fora da instituição receberam visitas frequentes de familiares e amigos e foram presenteadas com bolachas, pães, doces, geleias e frutas. Nessas ocasiões, algumas idosas também receberam auxílio financeiro. Isso repercutiu na autonomia para gerir seus próprios recursos. A elas, era permitido guardar os alimentos em seus dormitórios para consumir quando quisessem. Entretanto, nem todas tinham contato com visitas que facilitassem o acesso a esse tipo de alimento e permaneciam restritas ao cardápio da ILPI, o que permite afirmar que o alimento de origem externa não era imbuído da regra institucional. Tal elemento constituía-se fonte indireta de conflitos, pois acentuava as desigualdades entre as residentes.

A higiene corporal acontecia exclusivamente no turno da manhã, impedindo a preferência de horários das residentes e ocasionando um agrupamento de pessoas (idosas e funcionários) no banheiro. A rotina de banhos era organizada de acordo com o nível de dependência das idosas. As idosas dependentes ou semidependentes deveriam aguardar um

funcionário auxiliá-las no momento oportuno durante o turno da manhã. Idosas independentes para as atividades de vida diária relataram despertar cedo para tomar banho, a exemplo de Simone que desperta entre 4:10 e 4:30 da manhã, evitando filas e transtornos:

(...) Simone conta que seu dia começa cedo, coloca o celular para despertar entre 4:10 e 4:30 da manhã, levanta e vai tomar seu banho. Depois volta a deitar-se (...) A justificativa para levantar cedo é que assim pode tomar seu banho tranquilamente. Depois, o quantitativo de idosas para o banho é maior e o horário de banho é somente pela manhã, não é permitido em outro turno. Por vezes, depois do banho ela dorme mais um pouco, até às 6 horas, horário no qual as técnicas de enfermagem trazem a medicação (...) (Diário de campo, janeiro 2018).

Havia a oportunidade de algumas idosas vivenciarem programações fora da ILPI, mas somente na companhia de um funcionário, voluntário ou familiar. Esses passeios eram organizados pela instituição ou por convite de familiares e voluntários e incluíam atividades como visitas ao shopping, sorveteria, cabeleireiro, almoço em família, dentre outras. Percebeu-se que tais atividades não eram habituais:

(...) Nice fala que a instituição é como uma prisão e que gostaria de poder sair dar uma volta, ir ao centro, mas sozinha não é possível. Quando ela conseguiu alguém para levá-la, estava sem dinheiro e não quis ir. Agora que está com dinheiro, não tem quem a leve, vai tentar pedir para uma irmã, pois seus filhos moram em outras cidades. Ela e Amábilis conversam destacando que não deveriam estar nesse local, que a instituição é para gente velha e que precisa de ajuda, o que não é o caso delas (...) (Diário de campo, dezembro 2017).

## DISCUSSÃO

As rotinas impostas no âmbito da ILPI se assemelham à descrição das instituições totais<sup>(5)</sup>: submissão às normas institucionais e controle das autoridades (profissionais), inclusive para atividades básicas de vida diária, como banho, alimentação e vestir-se. A padronização e coletivização de uma rotina diária geravam insatisfações, desafiavam a tolerância das idosas às normas e agregavam ao ambiente institucional condições oportunas à ocorrência de conflitos interpessoais.

Diante das constantes regras, rotinas e proibições da ILPI, as idosas reagem ao desenvolver tentativas de ambientar-se ao contexto. Dentre as estratégias, estavam as “táticas de adaptação” dos internos, que inclui o “afastamento da situação” – indiferença aos acontecimentos; a “tática de intransigência” – negativa em cooperar com a instituição; a “colonização” – visualização da instituição como satisfatória, tendo como referência o mundo externo; e a “conversão” – quando o interno aceita totalmente o papel de institucionalizado<sup>(5)</sup>.

Com relação à rotina de recolher-se aos dormitórios, a idosa revela que, mesmo com certo estranhamento, precisou ajustar-se à condição estabelecida, utilizando como tática de adaptação a “conversão”<sup>(5)</sup>. Trata-se de uma forma de adequação ao ambiente institucional frente aos constantes processos de mortificação: a idosa parece aceitar a condição

imposta, por se tratar da única opção que lhe foi apresentada e tenta representar o papel da moradora perfeita com comportamento exemplar.

As regras da instituição não permitiam que as idosas permanecessem por mais tempo no refeitório ou sala de estar da instituição após o horário do jantar. Para não entrar em atrito com os profissionais, a idosa procurou deitar-se no horário estipulado, porém desafiava as regras ao permanecer acordada até o momento que lhe desse sono. Tal atitude proporcionava-lhe uma relativa liberdade de escolha, considerando o espaço do dormitório e a ausência do profissional. As pessoas nem sempre se reduzem ao que a instituição lhes impõe, mesmo quando não resistem ativamente<sup>(13)</sup>. Quando as idosas desafiavam as normas, se enquadravam à “tática de intransigência”<sup>(5)</sup>. Nesse sentido, pequenas insubordinações são constantes e testam os limites das regras da instituição, além de garantir a algumas idosas um sentimento de autonomia e de individualidade preservada ao persistir em suas pequenas vontades, mesmo temporariamente.

As atitudes das idosas em desacordo com uma regra institucional eram repreendidas verbalmente pelos funcionários. Assim, condutas como permanecer de pijama, alimentar-se, assistir televisão fora dos horários preestabelecidos e manifestações por meio de gestos e expressões faciais de indignadas demonstram inconformidade com a situação, são atos de resistência, de autonomia, para a “manutenção do eu”. Nesse contexto, as restrições instituídas sobre as escolhas da rotina diária contribuem para a “mortificação do eu” das idosas na medida em que impossibilitam a escolha em si e aniquilam a autonomia.

A rotina alimentar está relacionada com a manutenção do estilo de vida ou com a identidade. Semelhante à instituição estudada, idosos evidenciaram que em instalações de cuidados de longa duração holandesas os horários das refeições eram predeterminados pela instituição, havia poucas opções de comida ou lugares de escolha nas mesas. Com pouca ou nenhuma ocasião para interferir nessas situações, os residentes vivenciam a sensação de limitação em viver suas vidas da maneira como desejam<sup>(14)</sup>.

Em resposta, algumas delas acionavam meios de garantir “exigências mínimas para a construção de uma vida”<sup>(5)</sup>. Aquelas que tinham contato com familiares e amigos e possuíam capital econômico buscavam neles um “movimento de liberdade”, uma possibilidade de restaurar o “eu mortificado”. E aquelas que não tinham essa alternativa, buscavam nos conflitos uma maneira de resistir à anulação do “eu” e de manter sua individualidade e personalidade, incluindo o direito de saciar a fome e o direito de escolher a melhor hora para se alimentar ou realizar a higiene corporal.

Os laços sociais externos à instituição são de grande importância. Conforme estudo realizado com idosos institucionalizados, seus sentimentos de autonomia eram sustentados nas relações com as pessoas externas, que, além de proporcionar passeios, traziam bens e itens, os quais eles consideravam necessários<sup>(15)</sup>. Observou-se no estudo que as idosas com mais capital econômico e social poderiam ter alguns privilégios, como permanecer em um quarto individual e adquirir alimentos de sua preferência, ao passo que

outras, com menos contatos externos ou menos capital econômico, ficavam mais sujeitas à “deterioração do eu” comum nas instituições totais.

A equipe de saúde desempenha um papel importante na vida social de idosos institucionalizados, particularmente quando as relações com pessoas de fora são raras e há pouca ou nenhuma aproximação entre os residentes<sup>(16)</sup>. Entretanto, o cuidado em enfermagem foi percebido a partir de rotinas padronizadas que se concentravam em suprir necessidades básicas de saúde, como auxílio na alimentação e higiene corporal, administração de medicamentos e transferência das idosas entre os cômodos, deixando em segundo plano a atenção, a escuta, a interação e a resolução de conflitos.

Identificou-se que a rotina de higiene corporal era influenciada pelos níveis de dependência funcional das idosas. A maneira de seguir as rotinas está interligada com o nível de dependência de cada idoso, a exemplo daqueles com maior autonomia, que podem optar pelo melhor momento para tomar banho ou fazer as refeições. Assim, quanto maior a dependência, maior a subordinação aos interesses da instituição<sup>(7)</sup>.

Sabe-se que rotinas são necessárias para um bom funcionamento e organização de uma residência, assim como acontece nos domicílios. Entretanto, quando as rotinas se tornam engessadas e com pouca flexibilidade, colocam em risco a autonomia e o espaço ocupado pelo idoso na ILPI<sup>(17)</sup>. O fato de as rotinas serem definidas por outrem também é um demérito da ILPI no que se refere à prevenção às “mutilações do eu”, uma vez que as idosas não possuem poder para alterar as rotinas por si mesmas.

A preferência pelo horário de banho e a vontade em realizá-lo, escolher as roupas que vai vestir e optar por participar ou não das atividades representam o exercício mínimo do “eu” para idosos institucionalizados<sup>(18)</sup>. O ato de assumir o controle das atividades constitui uma oportunidade para realizar o autocuidado, obter uma vida mais confortável e digna diante das restrições institucionais e, então, sentir-se vivo ao manter sua autonomia e preservar a independência, o que repercute no envelhecimento digno e com qualidade de vida no contexto institucional<sup>(19,20)</sup>.

As restrições referentes às saídas da instituição foram comparadas pelas idosas a prisões. As idosas demonstraram anseio pela socialização fora do âmbito institucional, onde acreditavam estar pessoas com capacidade funcional semelhante às suas, diferentes das outras residentes, as quais consideram “gente velha”. O agrupamento de residentes dependentes e independentes para as atividades de vida diária é um problema para os últimos, que vivem um dilema entre o seu entorno social real e o desejado, o que os leva a optarem pelo isolamento social<sup>(16)</sup>.

Os resultados da pesquisa permitem perceber a existência da “mortificação do eu” proveniente das rotinas estabelecidas pela ILPI. Sabendo-se disso, pode-se tomar medidas que aproximem a ILPI de uma rotina semelhante a uma residência e completamente diversa de uma instituição total.

Aponta-se a necessidade de avançar com relação à formação dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, que tem uma importante atuação em ILPI. A possibilidade

de incluir disciplinas da área de gerontologia e geriatria no ensino técnico e superior pode contribuir para a qualificação desses profissionais.

A escolha de interlocutoras com maior autonomia e independência é uma limitação do estudo em razão de não incluir as idosas com graus de comprometimento cognitivo ou dependência física. O fato de duas alas, do total de quatro da instituição, não serem incluídas na imersão por serem constituídas por idosas com grau severo de dependência física ou psíquica não as remove das rotinas e regras “mortificadoras do eu” presentes nas outras alas. Sugerem-se outros estudos sobre esses grupos, a fim de conhecer e descrever os fatores que influenciam e provocam os conflitos nesses ambientes da ILPI.

## CONCLUSÃO

Escolhas essenciais no campo das necessidades individuais, como alimentação, vestuário, o horário para dormir e banho, eram preestabelecidas e controladas pela ILPI. O conflito ocorria a partir das insubordinações das idosas, por vezes discretas, alicerçado na ideia de reafirmar suas individualidades em um contexto de constante “mortificação do eu”.

A teoria das “Instituições Totais” contribuiu para compreender as rotinas da ILPI, características como normas e regras que instituem atividades e delimitam barreiras

ao mundo externo. Nesse contexto, as idosas vivenciavam recorrente tensão em relação às imposições e reagem com movimentos de resistência, configurando os conflitos.

Identifica-se que na ILPI o cuidado em enfermagem estava direcionado às rotinas de suprir necessidades básicas de saúde como alimentação, higiene e administração de medicamentos, desconsiderando a atenção, a escuta, a interação e a resolução de conflitos. Como um ambiente de caráter residencial, a ILPI abriga idosas com diferentes costumes, trajetórias, personalidades e condições de saúde em um mesmo ambiente, mas é detentora de regras limitantes para a prática do cuidado, prejudicando a preservação da identidade e a autonomia das idosas. A instituição com suas regras e hierarquias cria condições que facilitam o conflito, limitando a atuação da enfermagem.

As práticas institucionais que infligem perda da identidade e autonomia provocam situações antagônicas ao cuidado proposto pela instituição. Espera-se com este estudo informar os gestores e profissionais de saúde que atuam em ILPI para possibilitar o ajuste de rotinas aos interesses e necessidades dos idosos institucionalizados, promovendo a flexibilização de horários em atividades básicas, como o banho e alimentação; a liberdade de ir e vir, em espaços individuais e coletivos; acesso a atividades de lazer; e a preservação de vínculos externos com familiares, amigos ou voluntários.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a influência das rotinas institucionais na ocorrência de conflitos interpessoais entre idosas institucionalizadas. **Método:** Estudo qualitativo, com enfoque etnográfico, realizado com 17 idosas de uma instituição de longa permanência. A imersão no campo ocorreu no período de agosto de 2017 a maio de 2018. Os dados foram produzidos por meio da observação participante e diário de campo e analisados sob a perspectiva sociocultural, com ferramentas teóricas relacionadas às instituições totais descritas por Erving Goffman. **Resultados:** A existência de vínculos externos à instituição e as rotinas eram motivadores de conflitos na Instituição de Longa Permanência para Idosos. O descontentamento pela inexistência de vínculos externos se manifestou pela impossibilidade de sair com familiares, receber visitas, objetos, dinheiro, alimentos ou atenção. Já a padronização e coletivização das rotinas internas de atividades básicas geravam insatisfações e desafiavam a tolerância das idosas às normas. Tais situações agregavam ao ambiente institucional condições oportunas à ocorrência de conflitos interpessoais. **Conclusão:** Os conflitos ocorriam entre idosas e profissionais, e entre elas, a partir das insubordinações das idosas, alicerçadas na ideia de reafirmação de suas individualidades.

## DESCRIPTORIOS

Conflito Psicológico; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Enfermagem Geriátrica; Antropologia Cultural.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la influencia de las rutinas institucionales en la ocurrencia de conflictos interpersonales entre ancianas institucionalizadas. **Método:** Estudio cualitativo, con enfoque etnográfico, realizado con 17 ancianas de un establecimiento de larga estadía. La inmersión en el campo se llevó a cabo entre agosto de 2017 y mayo de 2018. Los datos se produjeron a través de la observación participante y un cuaderno de campo y se analizaron desde una perspectiva sociocultural, con herramientas teóricas relacionadas con las instituciones totales descritas por Erving Goffman. **Resultados:** La existencia de vínculos externos a la institución y las rutinas fueron motivadores de conflictos en el Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores. El descontento por la inexistencia de vínculos externos se manifestó por la imposibilidad de salir con familiares, recibir visitas, objetos, dinero, comida o atención. La estandarización y colectivización de las rutinas internas de las actividades básicas, por otro lado, generaron descontento y desafió la tolerancia de las ancianas a las normas. Tales situaciones se sumaron al entorno institucional condiciones propicias para la ocurrencia de conflictos interpersonales. **Conclusión:** Se produjeron conflictos entre ancianas y profesionales, y entre ellas, por las insubordinaciones de las ancianas, a partir de la idea de reafirmar su individualidad.

## DESCRIPTORIOS

Conflicto Psicológico, Anciano; Hogares para Ancianos; Enfermería Geriátrica; Antropología Cultural.

## REFERÊNCIAS

1. Barbosa KTF, Fernandes MGM. Elderly vulnerability: concept development. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190897. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>.

2. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample (2009). *Brazilian journal of geriatrics and gerontology*. 2016;19(1):139-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>.
3. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2010;27(1):232-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>.
4. Lini EV, Portella MR, Doring M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Brazilian journal of geriatrics and gerontology*. 2016;19(6):1004-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>.
5. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2015.
6. Oliveira JM, Rozendo CA. Long-stay institutions for the elderly: a place of care for those who have no choice? *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):773-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>.
7. Souza RCF, Inacio AN. Inside the shelter walls: understanding the institutionalization process of elderlies sheltered. *Pesqui Prát Psicossociais [internet]*. 2017 [citado 2020 Jun 20];12(1):209-23. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100015&lng=pt&nrm=iso).
8. Robbins SP. *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2009.
9. Bao Y, Zhu F, Hu Y, Cui N. The Research of Interpersonal Conflict and Solution Strategies. *Psychology*. 2016;7(4):541-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2016.74055>.
10. Bruinsma JL, Beuter M, Leite MT, Hildebrandt LM, Venturini L, Nishijima RB. Conflicts among institutionalized elderly women: difficulties experienced by nursing professionals. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2017 [citado 20 Mar 2020];21(1):e20170020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jFnpFrPNM4ZSwvnT7xg5MjC/abstract?lang=en>.
11. Fonseca C. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação. *Rev Bras de Educação*. 1999;10:58-78.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
13. Zittoun T. Living Creatively, In and Through Institutions. *Eur J Psychol*. 2016;12(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i1.1133>.
14. Boelsma F, Baur VE, Woelders S, Abma TA. "Small" things matter: residents' involvement in practice improvements in long-term care facilities. *J Aging Stud*. 2014;31:45-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.003>.
15. Pirhonen J, Pietilä I. Perceived resident-facility fit and sense of control in assisted living. *J Aging Stud*. 2016;38:47-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.04.006>.
16. Pirhonen J, Tiilikainen E, Pietilä I. Ruptures of affiliation: social isolation in assisted living for older people. *Ageing Soc*. 2018;38(9):1868-86. DOI: <http://doi.org/10.1017/S0144686X17000289>.
17. Barcelos BJ, Horta NC, Ferreira QN, Souza MCMR, Mattioli CDP, Marcelino KGS. Dimensions assigned to Long Term Care Facilities by managers and health professionals: interfaces and contradictions. *Brazilian journal of geriatrics and gerontology*. 2018;21(1):16-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170082>.
18. Zanello V, Henderson G, Silva LC. Nursing home as totalitarian institution: gender and mental health [online]. 2017 [citado 2020 jul. 28];11(20):45-62. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100004&lng=pt&nrm=iso).
19. Bittar CML, Moscardini AFM, Vanzela IBM, Souza VAP, Rocha JFG. Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*. 2018;14(2):195-209. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.7020>.
20. Vaismoradi M, Wang IL, Turunen H, Bondas T. Older people's experiences of care in nursing homes: a meta-synthesis. *Int Nurs Rev*. 2016;63(1):111-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12232>.

