



## O TRABALHO DO PSICÓLOGO DIANTE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

*The work of the psychologist before the aging process in long-term institutions*

Jéssica de Almeida Ribeiro<sup>1</sup>. Marília Barroso de Paula<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação de Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF; Professora do Curso de Graduação da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC.

### RESUMO

O envelhecimento no Brasil está cada vez mais presente na vida da sociedade, pois o aumento de idosos no país implica no aumento de serviços prestados e de equipamentos sociais aptos para que essa população possa ser atendida adequadamente. Nos últimos tempos, a velhice tem ganhado uma visibilidade muito grande, onde esse aspecto é considerado como um processo natural da vida existencial de mudanças físicas, psicológicas e sociais no decorrer do processo de envelhecimento. Existem diversos lugares que recebem idosos como, asilos, instituições de longa permanência para idosos, casas de repouso, abrigos, etc. Nesses locais é imprescindível que aqueles que ali residem sejam tratados com o máximo cuidado e respeito para que obtenham uma vida digna e saudável. É essencial que exista um acompanhamento psicológico para os asilados, proporcionando uma melhor condição de independência, autonomia e autoestima, auxiliando na manutenção de um estilo de vida saudável, podendo diminuir a chance de ocorrência de condições que levam a patologias. Portanto, o objetivo desse trabalho se caracteriza em entender a realidade psíquica emocional diante do processo de envelhecimento do idoso dentro da Instituição de Longa Permanência – Asilo, proporcionando uma melhor qualidade de vida emocional dentro do ambiente estabelecido, através de revisão bibliográfica.

**Palavras chaves:** Idosos. Instituições de longa permanência. Psicólogos.

### ABSTRACT

Aging in Brazil is increasingly present in the life of society, as the increase of the elderly in the country implies the increase of services provided and social equipment suitable so that this population can be adequately served. In recent times, old age has gained a great visibility, where this aspect is considered as a natural process of the existential life of physical, psychological and social changes in the course of the aging process. There are several places that receive the elderly, considered as, asylums, long-term institutions for the elderly, rest homes, shelters, etc., in these places it is imperative that those who reside there are treated with the utmost care and respect to obtain a dignified life. It's healthy. It is essential that there is psychological counseling for the asylum, providing a better condition of independence, autonomy and self-esteem, helping to maintain a healthy lifestyle, and may decrease the chance of occurrence of conditions that lead to pathologies. Therefore, the purpose of this work is to understand the emotional psychic reality facing the aging process of the elderly within the Institution of Long Stay - Asylum, providing a better quality of emotional life within the established environment.

**Keywords:** Elderly. Long-term institutions. Psychologist.

**Endereço para correspondência:** Jéssica de Almeida Ribeiro  
Rua Ângelo Sperandio, 1669, Aeroporto  
Email: [jessicaaribeiro2@hotmail.com](mailto:jessicaaribeiro2@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Segundo Pinto e Simson (2012), o envelhecimento populacional é um grande desafio do mundo atual, abrangendo os países ricos e pobres, embora de forma diferenciada. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, divulgou que o Brasil tem 18 milhões de pessoas acima de 60 anos, representando 12% da população brasileira, em uma população geral de 190.732.694 habitantes. No Censo realizado há dez anos, o número de idosos era de 14,5 milhões (8% da população total).

Esse processo de envelhecimento está ocorrendo em um contexto onde existem grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. Podemos esperar um elevado crescimento da população idosa, como resultado das elevadas taxas de natalidade observadas no passado e da continuidade da redução da mortalidade nas idades avançadas.

Diante desses aspectos, os idosos, muitas vezes são colocados às margens do convívio social, vivendo em instituições asilares, abrigos, casas de repouso, principalmente pela fragilidade do que se pode caracterizar como, tripé família-Estado-sociedade, que tem sido ineficiente na garantia da manutenção de idosos com baixos níveis de dependência em seu domicílio.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é um serviço de assistência designada a pessoas idosas que possuem mais de 60 anos de idade, proporcionando cuidados e vida digna. Tais cuidados devem abranger a vida social, emocional, as necessidades de vida diária e assistência à saúde, caracterizando-se assim como um serviço híbrido, de caráter social e de saúde.

Segundo Benedetti et al. (2003) os idosos ao ingressarem nos asilos começam a apresentar limitações intelectuais e físicas que se tornam evidentes na realização das atividades da vida diária, sendo que o ócio, a falta de terapia ocupacional, a indisposição física e o desinteresse, colaboram ainda mais para estas limitações, levando muitas vezes à invalidez e ao profundo abatimento moral, surgindo assim às doenças crônico-degenerativas associadas a outras patologias, que podem ser responsáveis pela perda progressiva de autonomia e conseqüentemente da imagem e estima corporal, portanto, idoso, nesse processo, passa por várias etapas, numa transformação rápida em que deixa sua casa, um ambiente familiar, para conviver com pessoas desconhecidas.

Diante desse processo, o idoso passa a fazer parte do ambiente institucional, onde começa a ter dificuldade de lidar com as perdas, caracterizando em um desgaste emocional

para enfrentar seus problemas de saúde. É normal que alguns sintam tensão angústia, desespero, insegurança, e, quanto maior for o potencial para a perda desse vínculo, mais intensas e variadas serão essas reações, podendo vir a prejudicar o indivíduo.

A atuação do psicólogo junto ao idoso deve ser priorizada para a estimulação cognitiva através de atividades artísticas e recreativas. Outra forma de atendimento aos idosos, que pode ser praticada também por psicólogos, tem uma vertente mais sociológica. Ela vem apresentando importância crescente no âmbito cotidiano do atendimento psicogerontológico: são as atividades com grupos de idosos utilizadas como recurso terapêutico de atendimento em grupo.

O psicólogo ainda pode atuar na avaliação, sendo prerrogativa do psicólogo, e na reabilitação cognitiva; em acompanhamento terapêutico a idosos, na psicoterapia de idosos, familiares e cuidadores; oferecer alternativas de ajuda aos familiares de idosos acometidos de doenças que causam incapacidade e cognitiva, organizando grupos de apoio emocional, de informação e de auto-ajuda, na área de informação da população acerca do envelhecimento e suas consequências, dentre outras funções.

As primeiras atuações clínicas com idosos, muitas baseadas em teorias de estágios desenvolvimentais e em alguns princípios de aprendizagem comportamental, utilizavam-se apenas técnicas de reminiscências e terapias de revisão de vida, de orientação para a realidade ou de contenção de sintomas comportamentais, principalmente com idosos que exibiam sintomas depressivos, e idosos em processos demenciais e institucionalizados (Batistoni, 2009).

O presente estudo pretende caracterizar o processo de envelhecimento do idoso, a percepção sobre si mesmo dentro das instituições de acolhimento, bem como caracterizar o trabalho do psicólogo em Instituição de Longa Permanência e as contribuições deste profissional na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Para tal, este estudo contará com uma pesquisa de referencial bibliográfico.

## DESENVOLVIMENTO

### A qualidade de vida dos idosos nas ILPIs

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial, o que significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários (Camarano, 2002).

Os últimos censos populacionais brasileiros têm demonstrado aumentos significativos entre a população com faixa etária acima dos 60 anos de idade. Estudos revelam que, para as próximas décadas, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. Considerando um bom índice de desenvolvimento humano, essa conquista social traz uma série de desafios para a sociedade brasileira (Medeiros et al., 2013). Contudo, Camarano e Kanzo (2010) apontam que a certeza do crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhada pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão os idosos.

No Brasil, esse crescimento começou a ser notado em 1960. Este aumento expressivo do número de idosos reflete diretamente nas ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) e nos idosos que nelas residem (Morais et al., 2012).

*Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras ser filantrópica (65,2%), o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento e o fato de as políticas voltadas para essa demanda estarem localizadas na assistência social (Camarano & Kanzo 2010, p. 233).*

O processo de envelhecimento se caracteriza como interação entre fatores biológicos, psíquicos e sociais, modificações na estrutura e fisiologia dos sistemas orgânicos e, concomitantemente a essas características, é possível considerar que o processo transcorre de modo variável e individualmente (Quintão et al., 2013).

A sociedade se encontra pouco preparada para enfrentar o envelhecimento populacional, revelando dificuldade do sistema de saúde em suportar encargos, acumulação de patologias crônicas, inviabilidade financeira dos sistemas de segurança social, pouco apoio social aos idosos, e de qualidade duvidosa (Quintão et al., 2013).

A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O

avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (Schneider & Irigaray, 2008).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgiram para assistir às necessidades dessa população, cuja família é incapacitada ou não; tenha dificuldade para prover o seu próprio sustento; rica em incapacidades físicas e mentais e considerados pouco atrativos para o convívio social dos idosos. Inerente ao avanço da abertura de ILPIs, infelizmente surge a questão do abandono de idosos (Morais et al., 2012).

A condição do abandono também pode estar relacionada às situações de fragilidade em que o idoso se encontra isolado do circuito familiar, aumentando seu sentimento de dependência pelos limites impostos pela incapacidade (Morais et al., 2012).

Dessa forma, esse processo de internamento parece se tornar uma situação irreversível, provavelmente por isso, o abandono e o sofrimento trazem uma nova realidade, além de questões como a moradia e o cuidado, os quais são responsabilidade do governo, da sociedade e da família com relação aos idosos (Morais et al., 2012).

A família se desvencilha do idoso muitas vezes por motivos de conflitos familiares, falta de condições econômicas em manter o idoso na residência de origem, falta de uma pessoa da família que se dedique aos cuidados necessários e ao acompanhamento do idoso, ou até mesmo, por decisão do mesmo. Nem sempre a família consegue exercer essa função ou cumprir com esta responsabilidade, e assim podem ocorrer situações de abandono e/ou asilamento (Morais et al., 2012).

O primeiro asilo para idosos foi fundado no Rio de Janeiro, em 1782, pela Ordem Terceira da Imaculada Conceição, com capacidade para 30 leitos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a palavra Asilo define-se (do grego *ásylos*, pelo latim *asylu*) como casa de Assistência Social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Considera-se ainda asilo o lugar onde ficam isentos da execução das leis, os que a ele se recolhem. Relacionam-se assim, a ideia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de Asilo, independentemente do seu caráter Social, Político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais (Tosta, 2008).

As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) historicamente têm o seu surgimento fundamentado na caridade e num atendimento básico às necessidades de vida, como ter onde se alimentar, se banhar e dormir; destinadas ao amparo aos "sem família, pobres e mentalmente enfermos. A identidade que se manifestou em seu período inicial estava

relacionada à caridade, numa perspectiva assistencialista que determinava a homogeneização dos velhos, a percepção da velhice como degeneração e decadência e a infantilização do idoso" (Watanabe & Di Giovanni II, 2009).

De acordo com Araújo e Souza (2010) o surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: "Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II, que transformou a sua casa em um hospital para velhos".

No Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e "descansada". Em 1794, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranquila. (Araújo & Souza, 2010).

Quando não existiam instituições específicas para idosos, estes eram abrigados em asilos de mendicidade, junto com outros pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados. Em fins do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, conforme o aumento de internações para idosos passou a definir-se como instituição gerontológica em 1964. (Araújo & Souza, 2010).

A Portaria nº 810/1989 foi a primeira a definir as Normas e Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições para idosos. Ela define como deve ser a organização da instituição, a área física, as instalações e os recursos humanos. Essas ações ainda não são suficientes e por isso é necessária a parceria entre o poder público, sociedade, profissionais e idosos para dar continuidade a ações bem-sucedidas, ampliar e implementar novas modalidades de serviços no país. (Araújo & Souza, 2010).

Hoje as ILPIs devem estar adaptadas e regulamentadas perante as leis para manter um padrão mínimo de funcionamento. A ANVISA (Agência Nacional Vigilância Sanitária) estabelece normas a serem aplicadas em todas ILPIs, governamental, ou não, destinadas a moradia coletiva com pessoas de 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar. Atendendo pessoas idosas com variações de dependência, ou seja, aquelas que requerem o auxílio de outras, e equipamentos especiais para realização das atividades da vida diária (AVDs) (Araújo & Souza, 2010).

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da

denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (Camarano & Kanso, 2010).

Considera-se que a chegada do idoso nas ILPs parece exigir uma adaptação tecida pelo emaranhamento de sentimentos que produz distância e causa estranheza, que impõe o pensar em solidão, o conformismo, o abandono, assim como a segurança e o compartilhamento mesclados nas lembranças e na realidade advinda das rotinas desses residentes (Bentes, Pedroso & Maciel, 2012).

### **A percepção de envelhecimento dos idosos diante da sociedade**

O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que determinam por levá-lo a morte (Lima & Murai, 2005).

O Brasil se encontra na vigência de um novo cenário demográfico, destacando o crescimento de famílias com filho único, aumento da esperança de vida ao nascer e do grupo populacional em idades avançadas, diminuição da população e da força de trabalho, bem como mudanças na estrutura etária, no sentido de seu superenvelhecimento, ocasionando mudanças sociais de grande importância (Luiz, Mafra & Loreto, 2015).

Na velhice algumas mudanças podem ser retratadas de diferentes formas, como na inatividade em razão da aposentadoria, nas relações familiares, nas condições de vida, que contribuem para dar um direcionamento no acolhimento de uma pessoa idosa em uma instituição (Souza, 2014). O envelhecimento varia de pessoa para pessoa, dependendo do estilo de vida, dos genes, do gênero, dos hábitos, das vivências e da sociedade onde se está inserido (Mateus, 2014).

É possível compreender que o processo de institucionalização é um rompimento doloroso, e que não é comum o interno ter uma permanência provisória no asilo. Trata-se em maior ou menor grau, de uma ruptura, de um desligamento, que dificilmente se faz sem traumas ou sem profundos sentimentos de culpa. Todos tentam negar ou dissimular, mas no fundo todos sabem que se trata de um adeus, de uma viagem sem retorno, pois são raros os casos de internação temporária. (Caldas & Pamplona, 2013).

Ao chegar ao asilo, a pessoa idosa perde sua identificação no momento em que se sente isolada e privada das relações sociais que lhe eram permitidas antes da

institucionalização. Ele chega à instituição com uma concepção de si mesmo que se tornou possível através de vivências sociais estáveis no seu meio doméstico. Ao entrar na instituição é rapidamente destituído do apoio oportunizado por tais vivências (Caldas & Pamplona, 2013).

Essa não identificação com o novo ambiente o leva a um sentimento de não pertença ao lar, pois lhe foram arrancados seus direitos como pessoa humana, direitos de morar em sua própria casa, de rever seus pertences com os quais constituíram sua história e toda sua vida. Ainda que o idoso não conviva com sua família, ele sempre a trará junto de si, pois a família é o primeiro referencial de socialização, e, quando a aproximação é conflituosa, ou, quando se sente apartado da família, o idoso sente física e afetivamente instável (Caldas & Pamplona, 2013).

Cabe ressaltar que nem todos os idosos se abrigam em Instituições de Longa Permanência, forçados ou induzidos sem o seu consentimento pelos familiares ou entes mais próximos, muitas vezes, eles optam pela própria liberdade e autenticidade de fazer suas próprias escolhas, mas isso se refere a apenas alguns casos, sendo que em outros, eles não tem autonomia e nem direito de escolher o que deseja fazer ou onde se instalar, e acabam sendo obrigados a ficar por não terem onde ir, portanto, na maioria das vezes, o idoso é tratado como um fardo pesado e acabam sendo deixados de lado por aqueles que não tem ou não querem mais ter a responsabilidade e o comprometimento de cuidar daquela pessoa. Por isso, é possível citar alguns exemplos dos autores Leite e Marque (2011) sobre o sentimento de idosos ao serem internados em instituição de longa permanência.

*Eu tomei a decisão, eu deixei a minha filha viver a vida dela. (E1)*

*Meu filho trabalha não pode ficar comigo se não patrão manda embora, minha filha mora longe mais liga e o que mora perto vem me visitar e fica tudo feliz tudo contente. (E2)*

*A minha prima não me queria com ela. (E3)*

*Porque eu tinha minha casa e resolvi vender para dar as partes dos filhos, fiquei na casa de uma filha, não deu certo daí fui para casa de outra filha, mas acharam que eu estava incomodando. (E4)*

*Eu vim porque quis. (E5)*

Torna-se necessário conhecer e compreender a percepção dos idosos quanto ao seu processo de envelhecimento e como eles atribuem significado a este período de suas vidas ou como integram a suas experiências. Os idosos vivenciam este fenômeno como um processo de compreensão do que é ser “idoso”, respeitando assim a individualidade, integralidade, autonomia e singularidade do ser idoso. Também é necessário que exista a compreensão do processo de envelhecimento e tal entendimento poderá redimensionar intervenções nas

práticas de saúde dirigida aos idosos e, com isto, propor ações mais efetivas na sociedade, sabendo as formas de lidar com o envelhecimento e com as principais fontes de angústia que o idoso experimenta (Lima & Murai, 2005).

*O imaginário social é composto por um conjunto de relações imagéticas que atuam como memória afetivo-social de uma cultura, um substrato ideológico mantido pela comunidade. Trata-se de uma produção coletiva, já que é o depositário da memória que a família e os grupos recolhem de seus contatos com o cotidiano. Nessa dimensão, identificamos as diferentes percepções dos atores em relação a si mesmos e de uns em relação aos outros, ou seja, como eles se visualizam como partes de uma coletividade (Mateus, 2014).*

Neste aspecto, podemos observar que o envelhecimento não deve ser considerado sob uma ótica curativa, mas sim preventiva, onde a saúde pode ser definida como aptidão que o indivíduo possui para manter um estilo de vida desejável. A busca de uma velhice bem-sucedida depende do equilíbrio entre as perdas e ganhos da pessoa, permitindo – lhe lidar com as limitações do processo de envelhecimento. (Lima & Murai, 2005).

O envelhecimento é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo. Todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. A vida é um constante processo de modificações e a cada fase de seu desenvolvimento ocorrem transformações múltiplas acompanhadas de seus próprios desafios (Lima & Murai, 2005).

Para o idoso, o processo de envelhecimento é um processo natural da vida, pois, é quando ele começa a perceber o desaceleramento da força muscular, o que se torna uma das consequências naturais da velhice. Praticar esportes é uma necessidade. Muitos preferem dançar, a fazer ginástica. De qualquer modo, todas estas práticas contribuem para o aprimoramento das condições físicas e para a normalização do ritmo cardíaco e da pressão sanguínea e do bem estar das pessoas. (Lima & Murai, 2005).

De acordo com Lima e Murai (2005), é possível citar algumas percepções de idosos no seu processo de envelhecimento, onde existe o reconhecimento da sua própria natureza humana estar envelhecendo:

*“Tenho força para trabalhar, mas tenho menos pique”*

*“As forças vão se acabando”*

*“Na caminhada, cansa-se mais rápido, quando era mais nova, o passo era mais rápido e fácil”*

*“Com meus 40 anos, eu era mais disposta, pegava uma casa grande e limpava tudo (sou diarista). Mas hoje eu demoro demais nessas mesmas casas” (Lima & Murai, 2005).*

O idoso constrói cotidianamente sua subjetividade por meio de interações vivenciadas no meio. Ao ser institucionalizado, sua identidade histórica, muitas vezes, choca-se na identificação com o coletivo, surge um enfrentamento no seu mais íntimo ser em se ver

projetado no outro. Isso o assusta, e, muitas vezes, por mecanismo de defesa, ele cria um alheamento em torno de si, em relação ao meio e aos outros idosos (Caldas & Pamplona, 2013).

Segundo (Rizzolli, & Surdi, 2010), ter um grupo de referência, no qual se possa compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, propicia ao idoso um suporte emocional e motivação para que este indivíduo tenha objetivos em sua vida, pois a possibilidade de ter um espaço no qual possa realizar diferentes atividades e, ao mesmo tempo, conversar, sorrir e estar com outras pessoas, é caracterizado como ponto positivo para o processo de envelhecimento. Tal situação favorece um aumento na autoestima, valoriza a pessoa e faz com que o idoso exerça sua cidadania.

É possível identificar alguns exemplos citados pelo autor (Rizzolli & Surdi, 2010):

*“É, se sente assim até mais animado, a autoestima deles melhora bastante, a nossa quer dizer, é isso aí.” (indivíduo 03).*

*“A gente fica mais alegre, a gente fica mais disponível, a gente quer participar de mais coisas, e acho que é isso.” (indivíduo04).*

A partir da concepção de que a terceira idade é uma etapa de independência, maturidade e tempo de usufruir atribuições ligadas ao dinamismo, à atividade, ao lazer, os idosos passam a invadir progressivamente os espaços públicos, criando estratégias de sociabilidade que lhes permitem tecer novas relações sociais e fugir do isolamento (Rizzolli & Surdi, 2010), seja dentro de uma instituição de Longa Permanência, ou não.

Contudo, a imagem que se faz dos idosos vem mudando devido ao avanço das tecnologias na área da saúde, proporcionando elevação da expectativa de vida: o novo idoso é influenciado por hábitos saudáveis. Não é apenas com a saúde física que o idoso está mais cuidadoso, ciente de que o corpo e a mente estão muito associados, ele busca manter ambos em atividade (Rizzolli & Surdi, 2010).

### **O papel do psicólogo no contexto asilar**

A psicologia interessa-se, igualmente, por descrever e explicar as condições sob as quais é possível ocorrer a preservação do potencial para o comportamento e o desenvolvimento (Alves-Silva, Scorsolini-Comin & Santos, 2013).

A psicologia do envelhecimento focaliza as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações, interesses, atitudes e valores que são característicos dos anos mais avançados da vida adulta e dos anos da velhice. Enfoca as

diferenças intra-individuais e interindividuais que caracterizam os diferentes processos psicológicos na velhice, levando em conta os desempenhos de diferentes grupos de idade e sexo e de grupos portadores de diferentes bagagens educacionais e socioculturais. Estuda também os processos e as condições problemáticas que caracterizam e que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos mais velhos. Nesse aspecto particular, o estudo da velhice beneficia-se da contribuição concorrente de várias disciplinas. Dentre essas se destacam a neurologia, a psiquiatria e a bioquímica, quando a questão é o declínio em capacidades cognitivas, por causa de síndromes neurológicas típicas da velhice ou de acidentes vasculares cerebrais, cuja probabilidade de ocorrência aumenta com a idade (Néri, 2006).

Cardozo (2009) indica algumas possibilidades de trabalho para os psicólogos do envelhecimento em diferentes contextos, tais como orientações e acompanhamento a sujeitos e as instituições; na geração de programas de promoção de qualidade de vida e de mudanças de atitudes; em trabalhos de reabilitação cognitiva e apoio psicológico aos idosos; ações informativas; e na prestação de serviços psicológicos a instituições prestadoras de serviços sociais.

É possível pontuar as principais atuações dos psicólogos especializados em idosos: avaliação psicológica; intervenção psicológica; informação; psicoterapias individuais e grupais; tratamento de déficits e de distúrbios cognitivos e psicomotores; reabilitação cognitiva dos idosos; orientação e aconselhamento a familiares de idosos; assessoria, planejamento, e execução de programas de promoção em saúde na comunidade e em promoção social para idosos; apoio psicológico a profissionais que cuidam de idosos; e participação em equipes multiprofissionais (Cardozo, 2009).

O psicólogo deve promover, nesses locais, atividades em grupo como um recurso terapêutico intermediando construções de laços sociais e afetivos. A observação prática aponta, no entanto, que ainda são poucas as instituições que contam com a presença desse profissional em seu quadro de trabalhadores. E essa situação pode acabar comprometendo a percepção que os idosos institucionalizados possam ter do papel desse profissional em uma ILPI (Corrêa et al., 2012).

Cabe ao psicólogo também explicar as possibilidades e alternativas sobre a institucionalização ou não de uma pessoa idosa. Ainda assim, quando um paciente é institucionalizado, o terapeuta ainda tem responsabilidades sobre ele e não exclui a necessidade de intervenção psicoterapêutica (Cardozo, 2009).

O psicólogo pode atuar sobre o ambiente do idoso com base em conhecimentos oferecidos pela psicologia da percepção e por estudos sobre satisfação, motivação e atitudes. Pode atuar diretamente no planejamento e assessoramento empresas, profissionais, familiares e o próprio idoso, para proporcionar condições para que o idoso possa viver bem no seu ambiente (Néri, 2006).

É importante destacar que os familiares também precisam de uma atenção por parte do psicólogo. Este profissional deve estar disponível para receber os familiares do idoso institucionalizado, estando pronto a ouvir o que os mesmos têm a dizer acerca do idoso. O profissional pode, por exemplo, no momento da admissão do idoso na instituição, auxiliar os familiares (normalmente os filhos) a lidar com a culpa de terem tomado esta decisão. Posteriormente, pode informá-los acerca do estado do idoso, reforçar sobre a importância de se manter os vínculos familiares, além de orientá-los sobre como proceder durante as visitas, se é válido levar o idoso para passar os finais de semana em casa, esclarecer sobre o processo de adaptação, ouvi-los e orientá-los nas questões que poderão surgir durante a permanência do idoso na instituição (Almeida, 2012).

O psicólogo é um profissional comprometido com a prevenção, a promoção da saúde do idoso, o tratamento de suas enfermidades e sua reabilitação, quando esta se faz possível. Importante destacar que o trabalho do psicólogo neste contexto não visa apenas o individual, mas também o grupo, assim como seu objeto de intervenção não é apenas o idoso, mas também a família (Almeida, 2012).

É de extrema importância citar que o Psicólogo trabalha direta e indiretamente com a escuta diante de seus pacientes em todos os tipos de sintomas, uma vez que esse profissional está lidando com seres humanos que vem acompanhando seu processo de envelhecimento de perto, tornando suas ações confusas diante de vários aspectos vivenciados no decorrer da velhice. É possível citar um exemplo do autor Barcelos et al., 2013 referente ao processo de envelhecimento sofrido pelo idoso:

*A gente conta do sofrimento que passei, das doenças, eu gosto de contar para os outros, mas não tenho muita oportunidade de falar sobre mim, quero me manter saudável, para passear, cozinhar, ir à igreja sozinha, isto que é saúde pra mim (Barcelos et al., 2013).*

Assim, observa-se que a percepção acerca do corpo que se torna diferente na velhice, pois ele já não é o mesmo, está afetado pelo processo fisiológico natural da vida, com rugas, flacidez, doenças (Barcelos et al., 2013). No entanto, o profissional além orientar, acompanhar e auxiliar, é necessário que exista uma escuta muito avançada para uma possível

intervenção sobre a demanda designada pelo paciente diante de todo o sofrimento sentido e guardado para si ao longo do processo de envelhecimento.

Contudo, compreende-se que é trabalho da psicologia estimular, improvisar, problematizar, refletir e questionar sobre os aspectos relacionados aos idosos institucionalizados. Além disso, deve auxiliar em reflexões coletivas, para que estes possam assumir novos papéis diante da cruel realidade da velhice. E promover a produção e reconfiguração de subjetividades que estimulem uma postura crítica diante das situações cotidianas (Cardozo, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de envelhecimento ocorre ao longo da vida, de forma que cada indivíduo obtenha sua própria vivência psíquica, onde são consideradas diversas manifestações biológicas, psíquica e social, pois o indivíduo passa a apresentar problemas e dificuldades no decorrer da velhice. Nos últimos tempos, é comum que a sociedade não esteja preparada o suficiente para enfrentar as adversidades encontradas no processo de envelhecimento.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos tem esse papel crucial na vida do idoso, pois, é caracterizada como uma moradia que obtém uma parceria com diversos profissionais da área de gerontologia trabalhando aspectos físico, motor, psicológico e higiene pessoal, para que o idoso obtenha uma vida mais saudável e digna dentro da respectiva Instituição. Diante das situações, a qualidade de vida nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, foi criada para promover a saúde psíquica dos idosos enquanto asilados, favorecendo uma condição emocional maior para os residentes, familiares e toda a equipe que trabalha com os idosos, assim, podendo existir intervenções com os internos e demais relacionados. No entanto, os profissionais devem ficar atentos aos sintomas apresentados por cada paciente, tomando conhecimento do que se trata para que exista um diagnóstico e assim podendo trabalhar o tratamento.

Na velhice, é possível retratar algumas mudanças, entre elas, a forma que cada idoso reage ao seu modo de vivenciar as suas escolhas, sendo, instalado na Instituição de Longa Permanência por vontade própria ou não. No caso de aceitação, é comum que esses idosos se sintam mais a vontade e livres, pois foi uma escolha feita por eles estar ali, e assim, ele alcança a sua autenticidade e autonomia com muita satisfação. Por outro lado, existe o contexto social de não aceitação, onde o idoso se isola, não quer estar ali, e não aceita o

ambiente como parte do todo, esse processo exige um acompanhamento geral de toda equipe, especialmente do profissional de psicologia.

É possível concluir, que o objetivo do psicólogo é trabalhar com a promoção da qualidade de vida, na geração de programas de orientações e acompanhamentos aos idosos e demais associados, para que exista um processo de humanização e comoção já que o mesmo está lidando com a vida humana. Esse profissional trabalha diretamente com a escuta, o que é a melhor característica designada para os envolvidos desse estudo, no entanto, o psicólogo consegue promover e estabelecer uma melhor qualidade de saúde mental aos idosos, seus familiares e respectivos profissionais que trabalham na área de geriatria.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, F. (2012). Espaço da Terceira Idade [blog]. Recuperado em 29 de setembro de 2016 de <http://espacodoidoso.blogspot.com.br/2011/12/psicologo-na-ilpi-para-que.html>.
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-821.
- Araújo, C. L. O., & de Souza, L. (2010). Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Recuperado em 29 de setembro de 2016 de <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25611>.
- Barcelos, M. A. R. D., Brasil, K. T. R., Arrais, A. D. R., & Cárdenas, C. J. D. (2013). A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. *Aletheia*, (40), 120-133.
- Batistoni, S. S. T. (2009). Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa*, 3(2), 13-22.
- Benedetti, T. B., Petroski, E. L., & Gonçalves, L. T. (2003). Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 5(2), 69-74.
- Bentes, A. C. D. O., Pedrosa, J. D. S., & Maciel, C. A. B. (2012). O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, (38-39), 196-205.
- Caldas, C. P., & Pamplona, C. D. N. S. (2013). Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. *Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X*, 16(3), 201-219.
- Camarano, A. A. (2002). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.
- Cardozo, J. P. (2009). As atuações do psicólogo em instituições de longa permanência para idosos.

- Carmo, H. O., Rangel, J. R. A., Ribeiro, N. A. D. P., & Araújo, C. L. D. O. (2013). Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(3).
- Corrêa, J. C., Ferreira, M. E. C., Ferreira, V. N. F., & Banhato, E. F. C. (2012). Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. *Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 127-136.
- Leite, S. C., & Marques, I. R. (2011). Sentimentos de idosos ao serem internados em instituição de longa permanência. *Revista de Enfermagem*, 31-7.
- Lima, C. K. G., & Murai, H. C. (2005). Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento.
- Luiz, K. K. I; Mafra, S. C. T & Loreto, M. D. S (2015). Percepção do Envelhecimento pelo idoso em uma sociedade em mudança [CIEH]. Recuperado em 22 de outubro de 2016 de [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/trabalho\\_ev040\\_md4\\_sa15\\_id2053\\_24072015144748.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/trabalho_ev040_md4_sa15_id2053_24072015144748.pdf).
- Mateus, M. D. N. E. (2014). O olhar do idoso sobre si e o imaginário social. *Revista Latina de Sociología*, 4(1), 61-72.
- Medeiros, A. C. T, Medeiros, F. A. L, Oliveira, J. M. M, Felix, L. G & Nóbrega, M. M. L, (2013). Estudo documental sobre as instituições de longa permanência para idosos e a realidade demográfica brasileira [CIEH]. Recuperado em 14 de setembro de 2016 de [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao\\_oral\\_idinscrito\\_82\\_b978d3ee29c0c25180fec20845c4d5fb.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_82_b978d3ee29c0c25180fec20845c4d5fb.pdf).
- Morais, E. C., Araújo, R. R. S., Freitas, V. G., & Toledo, J. O. T. O. (2014). Abandono do idoso: instituição de longa permanência. *Acta de Ciências e Saúde*, 2(1), 26-38.
- Neri, A. L. (2006). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1).
- Pinto, S. P. L. D. C., & Simson, O. R. D. M. (2012). Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário da legislação. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 15(1), 169-174.
- QUEIROZ, G. A. (2010). 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.

- Quintão, S. M. J., Lima, G. E. G., Pedrosa, R. L., de Paula Jr, J. D., dos Reis, D. R., & Amaral, J. (2013). Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados de Ubá e microrregião. *Revista Portal de Divulgação*, (32).
- Rizzolli, D., & Surdi, A. C. (2010). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2).
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol.(Campinas)*, 25(4), 585-593.
- SOUZA, S. R. P, (2014). Portal do envelhecimento: uma rede de comunicação e solidariedade. Recuperado em 19 de maio de 2016 de <http://portaldoenvelhecimento.org.br/index.php/item/1615-qual-a-atuacao-e-importancia-do-trabalho-do-psicologo-no-atendimento-a-pessoas-idosas>.
- Tosta, A. C. (2008). Instituições de Longa Permanência para Idoso – ILPI. Recuperado em 17 de setembro de 2016 de <http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/05/06/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi/>.
- Watanabe, H. A. W., & Di Giovanni, V. M. (2009). Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, (47), 69-71.