

SENESCÊNCIA E INSTITUCIONALIZAÇÃO: REVISÃO LITERÁRIA ACERCA DA PERCEPÇÃO DE SOLIDÃO NO IDOSO

Danyllo Santos Galiza¹
Edson Rigueti Sanches²
Jeruza Madalena Silva Brasil³
Professor Orientador: Prof. Me. Leonardo A. G. d'Almeida⁴

RESUMO

No presente trabalho objetivou-se revisar aspectos da senescência e a percepção de institucionalização acerca idosos, considerando os sentimentos de solidão e da depressão vivenciados antes e depois da entrada em instituições de cuidados. Nesse contexto, visa evidenciar quais os possíveis efeitos positivos e negativos da institucionalização. Logo, adaptar-se a vivenciar sofrimentos ao lado de desconhecidos, especificamente saber se a institucionalização traz melhoria ou, ao contrário, provoca uma maior segregação. Consiste numa revisão sistemática nos quais foram analisados artigos publicados na base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) entre 2010 e 2015. Os resultados desta pesquisa direcionaram-nos, a partir da literatura científica, a compreender que o próprio processo de institucionalização favorece o aumento dos sentimentos de solidão dos idosos. Portanto, a revisão de literatura possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento acerca do tema, permitindo compreender alguns desafios que permeiam o universo do idoso institucionalizado, e que independentemente das características e da qualidade da diversidade de atividades da instituição, a percepção de solidão e apoio varia de sujeito para sujeito. Contudo, a existência ou a falta de algum apoio familiar, ajudam na forma de adaptação à instituição e na maneira de encarar a vida e as suas adversidades.

Palavras-chave: Senescência, Institucionalização, Solidão, Idoso.

ABSTRACT

This study aimed to review aspects of senescence and the perception of institutionalization about the elderly, considering the feelings of loneliness and depression experienced before and after entering care institutions. In this context, it

¹Graduando em Psicologia Danyllo Santos Galiza, E-mail para contato: danyllo.rx@gmail.com

²Graduando em Psicologia Edson Rigueti Sanches, E-mail para contato: edsonrisan@hotmail.com

³Graduanda em Psicologia Jeruza Madalena Silva Brasil, E-mail para contato: jeruzabrasil@bol.com.br

⁴Artigo orientado pelo **Prof. Me. Leonardo A. G. d'Almeida** apresentado ao curso de Psicologia do Instituto Ensinar Brasil, Faculdades Doctum, como requisito parcial para obtenção do bacharelado em Psicologia no ano de 2020. Endereço: Rua 1D, nº 80 – Civit II, CEP - 29168064, Serra – ES.

aims to highlight the possible positive and negative effects of institutionalization. Therefore, adapting to experiencing suffering alongside strangers specifically to know whether institutionalization brings improvement or, on the contrary, causes greater segregation. It consists of a systematic review in which articles published in the database of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) between 2010 and 2015 were analyzed. The results of this research led us, from the scientific literature, to understand that the institutionalization process itself favors the increase in feelings of loneliness among the elderly. Therefore, the literature review enabled the construction of a synthesis of knowledge on the subject, allowing to understand some challenges that permeate the universe of institutionalized elderly and that regardless of the characteristics and quality of the diversity of activities of the institution, the perception of loneliness and support varies from subject to subject. However, the existence or lack of some type of family support helps in the way of adapting to the institution and in the way of facing life and its adversities.

Keywords: Senescence, Institutionalization, Loneliness, Elderly.

INTRODUÇÃO

O idoso em seu processo de senescência (envelhecimento) tende a sofrer impacto e alterações como limitações físicas, mentais e psicossociais que podem influenciar, muitas vezes, no seu relacionamento com a família cuidadora em decorrência de tais limitações (SILVA, 2016; SILVA, 2012). Dentre as transformações decorrentes desse processo estão às relacionadas aos aspectos psicossociais, nas quais se evidenciam sentimentos de solidão, déficit de memória, desorientação no tempo e espaço, abandono, tristeza e solidão, conforme explicita Silva (2012) em suas palavras:

O envelhecimento é considerado como um processo cumulativo, que se torna irreversível, universal, não-patológico, onde ocorre uma deterioração do organismo maduro, podendo incapacitar o indivíduo a desenvolver algumas atividades. Assim, refere que a velhice não significa doença e muitas pessoas conservam a saúde até a idade avançada. (SILVA, 2012. p.41).

A problemática do envelhecimento assume um papel crescente e com considerável importância na sociedade. O crescente aumento da população idosa e toda a problemática a ela associada tornam a informação e compreensão sobre esta camada da população cada vez mais necessária. Diversos são os problemas associados à velhice, e com isso acaba surgindo à necessidade de colocar o idoso numa instituição adequada, onde possa ser devidamente acompanhada. Neste sentido, o presente artigo tem como abordagem a percepção da qualidade de vida e

sentimentos de solidão nos idosos, antes e depois da entrada numa Instituição (SILVA, 2016; SILVA, 2012).

A institucionalização representa a ruptura com o meio social anteriormente construído. O novo universo no qual é inserido significa a interrupção de práticas que o caracterizam como sujeito direcionador de vontades. É neste cenário de transformação que o indivíduo passa a ser permeado por novos sentimentos e experiências. O fator mais preocupante que ocorre em todo esse processo de mudança é um possível estado de solidão e algumas vezes, até recusa da própria vida, o que justifica a alta prevalência e desencadeamento de doenças e transtornos psicológicos nos idosos (SILVA, 2016; SILVA, 2012).

O sentimento de solidão caracteriza um fator responsável pelo aumento da vulnerabilidade do idoso. Deste modo, este sentimento é uma reação emocional provocada pela inexistência/deficiência de relacionamentos significativos, caracterizada, assim, como um sentimento doloroso, o estar só, mesmo em meio a uma coletividade (SILVA, 2016; SILVA, 2012).

Portanto, a partir da literatura, buscou-se demonstrar os sentimentos de solidão relacionados à institucionalização do idoso, por ele experienciados em detrimento a institucionalização, identificando, também, alguns dos fatores que levam a família a institucionalizar o idoso, relacionamento do idoso institucionalizado com os demais internos, e explicitar se o sentimento de solidão e depressão vivenciados após a institucionalização podem ocorrer com maior frequência. Logo, segue revisão literária iniciando-se com a senescência e alguns de seus aspectos passando pela família e o processo de institucionalização do idoso, assim como aspectos mais particularizados das relações entre o processo de institucionalização e o idoso.

1. SENESCÊNCIA.

Segundo Oliveira et al (2006), “envelhecer é muitas vezes um processo delicado e doloroso. A finitude significa o término de nossa ação no mundo.” (p.1)

“O processo de envelhecimento é usualmente caracterizado em termos de estreitamento do círculo de relações significativas, o que faz com que os idosos tenham cerca de metade das relações que tinham no início da vida adulta.” (Barroso, 2006 p.12)

O atual ritmo de vida das famílias de hoje não permite um acompanhamento personalizado aos idosos. A esse fator junta-se o fato dos idosos apresentarem cada vez mais dificuldade na execução das tarefas da vida diária. Com a idade aumentam as necessidades de cuidados de saúde e aumenta também a solidão. A perda do conjugue, dos amigos mais próximos e dos conhecidos, as dificuldades sentidas no dia-a-dia, são alguns dos fatores que levam a que grande parte dos idosos se vejam forçados a recorrer à institucionalização (BARROSO, 2006).

Segundo Davis (1992 apud FONSECA, 2006), o sentimento crescente de haver um tempo limitado para viver e para conseguir alcançar os objetivos a que se propôs, é uma das perdas mais significativas pelas quais o sujeito de meia-idade passa. Acresce a isto o conjunto de mudanças objetivas que marcam este período da vida: 1- Mudanças ao nível corporal - alterações físicas ao nível da pele, do cabelo, da força e da resistência; alterações no sono e no peso; 2- Mudanças na vida profissional - não chegar a ser promovido ou a alcançar um lugar de maior prestígio, a chegada da reforma; 3- Mudanças na vida pessoal - assistir à saída dos filhos de casa, apoiar os mais velhos da família, ter um novo papel de avô/avó, conjugado com as implicações que tudo isto tem na relação conjugal, assim como na relação com os filhos e na rotina da vida quotidiana.

1.1 ASPECTOS DA SENESCÊNCIA.

O envelhecimento biológico, é o processo de mudança do organismo. O tempo vai passando e com ele diminui a probabilidade de sobrevivência e a capacidade fisiológica de autorregulação, reparação e adaptação às exigências ambientais (Birren e Zarit 1985, apud Spar e La Rue, 1998)

O envelhecimento é um processo que envolve três componentes distintos, sendo distinguido numa componente biológico, social e psicológica. Componente biológico – relacionada com a senescência, é a parte mais visível do envelhecimento. Associado aos níveis de maturidade física e estado de saúde. É aquele que se relaciona com o componente genético de cada espécie e que determina a esperança de vida de cada sujeito: 1- Componente social – relacionado com os diferentes papéis

e funções que cada sujeito desempenha na sociedade; 2- Componente psicológica – relacionado com cognitivo-emotivo, com a capacidade de adaptação, de aprendizagem e motivação (OLIVEIRA, 2008).

Portando, qualidade de vida não designa apenas o mínimo básico referido às condições objetivas de existência ou patamar mínimo e universal de direitos básicos (alimentação, água potável, vestuário, trabalho, habitação, transporte, acesso a serviços, dentre outros), e em outro plano, aspectos subjetivos como: amor, liberdade, realização pessoal, solidariedade, inserção social e felicidade (OLIVEIRA, 2008).

No entanto, no Brasil a partir da década de 80, quando acontece o “boom” da terceira idade diferentes grupos de convivência passam a existir. A velhice passa a ser encarada como processo natural no curso da vida deixando o status de doença. Surgiram instituições com intuito de prover aos idosos cuidados integrais à saúde. O “asilo”, como vulgarmente é conhecida a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) foi uma das primeiras Instituições preocupada em suprir as necessidades básicas como alimentação e moradia. Entretanto, muitas dessas Instituições eram clandestinas e tinham como marca os maus tratos e abusos contra os idosos, o que obrigou do governo medidas drásticas em relação a essa situação. Além disso, a literatura científica na área de geriatria e gerontologia, acerca da temática do idoso institucionalizado, reforça a questão do abandono, exclusão social, perda de vínculo familiar, improdutividade e inatividade (SILVA et al. 2016).

2. INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

A institucionalização representa a ruptura com o meio social anteriormente construído. O novo universo no qual é inserido significa a interrupção de práticas que o caracterizam como sujeito direcionador de vontades. É neste cenário de transformação que o idoso passa a ser permeado por novos sentimentos e experiências. A institucionalização compromete a qualidade de vida do idoso, fato que pode ser constatado pelos prejuízos funcionais e cognitivos. Ressalta - se isolamento dos familiares e de ligações sociais, apesar de satisfeitas outras necessidades como alimentação e condições higiênicas (SILVA et al. 2016).

A internação em ILPI surge como uma opção para as famílias, na medida em que muito idosos apresentam sua capacidade funcional comprometida, fator este que impede a realização do autocuidado. Diante da decisão da família pela institucionalização, o idoso, sem alternativa, aceita passivamente, iniciando - se, a partir daí um processo de adaptação ao novo ambiente, capaz de gerar sentimentos e emoções tanto positivas, quanto negativas (JOSINO et al. 2015).

Nesse contexto, o indivíduo aprende a ter novos hábitos, como horários de banho, lazer, alimentação, medicação e atividades que possam melhorar a sua interação, o bem-estar físico, emocional e social, de forma a contribuir para uma vida participativa e bem-sucedida em todos os contextos relacionais. O idoso também recebe atendimento médico, alimento, higiene e segurança, favorecendo um envelhecimento mais bem-sucedido (CAMPOS et al. 2019).

Segundo Chaimowick & Greco (1999), a institucionalização do idoso em uma ILPI, pode ser uma alternativa para situações de saúde, como: necessidade de reabilitação, estágios terminais de doenças, ausência temporária do cuidador e níveis elevados de dependência.

Zuza e Campos (2003, pag. 18) a cartilha “O direito humano, na prática profissional dos psicólogos” diz que “Direitos humanos têm significado mais amplo se pensarmos direito à vida, proteção e defesa, porém nem sempre o que existe para proteger faz a proteção, mas cerceamento”. O que tornou – se lei e direito primordial para alguns indivíduos, definitivamente não sai do papel.

Quando refere-se à saúde, a Lei nº 8.080 de 19/09/1990 regulamenta no Art.2º que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Os mais afetados são o público da terceira idade, pois sem esse suporte de atenção à saúde, o risco de agravamentos de doenças, torna-se cada vez mais acentuado. A sociedade, por sua vez, não consegue inserir esses idosos nessa mesma sociedade, ofertando uma melhor qualidade de vida a eles.

Considerando a estrutura familiar moderna e as novas exigências sociais, o idoso, na maior parte dos casos, terá que escolher a instituição, fato que nem sempre significa a solução de sucesso e garantia de bem-estar. A esta mudança associa-se a necessidade de um processo de adaptação para que os idosos beneficiem de uma velhice bem sucedida (CAMPOS et al. 2019).

A ausência de uma rede de apoio familiar capaz de responder às necessidades de autonomia e bem-estar dos mais idosos conduziu ao aparecimento de instituições onde o isolamento dos idosos passa a ser institucionalizado e a velhice encarada como uma espécie de “doença social”. A saída do idoso do seu meio familiar trouxe novos processos de adaptação, que levam a um maior ou menor sofrimento. A questão da relação do idoso com o espaço é o processo da família é, portanto, fundamental (CAMPOS et al. 2019).

2.1 A FAMÍLIA NO PROCESSO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Segundo o IBGE, no Brasil havia cerca de 15 milhões de idosos em 2000. Em 2010, este número foi de 25 milhões de idosos, em 2025 espera-se que alcance 45 milhões. A lei 8.842/94 e o Estatuto dos Idosos 2004 estabelece idoso, toda pessoa que se encontra na faixa etária a partir de 60 anos. A realidade das instituições de Longa Permanência que acolhem os idosos independentes, por classificação das condições socioeconômicas e demográficas, vive um cenário precário e insuficiente para um envelhecimento saudável. Uma vez que são acolhidas em uma casa de repouso ou instituições afins, processo este que se torna dolorido e constrangedor. Por outro lado, outros foram tão massacrados e desprezados por seus familiares, que a opção do acolhimento em uma casa de repouso gerou um alívio (LOURENÇO, 2012).

De acordo com Silva (2014), a família representa e é reconhecida como força do espaço de afeto e segurança, mas no decorrer da contemporaneidade e suas tecnologias, a estrutura familiar vem acarretando de diversas mudanças e modificações, no quesito em como se constrói e contribui para com as relações humanas, e como o indivíduo cuida da sua vida familiar.

Conforme Galisteu (2006), o bem-estar dos idosos vem a ser representado com uma conceitualização de dinâmicas, que abrangem o social, cultural, biológico, psicológico e físico. O foco na área de envelhecimento está relacionado na medida em que o idoso mantém sua capacidade funcional, por meio da atividade de vida da sua rotina, atendendo em expectativa a uma qualidade de vida elevada.

Sabe-se que o cuidado ao idoso exige a execução de atividades que envolvem esforço físico, concentração e planejamento, acarretando, com o passar do tempo, o desgaste físico e emocional de quem cuida e, conseqüentemente, o surgimento de sentimentos de insatisfação e descontentamento profissional. A assistência a essa clientela gera uma gama complexa e variada de sentimentos que influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada e na relação dos trabalhadores com a sua atividade laboral e sua saúde (MARIANO et al. 2016).

O cuidado ao idoso em meio a alta frequência de comorbidades e dificuldades da vida diária, tipicamente verificadas, demanda uma associação de conhecimentos e condutas específicas para este grupo. A literatura aponta que pelo menos um quinto da população idosa apresenta dificuldades para realizar ao menos uma atividade instrumental de vida diária, como preparo de alimentos, locomoção, cuidado com finanças e, ainda, necessita de auxílio para as atividades básicas de vida diária como higienizar - se e vestir - se. Essas limitações sejam físicas ou advindas de um problema de saúde, indica uma capacidade funcional, condição essa, disparadora da necessidade de um cuidador (ALVES, et al. 2018).

O recurso à institucionalização permite que o idoso possa alcançar o suporte que a família não pode garantir. Contudo, não é apenas a impossibilidade de a família tomar conta do idoso que leva a que este recorra à institucionalização, a inexistência de família é o fator determinante. De acordo com Soares (2018), a internação em ILPI surge como uma opção para as famílias, na medida em que muitos idosos apresentam sua capacidade funcional comprometida, fator este que impede a realização do autocuidado. Diante da decisão da família pela institucionalização, o idoso, sem alternativa, aceita passivamente, iniciando-se, a partir daí um processo de adaptação ao novo ambiente, capaz de gerar sentimentos e emoções tanto positivas, quanto negativas.

Embora as ILPM possam ter carácter de confinamento e levam ao menor estímulo social do sujeito, por vezes se tornam a única alternativa viável para preservar mecanismos de sobrevivência diante das dificuldades socioeconômicas, afetivas e familiares encontradas na vida dos idosos. A depressão e os déficits cognitivos estão entre os principais problemas de saúde mental dos idosos, sendo muito comum que ambas as condições apareçam juntas e desencadeiem piora da

qualidade de vida, queda da funcionalidade, aumento no uso de serviços de saúde, aumento da morbidade e mortalidade (ROCHA, 2014).

O idoso residente de uma ILPI (Instituição de Longa Permanência) perde parte de sua posição social no mundo externo, o que pode significar a perda do "eu". Os elos estabelecidos pela internação com outros ambientes sociais são interrompidos, levando ao enfraquecimento de sua identidade, ao limitar a participação nos contextos que geravam sentimentos de pertencimento social e de validação subjetiva diante de outros sujeitos, distanciando o sujeito cada vez mais desses cenários. Parece haver um comprometimento maior da qualidade de vida e dos estados cognitivos e emocionais em idosos de ILPI quando comparados aos que vieram do seio familiar (ROCHA, 2014).

Destacamos aqui a importância da atuação do psicólogo nas ILPI e essa intervenção pode dar-se mais especificamente em três esferas. A primeira esfera são os próprios idosos, a segunda são os familiares e a terceira os funcionários da instituição. Segundo Corrêa (2012) em sua atuação nas ILPI, o psicólogo pode oferecer um suporte psicológico, reforçando os recursos do próprio idoso para a preservação da saúde mental, estimular sua participação em atividades educacionais e sociais, criar interesses, estabelecimento de laços afetivos e engajamento em atividades que estimulem a criatividade e a sociabilidade, contribuindo para a realização de metas pessoais, dando assim, sentido pessoal a vida.

Alguns sentimentos como o desamparo e depressão podem gerar atitudes mais graves como o suicídio. Segundo o boletim divulgado pelo Ministério da Saúde setembro de 2017, houve um grande aumento na taxa de suicídios entre idosos com mais de 70 anos.

3. PARTICULARIDADES DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

O idoso ao entrar em uma instituição torna-se membro de uma nova comunidade. Afastam-se do seu pequeno mundo relacional, e passam a viver em um local diferente, com pessoas com as quais não possuem nenhum vínculo afetivo, sendo que muitas vezes tem mesmo que chegar a partilhar o quarto com alguém que nunca conviveu anteriormente. (OLIVEIRA et al, 2006).

O idoso residente de uma instituição de longa permanência para idosos perde parte de sua posição social no mundo externo, o que pode significar a perda do "eu". Os elos estabelecidos pela internação com outros ambientes sociais são interrompidos, levando ao enfraquecimento de sua identidade, ao limitar a participação nos contextos que geravam sentimentos de pertencimento social e de validação subjetiva diante de outros sujeitos, distanciando o sujeito cada vez mais desses cenários. Parece haver um comprometimento maior da qualidade de vida e dos estados cognitivos e emocionais em idosos de ILPM quando comparados aos que se deslocam do seio familiar. Rocha (2014) também explica que:

Embora as ILPIs possam ter caráter de confinamento e levem ao menor estímulo social do sujeito, por vezes se tornam a única alternativa viável para preservar mecanismos de sobrevivência diante das dificuldades socioeconômicas, afetivas e familiares encontradas na vida dos idosos. A depressão e os déficits cognitivos estão entre os principais problemas de saúde mental dos idosos, sendo muito comum que ambas as condições apareçam juntas e desencadeiem piora da Qualidade de Vida, queda da funcionalidade, aumento no uso de serviços de saúde, aumento da morbidade e da mortalidade (ROCHA, 2014. p. 116).

Segundo Sousa (2004), os idosos têm maior probabilidade de sofrer de múltiplas doenças e/ou incapacidades, por conseguinte ao uso variado de medicamentos. As dificuldades associadas e sentidas na velhice levam a um receio de proximidade de morte. Esta aproximação da morte leva a um sentimento de perda do Eu. A morte é a finitude do eu do sujeito. Nesta fase da vida, de incertezas em relação ao futuro, existe apenas uma certeza, carência e privação do que se possuía.

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o sentimento de solidão pode gerar atitudes mais graves como o suicídio. Houve um grande aumento na taxa de suicídios entre idosos com mais de 70 anos. Conforme explica Rabelo (2009), o conceito de solidão vem a ser definida em um estado mental de angústia, no qual persiste, onde o indivíduo tem o sentimento de rejeição e distanciamento por seus companheiros.

De acordo com Corrêa (2012) em sua atuação nas ILPI, o psicólogo pode oferecer um suporte psicológico, reforçando os recursos do próprio idoso para a preservação da saúde mental, estimular sua participação em atividades educacionais e sociais, criar interesses, estabelecimento de laços afetivos e engajamento em atividades que estimulem a criatividade e a sociabilidade, contribuindo para a realização de metas pessoais, dando assim, sentido pessoal a vida.

Tendo em conta todas as mudanças inerentes ao próprio processo de envelhecimento, todas as perdas, nomeadamente no próprio corpo físico, são muito fáceis encontrar idosos depressivos. Aprender a viver com um corpo mais debilitado, com doenças próprias da velhice, com a perda de amigos e familiares, com a consequente redução da rede social, estes fatores contribuem de forma significativa para um aumento da tristeza e para a manifestação de sintomas depressivos (CORREA, 2012).

Segundo Spar e La Rue (1998), a depressão nos idosos muitas vezes pode ficar mascarada por outros sintomas, como queixas físicas. Verificam-se alterações no nível do humor, mas essas alterações são substituídas por queixas somáticas múltiplas. A depressão maior é a forma mais grave de perturbação no idoso.

Segundo Sousa (2004), os idosos que se isolam tendem a manifestar um comportamento caracterizado pelo evitamento da relação com o outro, passando grande parte do tempo a dormir. Este comportamento não só afasta o idoso do contato com os outros, como promove sintomas depressivos, prejudicando ainda mais a recuperação, conforme explica Sousa (2004) em suas próprias palavras: “As atitudes depressivas mais frequentes são a recusa de alimentação e medicação, incontinência e redução da mobilidade” (Sousa, 2004, p.105).

A solidão e o isolamento, segundo a perspectiva de Paul (1997), podem ser vistos como a falta de existência ou não funcionamento de redes sociais de apoio. Esta inexistência de relações é determinante no que respeita ao “stress” e por consequência determina a saúde física e psicológica dos indivíduos.

Segundo Sousa (2004), a solidão é um sentimento subjetivo, que se refere à percepção de privação de contatos sociais ou à falta de pessoas disponíveis, com vontade de partilhar experiências sociais e emocionais. É um estado em que o sujeito tem ainda potencial e vontade de interagir e se relacionar com os outros, contudo não o faz, porque existe discrepância entre o desejo e a realidade das interações com os outros. Corroborando com tais explicações Paul (1997) descreve:

“Nos lares, os idosos que vivenciam inúmeras perdas, integrados num meio que é limitativo, e assume o controlo de muitos aspectos das suas vidas, deprimem-se, e ficam desanimados, o que pode ser responsável pelas deficiências cognitivas, frequentemente observadas nos idosos institucionalizados. (...) A população de idosos institucionalizados, está então em risco de dependência, perda de controlo e desânimo. Nas transações pessoa/meio, relativas ao controle, os efeitos negativos, resultantes da

institucionalização, foram atribuídos às políticas institucionais, às características ambientais e aos comportamentos dos funcionários, todos contribuindo para uma redução inapropriada do controle e escolhas dos pacientes, e a um reforço da dependência.” (Paul, 1997, p. 28).

Os sentimentos de solidão e os níveis de depressividade estão fortemente presentes nos idosos, principalmente naqueles que vivem institucionalizados em Lares de Assistência à terceira idade (BARROSO, 2006).

Ainda segundo Barroso (2006), os idosos que vivem em instituições e têm menos contato e percepção de preocupação por parte dos amigos e familiares, apresentam mais sentimentos de solidão. Novamente, corroborando com tais explicações Paul (1997) explica:

Há dois conjuntos de fatores de risco no meio ambiente dos idosos, um constituído pelas percepções individuais, representados pelos fatores amplificadores dos sistemas de apoio social dos indivíduos e, outro, constituído por princípios etiológicos primários, os condicionalismos médicos, determinados geneticamente, e problemas genéticos maiores, de incapacidades intelectuais, energia física e funcionamento sensório-motor. Os aspectos genéticos e a história de vida dos idosos, podem moderar o risco de depressão e resultados negativos, e salientar as percepções de controle. As histórias vividas de traumas, perda de relações, sistemas de crenças culturais e sociais e a ideologia de controle, são identificadas como condições chave no desenvolvimento da vulnerabilidade. O desânimo aprendido, a passividade, a dependência, o excesso de incapacidade, são muitas vezes considerados os resultados de severas ameaças ao sentido de controle, somados à vulnerabilidade de cada um. A depressão reativa e os comportamentos apáticos, podem ser vistos como resultados da vulnerabilidade, ou fatores predisponentes à vulnerabilidade na velhice. (Paul, 1997, p. 50)

Muitas vezes, o que acontece nas instituições, é que se tenta retirar a capacidade de desejo ao idoso, pela infantilização com que os tratam e pela perda da potência sexual. Desta forma os cuidadores não permitem que o sujeito mantenha o mínimo de independência e acima de tudo que continuem a desejar e a sonhar (BARROSO, 2006).

Portanto, se destaca a importância da atuação do psicólogo nas ILPI e essa intervenção pode se dar especificamente em três esferas. A primeira esfera são os próprios idosos, a segunda são os familiares e a terceira os funcionários da instituição (BARROSO, 2006).

Portanto, objetivou-se revisar aspectos da senescência e a percepção de institucionalização do idosos, levando em consideração os sentimentos de solidão e depressão vivenciados antes e depois da entrada em instituições de cuidados para

“terceira idade” “Asilo”. Então, segue justificativa tanto acadêmica, quanto social desta revisão bibliográfica.

JUSTIFICATIVA

A escolha do tema foi devido ao aumento da expectativa de vida do indivíduo idoso, tendo como objetivo principalmente o que leva a inclusão do mesmo nas ILPI (instituições de longa permanência para idoso). Assim o crescimento implica consequências que afetam diretamente os serviços de assistência social e de saúde da população idosa, agravada com a precariedade dos convênios médicos e dos baixos salários da aposentadoria. Somado a isso, observa – se a dificuldade da família em cuidar dos seus idosos, encaminhando-os às instituições popularmente denominadas ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), casas de repouso ou instituições geriátricas (FREITAS, 2010).

Nesse contexto, inicia-se um questionamento sobre o suporte para o idoso institucionalizado e a família, em como o psicólogo poderá contribuir a frente desses conflitos e problemas que porventura acontecem dentro do processo da institucionalização do idoso (BARROSO, 2006).

Como o psicólogo poderia auxiliar nos sentimentos que surgem devido à institucionalização dos idosos, e como pode contribuir para que o processo de convivência dentro da instituição, no aconselhamento, na parte psicológica, no entendimento de questões emocionais, como o novo papel social, as alterações familiares, ser avó, redução das redes sociais, dependência e doença, perdas e mortes (CORREA, 2003)

Observando os fatores já citados, e através de estudos acadêmicos, oficina científica e estágios supervisionados dentro desse contexto, nós, discentes do curso de psicologia e integrantes da elaboração da presente monografia, buscamos compreender melhor este cenário, que vem descobrindo suporte para o idoso institucionalizado e famílias, que por vezes necessitam do apoio das instituições, sendo ele social e psicológico (SILVA, 2003).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória bibliográfica, revisão de literatura, cujo objetivo foi identificar os artigos que relacionavam a prevalência dos sentimentos experienciados pelo idoso após institucionalização. Senescência e institucionalização: revisão literária acerca da percepção de solidão no idoso no Brasil. Para critério de inclusão se estabeleceu a relação percepção da solidão do idoso x institucionalização do idoso.

Como base de seleção eletrônica se utilizou as ferramentas de pesquisa Google acadêmico, Science Direct, Scielo, Medline e Lilacs. Tendo os autores que embasem a temática como, Silva (2014), Zuza (2003), Campos (2003), Barroso (2006), Oliveira (2008), Davis (2006), Correa (2012), Rocha (2014), Sousa (2004). A busca foi realizada por meio do método integrado, utilizando-se os termos: senescência; idoso; institucionalização para o idoso; depressão; qualidade de vida. Deste modo, foram selecionados artigos com textos completos e publicados em português. Foram encontrados 24 artigos, após leitura e aplicação dos métodos de inclusão e seleção restaram 6 artigos.

Os resultados de pesquisa seguiram a seguinte ordem de etapa de seleção: a hipótese de estudo; o estabelecimento dos critérios de inclusão; definição das informações que seriam extraídas; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; revisão do artigo.

Na revisão dos textos a busca se atentava aos seguintes questionamentos: fatores que levam à família a institucionalização do idoso; o relacionamento do idoso institucionalizado com os demais internos; os sentimentos como abandono, solidão e depressão experienciados após a institucionalização ocorrem com maior frequência.

É importante salientar que a problemática do envelhecimento assume um papel crescente e com considerável importância na sociedade. O crescente aumento da população idosa e toda a problemática a ela associada tornam a informação e compreensão sobre esta camada da população cada vez mais necessária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos artigos reunidos está descrita na tabela abaixo. Separados por título, os resultados integram a síntese dos trabalhos, sua população, métodos e resultados, abordando as evidências percebidas a partir dos artigos estudados. Logo,

segue abaixo, de modo tabulado a síntese dos artigos reunidos em relação aos os sentimentos experienciados pelo idoso após institucionalização. Foram apresentados os artigos onde os autores realizaram estudo com público idoso institucionalizado, através de entrevistas e exames, compilados na tabela a seguir:

TABELA 1 – SINTESE DOS ARTIGOS ESTUDADOS

Título Do Trabalho, Ano.	Autores	Observações dos sentimentos experienciados pelo idoso após institucionalização
Solidão No Universo Do Idoso Institucionalizado: Uma Revisão Sistemática, 2015	Mirelly da Silva Barros, Alan Dionizio Carneiro.	Diminuição da capacidade funcional, sentimentos de solidão; O convívio marcado pelo compartilhamento e generalização ocasiona insatisfação; O estudo apontou que a imposição da ordem do trabalho de cuidado voltada para a realização técnica, olvida-se de direcionar suas ações/intervenções para o os sentimentos de solidão dos idosos.
O Idoso Nas Instituições De Longa Permanência: Uma Revisão Bibliográfica, 2012	Ana Cláudia de Oliveira Bentes Janari da Silva Pedroso Carlos Alberto Batista Maciel	Percebeu-se que o estabelecimento de vínculos se mostra como um possível recurso contra o sentimento de solidão, ao passo que, a insatisfação, a incapacidade e a falta de vínculos pode ser condição para o surgimento de solidão.
Refletindo Sobre Idosos Institucionalizados, 2004	Cenir Gonçalves Tier, Rosane Teresinha Fontana, Narciso Vieira Soares	Entre as alterações decorrentes desse processo estão às relacionadas aos aspectos psicossociais, na qual se evidenciam déficit de memória, desorientação no tempo e espaço, sentimentos de solidão e abandono, tristeza e solidão, podendo em decorrência disso, aumentar a frequência de casos de suicídios. Os déficits no funcionamento mental dos idosos são causados por um conjunto de fatores biológicos e psicossociais incluindo, a falta de interesse e motivação, ansiedade, atitudes derrotistas e a não utilização das faculdades intelectuais.
O Idoso E A Institucionalização: Melhoria De Vida Ou Segregação, 2009	Solange Marisa Figueiredo Ribeiro	Evidenciou-se que os sentimentos de solidão presente nos idosos é um fator de vulnerabilidade, nesse sentido existe a necessidade de ações efetivas na promoção e manutenção da saúde direcionadas para os sentimentos.
Estudo Longitudinal Dos Fatores Associados À Evolução De Sintomas Depressivos Em Idosos Institucionalizados, 2014	Vicente F, Espírito-Santo H, Cardoso D, Silva F, Costa M, Martins S.	Destaca-se que o sentimento de solidão provocado por meio da ruptura das relações familiares é um fator que conduz/induz o processo de institucionalização do idoso.
As Representações Sociais De "Pessoa Velha" Construídas Por Idosos, 2013	Santos VB, Tura LFR, Arruda AMS	Os resultados mostraram que a prevalência dos sentimentos de solidão nos idosos institucionalizados impede-os de construir relações de amizade.

A qualidade de vida dos idosos apresenta-se como um conceito dinâmico que abrange o social, cultural, biológico, psicológico e físico. No campo do envelhecimento, o enfoque maior está relacionado a manutenção da autonomia, isto é, à medida que o idoso mantém sua capacidade funcional, por meio da atividade de vida diária, a tendência da qualidade de vida torna-se elevada. A institucionalização compromete a qualidade de vida do idoso, fato que pode ser constatado pelos prejuízos funcionais e cognitivos. Ressalta - se isolamento dos familiares e de ligações sociais, apesar de satisfeitas outras necessidades como alimentação e condições higiênicas (SILVA et al. 2016).

A internação em ILPI surge como uma opção para as famílias, na medida em que muitos idosos apresentam sua capacidade funcional comprometida, fator este que impede a realização do autocuidado. Diante da decisão da família pela institucionalização, o idoso, sem alternativa, aceita passivamente, iniciando - se, a partir daí um processo de adaptação ao novo ambiente, capaz de gerar sentimentos e emoções tanto positivas, quanto negativas (JOSINO et al. 2015).

Segundo Cerencio (2012) no texto “um passeio pela história dos direitos humanos, no artigo XX. 2” diz que “ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação”. Temos que observar na análise proposta que o conteúdo exposto não é exatamente o que ocorre com esses idosos, que são praticamente forçados a pertencer a essas instituições, ou seja, não possuem direito a escolha.

Nesse sentido, a garantia desses direitos exige o acompanhamento e o apoio familiar, que vão muito além do apenas cuidar. Devem ser oferecidas à pessoa idosa atitudes de afeto, amor, carinho e atenção, pois é de extrema importância para uma boa qualidade de vida e para a melhoria da sua autoestima. Quando ela é residente em uma ILPI, essas necessidades aumentam, visto que, mesmo rodeada de pessoas, pode sentir - se só e triste por não estar com seus entes queridos no seu dia a dia. (MIYAMOTO et al. 2016).

Segundo Corrêa (2012) em sua atuação nas ILPI, o psicólogo pode oferecer um suporte psicológico, reforçando os recursos do próprio idoso para a preservação da saúde mental, estimular sua participação em atividades educacionais e sociais, criar novos interesses, estabelecimento de laços afetivos e engajamento em atividades que estimulem a criatividade e a sociabilidade, contribuindo para a realização de metas pessoais, dando assim, sentido pessoal a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a Instituição de Longa Permanência do Idoso é o termo que implica em uma nova organização e gestão de moradia para idosos. Tem como objetivo abrigar a pessoa idosa em seu processo de senescência em moradia coletiva. Essas instituições vivem principalmente do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares, recebem das receitas que provêm da mensalidade paga por esses. Existe sim o financiamento público porém não é muito expressivo, o Estado aporta outros tipos de contribuição na forma de parcerias, como, por exemplo, fornecimento de medicamentos e serviços médicos. Há também parcerias com setores privados, podendo-se citar as parcerias com as associações religiosas e universidades. Neste último caso, sob a forma de estágio supervisionado ou projeto direcionado a instituição regulada.

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de sua proteção integral, assegurando-lhe, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física, mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Brasil, Portaria 2528/2006).

O avanço da medicina e a melhoria da qualidade de vida são alguns dos fatores que têm contribuído para a contínua expansão da população denominada de "idosos" ao longo dos anos. No entanto, eles estão longe de ser suficientes. Mais trabalho precisa ser feito para garantir "viver bem" até que nossas vidas acabem. Defender os direitos dos idosos significa promover políticas públicas que considerem as necessidades dos idosos; zelar para que não haja discriminação no ambiente de trabalho; combater os abusos físicos, verbais e psicológicos; combater o abandono e o abandono familiar; a exclusão social e o isolamento (CORREA, 2012).

Para o monitoramento e funcionamento das ILPI é realizado através dos órgãos governamentais anualmente, à Vigilância Sanitária Municipal, Estadual e Ministério da

Saúde, anualmente monitoram essa prestação de serviços, além de promover a execução de programas de treinamento de pessoal técnico na área de vigilância sanitária, visando garantir o cumprimento dos requisitos técnicos e administrativos da legislação vigente. Os indicadores, quando corretamente empregados e avaliados, serão norteadores das ações da vigilância sanitária na perspectiva do controle do risco sanitário e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos idosos institucionalizados. Com isso as instituições s define quais são os graus de dependência e as condições gerais de organização institucional baseada nos direitos dos idosos, incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação. Essas normas auxiliam os indivíduos para que sigam diretrizes em busca da homogeneização da qualidade de vida com objetivo de garantir dignidade ao Idoso.

Pensando na atuação do profissional psicólogo em uma instituição pode ser muito importante para quem mora na instituição, pois proporciona melhores condições como autonomia, independência e aumento da autoestima entre os idosos. Isso incentiva a manutenção de um estilo de vida saudável, o que pode reduzir as condições que causam doenças. Além de fortalecer os próprios recursos de manutenção da saúde mental do indivíduo, estimula-o a participar de atividades educativas e sociais, trocar apoio social, estabelecer novos interesses e estabelecer vínculos afetivos e apoiar o engajamento em atividades estimulantes. Criatividade, habilidades sociais e participação na comunidade ajudam a atingir objetivos pessoais e dar um significado pessoal à vida. A pesquisa institucional ainda é limitada e o incentivo a esses estudos pode levar a grandes contribuições para o campo da psicologia e a melhores maneiras de lidar com idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AIRES, M.; PAZ, A. A.; PEROSA, C. T. **O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas.** RBCEH-Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 3, p. 79-91, jul./dez. 2006.

AMARAL, A. C. S. et al. **Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados.** **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1.617-1.626, jul./dez. 2004.
ARBER, S.; COOPER, H. Gender differences in health in later life: the new paradox? *Social Science and Medicine*, v. 48, n. 61, p. 70, 1999.

ARAÚJO, C.L.O. & CEOLIM, M.F. (2010). **Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência**. Rev.Esc.Enferm USP, 44(3): 619-26

ALMEIDA, G.P. (1998). Mini-exame do Estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. Arq Neuro Psiquiatr.,56.

ALVES, Amanda Karolina Torres de Medeiros; ESMERALDO, Candice Alves, et al. **Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil**. v. 36, n. 3, p. 273-282 Universidad Nacional de Colômbia. Avances En Enfermería, São Paulo. 2018.

ASSIS, M. (2004). **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ**. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

BAUGARTEN, L. (2008, setembro). **Qualidade de vida do idoso em ILPI**. Trabalho Apresentado X Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior e IX Encontro Nacional de Estudantes da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS; 2006

Brasil. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística - IBGE. Sinopse dos resultados do Censo 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010.Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>.

CERENCIO, Priscilla; **Um passeio pela história dos direitos humanos. Direitos humanos: diferentes cenários, novas perspectivas**. v. 1, p. 6 – 33. Editora do Brasil S/A, São Paulo, 2012.

CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu B. **Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte**, Brasil. v. 33, n. 5, p. 454-460, Revista de Saúde Pública, Minas Gerais. 1999.

CORRÊA, Jimilly Caputo; FERREIRA, Maria Elisa Caputo; FERREIRA, et al **Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência**. v. 15, n. 1, p. 127-136, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Minas Gerais, 2012.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena de; SCHEICHER et al. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. v. 13, n. 3, p. 395-401 Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, São Paulo. 2010.

GALISTEU, KJ; FACUNDIM, SD; RIBEIRO, RCH et al. **Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan**. Arquivo de Ciência da Saúde, v.13, n.4, p. 209 – 214, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JOSINO, Jeanne Batista; COSTA, Rachel Belarmino. et al. **Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência**. v. 28, n. 3, p. 351- 360, 30 Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza –CE 2015.

LOURENÇO, Tânia Maria; LENARDT, Maria Helena; KLETEMBERG, Denise F.; SEIMA, Márcia Daniele; TALLMANN, Ana Elisa C.; NEU, Dâmarys K. Melo; Mendes, KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Capacidade funcional no idoso longo vivo: uma revisão integrativa**. Texto Contexto Enferm. 2012.

MIYAMOTO, Tamiles Mayumi. CHUBACI, Rosa Yuka. Centro dia para idosos: **As motivações que levam os idosos a utiliza – los** / Day center for the elderly: the motivations that lead the elderly to use it. Nursing. São Paulo. 2016.

RABELO. **Comprometimento Cognitivo Leve em Idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção.** v.12, Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 2009: 65-79.

RANTES, Pedro. **De como escrevemos a vida e a vida se inscreve em nós: um estudo da socialização através da análise de autobiografias.** Educ. Soc., Campinas, v. 35, n. 126, p. 111-127, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2019.

ROCHA, Josemara de Paula; KLEIN, Otavio José; PASQUALOTTI, Adriano. **Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontologia mediada por uma rádio - poste em instituições de longa permanência para idosos.** v. 17, n. 1, p. 115-128, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, Cristina. **Idoso e a institucionalização: O fenômeno da Solidão.** ISPA – Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa Portugal. 2012.

SILVA LM, Moreira MASP, Bezerra VP et al. **Representações sociais sobre solidão por idosos institucionalizados.** Vol 06. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Online. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, Mariluce et al. **A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das oficinas terapêuticas.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Belo Horizonte. MG. 2016.

ZUZA, G.E; CAMPOS B.C.F. **Cartilha “Os direitos humanos na prática profissional dos psicólogos.** Pag. 18. Brasília, 2003.