

# O DISCURSO DE IDOSOS ASILADOS SOBRE A VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

UNDERSTANDING THE DISCOURSE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY ABOUT LIVING INSTITUTION OF LONG TERM: A LITERATURE REVIEW

LUCIANE MICHELE SANTANA<sup>1\*</sup>, CARLA MONTEIRO<sup>2</sup>

1. Aluna do Curso de Psicologia da UNINGÁ; 2. Professora Ms. do Curso de Graduação de Psicologia da UNINGÁ.

\* Rua Tico-Tico, nº 274, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87070-430. [santanamichele@hotmail.com](mailto:santanamichele@hotmail.com)

Recebido em 30/06/2015. Aceito para publicação em 10/10/2015

## RESUMO

O presente artigo tem por objetivo compreender o discurso de idosos asilados em Instituições de Longa Permanência (ILP), através de uma revisão bibliográfica. Para isso, considerou-se artigos referentes ao tema, que tratavam especificamente de descrições de vivências emocionais. A pesquisa foi realizada através metodologia sistemática. Para a coleta de dados foram selecionados livros e artigos científicos entre o período de 2004 a 2012, em bibliotecas Universitárias desta cidade e consulta em base de dados virtual. Os resultados da revisão apontam que a maioria dos casos estudados revelam idosos que se encontram asilados por falta de suporte familiar. Isto ocorre por diferentes motivos, dentre eles os mais citados foram: a falta de tempo para cuidar do idoso, situação financeira incompatível. Houveram casos em que o próprio idoso resolveu optar pela institucionalização. Diante desses resultados, foi possível verificar que os sentimentos mais apresentados nos relatos foram: sensação de abandono pelos familiares, sentimento de “fardo” para a família diante as suas debilidades; sensação de acolhimento e gratidão pela disposição dos cuidadores da instituição. Sobre o discurso dos idosos asilados, entendemos que estes não consideram, em sua totalidade, a ILP como um fator negativo. Tendo em vista que, para muitos dos idosos, é da Instituição que procede todo cuidado básico relacionado à sobrevivência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, institucionalização, família.

## ABSTRACT

This article aims to understand the speech of elderly asylum seekers in long-stay Institutions (ILP), through a bibliographical review. To this end, articles relating to the topic that dealt specifically with descriptions of emotional experiences. The survey was conducted through systematic methodology. For data collection were selected books and scientific articles between the period

from 2004 to 2012, in this city and university libraries in virtual database query. The results of the review show that the majority of cases studied show seniors who are asylum seekers by lack of family support. This occurs for different reasons; among them the most cited were: the lack of time to take care of the elderly, financial situation incompatible. There have been cases in which elderly himself decided to opt for institutionalization. On those results, we were able to verify that the feelings presented in the accounts were feeling abandoned by families, feeling of burden for the family on their weaknesses; feeling of welcome and gratitude for the provision of carers. On the discourse of the elderly asylum, we understand that these do not consider, in its entirety, the ILP as a negative factor. Considering that, for many of the elderly, is the institution that carries out all basic survival-related care.

**KEYWORDS:** Elderly, institutionalization, family.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil a população idosa aumentou consideravelmente nas últimas décadas, pesquisa realizada pelo IBGE em 2012 contabilizou 26,1 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos, estima-se que em 2025 o número de pessoas idosas será de aproximadamente 32 milhões de pessoas, um aumento de 15% em relação as pesquisas anteriores. Isso se deve ao declínio da taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida do idoso, ou seja, está diminuindo o número do nascimento de crianças e aumento o número de pessoas idosas (BRASIL, 2003). Apesar dos avanços em relação aos cuidados voltados ao idoso, ainda são poucas as Políticas Públicas que abrangem à otimização da qualidade de vida e saúde da população idosa. Nos países subdesenvolvidos esse fato é ainda mais preocupante isso porque a Política Pú-

blica voltada para o atendimento ao idoso ainda são muito precárias, “os desafios frente a essa realidade são maiores, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil, que não dispõem de recursos sociais para o atendimento dessa parcela da população” (MARIN, *et al.*, 2012, p. 148). Nesse sentido o presente artigo preocupa-se em realizar uma revisão bibliográfica com o objetivo de estudar o discurso do idoso institucionalizado, verificando qual a sua impressão frente à institucionalização, a fim de sugerir intervenções psicossociais que possam auxiliar na melhora da qualidade de vida do idoso residente em casa de repouso.

O envelhecimento já é considerado algo delicado pelo próprio obstáculo do envelhecer, que pode ser agravado pelo isolamento familiar e social, falta de assistência à saúde física e mental, além, pela situação financeira precária, entre outros. Outro fato importante que acaba por contribuir para o aumento dessa lista, é o envelhecimento com dependência. Nas últimas décadas o mundo vem passando por diversas modificações, tecnológicas, inserção da mulher no mundo do trabalho, os arranjos familiares se modificaram, a família não demanda de tempo para o cuidado com o idoso e suas especificidades.

No decorrer da vida o idoso precisa lidar com diversas perdas, a mais notável é a perda da saúde e da subjetividade, tornando-se cada vez mais propenso à dependência de terceiros. É cada vez mais frequente em nossa sociedade moderna a falta de tempo para as relações interpessoais, isso também pode ser verificado nas relações entre o idoso e sua família. O novo modelo familiar, onde a mulher tem a necessidade de conquistar seu espaço no mundo do trabalho, não contempla a presença daqueles que necessitam de cuidados, pelo declínio da saúde física e mental, pois esses demandam de tempo e custo financeiro (ARGIMON, 2009).

Neste sentido, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPs) pode ser uma alternativa. Trata-se de um local que abriga pessoas desamparadas, podendo ou não ter remuneração financeira embutida nesses cuidados. Atualmente, “existe cerca de 19 mil idosos em ILPs, mas o número pode ser maior se levarmos em conta que muitas delas não estão cadastradas e funcionam na clandestinidade” (MARIN, *et al.*, 2012, p. 148). Embora para alguns pareça algo inovador, as Instituições de Longa Permanência têm uma longa trajetória, o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590). As casas de longa permanência obrigam idosos com idade a partir de 60 anos, oferecem serviços psicológicos, enfermagem, fisioterapia, odontologia. Muitas famílias optam por internar o idoso nas Instituições de Longa Permanência por falta de recursos financeiros, espaço físico adequado, tempo para se dedicarem aos mesmos, nesse momento buscam por instituições que possam oferecer abrigo e cuidados especiais aos entes da melhor

forma possível.

Apesar da Instituições de Longa Permanência ser um local propício para oferecer cuidados físicos, atendendo a incapacidade de cada um, o idoso fica afastado do seu convívio social e familiar, esses favoreciam o exercício do físico e da mente, embora haja inúmeras circunstâncias que envolvem seu bem-estar, essas podem ser considerados os maiores agravantes na sua qualidade de vida podendo o idoso se desmotivar para a vida. Com o isolamento é obrigado a conviver com pessoas com diferentes patologias, para se afastar desse público acaba preferindo o isolamento, muitas vezes acabam se deprimindo pela falta de atividade social e autonomia, perdendo as esperanças de voltar ao ambiente familiar, gerando prejuízos à sua qualidade de vida (MARIN, *et al.*, 2012).

O ambiente familiar sempre será o melhor local para o idoso residir, pois está em convívio com pessoas que fazem parte da sua trajetória de vida, sentindo-se capaz, com autonomia para tomar decisões sobre a sua vida. Manter contato social ainda é a melhor forma de manter a saúde, especialmente na velhice momento em que o idoso necessita de atenção, estímulos e um ambiente favorável para manter a saúde de modo geral (NERI, 2004).

Não é aconselhável que se faça uso aleatório das Instituições de Longa Permanência, pois o melhor lugar para residirem ainda é no âmbito familiar, mas caso não haja outra opção e o idoso esteja de acordo com a decisão, as casas de repouso devem ser escolhidas com muito rigor, levando em consideração a escolha do idoso. Pensando no bem-estar do idoso institucionalizado é essencial que se realize pesquisas que alcançassem esse público, identificando suas demandas para que sejam realizadas intervenções que visem a melhora da qualidade de vida dos residentes em casa de repouso.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, com abordagem qualitativa, pois permite que possam ser analisados e discutidos os materiais já publicados sobre o tema. Gil (2006, p. 44) aponta que, “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Quanto a revisão sistemática, Sampaio e Mancine (2007) afirmam que, “uma revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema”. Segundo Martins e Bicudo (1989, p.23) a pesquisa qualitativa “[...] busca uma compreensão particular de fenômenos [...] este tipo de pesquisa procura introduzir um rigor, diferente da precisão numérica”. Para a coleta de dados foram pesquisados artigos e livros brasileiros referentes a idosos residentes em Instituição de Longa Permanência em um período

entre o ano de 2004 a 2012. As seleções dos artigos foram realizadas através da pesquisa das palavras-chave: idoso, família, institucionalização, intervenções psicossociais. A técnica utilizada para a realização da pesquisa bibliográfica foi a leitura sobre a temática, com o objetivo de identificar e selecionar os materiais necessários para a realização da pesquisa. Para a realização da pesquisa foram utilizados 12 artigos e 05 livros, apresentados na referência. Por fim, os conteúdos que melhor atendiam a demanda do estudo foram analisados, organizados e agrupados conforme os temas, para serem discutidas posteriormente.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Envelhecimento

Considera-se idoso o sujeito que possui idade igual ou superior a 60 anos, trata-se de uma ação natural do desenvolvimento humano, é um período marcado por significativas transformações, podendo afetar a capacidade cognitiva, funcional e social, tornando-o suscetível a necessitar de cuidados externos (SOUZA, *et al.*, 2011). No que tange as funções cognitivas, ainda não se pode confirmar a prevalência do declínio acentuado em todos os idosos. A era contemporânea caracteriza-se por diversas transformações, históricas, econômicas, e sociais, as quais deixam um legado importante para a humanidade, “e um dos fenômenos sociais que mais tem se destacado e demarcado seu espaço é o aumento acelerado da população de idosos [...]” (NETO, 2004, p.75).

Goldstein (1999 *apud* PEREIRA, 2005, p. 13) afirma que “de 1970 até hoje o peso da população idosa sobre a população total passou de 3% para 8%, e esse percentual deve dobrar nos próximos vinte anos”. Segundo o Estatuto do Idoso (2003) “para o ano de 2025 o Brasil ocupará o 6º lugar mundial em população idosa, com 15% de sua população – aproximadamente 32 milhões de pessoas – tendo 60 anos ou mais” (BRASIL, 2010).

Com relação a velhice, Argimon (2009, p.25) afirmam que, “é uma etapa da vida na qual, em decorrência de mais idade biológica, ocorrem modificações biopsicossociais que podem afetar a relação da pessoa com o seu meio”. Neri explica que “pode ocorrer, neste processo, a diminuição gradativa da probabilidade de sobrevivência e é seguido por modificações na aparência, no comportamento e nos papéis sociais” (1995 *apud* Torres, *et al.*, 2009, p. 218).

Com a crescente população idosa, as transformações familiares e o isolamento social são cada vez mais comuns como consequência desse acréscimo, a prevalência de idosos com depressão, pela diminuição da qualidade de aprendizagem, lentidão no processamento das informações, comprometimento da memória visual e auditiva (ARGIMON, 2009). Além dos aspectos citados, podemos acrescentar outras características importantes para

entender o processo do envelhecimento, tais como; antipatia diante de conceitos novos, fadiga, apego, diminuição da afetividade e irritabilidade, podendo justificar a diminuição dos cuidados com o ancião por parte dos familiares. Enquanto algumas funções são negativas, outras sofrem um processo de transformação, como por exemplo; aumento da qualidade de adaptação frente a mudanças funcionais, como também da espiritualidade, objetividade, fidelidade, aprendizagem, etc. (VARGAS, 1992).

O declínio de saúde do idoso, as perdas acumuladas durante toda sua vivência, o abandono familiar e o isolamento social pode ser um disparador das doenças físicas e psíquicas (LAFIN, 2009, p.21). Para que o idoso tenha sua capacidade física e psicologia otimizada é preciso que receba estímulos externos, ou seja, que realize atividades que possam influenciar positivamente no seu cotidiano. “[...] O equilíbrio psicológico do idoso depende de dois fatores principais: capacidade de adaptação e aceitação da realidade que o cerca, e perfeito funcionamento cerebral” (Vargas, 1992, p.19). Nesse aspecto nota-se a importância da família e das relações sociais, o idoso que convive em meio ambiente saudável tem sua sobrevivência aumentada.

#### Família

Frente às debilidades causadas pelo o avanço da idade o idoso nem sempre é compreendido pela família, podendo haver falta de paciência e exclusão do mesmo do âmbito familiar. Devido à falta de saúde física e mental, chega um momento em que o idoso não pode mais viver sozinho, necessitando da ajuda de outras pessoas para auxiliá-lo. Com relação à dependência Miranda *et al.* (2012, p. 5) afirma que, “[...] esses indivíduos demandam cuidados e responsabilidade que implicam disponibilidade de tempo de seus familiares, normalmente seus principais cuidadores”. O Estatuto do Idoso, Lei de nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabelece no Art.3º que é dever de todos, família, sociedade e Poder Público garantir condições dignas de sobrevivência ao idoso, favorecendo “à vida, a 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, 2003, p. 3).

As relações entre idosos e familiares podem ser prejudicadas pela vida moderna, a procura por oportunidade de emprego pode levar ao distanciamento entre ambos. A mulher, por exercer o papel de mãe, esposa e doméstica muitas vezes fica com a função de cuidadora dos mais vulneráveis (LAFIN, 2009). “Cabe salientar que o papel de prestar cuidados ao idoso, seja para a família ou para alguém contratado por ela, é considerado uma tarefa pesada, com ônus financeiro, físico e emocional, que pode gerar conflitos e estresse para quem a executa”

(ARGIMON, 2009, p.25).

O novo núcleo familiar não comporta espaço para aqueles que necessitam de cuidados, a falta de tempo, pelas múltiplas tarefas, leva a exclusão do idoso, ele passa a ser visto como um peso a ser suportado por todos (LAFIN, 2009). Diante essa nova realidade social, muitas famílias optam por institucionalizar o idoso em asilos, são muitos os motivos que levam os familiares a internação do idoso, dentre eles encontram-se em destaque os motivos financeiros, sobrecarga, falta de disponibilidade de tempo e espaço para dar a assistência necessária ao idoso (KANSO 2004 *apud* MARIN, *et al.*, 2012).

### **Instituições de longa permanência para idosos (ILPI)**

Podemos intitular como instituição aquela que tem tendência à exclusão do mundo externo, simbolizado pela barreira social, com diversas regras e proibições, também podem ser nomeadas por instituições totais (GOFFMAN, 2010). O surgimento das ILPI não é um fenômeno recente, no ano de 520 o Papa Pelágio II ofereceu sua residência como espaços para repouso e cuidados aos idosos. “No Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e “descansada” (FARO, 2010, p. 252). “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” (FARO, *et al.*, 2010, p. 252). Esses locais não ofereciam um ambiente fértil para o idoso, já que eram tratados como indigentes.

Quando não existiam instituições específicas para idosos, estes eram abrigados em asilos de mendicância, junto com outros pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados (FARO, *et al.*, 2010, p. 253). No fim da Segunda Grande Guerra Mundial se intensificaram por todo o mundo movimentos de contestação do modelo asilar predominante. Esses movimentos tinham como meta acabar com os métodos de tratamento existentes, pois esses tinham caráter coercivo e violento, ou seja, não ofereciam tratamento dignos aos residentes (SALES & DIMENSTEIN, 2009). A partir da implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) houve grande mudança no modo de pensar o tratamento aos idosos. “Trata-se de unidades de atendimento em saúde que oferecem aos seus usuários um programa de cuidados intensivos, elaborado por uma equipe multidisciplinar” (SALES & DIMENSTEIN, 2009, p.278).

No Brasil ainda não dispõe de um levantamento nacional concreto sobre as instituições para idosos. Ao investigar programas para idosos no Brasil, o sociólogo francês Hôte, em 1984, “estimou que houvesse nesse ano entre 0,6% e 1,3% de pessoas idosas em instituições” (FARO, *et al.*, 2010, p. 253). A partir do novo modelo de

instituição, pensada para favorecer o bem-estar do indivíduo, as Instituições de Longa Permanência passam a ter o intuito de abrigar e cuidar de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, considerados incapazes de cuidar de si mesmas, oferecendo tratamento digno a todos os idosos que nela se encontra (GOFFMAN, 2010). “Nas instituições asilares, os idosos são individualizados e possuem uma dieta individual e adequada, com atividade reativas, entretanto, seu custo é muito elevado” (RIBEIRO, *et al.*, 2006, p. 7).

Infelizmente nem todas as casas de repouso, principalmente na rede pública, ainda estão vinculadas ao antigo modelo das instituições totais, pois “não possui um número de profissionais qualificados para a prestação de serviços, a dieta oferecida muitas vezes não é correta, não há espaços como pátios [...] para a realização de atividades recreativas [...]” (RIBEIRO, *et al.*, 2006, p.7). Baremlitt (2002, p. 25) afirma que, “o processo de institucionalização prejudica a identidade dos internados, passam a não gerenciar a sua própria vida, participam de um sistema burocrático com ordens, regras e horários pré-determinados”.

No dizer de Andrade (*apud* MARTINS, 2005, p. 3) “pelo seu isolamento social, inatividade física e processos psicológicos subentende-se que quanto maior o tempo de institucionalização, maior a debilidade do idoso”. Souza *et al.* (2011, p. 169) afirma que “ao ter oportunidade de ser acolhida por uma ILPI, a pessoa vê-se num misto de por um lado, segurança, e por outro lado, saudades dos familiares, quando estes lhe são afetuosos, pela história de vida de respeito e gratidão”. Apesar de não oferecer a assistência à saúde adequada para o idoso, para muitos a ILPI é a única opção de moradia, como afirma CARDOSO (2009, p.13) “a institucionalização do idoso em uma ILPI é também uma alternativa para situações de saúde, como: necessidade de reabilitação, estágios terminais de doenças, ausência temporária dos cuidados e nível de dependência muito elevado”.

### **Psicologia e velhice**

A prática psicologia voltada para as Instituições de Longa Permanência para Idosos tem por objetivo identificar e intervir nos fatores que prejudicam no desenvolvimento biopsicossocial, levando em consideração o envelhecimento e suas especificidades, assim como as razões para o distanciamento das relações sociais. Os profissionais da psicologia que atuam na área do envelhecimento, especialmente em Instituição de Longa Permanência, tratam, além dos aspectos psicológicos em torno do envelhecimento, das suas significações e vivências trabalham na tentativa de garantir o seu direito à cidadania e resgate do seu valor social, garantindo que o mesmo seja respeitado em sua plenitude e ajudando a trabalhar seus conflitos internos e adaptação à nova realidade (BRITO, 2011, p. 7).

A presença de um psicólogo na instituição asilar é importante, pois “a partir do momento que conseguirmos infiltrar essa imagem positiva de ser idoso, ao próprio idoso, consequentemente ele irá se sentir menos isolado pela sociedade” (BRITO, 2010, p.5). Envelhecer com saúde física e mental é um dos maiores desafios na atualidade, principalmente no que tange aos idosos que se encontram em Instituições de Longa Permanência, pois o fato de estarem residindo nesses locais longe do convívio familiar já é um fator agravante para uma boa qualidade de vida. A psicologia oferece tratamento aos residentes em casas de repouso, levando em consideração a subjetividade de cada um em especial, trabalhando para o aumento da sua capacidade física e mental, também trabalha auxiliando os trabalhadores da instituição no seu trabalho diário. Quando o idoso consegue lidar com suas aflições e aceitar o envelhecimento de forma saudável, consegue reagir frente as adversidades impostas por a sociedade e solucionar seus problemas internos (BRITO, 2010, p.5).

As principais atuações dos psicólogos especializados em serviços a idosos são: avaliação psicológica, intervenção psicológica, repassar informações e aconselhamento aos familiares, psicoterapias individuais ou em grupos, reabilitação cognitiva dos idosos, acolhimento, assessoria a instituição, planejamento e execução de programas de promoção em saúde na comunidade e em promoção social para idosos, apoio psicológico a profissionais que os auxiliam e participação em grupos multiprofissionais (CARDOZO, 2009). Além das funções citadas acima, o profissional, pode ajudar a melhorar o espaço físico onde o idoso reside para esse seja melhor acolhedor, contribuindo para o bem-estar do mesmo estimulando sua autoestima. Outra contribuição muito relevante da psicologia para idosos é a “oferta de treinamentos para aprimorar habilidades profissionais e apoio psicológico a profissionais que trabalham com idosos, assessoria no planejamento e na avaliação de serviços” (CARDOZO, 2009, p. 17).

O psicólogo também atua nas Instituições de Longa Permanência para Idosos realizando algumas intervenções para favorecer o bem-estar afetivo-emocional do idoso, são elas; atividades artesanais em grupos, onde o foco é não somente as atividades em si, mas a escuta grupal e a troca de informações a respeito das histórias de vida, grupos de oração, escuta individualizada, ler e elaborar mensagens, pois nelas podem conter informações relevantes a respeito da vida dele, que muitas vezes não pode ser adquirida através da fala, o mesmo vale para as ilustrações/desenhos, fotografias, realizar passeios, atividade física, estimulação cognitiva, através dos jogos, atividades de relaxamento, música e dança, entre outras (CARDOZO, 2009).

## Análise da literatura

Durante a análise da literatura, foi possível verificar a predominância do discurso dos idosos apontando como razão principal da institucionalização a falta de tempo dos familiares para os cuidados com os mesmos. Nota-se também a preferência do idoso em residir com a família. Vejamos no livro “Idoso Asilados: Um estudo gerontológico” (CORTELLETTI *et al.*, 2004) os discursos de alguns idosos confirmando esse fato:

*“Eu morava com uma filha. Ela está trabalhando. Aquela não tem tempo nem para comer, ela é esganada por dinheiro. É muito trabalhadeira. Ela me colocou aqui sem eu querer. [...] eu não queria vir, mas ela insistiu. Vem me visitar muito pouco. Ela só trabalha, está sempre ocupada”* (A. B. B., 90 anos).

*“Quando amputei a perna, as minhas duas filhas, a segunda e a menor, não quiseram que eu ficasse na colônia. Fui morar com elas, [...], mas depois eu não pude mais me movimentar, e as duas tinham que trabalhar. [...] Aí me trouxeram aqui (casa asilar). [...] Às vezes vêm me buscar, nos dias dos pais, e fazer visitas”* (A. P., 69 anos).

Outros idosos residem nas instituições por vontade própria, por diversos fatores, entre eles a falta de cuidado e sensação de abandono dos familiares, isso se confirma nos artigos “Representações do idoso asilado sobre os cuidados da família” (SOUZA *et al.*, 2011) e “Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados” (MARIN, *et al.*, 2012);

*“Eu quis vim pra cá. Minha filha tava no Japão, não ligava mais pra mim”* (F, 73 anos)

*“Não quero ir na casa de ninguém para não incomodar. [...]. Eu não queria ir com nenhum deles (sobrinho, irmão) eu queria vir para cá”* (D.A., 73 anos).

*“[...] Eu vim pra aqui numa situação péssima [...] parente não me acolheu. [...]. Eu piorei, eu me queixo que eu piorei mais por falta de higiene da casa que eu tava com minhas irmãs[...]. Posso dizer que estou muito melhor do que na casa da família minha, porque a família não me liga, não me cuidou”* (Sofrê).

A Instituição de Longa Permanência pode ser a única alternativa de moradia para alguns idosos, nelas encontram cuidados que não obtiveram no ambiente familiar. Apesar de ser um local que não pode substituir a casa e nem o afeto dos familiares, muitos se referem ao local como satisfatório, tendo como referência os cuidados oferecidos pela instituição.

*“Eu me dou bem aqui, porque sou bem tratado, num sou melhor que os outros, mas também num sô tratado pior do quase todos os outros”* “ (M. 75 anos).

*“Eu gosto de ficar aqui [...]. Tomo remédio cedo, á noite e meio dia”* (F. 73 anos).

*“Estou mais aqui, porque eu fiquei doente, cuidaram de mim, viram tudo que eu tinha [...]”* (F. 62 anos).

Existem diferentes discursos sobre a vivência do

idoso na Instituição de Longa Permanência. Dentre eles, prevalece a ideia de a escolha pela institucionalização não é a primeira opção dos idosos. O discurso dos idosos aqui considerado é coerente com o Estatuto do Idoso, quando este afirma que a responsabilidade é da família, em primeiro lugar, garantir assistência à saúde, moradia, lazer, entre outros, ao idoso. O papel dos diferentes profissionais que atuam na ILP deve ser voltado para garantir o bem-estar dos asilados. Realizando intervenções que priorize o acolhimento, fortalecimento de vínculos, trabalhando as relações humanas. A realização de práticas grupais ou individuais são essenciais para desenvolver diferentes habilidades do idoso, resgatando a sua autonomia, sua humanidade e singularidade. Dentre as ações podemos citar atividades ao ar livre, como: jardinagem, jogos grupais e individuais. Outras atividades possíveis são grupos de crochê, pintura, confeitaria, relaxamento, entre outras. São intervenções que objetivam as trocas de experiências entre os internos, para que possam expressar suas vivências.

#### 4. CONCLUSÃO

Apesar de ser um assunto pouco explorado, a institucionalização do idoso é um tema que demanda de muita atenção. Pois, para alguns a institucionalização pode ser geradora de sofrimento e declínio da saúde física e mental. Estudar o idoso institucionalizado vai além das suas características físicas inerentes ao processo de envelhecimento, trata-se a levar em consideração os aspectos intrínsecos, aqueles que não podem ser vistos apenas através de observações. Ao passo em que a família procura uma casa de repouso, como alternativa de potencializar os cuidados com familiar idoso, está privando o mesmo do convívio social. O idoso quando institucionalizado precisa aprender a lidar com as novas regras impostas pela instituição, justamente em um momento da vida em que há tantas adversidades e perdas subjetivas e de saúde.

Quando não encontram seu lugar no âmbito familiar, a Instituição de Longa Permanência para Idosos ainda é a melhor alternativa de residência substitutiva, por oferecerem um local de abrigo e cuidados com a saúde física e mental. Apesar dos avanços, as instituições ainda possuem suas intervenções ligadas ao modelo de instituição total, oferecendo tratamentos paliativos ao invés de preventivo. Isso dificulta a adaptação do idoso ao novo cenário, pois não são acolhidos, mas considerados apenas como mais um residente, sem receber tratamento individualizado que otimize a sua capacidade funcional e mental. Por outro lado, mesmo que paulatinamente, estão sendo implantados tratamentos humanizados através da inclusão de profissionais capacitados para lidar com esse público, pensando na subjetividade de cada integrante e responsáveis pela instituição, que abrange desde os residentes até os membros da equipe de cuidadores.

Cabe salientar a importância da família nesse processo, já que o estudo identificou como uma das principais queixas a falta de tempo e o abandono dos familiares, o que confirma para ao idoso a situação de isolamento.

Nessa perspectiva, os profissionais da área da psicologia, em conjunto com os demais profissionais da área da saúde, podem contribuir criando estratégias de atuação voltadas para a realidade do idoso, oferecendo apoio para possa falar de suas vivências e conflitos. A partir de então elaborar intervenções que priorize as relações humanas, com foco na socialização e ampliação da qualidade de vida do idoso, tais como; atendimento individual e grupal, atividades de artesanato, confeitaria, jardinagem, relaxamento, atividades físicas e passeios ao meio urbano, para que os idosos possam compartilhar suas experiências entre eles e não ficarem restritos apenas ao espaço físico oferecido pela instituição, sentindo-se pertencentes a sociedade, mesmo estando residindo em uma instituição de abrigo.

#### REFERÊNCIAS

- [1] ARGIMON, I. *et al.* Convivendo com o familiar idoso. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- [2] BAREMBLITT, G. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari. 2002. cap. 2, p. 5-33.
- [3] BRASIL. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, 3 de out. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.
- [4] BRITTO, M. A. A família multigeracional e seus personagens. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 31, n. 111, p. 435-458, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v31n111/v31n111a08.pdf>>. Acesso em 19 nov. 2014.
- [5] BRITO, S. J.; DOURADO, A. M. C. FACO, G. M. V. Resgate de Identidade e Perspectivas em Idosos Asilares: uma proposta interventiva. Araçatuba. 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/resgate-de-identidade-e-perspectivas-em-idosos-asilares/79763/>>. Acesso em: 12. maio. 2014.
- [6] CARDOSO, P. J. As atuações do psicólogo em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Itajaí, SP, 2009. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Jessica%20Pereira%20Cardozo.pdf>>. Acesso em: 22 mai 2014.
- [7] CORTELLETTI, A. I; CASARA, B. M; HERÉDIA, M.B.V. *Educs/Edipucrs*, 2004, p. 133.
- [8] FARO, M.C.A. ARAÚJO, O. L. C. SOUZA, A. L. Trajetória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. Mancussi e Faro, p. 250-262. *Revista Eletrônica: História da Enfermagem*, São Paulo, v. 1. nº. 2, 2010, Disponível em: <[http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here\\_pesquisaano.htm](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here_pesquisaano.htm)>. Acesso em: 23 maio 2014.
- [9] GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- [10] GIL, A. C. [1946]. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- [11] SAMPAIO, R.F. MANCINI, N.C. Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Crítica da Evidência

- Científica. Rev. bras. fisioter. 2007;11(1):83-9. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>>. Acesso em: 09 fev. 2015.
- [12]GOLDSTEIN, L.L. A produção científica brasileira na área da gerontologia. Revista Online Bibliografia Prof. Joel Martins. pg. 1-9. 1999. Disponível em:< <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env17.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- [13]KANSO, S *et al.* As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. Caxambu- MG, 2010. Disponível em:< [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs\\_pdf/tema\\_7/abep2010\\_2515.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/tema_7/abep2010_2515.pdf)>. Acesso em 11 jan. 2014.
- [14]LAFIN, F, H. S. Convivendo com o familiar idoso: As relações familiares e os idosos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. cap. 1, p. 19-24.
- [15]MARIN, M. J. S., MIRANDA, F. A., FABBRI, D., TINELLI, L. P., & STORNILOLO, L. V. (2012). Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, 15(1), 147-154. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/16.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2014.
- [16]MARTINS, J. BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro, 2005.
- [17]MIRANDA, M. L. J.; GODELI, S. C. R. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, vol. 11, nº 4, p. 87-94, 2003. Disponível em:< <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/532/556>>. Acesso em 15 jan. 2014.
- [18]NERI, L. A. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fund., p. 69-80. 2004. Disponível em:< <file:///C:/Users/admin/Downloads/46-270-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- [19]NETTO, M. L.F. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. Pensar a prática, 2004, p. 75-84. Disponível em:< <file:///C:/Users/Luciane/Downloads/67-384-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2015.
- [20]RIBEIRO, C. *et al.* Idosos e Família: asilo ou casa. Portal dos Psicólogos. Portal dos Psicólogos. 2006. Disponível em:< <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.
- [21]SALES, F. L. L. A.; DIMENSTEIN, M. Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução? Revista Psicologia em Estudo. Maringá, v. 14, n. 2, p. 277-285, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a07.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2014.
- [22]SOUZA, M. D.; ROSA, D. O. S.; D' SOUZA, M. M.. Representações do Idoso Asilado sobre os Cuidados da Família. Revista Temática Kairós Gerontologia, São Paulo, vol. 14, n. 3, p. 167-183, 2011. Disponível em:< <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6498/4711>>. Acesso em 16 abr. 2014.
- [23]VARGAS, S. H. A depressão no idoso: fundamentos. São Paulo: BYK, 1992. Parte1, cap. 1, p. 15-28.