

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: CUIDADO, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA NO TRABALHO COM A TERCEIRA IDADE

Carmen Maria Aggio Machado¹
Marilene Cristine Soares de Azevedo²
Mônica Rogalsky Tissen³
Diego da Silva⁴

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo o relato de experiência de estágio em psicologia em uma instituição de longa permanência para idosos localizada na cidade de Curitiba. Para tanto foram realizados encontros de observação participante no local no ano de 2022. Com o estágio foi possível perceber a importância do trabalho humanizado, ético e responsável com tal público, haja vista que são pessoas vulneráveis e precisam de cuidados adequados que possam dar a eles a melhor qualidade de vida. O estágio em Psicologia permite que os futuros profissionais estejam engajados neste cuidado e possam se preparar melhor para o atendimento desta demanda.

Palavras-chave: Psicologia. Idosos. Estágio.

INTRODUÇÃO

O presente relatório final da disciplina do Estágio Básico Supervisionado III, é a construção acerca da prática psicológica realizada em um para Idosos. O estágio deu-se de 04 de abril de 2022 até o dia 30 de maio de 2022. A instituição Lar Menonita conta aproximadamente com 80 idosos. Ao todo foram realizadas 9 visitas de observação e análise no referido local de estágio.

A Instituição conta com refeitório; anfiteatro; espaços internos e externos de convivência; dormitórios divididos em três alas; recepção; sala da direção; escritório administrativo; sala de fisioterapia; salão de beleza; sala odontológica; capela ecumênica; capela obituária; semi UTI; jardim; viveiro e posto de enfermagem.

A rotina diária conta com 6 refeições, horário para higiene pessoal, cuidados da enfermagem, atividades coletivas e horários de visita.

Por se tratar de uma instituição de origem religiosa e de herança cultural europeia o ambiente é tranquilo, mas pouco flexível, sistemático e sem muita vazão

¹ Discente de psicologia da Uniensino.

² Discente de psicologia da Uniensino.

³ Discente de psicologia da Uniensino.

⁴ Docente de psicologia da Uniensino.

para expressões emocionais. Alguns internos tinham relacionamentos anterior a institucionalização, e é possível observar uma necessidade de manter a persona que estava presente neste período, em decorrência de um padrão comportamental de julgamento existente.

Em se tratando de ambiente psicológico, uma das questões que despertou significativo interesse foi o sentimento de solidão/abandono presente nos idosos. Os residentes relatam que dedicaram seu tempo e suas finanças na criação de seus filhos, tanto que muitos deles se tornaram profissionais bem qualificados, mas hoje sentem-se abandonados pela família e que gostariam de estar em sua casa de origem. Segundo Neto (2000) vê na solidão uma condição estável de mal-estar emocional que surge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida, ou rejeitada pelas outras pessoas e/ou lhe faltam parceiros sociais apropriados para as atividades desejadas, em particular atividades que lhe propiciam uma fonte de integração social e ensejo para intimidade emocional (Neto, 2000, p.322).

DESENVOLVIMENTO

COTIDIANO NA CASA LAR

2302

A Instituição conta com 7.000m² e conta com: duas áreas para alimentação, sendo uma no estilo self servis e outra com serviço de pleno auxílio; anfiteatro onde diariamente são desenvolvidas atividades em grupo dirigidas para aqueles que desejarem; espaços internos e externos de convivência para socialização tanto dos moradores quanto dos visitantes; dormitórios divididos em três alas, sendo: Ala 01 com acomodações individuais ou duplas, Ala 02 com acomodações duplas e Ala 03 com acomodações duplas para residentes acamados e com alimentação enteral; recepção; sala da direção; escritório administrativo; sala de fisioterapia; salão de beleza; sala odontológica; capela ecumênica; capela obituária; semi UTI e posto de enfermagem. Todos os ambientes são amplos, bem arejados e recebem iluminação natural, com excelente manutenção estrutural e higiênica. Um ambiente que merece destaque é o jardim. Local: amplo, arborizado com diferentes espécies de plantas, bancos para tomar sol, viveiro com galináceos e um coreto onde são feitas apresentações em datas comemorativas, e algo que chama atenção é o pomar com árvores frutíferas com placas que tem o nome do idoso que a plantou.

A partir das 7 horas da manhã inicia-se a higiene corporal e oral, em todos os residentes. Às 8 horas da manhã o café da manhã é disponibilizado e as dietas são elaboradas de acordo com a tabela nutricional específica para cada interno. Entre às 9 horas e 11:30 horas as atividades propostas são: fisioterapia, cuidados especiais da enfermagem (curativos, aferições dos dados vitais, administração de medicações, coletas de sangue e visitas médicas). O almoço é disponibilizado às 11:30 horas com cardápio estilo buffet bem variado, com possibilidade de pratos personalizados para os idosos da Ala 1; para os demais, a alimentação necessita ser mais restrita devido aos cuidados com a saúde, tendo um período de descanso após esta refeição. O lanche da tarde é servido das 14:30 horas até às 15:00 horas. Todas as tardes o Lar Menonita proporciona aos seus internos atividades dirigidas no anfiteatro, sendo estas a musicoterapia, terapia ocupacional e eventualmente atividades culinárias. O jantar é oferecido a partir das 17:30 horas, pois logo em seguida, por volta das 18:30 horas inicia-se os preparativos para o descanso noturno: higiene corporal parcial e oral, curativos, aferições dos dados vitais, administração de medicações.

PERCEPÇÕES SIGNIFICATIVAS

2303

A cultura que rege a vivência dentro do Lar provém de uma herança europeia acentuada, que teve sua origem provinda de uma instituição religiosa, a fim de oferecer atendimento as viúvas daquela comunidade. Apresenta um padrão sistemático de funcionamento, que gera tranquilidade, organização e silêncio no ambiente; ao mesmo tempo em decorrência da rigidez nota-se uma ausência da expressão das emoções. Boa parte dos moradores por serem descendentes da cultura russo/alemã trazem desde a infância esse padrão de comportamento; segundo Vygotsky (1984/2000), são os adultos que estabelecem esses padrões ou modelos. Sendo assim compreendemos que: padrões e valores adultos sejam socialmente privilegiados em contextos culturais nos quais a educação das crianças foi conduzida, prioritariamente, por seus pais e professores etc. e perduram até a velhice. Há uma preocupação elevada da instituição em relação aos cuidados com a saúde e alimentação, acomodações, atividades, segurança, mas quanto ao cuidado emocional dos moradores não há a mesma ênfase. Nota-se isso pela ausência de um profissional da Psicologia na instituição, um serviço que é terceirizado pela família quando identificado essa necessidade.

Muitas das dificuldades vivenciadas pelos idosos são decorrentes das mudanças típicas do processo fisiológico de envelhecimento e das perdas ocorridas nessa fase (Py & Oliveira, 2012; Ramos, Andreoni, Coelho-Filho, Lima-Costa, Matos, Rebouças, & Veras, 2013). A terceira idade é um grupo mais propenso a desenvolver algumas patologias, como: problemas cardiovasculares, Alzheimer, doença de Parkinson, demência e depressão. Segundo a escuta dos relatos dos moradores, percebe-se um sentimento de solidão e abandono. Nas vivências da velhice, são comuns as experiências de perdas que podem levar ao sentimento de solidão que pode potencializar o desenvolvimento de tais doenças e desencadear outras, como: a ansiedade (Fernandes 2007).

Percebe-se que há uma falta de interação relacional entre os moradores quando estão juntos no mesmo ambiente. Surge aqui uma pergunta: qual seria o sentimento que permeia esse comportamento de isolamento? Seria o fato de entrar em contato com uma realidade de incapacidade física e mental que podem ser acometidos em um futuro tão próximo? Pois os moradores com melhor saúde física e mental convivem no mesmo ambiente que os moradores com limitações, o que gera um certo desconforto entre eles causando assim um distanciamento nos relacionamentos. Segundo o relato da senhora “F” sente-se angustiada pelo fato de achar que pode vir a ficar numa condição de dependência física e mental limitada como seus pares de convívio o que gera o isolamento relacional. Entende-se então que a solidão ultrapassa a avaliação dos aspectos objetivos da saúde física, associando aspectos subjetivos que dependem da percepção ou avaliação que o idoso faz de seus relacionamentos (Ferreira & Barham, 2011).

ESCUA PSICOLOGICA

“Com o crescimento da população idosa e dependente de cuidados especiais, se tornam cada vez mais necessárias as instituições destinadas a prestar assistência a essa população” (MARTINS et al., 2007, p. 4). Essa institucionalização pode ocorrer por diversos fatores.

Um deles é a insegurança familiar por considerar a presença da pessoa envelhecida uma sobrecarga (Marcon, 2009). Os idosos que tivemos contato e foram institucionalizados desta maneira verbalizaram seus sentimentos de abandono, rejeição e solidão, e apresentam resistência em se adaptar à nova realidade, relatando

com ressentimento que seu desejo era estar em seu lar de origem. A senhora “J”, com 97 ano, há 2 anos residindo no lar, demonstra sua dor ao expor sua indignação em ter que deixar sua moradia, pois necessitava de maiores cuidados, o que acarretou um aumento no orçamento familiar, levando seu filho a optar por sua internação no Lar Menonita. Porém a expectativa da senhora “J”, nesse momento, era que ele assumisse os cuidados para com ela, levando-a para sua casa, o que não aconteceu, gerando nela frustração e amargura.

Em contrapartida, o asilamento também pode ser uma escolha do idoso, pois para Espitia e Martins (2006), a ausência de um cuidador leva as famílias e/ou idoso a uma busca constante de cuidadores externos. A senhora “I” é um exemplo disso. Numa atividade coletiva declarou que não compactua com o sentimento de abandono e solidão como os demais, pois residir no lar foi uma opção que ela fez. Permitindo assim, que os filhos pudessem seguir suas vidas com maior tranquilidade, sabendo que eles estariam presentes nas visitas ou a levariam para passeios externos. Deduzimos que esse pensamento é oriundo do estilo de vida adotado por ela, como também da profissão que exerceu: técnica de enfermagem. A leitura tem um papel fundamental em seu vigor mental, pois encontra nela uma realização através da imaginação.

CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa vem crescendo nos últimos anos junto a demanda de cuidados específicos a esse público. Tais cuidados atentam-se às fragilidades e vulnerabilidades desses indivíduos, que apresentam dificuldades de se locomover e executar tarefas diárias, devido a alterações fisiológicas naturais decorrentes do envelhecimento.

O envelhecimento é visto culturalmente como um período de declínio das funções biológicas e cognitivas. Idosos tidos como despossuídos; incapacitados; inaptos para o trabalho e impossibilitados para cumprir seus deveres básicos de cidadania, assim como a própria realidade demográfica, contribuem para a institucionalização do idoso em abrigos e instituições denominadas Casa lar.

A institucionalização do idoso por muitas vezes se faz necessária, mas que esse processo traz consigo muitos desafios para a sociedade como um todo.

É fundamental perceber que o ancião necessita muito além de cuidados físicos, mas sua saúde mental requer igual atenção. Observa-se que o processo de

envelhecimento traz consigo certo medo do futuro que se aproxima cada vez mais, que se questiona: “o que esperar do amanhã”.

Percebemos em determinados momentos que há a infantilização do idoso em algumas atividades propostas. Sabemos que se faz necessários o exercitar físico das funções motoras amplas e finas, mas estes poderiam ser elaborados a fim de fazer com que o idoso seja respeitado dentro de sua idade cronológica.

É preciso dissociar a ideia de que, para ser empático, você precisa ser engraçado e fofo com o idoso. Na verdade, você precisa ser coerente e falar com uma linguagem que ele entenda, e isso tem relação com a capacidade cognitiva, da escolaridade, déficit auditivo ou visual e, não, simplesmente pela idade." (Valmari Cristina Aranha, psicóloga com especialidade em gerontologia e secretária-adjunta da SBGG).

Muitas vezes a intenção de proteger o idoso pode ser um excesso de cuidado que tira a sua independência. A perda da autonomia afeta a autoestima, a autoconfiança e prejudica o desenvolvimento da pessoa." (Denise Diniz, coordenadora do Setor de Gerenciamento de Estresse e Qualidade de Vida da Unifesp).

Certamente um idoso frustrado, humilhado, que se sente destituído de sua capacidade como sujeito tende a ficar mais introspectivo, isolado, mais triste, e isso sim pode agravar quadros depressivos pré-existentes ou até o surgimento de um sentimento novo de depressão" (Valmari Cristina Aranha, psicóloga).

Como intervenção sugerimos a criação de atendimento terapêutico coletivo e individual; grupos de interesse (costura, horta, culinária...) com o propósito de gerar no idoso senso de produtividade e valorização; terapia assistida por animais; academia com aparelhos adequados; passeios periódicos externos (parques, museus, shoppings, cinema...)

A velhice é um destino singular, onde cada um envelhece a seu próprio modo, pois cada um inscreverá algo que lhe é próprio, ou seja, o escrito será reinscrito e atualizado a partir dos traços de cada um.

BIBLIOGRAFIA

VYGOTSKY, L. S. (2000). **A formação social da mente** (6a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984).

PY, L., & OLIVEIRA, J. F. P. A. (2012). **A espera do nada. Ciência e Saúde Coletiva**, 17(8), 1955-1962.

FERNANDES, J. H. (2007). **Solidão em idosos do meio rural do conselho de Bragança**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/HH3N9z58mpspcMsx8N7CJrn/?lang=pt>

MARTINS E, et al. **O significado de família e saúde para idosos: um estudo em instituição de longa permanência da cidade de São Paulo.** X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde – ComSaúde; 2007.

MARCON S. S, et al, 2006, **Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico.** Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2006, 20; 5(1).

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/02/21/infantilizar-idoso-traz-impactos-fisicos-sociais-e-psicologicos.htm>

<https://residencialnewcare.com.br/infantilizar-idoso-traz-impactos-fisicos-sociais-e-psicologicos/>

<https://jornalfatosenoticias.com.br/index.php/2020/09/11/infantilizar-idoso-traz-impactos-fisicos-sociais-e-psicologicos/>