

PSICOLOGIA E ENVELHECIMENTO: RELATO DE ESTÁGIO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Rosanete Grassiani dos Santos¹
Solange Elis Molletta Dombrosky²
Lucimeire Stefane de Oliveira³
Cristiane Elisa Aparecido de Paula⁴
Diego Silva⁵

RESUMO: Este estudo qualitativo, na modalidade de relato de experiência, teve por objetivo descrever a vivência de estágio básico em Psicologia Social em um Instituto de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Curitiba/PR. A pesquisa foi conduzida em quatro encontros de cinco horas cada, com a participação de dezesseis residentes de ambos os sexos. A coleta de dados apoiou-se na observação participante e na sistematização de relatos de vida, evidenciando temáticas centrais como vínculos familiares, desafios inerentes ao processo de envelhecimento e impactos da institucionalização. Os resultados destacam a relevância do acolhimento como estratégia terapêutica: a escuta ativa favoreceu a ressignificação de emoções adversas e o fortalecimento subjetivo dos residentes. Ademais, reforçou-se a urgência de criar espaços de fala que valorizem o protagonismo do idoso e de adotar práticas de cuidado humanizado que transcendam o modelo asilar e biomédico ainda predominante em muitas ILPIs. Conclui-se que intervenções dialógicas e humanizadas são essenciais para a promoção do bem-estar, da autonomia e da qualidade de vida na terceira idade.

441

Palavras-Chave: Psicologia Social. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Acolhimento. Escuta ativa. Protagonismo do idoso. Cuidado humanizado.

INTRODUÇÃO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) prestam cuidados em regime integral a pessoas com 60 anos ou mais. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tais instituições devem manter alvará sanitário válido e comprovar a inscrição de seus programas junto ao Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Sua constituição jurídica dá-se mediante registro como pessoa jurídica, sendo mais frequente a forma de associação ou fundação sem fins lucrativos, embora não se exclua a modalidade comercial de prestação de serviços.

¹Acadêmica da Graduação em Psicologia- Uniensino.

²Acadêmica da Graduação em Psicologia- Uniensino.

³Acadêmica da Graduação em Psicologia- Uniensino.

⁴Acadêmica da Graduação em Psicologia- Uniensino.

⁵Professor Orientador do curso de graduação em Psicologia- Uniensino.

Apesar dos avanços legislativos — especialmente os direitos assegurados pela Constituição Federal e pelas leis infraconstitucionais —, a inserção social da pessoa idosa ainda enfrenta importantes obstáculos. O preconceito e a discriminação elevam seu grau de vulnerabilidade social e contribuem para o desconhecimento, por parte dos próprios idosos, de seus direitos. Nesse cenário, a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, instituiu o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso com o propósito de ampliar a participação da sociedade civil na efetivação das garantias legais dessa população.

Em 2003, foi sancionada a Lei n.º 10.741/2003, conhecida como Estatuto do Idoso, que regulamenta as principais prerrogativas daqueles que integram a “terceira idade”. Estruturado em 118 artigos, o Estatuto define garantias legais relativas à proteção dos idosos, abrangendo desde a regulamentação das entidades de atendimento e da habitação até demais direitos civis e sociais. Em seu artigo 3º, estabelece-se a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com prioridade absoluta, a efetivação dos direitos referentes 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. Nesse dispositivo, concentram-se tanto os direitos humanos quanto os direitos fundamentais dos idosos.

442

No tocante aos direitos fundamentais, o Estatuto reforça a tutela do direito à vida, reconhecendo o envelhecimento como fenômeno “personalíssimo” e atribuindo-lhe natureza de direito social. O artigo 10 enfatiza a liberdade, o respeito e a dignidade como direitos básicos dos idosos, incluindo o direito de ir e vir, a liberdade de opinião e expressão, a liberdade de crença e culto religioso, bem como a autonomia para participação em atividades esportivas e de lazer. Além disso, assegura-se o direito de participação na vida familiar, comunitária e política.

No que se refere à saúde, o Estatuto estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir ao idoso o acesso ao tratamento necessário à preservação e manutenção de sua saúde, assegurando atenção integral por meio de políticas públicas específicas. Ademais, reconhece-se o direito do idoso enfermo a ser amparado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Quanto aos direitos à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer (artigos. 20 a 25), o Estatuto orienta que sejam observadas as limitações decorrentes do envelhecimento — tais como instabilidade postural, dificuldades de locomoção, reduções de visão e audição — de modo a viabilizar a plena fruição desses direitos e promover a inclusão social do idoso.

Este relatório aborda a observação realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada em Curitiba/PR, com ênfase na compreensão das práticas de acolhimento e convívio social, na análise das interações entre residentes e equipe multidisciplinar e na identificação dos recursos e estratégias de apoio utilizados no contexto institucional.

O interesse em realizar este estágio obrigatório de Psicologia Social surgiu do desejo de aprofundar a compreensão sobre os processos grupais, as dinâmicas de papel social e as formas de intervenção psicoassistencial em um ambiente de cuidado prolongado. A escolha da ILPI decorreu da relevância de estudar como as relações interpessoais e as práticas de convivência influenciam o bem-estar e a autonomia dos idosos, bem como de explorar possibilidades de intervenção que promovam espaços de escuta ativa e protagonismo social.

O objetivo deste trabalho é compreender as estratégias de acolhimento e socialização empregadas na ILPI, analisar as interações entre residentes, cuidadores e demais profissionais, e identificar os recursos — físicos, organizacionais e comunicativos — que sustentam o cuidado psicossocial no contexto da institucionalização. Este estágio representa um primeiro passo na construção de um arcabouço teórico-prático para futuras propostas de intervenção em contextos semelhantes, com foco na promoção da qualidade de vida e na ampliação dos vínculos comunitários. 443

Para alcançar tais objetivos, aplicou-se o método de observação sistemática, complementado por registro fotográfico e anotações em diário de campo. A participação das estagiárias foi essencialmente passiva em relação às atividades cotidianas, porém incluiu diálogos regulares com residentes e profissionais de diferentes áreas (assistência social, terapia ocupacional, enfermagem, entre outras), a fim de coletar informações sobre rotinas, rituais de cuidado e estratégias de interação utilizadas na instituição.

Este artigo apresenta as reflexões e observações realizadas durante o estágio, destacando a importância de práticas de escuta ativa, de espaços de convívio que valorizem a identidade e a história de vida dos idosos, e de estratégias psicossociais que ultrapassem o modelo biomédico tradicional. Propõe-se, assim, a valorização de dinâmicas de grupo e intervenções humanizadas como elementos centrais para a promoção do bem-estar, da autonomia e da inclusão social na trajetória da terceira idade.

DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS NO ESTÁGIO

Durante as semanas de estágio, foram realizadas observações para coleta de dados e informações que proporcionaram uma compreensão mais ampla sobre o funcionamento e os desafios da casa de longa permanência, voltada para pessoas idosas. A seguir, destacam-se as principais atividades realizadas e aspectos observados.

Inicialmente, foi dedicado tempo para conhecer a estrutura física da instituição, que é projetada para atender às necessidades de acessibilidade do público, que são pessoas idosas, em sua maioria com demência ou Alzheimer. A casa não possui escadas e conta com diversos ambiente.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) foi inaugurada em maio de 2024, sem vínculo religioso. Localizada em um terreno de 400 m², a instituição dispõe de sete dormitórios equipados com televisores, organizados em duas alas. Na ala feminina, existem dois quartos com duas ocupantes cada e um quarto compartilhado por três idosas. Na ala masculina, há cinco dormitórios: três quartos com duas vagas cada e dois quartos com três vagas cada. As acomodações podem ser individuais ou duplas; contudo, a obtenção de um quarto individual exige o pagamento de taxa adicional referente ao alojamento.

A infraestrutura da ILPI inclui diversos banheiros, dois espaços destinados à alimentação (um refeitório interno e outro externo, este último mais reservado e frequentemente utilizado durante as visitas), uma cozinha, a sala da direção e uma sala de televisão. Todos os ambientes seguem as normas do Estatuto do Idoso em relação à organização espacial e à acessibilidade.

Os dormitórios estão equipados com televisores padrão, e a família é livre para adicionar mobiliário, caso deseje. O uso de telefonia móvel também é permitido, desde que o idoso possua habilidade para manuseá-la sem comprometer a rotina coletiva.

A sala de televisão é adaptada para a realização de atividades direcionadas, como terapia ocupacional, musicoterapia, fisioterapia e educação física. Além disso, os residentes recebem acompanhamento periódico de uma nutricionista, responsável pela elaboração e supervisão do cardápio alimentar.

Todos os ambientes são adequadamente ventilados, recebem iluminação natural e são mantidos em elevados padrões de higiene. A área externa é ampla e equipada com uma mesa redonda, criando um espaço acolhedor e reservado para o recebimento de visitas, favorecendo o convívio social e garantindo a privacidade dos idosos.

Na ocasião das observações, a ILPI acolhia dezesseis residentes, sendo cinco mulheres e onze homens, o que, conforme relato da equipe, se deve, em geral, às diferenças de trajetória de vida entre os gêneros. O residente de maior idade possuía oitenta e nove anos. Dois dos residentes encontravam-se plenamente lúcidos e mantinham autonomia para entrar e sair da instituição conforme sua própria vontade. Os demais apresentavam doenças como Alzheimer e demências em estágios mais avançados.

A equipe profissional da ILPI é composta por um responsável técnico (assistente social), um terapeuta ocupacional, um profissional de educação física, um fisioterapeuta, um musicoterapeuta e uma nutricionista, esta última encarregada do planejamento do cardápio. A supervisão geral das atividades é exercida pelo responsável técnico, em conjunto com o proprietário da instituição.

A equipe administrativa inclui duas cozinheiras, duas zeladoras e cinco cuidadores (dois homens e três mulheres). A contratação de novos colaboradores ocorre por meio de análise de currículos apresentada diretamente ao proprietário.

Segundo depoimentos da equipe, a dimensão psicológica do trabalho revela-se bastante desafiadora, especialmente devido à alta prevalência de demência senil entre os residentes, o que impacta diretamente a forma de interação. Em razão da ausência de suporte psicológico interno, muitos colaboradores buscam atendimento externo para enfrentamento de estresse ocupacional. O proprietário da ILPI monitora ativamente o bem-estar dos funcionários, observando seu comportamento e, periodicamente, concedendo folgas para descanso, dada a rotina extenuante imposta pelas demandas de cuidado.

445

A troca de plantão ocorre diariamente às 7h00 e às 19h00, ocasião em que os profissionais compartilham as informações mais relevantes do turno anterior.

A rotina diária na ILPI inicia-se às 7h30, com o despertar dos residentes. O café da manhã é servido às 8h00, seguido pela administração de medicamentos às 9h00. Às 10h00, disponibiliza-se uma porção de frutas ou suco. O almoço é fornecido ao meio-dia. Às 15h00, oferece-se o café da tarde, com nova administração de medicamentos às 15h30. A troca de fraldas é realizada às 16h00. O jantar é servido às 18h00, a ceia às 20h00 e, por fim, às 21h00, realiza-se a última administração de medicamentos do dia. Entre o almoço e as 15h00, são promovidas atividades esportivas, sessões de terapia (ocupacional, fisioterapia, musicoterapia) e procedimentos de higienização.

Nos fins de semana, familiares dos residentes costumam visitar a instituição. Durante essas ocasiões, os visitantes frequentemente trazem bolos, refrigerantes e sucos para compartilhar com todos. Nem todos os idosos recebem visitas, de modo que as famílias presentes estendem cuidado afetivo aos demais residentes, promovendo acolhimento e integração social.

Em relação à espiritualidade, a equipe relatou que os residentes demonstram carência de práticas religiosas regulares. Quando solicitado, a ILPI convoca líderes religiosos (padres, pastores ou representantes de outras crenças) para oferecer momentos de oração ou reflexão. Contudo, há demanda por visitas mais frequentes de instituições religiosas.

Os aniversários dos residentes são comemorados mensalmente em data coletiva. Em ocasiões festivas, como Natal e Réveillon, as famílias têm oportunidade de levar os idosos para celebrarem fora da instituição. Para aqueles que não recebem visitas, tais eventos configuram momentos de melancolia, pois a ausência de parentes reforça o sentimento de solidão.

Um dos cuidadores, um jovem de vinte e poucos anos, mencionou que escolheu voluntariamente atuar nessa função por gostar de interagir com os idosos e auxiliá-los em suas atividades cotidianas.

Um dos cuidadores, um jovem de vinte e poucos anos, mencionou que escolheu voluntariamente atuar nessa função por gostar de interagir com os idosos e auxiliá-los em suas atividades cotidianas. 446

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Breve Histórico dos Direitos dos Idosos e das Instituições de Longa Permanência

No Brasil, a proteção legal à população idosa está amparada por marcos normativos fundamentais, como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.842/94 – que institui a Política Nacional do Idoso – e a Lei nº 10.741/03, conhecida como Estatuto do Idoso. A Constituição de 1988 estabelece que compete à família, à sociedade e ao Estado assegurar ao idoso pleno direito à participação social, preservando sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Para organizar a responsabilidade compartilhada por tais cuidados, o Estatuto do Idoso reforça a divisão de atribuições entre família, Estado e comunidade, garantindo os direitos civis e sociais dessa parcela da população.

Dentre as formas de proteção previstas pela legislação, destacam-se as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(ANVISA, 2005), tais instituições – governamentais ou não governamentais – configuram-se como domicílios coletivos destinados a pessoas com 60 anos ou mais, independentemente de vínculos familiares, assegurando condições de liberdade, dignidade e cidadania.

Christophe (2009) ressalta que as ILPIs são herdeiras históricas dos antigos asilos, os quais, segundo Goffman (2001), podem ser caracterizados como “instituições totais”, uma vez que oferecem moradia coletiva e isolam o indivíduo do convívio social por tempo indeterminado, impondo uma rotina administrativamente definida. Além disso, Christophe (2009) destaca a contribuição significativa de organizações religiosas, entidades filantrópicas e associações de imigrantes na consolidação da rede de assistência aos idosos no Brasil.

Para mitigar os sentimentos negativos, muitos idosos desenvolvem estratégias de enfrentamento significativas, como o apoio em pensamentos religiosos e a valorização da convivência em grupo. Essa interação social se mostra fundamental, proporcionando trocas de experiências, compartilhamento de vivências e, consequentemente, uma sensação de bem-estar. A vida em grupo para os idosos transcende o simples convívio, atuando como um fator de equilíbrio biopsicossocial, capaz de reduzir conflitos pessoais e ambientais, facilitar a socialização e oferecer um suporte essencial para enfrentar os desafios inerentes ao envelhecimento.

447

Adicionalmente, a velhice se configura como uma fase de desenvolvimento pessoal onde o investimento na espiritualidade e no autoconhecimento emerge como um importante fator de proteção contra as dificuldades e anseios típicos dessa etapa da vida, promovendo emoções positivas em relação à própria idade. Uma vida ativa, tanto física quanto socialmente, contribui significativamente para a saúde mental e auxilia no manejo de incapacidades e desordens mentais. É no convívio social que a partilha de histórias, dificuldades, vivências e crenças demonstra sua relevância.

A antropologia médica dedica-se ao estudo das diversas trajetórias do envelhecimento humano e suas estratégias adaptativas. O aumento significativo da população idosa, um fenômeno que despertou a atenção internacional há cerca de duas décadas, tornando-se uma preocupação social global, evidencia a urgência de compreender e atender às necessidades dessa parcela da população. A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os 60 anos como o marco para classificar um indivíduo como idoso. No Brasil, dados do IBGE (2009-2010) indicam que os idosos representam 8,6% da população, um fenômeno complexo que pode ser categorizado em envelhecimento normal, precoce (com alterações somato-psíquicas) e

patológico (com progressão agressiva de doenças). Uma trajetória de envelhecimento bem-sucedida pode estar intrinsecamente ligada à inserção social na vida madura, às relações interpessoais positivas, ao bem-estar geral, à prática religiosa e à manutenção de atividades.

Em resposta ao crescente envelhecimento populacional, o Brasil tem enfatizado a garantia de direitos para homens e mulheres idosos, historicamente considerados erroneamente como incapazes. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu artigo XXVI, já prescrevia o direito a um padrão de vida digno, incluindo saúde, bem-estar, segurança em diversas situações de vulnerabilidade, como invalidez e velhice.

Promoção do Envelhecimento Saudável e Intervenções Psicossociais

O psicólogo que atua em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) exerce papel central no cuidado integral da pessoa idosa, promovendo seu bem-estar emocional, favorecendo a saúde mental e qualificando as relações interpessoais. Essa atuação articula-se por meio de escuta qualificada, intervenções individuais e grupais, orientação à equipe multidisciplinar e apoio aos familiares, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

A promoção de um envelhecimento saudável exige uma construção contínua ao longo de todo o ciclo vital, sendo imprescindível investir na saúde física, emocional, social e cognitiva desde a juventude para assegurar qualidade de vida na terceira idade. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), envelhecer de forma saudável implica manter a capacidade funcional, a autonomia e o engajamento social. Nesse sentido, práticas como alimentação equilibrada, atividade física regular, fortalecimento de vínculos afetivos, prevenção de doenças crônicas e acompanhamento psicológico configuram-se como fatores determinantes para tal trajetória.

No âmbito das políticas públicas brasileiras, o Programa Nacional de Direitos Humanos — implementado durante a gestão de Fernando Henrique Cardoso — estruturou ações em três horizontes temporais:

Curto prazo: prioridade de atendimento às pessoas idosas em repartições públicas e bancos; facilitação do acesso a bens culturais e de lazer; apoio a programas integrados de desenvolvimento da Política Nacional do Idoso.

Médio prazo: criação e fortalecimento de conselhos de representação dos idosos, incentivo à adaptação de espaços públicos e de transporte para acessibilidade.

Longo prazo: universalização do passe livre nos transportes urbanos; descentralização de programas de assistência que promovam a integração social e domiciliar do idoso.

Complementarmente, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) representa fundamento legal imprescindível à garantia de direitos dessa população. Entre seus principais dispositivos, destacam-se:

Saúde física – acompanhamento médico regular por geriatra; dieta equilibrada; exercícios adaptados; adesão correta à medicação prescrita.

Saúde mental – estímulo cognitivo por meio de jogos, leitura e atividades de conversação; oferta de apoio emocional para acolhimento de sentimentos; promoção da socialização em encontros e grupos de interesse.

Bem-estar social – respeito à autonomia; estímulo à participação em atividades comunitárias; garantia de ambientes acessíveis e seguros.

Cuidados específicos – higiene pessoal regular; ações de prevenção de quedas (barras de apoio, remoção de obstáculos); cuidados dermatológicos adequados; comunicação clara e respeitosa.

Apoio familiar – envolvimento ativo dos familiares no cuidado; divisão de tarefas para evitar sobrecarga; comunicação eficiente entre membros da família.

449

Os lares de longa permanência assumem papel estratégico na garantia da qualidade de vida dos idosos que demandam cuidado contínuo. Além de prover cuidados médicos e suporte às atividades diárias, essas instituições oferecem convivência social, atividades recreativas e acompanhamento psicológico. Do ponto de vista profissional, o trabalho em ILPIs exige um enfoque multidisciplinar (envolvendo cuidadores, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais), fundamentado em empatia, responsabilidade ética e competência técnica. Por sua vez, do ponto de vista familiar, a escolha de um lar de idosos é delicada e motivada pelo desejo de assegurar respeito, carinho e atenção individualizada, em um ambiente seguro, acolhedor e capaz de manter comunicação aberta com os parentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo relatar a experiência de estágio obrigatório em Psicologia Social realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Curitiba/PR. A metodologia adotada foi qualitativa, na modalidade de relato de experiência, fundamentada

em observação sistemática e anotações em diário de campo. Durante quatro encontros de cinco horas cada, as estagiárias acompanharam as rotinas, atividades e interações entre residentes e equipe multidisciplinar, totalizando a participação de dezesseis idosos.

A partir das observações e dos relatos coletados, identificaram-se avanços e desafios centrais ao cuidado psicossocial em ILPIs. Destaca-se, em especial, a relevância das práticas de acolhimento e escuta ativa para a promoção do bem-estar emocional e fortalecimento do protagonismo dos residentes. As dinâmicas de grupo (como sessões de musicoterapia, terapia ocupacional e atividades de educação física adaptadas) revelaram-se fundamentais para estimular a autonomia, a socialização e a sensação de pertencimento.

Apesar da importância do psicólogo nesse contexto, observou-se que a ILPI em questão não conta com profissional de Psicologia em sua equipe. Essa lacuna compromete a atenção integral às demandas psíquicas decorrentes do envelhecimento, da institucionalização e de processos de luto, solidão ou perda de autonomia. A ausência de suporte psicológico interno obriga a equipe a buscar atendimento externo para manejo do estresse ocupacional, evidenciando vulnerabilidade tanto dos residentes quanto dos cuidadores.

É crucial recordar que cada idoso constitui um sujeito único, com necessidades e preferências próprias. Assim, individualizar o cuidado e adaptar estratégias segundo as particularidades de cada residente é essencial para promover um envelhecimento digno, ativo e de qualidade. Esse desafio requer atenção integrada de famílias, sociedade e Estado: romper estigmas, ampliar o suporte físico e emocional e fomentar políticas públicas que garantam dignidade, inclusão e bem-estar à pessoa idosa. Embora a terceira idade seja marcada por perdas, ela também oferece oportunidades de descobertas, fortalecimento de vínculos afetivos, espiritualidade e reconstrução de propósitos.

As estagiárias relataram ter vivenciado choque inicial ao constatar a realidade da institucionalização — um lembrete de que todos, um dia, alcançarão essa fase da vida. Mesmo em ambiente que prima pela higiene, alimentação adequada e cuidados básicos, emergiram reflexões sobre a valorização da vida e sobre as decisões de saúde e financeiras que nos acompanharão na velhice.

A vivência acadêmica reforçou o valor da escuta ativa como instrumento de intervenção social. O diálogo informado com residentes e profissionais permitiu apreender não apenas as rotinas, mas também o universo simbólico dos idosos, subsidiando propostas de intervenção que articulem empatia, ética e competência técnica.

Embora os objetivos do estágio tenham sido amplamente atingidos, algumas limitações merecem menção: a postura essencialmente observacional restringiu a possibilidade de intervenções diretas e aprofundamento em dimensões subjetivas mais sensíveis. Ainda assim, a metodologia adotada proporcionou visão abrangente das rotinas e práticas institucionais, constituindo base sólida para estudos futuros.

Como desdobramentos práticos, sugerem-se: (a) a implementação imediata de programas internos de apoio psicológico; (b) a contratação de psicólogo em regime integral; (c) a oferta de formação continuada para toda a equipe multiprofissional; e (d) o fortalecimento de parcerias acadêmicas e sociais para desenvolvimento de projetos colaborativos. Investigações subsequentes podem avaliar o impacto dessas ações sobre indicadores de saúde mental, bem-estar e engajamento social dos residentes.

Conclui-se que o estágio em ILPI representou etapa relevante na formação profissional em Psicologia Social, contribuindo para o desenvolvimento de competências técnicas e reflexivas. A experiência reforçou a necessidade de intervenções humanizadas, centradas no sujeito idoso, e motivou o compromisso de promover ambientes institucionais cada vez mais acolhedores, inclusivos e pautados pelo respeito à singularidade de cada indivíduo.

451

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília: Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Seção 1. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8842&ano=1994&ato=2530XR_E5odJpWT4d4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=101714>. Acesso em 23 de maio de 2025.

CHRISTOPHE, M. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração? 2009. 163 f. Dissertação (Mestrado em População, Território e Estatísticas Públicas) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde. Brasília: CFP, 2010. Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologos-na-atencao-basica-a-saude/>. Acesso em: 23 maio 2025.

CORRÊA, J. C.; FERREIRA, M. E. C.; FERREIRA, V. N.; BANHATO, E. F. C. Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 1, p. 127-136, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/wwRGpXHrfJmR9sTHwN44v4g/>. Acesso em: 23 maio 2025.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Relat%C3%B3rio_Mundial_de_Envelhecimento_e_Sa%C3%BAde. Acesso em: 23 maio 2025.