



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CAIO FEITOSA FERREIRA

**IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
DO IDOSO ASILADO**

Juazeiro do Norte

2020

CAIO FEITOSA FERREIRA

**IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
DO IDOSO ASILADO**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte

2020

CAIO FEITOSA FERREIRA

**IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
DO IDOSO ASILADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Larissa Maria Linard Ramalho

Orientadora

Me. Ítalo Emanuel Pinheiro de Lima

Avaliador

Me. Joel Lima Junior

Avaliador

A IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO ASILADO

Caio Feitosa Ferreira¹
Larissa Maria Linard Ramalho²

RESUMO

O envelhecimento, processo natural e irreversível, ocorre ao longo do desenvolvimento humano e provoca uma série gradativa de perdas não somente biológicas ao corpo, mas internas e psíquicas, que requerem um cuidado maior com a saúde. Diante das mudanças que ocorrem nessa fase da vida, o idoso muitas vezes necessita ser auxiliado por um familiar ou um cuidador. Nos casos em que não há essa possibilidade, o asilo se encontra como uma organização acolhedora, passando a fornecer todos os cuidados e serviços voltados para com esses sujeitos. Por isso, este artigo teve como objetivo geral apresentar a importância das relações sociais para idosos que se encontram na instituição asilar. Os objetivos específicos foram relatar o processo de envelhecimento, caracterizar as instituições de longa permanência para idosos e apontar a importância das relações sociais para os idosos. Para alcançar o objetivo foi utilizado o método de revisão de literatura. Concluiu-se que ao decorrer da vida, o sujeito desempenha inúmeros papéis sociais, porém, esses aspectos aos poucos deixam de existir e dão vez a doenças e perdas. Uma perda significativa é a diminuição do laço social, impactando negativamente o modo e forma pelas quais as relações sociais se fundamentam na vida daquele sujeito, podendo gerar um desequilíbrio quanto ao seu bem-estar. Apesar de receberem cuidado e atenção especializada, é importante que o idoso asilado mantenha suas relações sociais, não somente com outros asilados ou a equipe cuidadora, mas também com familiares, de modo a manterem os laços sociais que possuíam antes da institucionalização.

Palavras-chave: Idoso asilado. Relações sociais. Idade adulta avançada. Saúde do idoso.

¹ Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: caiofeitosa1212@gmail.com

² Graduada em psicologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- Unileão. Especialista em prática docente do ensino superior pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Mestre em Desenvolvimento regional sustentável pela Universidade Federal do Cariri – Cariri. E-mail: larissaramalho@leaosampaio.edu.br

ABSTRACT

Aging, a natural and irreversible process, occurs throughout human development and causes a gradual series of losses not only biological to the body, but internal and psychic, which require greater health care. In view of the changes that occur in this phase of life, the elderly often need to be helped by a family member or a caregiver. In cases where there is no such possibility, the asylum finds itself as a welcoming organization, starting to provide all the care and services aimed at these subjects. For this reason, this article had the general objective of presenting the importance of social relationships for the elderly who are in the nursing home. The specific objectives were to report the aging process, characterize long-term care facilities for the elderly and point out the importance of social relationships for the elderly. To achieve the objective, the literature review method was used. It was concluded that throughout life, the subject plays numerous social roles, however, these aspects gradually cease to exist and give rise to diseases and losses. A significant loss is the reduction of the social bond, negatively impacting the way and the way in which social relations are based on that individual's life, which can generate an imbalance in his well-being. Despite receiving care and specialized attention, it is important that the elderly asylum seeker maintain their social relationships, not only with other asylum seekers or the care team, but also with family members, in order to maintain the social ties they had before institutionalization.

Keywords: Elderly asylum. Social relationships. Advanced adulthood. Elderly health.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser encarado como sendo o percurso gradativo do envelhecer, e, a velhice sendo determinada como a fase cronológica longa, processual e multifatorial da vida aonde o indivíduo se encontra. O nome idoso é usado quando deseja-se referir ao indivíduo que está passando pelo processo do envelhecimento, conforme determinados critérios sociais que o definem. De certo modo a velhice, embora estabelecida a partir de critérios etários, acaba sendo visualizada por meio da relação estabelecida entre os diversos aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e sociais do envelhecer. Nessas condições, existem formas diferentes de representações sociais da velhice e também do idoso. Desse modo não se deve definir como idoso uma pessoa que completou 60 anos de idade, pois este conceito é multidimensional (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Tratando-se da atualidade, o envelhecimento se encontra relacionado, a perdas e doenças, se portando em grande percentagem das vezes compreendido como algum problema médico. O processo envelhecimento consiste na deterioração do corpo, o declínio e a incapacidade. Ainda de acordo com os autores, o processo de envelhecimento tem como base a rejeição, ou até mesmo, a elevação acrítica da velhice. Nesse sentido, existe uma forte relação entre esse período do ciclo de vida com a morte e a dependência.

De acordo com Varela (2017), a expectativa da vida humana por volta do século XX passou por tremendas mudanças quantitativas nunca vivenciadas durante os cinco milhões de anos. No ano de 1900, para aqueles que nasciam na Europa mais desenvolvida, a vida girava em torno dos 40 anos, e ao final do século, acabou chegando aos 80 anos em diversos países. Ocorrendo desse modo um evento novo na história da humanidade. Na atualidade as pessoas se localizam na faixa dos 60 anos, e acabam tendo perspectiva de viver mais, podendo tornar-se longevos.

Este trabalho tem como foco o indivíduo que se encontra na terceira idade, que passou por um processo de envelhecimento contínuo ao longo do período da sua vida. Entende-se que o envelhecimento é uma fase natural do ciclo do desenvolvimento humano, no qual todos os seres, humanos e os animais, passaram por incontáveis e irreversíveis transformações. É importante a compreensão sobre o laço social dos sujeitos envelhecidos, voltando-se para a forma dessas relações sociais e como são estabelecidas na devida idade avançada que se encontram. Uma boa relação social é importante para a qualidade de vida e minimização de possíveis danos à saúde mental desses indivíduos. Por isso, esse trabalho teve como objetivo geral apresentar a importância das relações sociais para idosos que se encontram na instituição asilar. Os objetivos específicos foram relatar o processo de envelhecimento, caracterizar as instituições de longa permanência para idosos e apontar a importância das relações sociais para os idosos.

A palavra velhice representa significado para a última fase do ciclo vital, sendo designada por eventos de natureza diversos, constituindo perdas psicomotoras, distanciamento social, entre outras mudanças. Com o alongamento da longevidade, a velhice passa a modular algumas subdivisões que visa a necessidades taxonômicas da vida socialmente e da ciência, ao modo que se é notório, na atualidade determinadas terminologias se tratando de uma velhice inicial, velhice e a velhice avançada.

Este trabalho se justifica por sua contribuição científica acerca do tema, se mostrando como mais uma fonte de pesquisa para a comunidade acadêmica e demais interessados. Cabe ressaltar que todo idoso já foi um dia uma criança, um jovem e também um adulto, que passou por inúmeras fases do processo natural da vida resultando no momento presente na última, fase cujo corpo e mente sofrem diversas mudanças ao longo da vida, chegando então na terceira idade.

O processo de institucionalização em asilos pode acabar provocando no idoso uma sensação de não pertencimento a determinada instituição de longa permanência. Isso ocorre em função da mudança radical de ambiente a moradia pessoal que o idoso deixará para trás, transição essa que

em muitos casos ocorre de maneira involuntária. Diante disso, espera-se que as relações sociais institucionalizadas promovam ao idoso uma sensação de coletividade e amizade, tornando a vivência nesses espaços menos ociosa e suportável.

2 METODOLOGIA

Nessa pesquisa foi adotado o método de revisão de literatura. Quanto aos objetivos, foi utilizado o método qualitativo descritivo. O contato com artigos publicados em revistas de caráter científico sobre o assunto na área e autores que abordam o tema escolhido neste trabalho, forneceram embasamento para a reflexão acadêmica.

Marconi e Lakatos (2007) afirmam que a finalidade de uma pesquisa é descobrir respostas para as questões que são levantadas e a pesquisa parte de um problema que deve ser respondido. A base bibliográfica ajuda na conceituação dos termos a serem explicitados no trabalho, bem como basear-se em teóricos, artigos e livros que abordam o assunto a ser discutido neste trabalho.

Segundo Gil (2008), uma das vantagens da pesquisa bibliográfica está em permitir que o pesquisador alcance um significativo número de informações. Para Gil (2008, p. 32) a pesquisa bibliográfica é “um estudo sistematizado, desenvolvido com base em material publicado, isto é, material acessível ao público em geral”. De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir das teorias publicadas em diferentes fontes científicas, tais como livros e artigos. Busca, portanto, analisar as principais contribuições sobre determinado tema.

A revisão da literatura deu-se por meio de pesquisa bibliográfica, com fundamentação teórica embasada em artigos pesquisados nas bases de dados como Portal de Periódico da Capes, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A pesquisa foi feita entre os meses de abril de 2020 a outubro de 2020. Para seleção das publicações a serem incluídas na revisão adotou-se como critérios de inclusão estudos publicados no período de 1990 a 2020. Utilizou-se de descritores como: idoso asilado, laço social, idade adulta avançada, relação social e saúde do idoso.

3 OS PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO

O ser humano ao nascer passa por um processo de mudanças que ocorre ao longo da vida, esse processo é denominado envelhecimento, que se caracteriza por ser um conjunto de transformações e mudanças que aparecem no indivíduo ao longo de sua vida: é a consequência da ação do tempo sobre os seres vivos. As mudanças são bioquímicas, fisiológicas, morfológicas, sociais, psicológicas e funcionais. Também é feita menção ao envelhecimento individual, que é determinado pelas condições sociais, econômicas, ambientais, nutricionais e culturais em que os seres humanos vivem, é progressivo e começa com o nascimento e termina com a morte, evoluindo progressivamente conforme a vida avança. O envelhecimento é um fenômeno multifatorial, afetando todos níveis de organização biológica, de moléculas a sistemas fisiológicos (BETANCOURT; BETANCOURT, 2010).

Determinar quando o envelhecimento começa não é uma tarefa fácil. Do ponto de vista biológico, não existem organismos velhos ou envelhecidos, uma vez que esta terminologia tem o significado estático de um processo já realizado, entretanto, é verdade que o envelhecimento é um processo que termina quando ocorre a morte. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como idosa uma pessoa com mais de 65 anos em países desenvolvidos e com 60 anos em países em vias de desenvolvimento. Adicionalmente, classifica-se como ancião o indivíduo entre 75 e 90 anos e velhice extrema com mais de 90. Mundialmente, a população idosa aumenta constantemente, sendo composta atualmente de cerca de 800 milhões de idosos e a projeção é que em 2050 essa população seja composta por 2 bilhões de pessoas (OMS, 2018).

O envelhecimento está associado à perda de habilidades, demência e depressão. Muitas pessoas acreditam que a velhice é uma ladeira descendente. Os pensamentos sobre a velhice são pessimistas, quase niilistas, e isso resulta em atitudes negativas que dificultam o envelhecimento saudável, visto que no momento não é possível parar o processo de envelhecimento, somente se pode trabalhar para alcançar uma boa qualidade de vida (BETANCOURT; BETANCOURT, 2010).

Recentemente, a OMS definiu o envelhecimento ativo como o processo pelo qual se otimizam as oportunidades do bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, com o objetivo de expandir a expectativa de vida saudável, produtividade e qualidade de vida na velhice. O envelhecimento não é um processo de causa única, mas o resultado de interações e modificações estruturais e funcionais entre o biológico, psicológico e socioambiental. É também um processo dinâmico, progressivo e irreversível. Segundo um relatório da OMS, o envelhecimento é influenciado por dois tipos de fatores: intrínseco e extrínseco. Os fatores intrínsecos provêm de

causas genéticas e influenciam processos que determinam a duração da vida. Então, alguns processos intrínsecos podem ter se desenvolvido por causa da seleção natural (OMS, 2018).

O processo de envelhecimento é caracterizado por intensas transformações que acontecem ao passar dos anos da vida a anatomia do corpo humano, podendo ser definido como um destino normal em relação ao processo de desenvolvimento humano natural. Contudo, afirmam Santos, Andrade e Bueno (2009) que este modo de envelhecer não acontece de forma única, e não está relacionado a alguma enfermidade. Apesar disso, se localizam nesse percurso indicadores endógenos e exógenos, que podem ser incorporados na sua integração, entretanto em notoriedade em situações diagnósticas, certos indícios podem se encontrar presentes. De alguma forma, durante o percurso de envelhecimento saudável, é notório evidenciar que fatores externos podem ter influencias nesse processo, como por exemplo, o estilo de vida do sujeito, além de fatores sociais, ambientais, e culturais entre vários outros (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

A população idosa aumentou a uma taxa de 2,8% por ano em todo o mundo e, em paralelo, houve uma redução na fertilidade e crescimento da população em geral, que tem sido inferior a 1,6% por no. Atualmente, a expectativa de vida do ser humano é quantificada com um máximo 120 anos, desde que o indivíduo se desenvolva em um ambiente adequado. A perfeição seria representada por uma curva de expectativa de vida média igual à expectativa de vida máxima. Durante o último século, a humanidade tem mudado gradualmente nessa direção embora, hoje, a longevidade seja um conceito vinculado a idade cronológica e significância relativa, já que as idades consideradas como longevas, ou seja, acima da expectativa de vida atual, são marcadamente abaixo do valor considerado de duração máxima (OMS, 2018).

O conhecimento das mudanças relacionadas à idade permite diferenciar as características do processo de envelhecimento daqueles sinais e sintomas de doenças como demência. Esta não é consequência desses fatores e deve ser investigada, bem como outras doenças, as quais também não são produtos do envelhecimento. É importante mencionar que os múltiplos problemas que enfrentam os idosos requerem a atenção de cada profissional específico, e essa abordagem deve ser integral, a qual é necessária e útil, dada a diversidade de doenças próprias da velhice (BETANCOURT; BETANCOURT, 2010).

Se tratando de envelhecimento, este pode variar de sujeito para sujeito, se portando como constante para muitos e mais depressa para outros. Apesar disso essas variáveis se tornam dependentes de determinados indicadores, dentre estes as condições socioeconômicas, doenças

crônicas, estilo de vida do sujeito, etc. Quanto as variáveis biológicas, interage com certas particularidades nos planos molecular celular, orgânico tecidual do sujeito. Já nas variáveis psíquicas, existe a interação de determinadas dimensões psicoafetivas e cognitivas, que interferem no afeto e na personalidade. Sendo assim, ao se discutir sobre envelhecimento encontra-se um leque de interpretação que podem ser vistas revestidas ao cotidiano e nas diferentes culturas (CAETANO, 2006).

Pode-se definir o envelhecimento como devidas modificações em muitos papéis desenvolvidos, e provavelmente a perda de alguns destes, além de modificações e subtração nas relações sociais e familiares, e afastamento da posição quanto profissional. Contudo, essas eventuais mudanças não podem ser adiadas e são intensificadas por prováveis perdas afetivas (como filhos que vão embora de casa após o casamento, viuvez, entre outras). No entanto, o envelhecer torna-se um combate entre as possíveis perdas, e é necessário que o sujeito tenha persistência e tenacidade para que haja uma habituação a estas inúmeras situações, buscando equilíbrio a nesse momento da sua vida e garantindo a obtenção do bem-estar (FIGUEIREDO, 2007).

Entretanto, no envelhecimento, encontra-se devidas imagens e estereótipos tendo base em crenças na qual o declínio biológico promove certos limites em relação ao ponto de vista do comportamento, ocorrendo muitas vezes uma discriminação com parte da população idosa (PAULINO, 2007). Para compreender esse processo, é necessário fazer uma diferenciação entre envelhecimento e velhice. Quanto o envelhecimento tem início no momento da concepção, a velhice e os seus devidos sintomas apresentam-se a partir de uma determinada idade (SANTOS, 2008).

De acordo com Prado e Sayd (2006), o envelhecimento deverá ser visto em uma visão biológica, visualizando os processos das modificações do organismo que acontecem desde o desenvolvimento sexual, que resulta em um aumento gradualmente de mortalidade. Desse modo, o envelhecimento engloba a velhice, que é denominada de modo bem abrangente, sendo relacionada a certos eventos de perdas no aspecto psicomotor e afastamentos sociais. Contudo, esta diferenciação é pouco aceita, e acaba-se associando a velhice como sendo resultante do percurso de envelhecimento e vice-versa (SANTOS, 2008).

Está em vigor na atualidade o Estatuto do Idoso, Lei n. ° 10.741, de 1º de outubro de 2003, assegurando uma proteção para a população com idade igual ou superior a 60 anos. O presente

Estatuto afirma, entre outros itens, que a obrigação para com o idoso pertence ao âmbito familiar, à sociedade e à própria comunidade. Nesse sentido, cabe a esfera pública o mantimento aos idosos dos incontáveis direitos fundamentais para a vida, entre elas como a segurança, ética, lazer e a liberdade de expressão (BRASIL, 2003).

4 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Os asilos de idosos podem ser intitulados como uma instituição secular (BEAUVOIR, 1990). Apesar disso, ainda demarcam notoriedade na modernidade, entretanto, a institucionalização do idoso se transforma numa realidade presenciada pelos sujeitos na atualidade, mesmo que a legislação especializada do idoso do país não apresente estímulos ao asilamento, exceto em casos de sujeitos desafortunados, sem vínculos familiares ou com a sua comunidade (BRASIL, 1996). No entanto, inúmeros idosos se encontram institucionalizados, como demonstra pesquisa realizada por Pollo e Assis (2008), na qual os autores afirmam que aproximadamente 1% dos sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos residem em instituições de longa permanência no século XXI. Portanto, considerando os resultados obtidos pelo censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) produzido no ano 2010, tem-se que os residentes idosos que se encontram nessas instituições no país podem conter mais de 200 mil internos atualmente (POLLO; ASSIS, 2008).

Essas instituições são, portanto, um recurso social, alojamento temporário ou permanente, para o desenvolvimento da autonomia pessoal e do cuidado integral do idoso em situação de dependência. Por sua vez, também existem numerosas e diferentes definições do conceito de dependência. Ela pode ser entendida como um estado em que as pessoas, devido à perda da autonomia física, psicológica ou intelectual, precisam de algum tipo de ajuda e auxílio na realização de suas atividades diárias. Ao mesmo tempo, pode ser causado ou agravado pela ausência de integração social, relações de cuidado, ambientes acessíveis e recursos financeiros adequados para a vida dos idosos. Com base nesta definição, González (2004) expressa a dependência como aquela situação em que uma pessoa com deficiência precisa de ajuda, técnica ou pessoal, para o desempenho (ou melhorar o desempenho funcional) de um determinado exercício (GONZÁLEZ, 2004).

Em geral, a concepção de centros de atenção permanente a idosos, evoluiu desde a

percepção que a sociedade construiu dos asilos, que prestava cuidados somente aos que necessitavam de cuidados paliativos ou de recolhimento a pessoas que, devido à sua idade ou saúde foram excluídos da sociedade ou marginalizados, até uma estrutura de serviços comunitários dos quais as residências são componentes (ROZENDO; JUSTO, 2012).

Ainda que alguns centros ainda sobrevivem a formas de coexistência e circunstâncias que lembram modelos do passado e que devem ser aprimorados, a institucionalização atualmente tem conotações muito positivas, especialmente quando é colocada como uma continuidade, e não como uma quebra na vida dos idosos. Nesse sentido, as instituições devem criar um ambiente tão semelhante quanto possível ao familiar, de modo que o idoso a identifique como sua casa. Dessa forma, ao contrário de antigas organizações de caridade e beneficência, a instituição tenha como objetivo evitar o desajuste e o desenraizamento do idoso e ao mesmo tempo, ofereça a população idosa o suporte necessário para manter ou para reorganizar as relações com seu meio social de origem (GONZÁLEZ, 2004).

De acordo com Groisman (1999), as instituições de longa permanência não devem ser entendidas somente como somente fator para caridade. O autor afirma que estes lugares detêm outras eminentes vantagens, podem por exemplo ter funcionalidade a lucratividade visando a fonte de renda, na qual pode-se citar que que diversas dessas instituições possuem a finalidade estrita de arrecadação de determinados lucros. É importante destacar que nesses casos, consolida-se de alguma forma uma espécie de desigualdade social, pois é perceptível que diversos asilos surgem com objetivo de se beneficiarem das aposentadorias mensais desses indivíduos (GROISMAN, 1999).

Para Goffman (2010), o processo de institucionalização causa um processo de apagamento desse idoso enquanto indivíduo, pois o sujeito institucionalizado passa por sucessivas padronizações. Dessa forma, a vida nas instituições totais se direciona para uma fragmentação do sujeito, no entanto desde a sua entrada, o que direciona para o isolamento. Em muitos casos, a institucionalização faz com que o sujeito perca sua identidade, pois seu nome pessoal é descartado e substituídos por determinados números e as suas vestimentas são substituídas por uniformes (GOFFMAN, 2010).

Conforme o posicionamento de Groisman (1999), a institucionalização também traz desvantagens aos sujeitos internalizados. O autor evidenciou que o processo de institucionalização da terceira idade se torna um forte mecanismo de criação de significados sobre a fase do percurso

do envelhecimento. Isso ocorre pelo fato de que existe uma imagem negativa associada ao envelhecimento, como por exemplo a invalidez envolvendo a atividade sexual desses indivíduos e as doenças que são muitas vezes associadas à velhice (GROISMAN, 1999).

No percurso da institucionalização, o sujeito deixa de ser visto pela ótica de objeto singular, humano e vivo, passa a ser entendido a partir de um objeto de trabalho, por uma atividade a ser efetivada, na qual os sujeitos se tornam característicos de certos objetos inanimados. Goffman (2010) afirma ainda que os idosos mais magros são desejáveis á aqueles mais gordos, porque demandam menos esforços aos cuidados de substituir curativos e fraldas. Sujeitos mais amigáveis se tornam os queridinhos a sujeitos mais resistentes para a oferta de alimentação, cuidados com a higiene corporal e medicamentos (GOFFMAN, 2010).

É importante destacar que lares de idosos oferecem assistência social e de saúde contínuos, que são complementados (ou deveriam ser complementados) com uma coordenação adequada entre os profissionais de serviços sociais e serviços de saúde da área territorial em que estão localizados e inseridos, e que algumas residências também oferecem serviços de hospedagem diurna, estadias temporárias e outros programas de apoio à comunidade que, além da prestação de cuidados ao idoso, têm como objetivo proporcionar um apoio à família e ajudar a reconciliar a vida social e profissional das famílias que cuidam de seus idosos em casa (GONZÁLEZ, 2004).

Goffman (2010) considera que, ao adentrar uma instituição total, o indivíduo possui uma história pessoal e singular que será diluída pelas práticas de padronização dos internos. Segundo o referido autor, “as instituições totais não substituem algo que já foi formado pela sua cultura específica” (GOFFMAN, 2010, p. 70). Ao contrário, a institucionalização desencadeia um processo de demolição das referências históricas e culturais do sujeito junto com seu afastamento do mundo exterior. O processo de dessubjetivação³ e desterritorialização⁴, disparado pelo isolamento no mundo institucional, é denominado pelo autor como ‘mortificação do eu’. O novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar, é imediatamente despido do apoio dado por tais disposições. O seu eu é sistematicamente, ainda que de forma não intencional, mortificado (GOFFMAN, 2010, p. 23).

³ Processo de perda das subjetividades do indivíduo, pode ser entendido como apagamento das características do sujeito.

⁴ É o processo no qual o sujeito, de maneira voluntária ou forçada, perde seu território ou o controle de suas territorialidades pessoais.

5 A IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES SOCIAIS PARA IDOSOS

Conforme evidenciam Torres (2009), compreende-se sobre qualidade de vida englobando certas variáveis, como por exemplo o bem-estar da família, físico, emocional, religião, função social, funcionalidade do indivíduo, etc. Portanto, quando essas variáveis se encontram presentes funcionam como forma de sustentação do indivíduo, que acaba se encontrando no equilíbrio com ele próprio, e com aqueles que o cerca, outras diversas significações evidenciadas, por um autor para o outro. De acordo com a posição de Minayo, Hartz e Buss (2000), existe uma espécie de equivoco com o de inteligência criado a partir do senso comum, que o conceito de qualidade de vida deve ser medido pela distância entre expectativas individuais e a realidade do indivíduo, no qual quanto mais curta é essa distância, mais benéfico se torna para o indivíduo (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A transição do lar o qual estavam acostumados para a instituição de longa permanência, a mudança da rotina diária e a perda do convívio com a família faz com que em muitos casos o indivíduo idoso não tenha oportunidade de manifestar suas opiniões e seu descontentamento sobre esse processo. Nesse sentido, muitas vezes os apegos que o mesmo tinha sobre elementos da sua vida pode gerar desconfortos, angústias e problemas de saúde físicos e mentais, sem muitas vezes possibilidade de retorno ao modo que vivia antes na sua própria residência (LAFIN, 2009).

Os processos de envelhecimento formalizam a etapa final de um ciclo vital, sendo definida por certos eventos múltiplos, entre estes o isolamento social e perdas da psicomotricidade (NERI, 2008). Sendo definido o envelhecimento como um percurso individual condicionando uma rede de interações vivenciadas pelo idoso, muito do que acontece ao longo da vida desse sujeito ganha intensidade na velhice, tanto em eventos negativos como positivos (LAFIN, 2009). Na atualidade tem acontecido uma determinada inversão na pirâmide populacional, pois evidencia um aumento exacerbado de idosos em relação as outras faixas etárias. Esse aumento da população idosa causa uma importante mudança para as relações sociais, pois os mais velhos buscam apoio na rede familiar, com os amigos, e na própria comunidade (DOMINGUES, 2011).

Num determinado estudo realizado por Leite, Cappellari e Sonogo (2002), as questões relatadas pelos idosos para adentrar nos grupos de terceira idade se associam no aumento da qualidade de vida, pela melhora das condições da saúde mental e física. Nesse estudo, os idosos

alegaram que pertencer a um grupo de terceira idade permite que eles possam colocar as suas ansiedades, seus comportamentos, tristezas, alegrias entre diversos assuntos, proporciona um suporte de emoções, afim de se ter metas na vida, na esperança de se fazer novas amizades, viajar acompanhando esse grupo, realizar exercícios físicos, buscar diversão, entre outros (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002).

As relações sociais são entendidas como o conjunto de pessoas com quem o indivíduo interage, as características dos vínculos estabelecidos entre eles, e as interações que ocorrem por meio desses vínculos. Os termos apoio social, redes sociais e redes sociais de apoio em gerontologia são utilizados para se referir a laços que dão suporte ao idoso. Quando se fala em redes sociais, está implícita a ideia de troca de apoios, que constitui a essência da configuração das redes. Porém, deve-se ter em mente que a importância das redes de relações varia no tempo e espaço; em conjunturas específicas podem ser muito importantes, mas em outras são menos relevantes (ROZENDO; JUSTO, 2012).

O prolongamento gradual da expectativa de vida e o rápido aumento da população idosa tem se preocupado em saber o grau de bem-estar em que esses indivíduos se encontram, dois tipos de redes podem ser distinguidos: informal (onde as interações existentes são principalmente por família, cônjuge, filhos, irmãos, família e amigos) e formal (em que as interações fornecidas são fornecidas principalmente por grupos, organizações, centros sociais, centros de saúde, etc.), e, todas elas, em menor ou maior grau, são importantes e necessárias ante qualquer situação, seja ela crítica ou não (ROZENDO; JUSTO, 2012).

Determinadas redes de apoio do social se fundamentam por serem relevantes e na manutenção da saúde emocional durante o ciclo de vida, a medida que no seu trajeto sofrem mudanças na sua estrutura, conforme as necessidades de cada sujeito. Existem diversas funções dessas redes cujo o apoio é social, pois através delas os sujeitos que se encontram na terceira idade criam novas relações sociais e recebem apoio emocional, garantido que sejam valorizados. A forma de mantimento da rede de relações normais serve como um suporte para os sujeitos de idade avançada que sofreram mudanças sociais e físicas (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002).

A população de idosos se formaliza como grupos bem diferenciados, que se fundamentam em diversos hábitos de vida, situação econômica, expectativas e eventos da personalidade. Na fase de envelhecimento acontece inúmeras transformações tanto sociais como físicas, o que promove danos que normalmente podem ser notados na saúde dos idosos. Essas mudanças mais notadas se

encontram na rede de apoio social, pela apresentação de uma tendência a diminuição com o processo constante de envelhecimento. Conforme a visão de Freire Jr et al. (2009), essa rede social permite que o sujeito desenvolva por exemplo estabilidade emocional, prevenindo possíveis doenças (FREIRE JR et al., 2009).

O aumento da longevidade é acompanhado pelo aumento da incapacidade, morbidade e necessidade de ajuda. Neste contexto, é necessário saber se o suporte social habitual terá continuidade na fase de velhice, nos casos de doença ou nos casos de pouco apoio financeiro, uma vez que as redes dos idosos correm maior risco em alterar a composição de seus membros. Existem experiências associadas à idade que tornam a socialização mais difícil, como por exemplo, perda do cônjuge, amigo, aposentadoria, saída dos filhos do lar, etc. Por isso, se considera que os adultos mais velhos são vulneráveis à perda de suporte social, e diante disso, as redes sociais diminuem de tamanho conforme as pessoas estão envelhecendo (RAMOS, 2002).

Relações interpessoais promovem a participação social das pessoas mais velhas e, portanto, são um aspecto fundamental para o envelhecimento ativo. Além disso, evita riscos de dependência e ajudam a manter a independência, ao promover autonomia pessoal (RAMOS, 2002). De acordo com Martins (2005), alguns aspectos podem afetar a solidão e o isolamento social, dentre eles, pode-se destacar:

- Limitações: podem ser funcionais, causadas por deficiência ou dependência devido a doença física e/ou mental associada à falta de ajuda e companheirismo, ou falta de produtos assistivos (por exemplo: andadores, telefones ou computadores adaptados).
- Falta de condições ambientais e físicas adequadas: temperaturas extremas, declives orográficos pronunciados, etc.; acessibilidade, espaços reduzidos, falta de escadas rolantes, elevadores, rampas, escassez de grades e bancos em espaços públicos, falta de iluminação, etc.
- Mudança nas redes sociais: perda de entes queridos (viuvez, morte de amigos e pessoas da sua idade); mudanças de residência da pessoa idosa ou de sua família, amigos e vizinhos; ruptura de laços devido a separações, por brigas ou desentendimentos com entes queridos; aposentadoria, aposentadoria precoce ou perda de emprego (implicando uma perda de relações de trabalho, mudança dos espaços que a pessoa frequenta e dos usos que faz do tempo).
- Aspectos comportamentais: estilos de vida antissociais, dificuldade com adaptação às

mudanças, depressão, saudade, morar sozinho, etc.

- Competências formativas: a dificuldade de se relacionar por ignorância de uma linguagem vinculativa ou falta de domínio de algum conhecimento específico, por exemplo, por não saber o funcionamento das ferramentas de comunicação tecnológica utilizadas atualmente.
- Nível de renda: renda econômica insuficiente pode ser um impedimento para participação nas atividades (MARTINS, 2005).

Cabe ressaltar que uma parte essencial das redes são as trocas entre pessoas, sejam elas materiais, instrumentais, emocionais, etc., são essas trocas que influenciarão o grau de satisfação das necessidades de cada indivíduo. O apoio social tem papel fundamental na atividade, na satisfação com a vida do idoso, mantendo ou formando relações sociais tanto familiares como de amizades que proporcionam bem-estar e a prevenção de alterações emocionais como depressão e de natureza física como doenças crônicas. Na década de 70 do século passado, o apoio social surgiu como conceito de interesse pela investigação de diferentes áreas da saúde. Por isso, atualmente se descrevem os efeitos negativos do estresse sobre o estado de saúde de indivíduos e famílias devido ao isolamento social ou baixa integração social; reconhecendo uma relação positiva entre o apoio social e a saúde do idoso (RAMOS, 2002).

Existe uma forte ligação entre o contato social com o apoio e longevidade para o sujeito idoso. O idoso que retém maior interação entre familiares e amigos, evidentemente conseguia sobreviver por muito mais tempo do que aqueles que não possuem esse tipo de relacionamento. Se torna viável que a família promova ao idoso, dentre suas possibilidades, interação social e contatos sociais. A sensação de bem-estar que esse contato provoca no idoso ajuda na adaptação a essa fase da vida. Além disso, os vínculos da família são tidos como fundamentais mantenedores da segurança emocional (ARGIMON; VITOLA, 2009, p. 29).

Capitanini (2000) em uma pesquisa voltada para as condições da vida da faixa etária desses sujeitos aponta que, se tratando da sociedade moderna, o sujeito idoso apresenta um estilo de vida que se traduz a meros sentimentos de insatisfação e apatia. O autor chama atenção para o fato de que nas grandes cidades, dado o estilo de vida da população e o isolamento social e emocional, as relações pessoas se tornam ausentes ou limitadas visto que existe pouco contato entre os indivíduos (CAPITANINI, 2000).

Alguns estudos têm mostrado que o isolamento social é um fator de risco para demência, e

trabalhos realizados nos últimos anos sugerem que as relações sociais protegem a função cognitiva. Entre os mecanismos invocados favorecem a hipótese da utilização de circuitos neuronais que seriam favorecidos pelo estímulo intelectual originado pelas interações sociais, sejam elas afetivas ou conflitivas e independentemente do suporte recebido. Outros autores sugerem que as relações e atividades sociais facilitam a adoção de bons hábitos de vida, melhoram a alimentação, favorecem a prática de exercícios físicos e menor uso abusivo de substâncias nocivas. Ainda outros sugerem que as relações sociais melhoram o acesso aos recursos materiais e sociais, facilitando a busca por serviços médicos quando estes são necessários e a adesão aos tratamentos, e tudo isso levaria a um melhor manejo clínico de doenças crônicas que produzem comprometimento cognitivo (BASSUK; GLASS; BERKMAN, 1999; FRATIGLIONI et al., 2000; SEEMAN et al., 2001; HOLTZMAN et al., 2004).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática sobre o envelhecimento que remete ao longo do processo do desenvolvimento humano provoca uma série gradativa de perdas não somente biológicas ao corpo, mas internas e psíquicas. Ao decorrer da vida, o sujeito desempenha inúmeros papéis sociais, compõe família, atua fortemente no mercado de trabalho e contribui com impostos ao governo. Esses aspectos aos poucos deixam de existir e dão vez a doenças e perdas. Uma perda significativa é a diminuição do laço social, impactando negativamente o modo e forma pelas quais as relações sociais se fundamentam na vida daquele sujeito, podendo gerar um desequilíbrio quanto ao seu bem-estar. De modo operante, as instituições de longa permanência (conhecidas como asilos), são locais de convivências para sujeitos considerados como idosos, e para os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, esses espaços passam a fazer parte da vida social do idoso. Atuam fiscalizando e promovendo determinadas normas para o convívio e realização de tarefas cotidianas do idoso. Em contrapartida a internação nessas instituições acabam muitas vezes impedindo os internos de possuir contato com o ambiente externo a instituição.

Após serem institucionalizados, muitos sujeitos acabam não saindo mais das instituições asilares, e encontram-se em um ambiente que este mantém relações sociais somente com os outros asilados e a equipe cuidadora que atua nesses espaços, ou ainda, quando acontece visita dos familiares para aqueles que não foram abandonados pelos seus entes queridos. Percebe-se uma

mudança brusca na vida desses sujeitos pois antes do confinamento em algum momento da vida mantinham relações sociais com amigos, familiares, pessoas do comércio, no trabalho, e acabam sofrendo mudanças nessas relações. Se torna vital o contato relacional entre o idoso com outras pessoas para gerar a condição de bem-estar para esses sujeitos. Cabe ressaltar que o contato social acaba gerando uma melhoria da qualidade de vida, ajuda na adaptação e no desenvolvimento do processo de envelhecimento e reduz os riscos de adoecimento psicológico devido aos efeitos negativos da falta de relações sociais entre os idosos com outras pessoas.

REFERÊNCIAS

- ARGIMON, I. I. L.; VITOLA, J. C. E a família, como vai? In: BULLA, Leonia Capaverde; ARGIMON, Irani Iracema de Lima (Orgs.). **Convivendo com o familiar idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009, p. 25-31.
- BASSUK, S. S.; GLASS, T.A.; BERKMAN, L. F. Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. **Annals of internal medicine**, v. 131, n. 3, p. 165-173, 1999.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BETANCOURT, E. J.; BETANCOURT, L. I. Adulto mayor en estado de fragilidad. **Medisan**, v. 14, n. 3, p. 0-0, 2010.
- BRASIL. **DECRETO Nº 1.948, DE 3 DE JULHO DE 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm Acesso em: 10 de agosto de 2020.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos). Acesso em: 10 de agosto de 2020.
- CAETANO, L. M. o Idoso e a Atividade Física. **Horizonte: Revista de Educação Física e desporto**, v. 11, n. 124, p. 20-28, 2006.
- CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realidade ou mito. **E por falar em boa velhice**, v. 2, p. 69-80, 2000.
- DOMINGUES, M. A. Suporte Social e Familiar na Velhice. In: PERRACINI, M. R.; FLÓ, C. M. **Fisioterapia: teoria e prática clínica: Funcionalidade e Envelhecimento**. Editores Da Série: CARVALHO, C. R. F.; TANAKA, C. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 213- 218
- FIGUEIREDO, L. **Cuidados familiares ao idoso dependente**. Lisboa: Climepsi Editores, 2007.

- FRATIGLIONI, L.; WANG, H. X.; ERICSSON, K.; MAYTAN, M.; WINBLAD, B. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. **The lancet**, v. 355, n. 9212, p. 1315-1319, 2000.
- FREIRE JR, R. C. et.al. O papel da rede de apoio social na representação da saúde de idosas institucionalizadas. In: PINTO, Marcus Vinicius de Mello (Org.). **Envelhecimento e Institucionalização: Construindo uma História de Pesquisas**. São Paulo: Andreoli, 2009, p.201-214.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.4 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo (SP): Perspectiva, 2010.
- GONZÁLEZ, Q. M. **Discapacidad/Dependencia**. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid: IMSERSO, 2004.
- GROISMAN, D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. **cadernos pagu**, n. 13, p. 161-190, 1999.
- HOLTZMAN, R. E.; REBOK, G. W.; SACZYNSKI, J. S.; KOUZIS, A. C.; WILCOX DOYLE, K.; EATON, W. W. Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 59, n. 6, p. P278-P284, 2004.
- LAFIN, S. H. F. As Relações Familiares e o Idoso Algumas reflexões. In:BULLA, Leonia Capaverde. ARGIMON, I. I. L (Orgs). **Convivendo com o Familiar Idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009, p.19-24.
- LEITE, M. T.; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (on-line), v. 4, n. 1, p. 18 – 25, 2002.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 310 p.
- MARTINS, R.M. A relevância do apoio social na velhice. **Millenium**, p. 128-134, 2005.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.
- NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. 2001. p. 11-52.
- NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**. V. 14, n.1, p. 17-34. 2006.
- NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.
- NERI, Anita L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. São Paulo: Alínea, 2008.
- OMS. **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820 Acesso em: 15 de outubro de 2020.
- PAULINO, L. F. **Representações Sociais de Velhice, Cegueira e Direitos Nacionais em Instituições Especializadas em Deficiência Visual**. Dissertação de Mestrado para obtenção

do título de Mestre em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. 2007.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 29-44, 2008.

PRADO, S. D.; SAYD, J.D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 491-501, 2006.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, n. 7, p. 156–175, 2002.

ROZENDO, A. S.; JUSTO, J. S. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos dos velhos. **Revista Kairós**, v.15, n. 2012, p. 25-51, 2012.

SANTOS, D. I. F. A. **As Vivências do Cuidador Informal na Prestação de Cuidados ao Idoso Dependente Um Estudo no Concelho da Lourinhã**. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Saúde. Universidade Aberta: Lisboa. 2008.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 1, p. 3-10, 2009.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25 n. 4, p. 585-593, 2008.

SEEMAN, T. E.; LUSIGNOLO, T. M.; ALBERT, M.; BERKMAN, L. Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging. **Health psychology**, v. 20, n. 4, p. 243, 2001.

TORRES, G. D. V.; REIS, L. A. D.; REIS, L. A. D.; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

VARELLA, D. **Especulações sobre a longevidade**. 2017. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/envelhecimento> Acesso em: 10 de agosto de 2020.