

**IMPLICAÇÕES
PSICOLÓGICAS DO
ABANDONO FAMILIAR EM
IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS NO
CENTRO DE ACOLHIMENTO
DA MAXINDE, MALANJE-
ANGOLA**

**PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS OF FAMILY ABANDONMENT IN
INSTITUTIONALIZED ELDERLY AT THE MAXINDE SHELTER, MALANJE-
ANGOLA**

Ciências da Saúde • 01/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790734693](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790734693)

António Mateus Dala¹

Dumiltro Montinho Augusta Songo²

Ernesto Jorge Margarida³

RESUMO

O presente artigo investiga as implicações psicológicas do abandono familiar em idosos institucionalizados no Centro de Acolhimento da Maxinde, isto é, em Malanje, Angola. O estudo teve como objectivo geral avaliar as implicações, buscando identificar factores de risco desencadeados pelo abandono e descrever as manifestações psicológicas. Metodologicamente, trata-se de um estudo descritivo-explicativo com abordagem qualitativa, realizado com 7 idosos. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, grelha de observação e a Escala de Depressão de Beck (BDI). Os resultados evidenciaram que o abandono familiar, os maus-tratos, a perda de contacto com a rede de parentesco, as dificuldades económicas, os conflitos intergeracionais e as acusações de feitiçaria estão entre as principais causas de institucionalização. A aplicação da BDI revelou que 71,4% dos participantes apresentavam sintomatologia depressiva severa e 28,6% apresentavam sintomatologia depressiva moderada, não havendo casos leves. Foram ainda observados casos de sentimentos de tristeza, solidão, inutilidade, isolamento social e ansiedade. À luz da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson, o abandono familiar produz graves repercussões psicológicas, exigindo políticas públicas de fortalecimento dos vínculos familiares, apoio psicossocial e intervenção multidisciplinar. O estudo apresenta limitações, como a amostra reduzida e o uso de instrumentos de autorrelatos; recomendam-se pesquisas mais amplas e longitudinais.

Palavras-chave: Abandono familiar; Idosos institucionalizados; Implicações psicológicas; Depressão.

ABSTRACT

This article investigates the psychological implications of family abandonment in institutionalized elderly individuals at the Maxinde

Reception Center in Malanje, Angola. The study aimed to evaluate the implications, seeking to identify risk factors triggered by abandonment and describe the psychological manifestations. Methodologically, this is a descriptive-explanatory study with a qualitative approach, conducted with 7 elderly individuals. Semi-structured interviews, an observation grid, and the Beck Depression Inventory (BDI) were used. The results showed that family abandonment, mistreatment, loss of contact with the kinship network, economic difficulties, intergenerational conflicts, and accusations of witchcraft are among the main causes of institutionalization. The application of the BDI revealed that 71.4% of the participants presented severe depressive symptoms and 28.6% presented moderate depressive symptoms, with no mild cases. Feelings of sadness, loneliness, worthlessness, social isolation, and anxiety were also observed. In light of Erikson's Theory of Psychosocial Development, family abandonment produces serious psychological repercussions, requiring public policies to strengthen family ties, provide psychosocial support, and implement multidisciplinary intervention. This study has limitations, such as a small sample size and the use of self-report instruments; larger, longitudinal studies are recommended.

Keywords: Family abandonment; Institutionalized elderly; Psychological implications; Depression.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional vem se configurado como um fenômeno demográfico global de grande relevância. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), entre 2015 e 2050, a proporção da população mundial com mais de 60 anos quase dobrará, passando de 12% para 22%. No contexto

angolano, dados do Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU) indicam que o país conta atualmente com 624 mil idosos, o que representa 2,4% da população total, dos quais cerca de 900 encontram-se em situação de abandono e são acolhidos em 18 lares de assistência social distribuídos por 11 províncias.

O abandono de idosos por seus familiares tem se tornado uma realidade cada vez mais frequente e preocupante. Conforme assinalam Bertolin e Viecili (2014), a família constitui a fonte primordial de segurança do ser humano, sendo o primeiro referencial de socialização e estabelecimento de vínculos afetivos. Quando há ruptura desse laço, instala-se um vazio existencial, uma sensação de desamparo total que compromete o equilíbrio psíquico, físico e afetivo do idoso. Ao serem abandonados, esses indivíduos são privados do convívio familiar, do afeto e do cuidado, sendo muitas vezes institucionalizados contra sua vontade, o que gera tristeza profunda, solidão, sentimento de inutilidade e, conseqüentemente, o agravamento de diversas doenças.

Estudos recentes têm evidenciado as graves repercussões do abandono familiar na saúde mental dos idosos. Pesquisa conduzida por Barbosa e Pinto (2025), com 11 idosos institucionalizados, revelou que a separação e o rompimento de vínculos familiares geram sofrimento emocional significativo, manifestado por sentimentos de tristeza, abandono e isolamento social. Da mesma forma, Rezende et al. (2022), em estudo com 30 idosos institucionalizados no interior de Goiás, identificaram que 63,3% dos participantes apresentavam sintomas depressivos e 46,7% manifestavam sintomas ansiolíticos, evidenciando a alta prevalência de transtornos mentais nessa população.

A Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson oferece um referencial teórico relevante para compreender o impacto do abandono na vida do idoso. Segundo Erikson, a última fase do ciclo vital, denominada “Integridade versus Desespero”, representa o momento em que o indivíduo reflete sobre sua trajetória de vida. A integridade do ego é alcançada quando o idoso consegue aceitar os limites da vida, reconciliando-se com suas escolhas e encontrando significado em sua existência. O desespero, por sua vez, manifesta-se quando prevalecem sentimentos de arrependimento, oportunidades perdidas e a percepção de que o tempo é insuficiente para recomeçar. O abandono familiar, nesse contexto, potencializa o desespero ao privar o idoso do suporte social e afetivo necessário para enfrentar os desafios dessa fase.

Diante desse cenário, a presente pesquisa partiu da seguinte questão-problema: Quais são as implicações psicológicas do abandono familiar em idosos da terceira idade institucionalizados no Centro de Acolhimento da Maxinde?

O estudo teve como objetivo geral avaliar as implicações psicológicas do abandono familiar em idosos institucionalizados. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar os fatores de risco desencadeados pelo abandono familiar em idosos; descrever as implicações psicológicas manifestadas por idosos abandonados; e sugerir medidas que visem melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

A relevância social da pesquisa justifica-se pelo crescente número de idosos abandonados por seus familiares em Angola, realidade que demanda maior compreensão e intervenção por parte das políticas públicas. Do ponto de vista científico, o estudo contribui para

ampliar o conhecimento sobre as consequências psicológicas do abandono na velhice, oferecendo subsídios para a atuação de profissionais de saúde mental no contexto da institucionalização.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Conceitos Fundamentais

2.1.1. Família

Segundo o Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa (2009), etimologicamente, o termo “família” deriva do latim *famulus*, que significa “servidor, escravo doméstico”, designando originalmente o conjunto de escravos pertencentes a um senhor.

Em concordância, Konder (1999), como citado em Pimenta (2017), afirma que “etimologicamente, a palavra família vem do latim ‘*famulus*’, que quer dizer escravo doméstico, e então, família é o conjunto dos escravos pertencentes e dependentes de um chefe ou senhor” (p. 61).

Na contemporaneidade, a família é compreendida como um sistema complexo de organização, caracterizado por crenças, valores e práticas compartilhadas, que se transformam em resposta às mudanças sociais em busca da adaptação e sobrevivência de seus membros.

As tipologias familiares diversificam-se ao longo do tempo, abrangendo desde a família nuclear (pais e filhos) até formas mais complexas como a família extensa, a monoparental, a reconstituída e a anaparental. Essa diversidade reflete as transformações sociais e

culturais que impactam diretamente as relações de cuidado e suporte aos idosos.

2.1.2. Abandono

O abandono pode ser definido como o ato de deixar algo ou alguém, afastando-se ou desprezando-o. No contexto do idoso, o abandono manifesta-se como a falta de cuidado, afeto e negligência por parte daqueles que deveriam oferecer proteção e amparo. Freud (1925-1926), como citado em Fortes (2008, p. 28), destaca que “o abandono é associado ao medo da perda do amor do ser que ocupa a função de protector. Dada a dependência do indivíduo, o perigo maior é o de ser abandonado, deixado à própria sorte e ao próprio desamparo”.

Este elemento é tido como o motor que gera no indivíduo um estado de desamparo e vulnerabilidade. O abandono pode assumir diferentes formas: física (ausência de cuidados básicos), emocional (privação de afeto e interação), material (falta de recursos financeiros) e social (isolamento e exclusão).

Abandono é o ato e a consequência de abandonar, aludir a deixar algo ou alguém, afastar-se ou desprezá-lo, isto é, o abandono explica a si mesmo como consequência a falta de cuidado e afecto somados à negligência...” Por exemplo: “o idoso vivia num estado de abandono e desamparo total (Mendonça, 2011).

2.1.3. Envelhecimento e Idoso

O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e irreversível, caracterizado por modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Trata-se de um fenômeno natural de

diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que em condições normais não costuma provocar problemas, mas que pode ser influenciado por fatores genéticos, estilo de vida, meio ambiente e nutrição.

Segundo Papaléo (2006), como citado em Valença e Silva (2011, p. 32), o envelhecimento é conceituado como “um processo dinâmico e progressivo, em que há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, sendo compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência), o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema.”

Compreende-se, no entanto, o idoso como o indivíduo que tenha 60 anos de idade ou menos que se encontre em desgaste psicossomático antecipado, ou seja, o idoso deve ser caracterizado psicologicamente e não somente determinado pelo factor, visto que há indivíduos com mais de 60 anos com mentalidade rejuvenescida e indivíduos abaixo de 60 anos com mentalidades envelhecidas.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), o indivíduo com 60 anos ou mais, embora esse limite possa variar conforme o contexto socioeconômico de cada país, é tido como idoso. No presente estudo, considera-se idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em consonância com a legislação angolana e os critérios da OMS.

2.1.4. Implicações Psicológicas

Segundo Cardoso (2023), as implicações psicológicas são compreendidas a partir do impacto de um contexto adverso sobre o indivíduo e sua rede de relações, enfatizando a dimensão

psicossocial. Em sua análise sobre o cuidado em UTIs, ela explora como a experiência de se tornar um familiar cuidador gera implicações que transcendem o sofrimento individual.

São tidas como os efeitos psicossociais que atingem um indivíduo quando este assume um papel social, familiar, afectivo e relacional. Isso inclui o desgaste emocional, a sobrecarga, a necessidade de suporte psicológico e as transformações na dinâmica familiar.

Para Sousa e Silva (2025), o foco está nas alterações emocionais e comportamentais que surgem em um período crítico do desenvolvimento, moldando a forma como a pessoa lida com suas emoções no futuro. A análise se concentra nos efeitos do luto na infância.

Os impactos marcantes e duradouros no desenvolvimento emocional de qualquer indivíduo, que podem se manifestar por meio de comportamentos diferentes, dependendo da fase do desenvolvimento e do contexto sociocultural. A ênfase está em como um evento traumático, como a perda de uma figura paterna, afeta a construção psíquica e a capacidade de elaborar o luto, exigindo intervenções adequadas para minimizar os efeitos negativos.

2.2. Idosos em Situação de Abandono na Visão Psicossocial

Segundo Mirian (2011), Erik Erikson, em sua Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, descreve a última etapa do ciclo vital como Integridade versus Desespero. Esta fase, que corresponde à velhice, representa o momento em que o indivíduo realiza um balanço de sua vida. A integridade manifesta-se quando o idoso aceita os limites de sua existência, reconcilia-se com suas escolhas e

reconhece o pertencimento a uma história mais ampla. O desespero, inversamente, instala-se quando predominam o arrependimento, a sensação de oportunidades perdidas e a percepção de que o tempo é insuficiente para novas tentativas.

Pesquisas recentes têm aprofundado a compreensão das tarefas psicossociais dos idosos. Um estudo conduzido com idosos japoneses (n=20, idade média=74,15 anos) revelou que as tarefas psicossociais da velhice se estruturam em torno da integridade versus negação/arrependimento, além de outras dimensões como a grande generatividade, a continuidade relacional e a firmeza da self. Esses achados sugerem que, embora existam variações individuais, os idosos tendem a ressignificar suas atividades e relacionamentos, enfatizando a manutenção sobre a progressão, bem como revisam suas experiências de vida para construir um novo sentido de identidade.

O abandono familiar interfere significativamente nesse processo, pois priva o idoso do ambiente psicossocial necessário para a consolidação da integridade. Conforme destacam Barbosa e Pinto (2025), a separação e o rompimento de vínculos familiares geram sofrimento emocional profundo, manifestado por sentimentos de tristeza, abandono e isolamento social. Esse isolamento afetivo potencializa o desespero, dificultando a elaboração das perdas inerentes à velhice e comprometendo a qualidade de vida.

2.3. Causas do Abandono Familiar do Idoso

Diversos fatores podem levar ao abandono do idoso por parte de seus familiares. Estudos desenvolvidos por Gabriel e Paulino (2020),

identificam as principais causas que levam ao abandono familiar do idoso são:

- Negligência familiar: caracterizada pela passividade do cuidador, insensibilidade, ausência de empatia e falhas nos cuidados prestados.
- Dificuldades econômicas: a falta de recursos financeiros pode impossibilitar a família de atender às necessidades básicas do idoso, especialmente no contexto de doenças crônicas.
- Conflitos intergeracionais: desentendimentos familiares, especialmente relacionados à herança e à administração dos bens do idoso.
- Doenças crônico-degenerativas: o cuidado prolongado a idosos com doenças como Alzheimer, Parkinson ou quadros de demência pode gerar sobrecarga e estresse nos cuidadores.
- Preconceito etário e desvalorização social: a percepção do idoso como “fardo” ou pessoa improdutiva contribui para sua marginalização.
- Acusações de feitiçaria: particularmente em contextos africanos, a crença em práticas ocultas pode levar à exclusão e ao abandono do idoso.

Pesquisa qualitativa realizada com sete adultos maiores frágeis atendidos pelo programa PADOMI em Ciudad Eten (2024) revelou que a maioria dos entrevistados experimenta sentimentos de solidão, tristeza e ansiedade, associados à falta de companhia constante e significativa, além de deficiências no cuidado físico e

precariedade econômica . Esses achados corroboram a complexidade das causas do abandono e suas múltiplas dimensões.

2.4. Implicações Psicológicas do Abandono Familiar

O abandono familiar produz uma série de implicações psicológicas que comprometem a saúde mental e a qualidade de vida do idoso. Entre as principais manifestações, destacam-se:

2.4.1. Depressão

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM-5) e sua versão revisada (DSM-5-TR), a depressão, ou mais especificamente o Transtorno Depressivo Maior (TDM), é definida por um conjunto de critérios operacionais que devem ser rigorosamente avaliados para um diagnóstico preciso.

Critérios Diagnósticos para o Transtorno Depressivo Maior. Para o diagnóstico, os critérios a seguir devem ser atendidos :

A. Cinco ou mais sintomas durante o mesmo período de duas semanas

Devem estar presentes cinco ou mais dos seguintes sintomas, representando uma mudança em relação ao funcionamento anterior. Pelo menos um dos sintomas deve ser o item (1) ou (2) a seguir:

- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (sentir-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação de outros (choroso). Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável .

- Interesse ou prazer acentuadamente reduzido em todas, ou quase todas, as atividades, na maior parte do dia, quase todos os dias .
- Perda ou ganho de peso significativo sem dieta (ex.: mudança de >5% do peso corporal em um mês), ou diminuição/aumento do apetite quase todos os dias. Em crianças, considerar a falha em ganhar o peso esperado.
- Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observável por outros, não meramente sentimentos subjetivos).
- Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva/inapropriada (que pode ser delirante) quase todos os dias (não meramente autorrecriinação).
- Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, quase todos os dias .
- Pensamentos recorrentes de morte (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, ou uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometê-lo.

B. Sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo

- Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras

áreas importantes da vida do indivíduo.

C. Exclusão de causas orgânicas e substâncias

- O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (ex.: drogas, medicamentos) ou a outra condição médica.

D. Exclusão de outros transtornos psicóticos

- A ocorrência do episódio depressivo maior não é melhor explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno delirante ou outros transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.

E. Ausência de episódio maníaco ou hipomaníaco

- Nunca houve um episódio maníaco ou hipomaníaco. Esta exclusão não se aplica se todos os episódios semelhantes à mania ou hipomania foram induzidos por substâncias ou são atribuíveis a outra condição médica.

Especificadores do Episódio

O DSM-5-TR também permite que o clínico especifique características adicionais do episódio, como:

- Com angústia ansiosa
- Com características mistas
- Com características melancólicas

- Com características atípicas
- Com características psicóticas
- Com catatonia
- Com início no periparto
- Com padrão sazonal

O DSM-5-TR esclarece que respostas a uma perda significativa (ex.: luto, ruína financeira) podem incluir sintomas como tristeza, insônia e pouco apetite, que podem se assemelhar a um episódio depressivo. A decisão de diagnosticar um TDM nesse contexto deve ser baseada no julgamento clínico, considerando a história do indivíduo e as normas culturais.

A depressão é um dos transtornos mentais mais prevalentes na população idosa institucionalizada. Estudos recentes apontam que a taxa de depressão entre idosos em instituições de longa permanência é significativamente maior do que entre aqueles que vivem em domicílio. Pesquisa de Queirós et al. (2022), em revisão integrativa da literatura, verificou alta prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, que demonstraram insatisfação com sua qualidade de vida nos domínios físico e de relações sociais. Os sintomas depressivos nessa população incluem tristeza persistente, perda de interesse, sentimentos de inutilidade, alterações do sono e do apetite, e ideação suicida.

2.4.2. Ansiedade

A ansiedade é outro transtorno frequentemente associado ao abandono e à institucionalização do idoso. Manifesta-se como estado de apreensão negativa em relação ao futuro, inquietação interna e preocupação excessiva. Rezende et al. (2022) identificaram que 46,7% dos idosos institucionalizados apresentavam sintomas ansiolíticos, com correlação significativa entre os níveis de depressão e ansiedade, que se mostraram diretamente proporcionais.

2.4.3. Isolamento Social e Solidão

O rompimento dos vínculos familiares acarreta o isolamento social do idoso, que se vê privado do contato com seus entes queridos. A solidão, nesse contexto, não se refere apenas à ausência física de companhia, mas à falta de afeto, de cuidado e de pertencimento. Estudo de Barbosa e Pinto (2025), evidenciou que a convivência em ambiente acolhedor na instituição pode contribuir para a satisfação de necessidades afetivas e sociais, proporcionando um novo sentido de pertencimento, embora isso não substitua o vínculo familiar.

O abandono por parte da família pode ser interpretado pelo idoso como uma confirmação de sua inutilidade, reforçando o estigma social associado à velhice. Esse sentimento é particularmente intenso em sociedades que supervalorizam a produtividade e a independência, marginalizando aqueles que dependem de cuidados.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um estudo descritivo-explicativo com abordagem qualitativa. Optou-se por esse delineamento por permitir uma compreensão aprofundada das experiências, significados e vivências dos idosos em situações de

abandono, bem como a análise dos factores que contribuem para a ocorrência do fenómeno.

Local de Estudo

A pesquisa foi realizada no Centro de Acolhimento da Maxinde, localizado no Município e Província de Malanje, Angola. Durante o período de coleta de dados, os idosos encontravam-se temporariamente alojados no Hotel Polígno, em virtude das obras de reabilitação da estrutura original do Centro.

Participantes

No período da recolha de dados, o centro contava com 31 idosos, sendo que 7 destes, chegaram ao Centro por motivos de abandono familiar. Por esta razão, os participantes deste estudo foram 7 idosos, dos quais (2) dois do género masculino com idades compreendidas entre 60 e 85 anos e (5) cinco do género feminino. A seleção destes idosos foi por meio de amostragem não probabilística por conveniência, tendo como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 55 anos; histórico de abandono familiar; capacidade de comunicação verbal preservada; e consentimento livre, esclarecido e assinado.

Instrumentos de Coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. a) Guião de entrevista semiestruturada: este instrumento foi aplicado aos idosos, composto por questões abertas que abordam aspectos como trajectória de vida, razões da

institucionalização, relação com a família, sentimentos em relação ao abandono e interação com outros idosos no centro.

2. b) Grelha de observação: observaram-se e registraram-se aspectos como interação social, comportamento, manifestações emocionais e adaptação à rotina institucional.
3. c) Escala de Depressão de Beck (BDI): é um instrumento de autorrelato composto por 21 itens que avaliam a intensidade dos sintomas depressivos, com pontuação que varia de 0 a 63. Este instrumento é mundialmente utilizado para medir a gravidade dos sintomas depressivos.

Foi desenvolvido pelo psiquiatra norte-americano Aaron T. Beck (1921-2021) e seus colaboradores. Publicada pela primeira vez em 1961, a escala foi criada no contexto de um grande projecto de pesquisa sobre depressão com orientação psicanalítica, no qual Beck trabalhava na época. O objectivo era operacionalizar e quantificar os sintomas depressivos de forma sistemática, chegando além da clínica subjectiva. A escala tornou-se um dos pilares levando à fundação da terapia cognitivo-comportamental. Este instrumento passou por várias revisões significativas: a BDI-IA (1979) e a BDI-II (1996), esta última atualizada para alinhar-se aos critérios diagnósticos do DSM-IV e agora do DSM-V.

Os pontos de corte deste instrumento são: Mínima: 0 a 9; Leve: 10 a 18 ou 10 a 16; Moderada: 19 a 29 ou 17 a 29; Grave: 30 a 63.

Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, foi enviada uma solicitação formal à Direção do Centro de Acolhimento da Maxinde para autorização da pesquisa. Após a

aprovação, os participantes foram informados sobre os objectivos do estudo e os procedimentos éticos, assinando o consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas individualmente em ambiente reservado, com duração média de 40 minutos, e as observações ocorreram ao longo de cinco dias, com registro das interações e comportamentos dos idosos.

Análise dos dados

Os dados qualitativos obtidos nas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2016), que envolve as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com inferência e interpretações. Já os dados quantitativos obtidos por meio da Escala de Depressão de Beck foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências e percentuais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentam-se os resultados obtidos por meio das entrevistas, da observação e da aplicação da Escala de Depressão de Beck. Os dados são discutidos à luz da literatura recente sobre o tema.

Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Dos 7 idosos entrevistados, 5 (71,4%) eram do sexo masculino e 2 (28,6%) do sexo feminino com idades variando entre 55 e 85 anos (média de 72,3 anos). A predominância do sexo masculino no Centro contrasta com outros estudos que encontraram maior proporção de mulheres idosas institucionalizadas, conforme observado por Rezende et al. (2022), cuja amostra era composta por 63% de homens e 37% de mulheres. Importa referir que o maior

concentrado de idosos do sexo masculino no Centro deveu-se à questão da guerra no país, bem como ao abandono (falta de condições financeiras) por parte da esposa, bem como à falta de contacto com os respectivos familiares; este último faz referência a todos os entrevistados.

Como se demonstra em Satchova (2019, p. 37), dos “16 idosos institucionalizados, sendo 9 do sexo masculino e 7 do sexo feminino.” Em suma, este estudo corrobora o nosso à medida que, até a data presente, os idosos do sexo mostram-se predominantes com maior número.

Entretanto, diferente dos estudos em questão e de Satchova (2019), os estudos de Peres (2014) apresentaram maior índice de idosos do sexo feminino que masculino, nomeadamente: “69,6% da amostra é do sexo feminino e 30,4% do sexo masculino”; demonstrando assim um elevado índice de relatividades tendo em conta cada região.

Causas de Institucionalização

Quando questionados sobre as razões que os levaram ao Centro de Acolhimento, os entrevistados apontaram múltiplos factores, entre os quais se destacam:

Diante das respostas dos entrevistados, conseguimos perceber que o abandono familiar tem sido um dos principais factores que fazem com que muitos destes idosos parem nos centros de acolhimento, destacando-se também os maus-tratos por parte dos familiares, que os fazem fugir e, às vezes, por vontade própria, virem até aos centros, muitos até por acusação de práticas de feitiçaria.

As acusações de feitiço e o desprezo pela pessoa idosa estão entre os principais factores que relegam ao abandono desta franja da população angolana. Alguns dos mais velhos chegam até ao lar com a ajuda da Polícia Nacional, enquanto os doentes são encaminhados pelas unidades hospitalares públicas.

A ida ao lar nem sempre é uma questão de escolha, e sim de “não haver outra razão, não ter outra solução, não ter meios de subsistência”, necessidade de garantia de sobrevivência e tutela do Estado, visto que o mesmo Centro pertence ao Governo Angolano e o mesmo conta com todo o apoio necessário à sobrevivência dos idosos.

Comparativamente aos estudos realizados por Satchova (2019, p.40), nos quais se afirma que “foram vários motivos apontados para a institucionalização, sendo que a maior parte dos idosos entrevistados referiu maioritariamente as doenças e falta de apoio familiar como os principais motivos para a institucionalização...a iniciativa da institucionalização dividiu-se entre a iniciativa própria e a de familiares”, demonstra uma clara corroboração com as ideias por nós apresentadas.

Estes dados concordam com os estudos realizados pela Associação Moçambicana de Assistência ao Idoso (Amai-2007), em que apontam a falta de recursos financeiros, a fragilidade do próprio idoso devido aos problemas de saúde, familiares e os hábitos culturais (acusações de práticas de bruxaria) afectam a situação social e económica do idoso e tornam-no dependente do cuidador, vulnerável a humilhações e maus-tratos.

Ademais, estes resultados estão alinhados com os achados da pesquisa realizada por Rojas Carreño (2025), com adultos maiores frágeis, que revelou que a maioria dos entrevistados experimenta sentimentos de solidão, tristeza e ansiedade relacionados com a falta de companhia constante e significativa, com deficiências no cuidado físico e situações de precariedade econômica.

Contudo, fez-se aprimorar que essa situação gera enorme tristeza, solidão, sensação de desamparo e, conseqüentemente, culminam com o surgimento de diversas doenças que são agravadas pelo abandono ao idoso

Relação com a família.

Quando questionados sobre suas relações com os familiares e nível de parentesco, os entrevistados informaram que:

E2: *A relação era má. Vivía com a esposa, mas ela fugiu com as coisas de casa e o filho.*

E3: *Tinha esposas e filhos;* **E4:** *Tinha muita confusão com a família, tinha mulher e um filho na RDC;* **E5:** *A relação com a família era boa, tive filhos e esposa.*

Tendo em conta os resultados obtidos por meio das entrevistas aos participantes, percebe-se que quase todos os idosos tinham relações familiares estabilizadas, mas que, com o tempo, em função das dificuldades que acarretam a vida de idoso, eles foram sendo abandonados e as relações familiares fragilizaram-se ao ponto de muitos deles serem abandonados pelos seus próprios familiares, e esse processo de abandono não é bem gerido na maior parte das vezes pelo idoso.

A relação familiar é impossível por parte de muitos idosos, pelo facto de muitos deles terem ido parar ao Centro por obrigação familiar (contra a sua vontade), embora outros, por terem perdido a família no tempo de guerra e por meio de amigos, tenham ido parar lá.

É importante referir que o suporte social dos restantes idosos, por vezes, em situações

Semelhantes, bem como os profissionais das instituições, ajudam a mitigar a solidão vivenciada e facilitam o alcance de alguma qualidade de vida e de bem-estar.

Fez-se saber que a relação dos idosos com a família abarca uma gama de relatividades à medida que uns mantêm um relacionamento saudável e outros desagradáveis (maltratados). Todavia, esse relacionamento teve o seu total rompimento desde a institucionalização dos mesmos, visto que se perdeu o total contacto com as famílias.

Comparativamente aos estudos realizados por Lousa (2012), em que “os idosos mantiveram as relações com os seus familiares, mesmo após a institucionalização”, os nossos estudos demonstraram que, diferente destes, os idosos do Centro de Acolhimento da Maxinde, excepto um idoso, a maior parte perdeu contacto total com a família, vivendo assim sob tutela total do MINARS. Os idosos do Centro relataram total rompimento (relacionamento) com familiares e amigos.

Conforme observado por Barbosa e Pinto (2025), a convivência em um ambiente acolhedor e humanizado na instituição contribui para a satisfação de necessidades afetivas e sociais, proporcionando um novo sentido de pertencimento.

Apoio dos familiares e amigos e as relações mantidas

Questionados se têm recebido visitas dos familiares e amigos e as relações mantidas com os mesmos, os entrevistados responderam o seguinte:

E2: *Não recebo apoio deles / Não tenho nenhuma relação com eles, depois de eu vir a Malanje, não consegui localizar a minha família daqui, perdi os contactos;* **E3:** *Não recebo visita deles / Não tenho relações com eles;* **E4:** *Tenho recebido, de amigos e ex-colegas;* **E5:** *Não recebo visitas de nenhum familiar e amigos. / Não mantenho nenhuma relação;* **E6:** *Não recebo visitas. / Não tenho nenhuma relação com a família;* **E7:** *Não tenho família e amigos não conheço a localização / Nenhuma relação, estão todos mortos.*

Tendo em conta as respostas dos entrevistados e recorrendo a ideia que a maior parte deles vieram parar ao Centro por motivos de abandono, fica evidente que a ausência dos familiares nos lares ou centros de acolhimento é inexistente, sendo que os motivos que os faz abandonarem é justamente para evitarem qualquer tipo de contacto com os mesmos, com excepção do entrevistado nº4 que informou ter recebido visitas de alguns amigos e ex-colegas, todos os outros entrevistados declararam não ter contactos com algum membro de suas famílias.

A falta de apoio dos familiares e amigos torna a vivência dos idosos mais melancólica do que já é, pois proporciona a eles sentimentos de abandono total, o que aumenta o pessimismo em relação à vida e a desesperança em relação ao seu futuro.

Finalmente, a análise de conteúdos nos ajudou a perceber que o convívio familiar é um elemento imprescindível para o idoso, à

medida que ele acaba preenchendo o vazio que a velhice em si acarreta,que, comparado aos nossos entrevistados, são momentos que infelizmente ficaram em suas lembranças, e o convívio no lar não preenche a 100 % este vazio, movido apenas por lembranças dos tempos em família.

Queirós et al. (2022) verificaram insatisfação com a qualidade de vida nos domínios físicos e nas relações sociais entre idosos institucionalizados.

Resultados da Escala de Depressão de Beck

A aplicação da Escala de Beck (BDI) revelou que 71,4% dos participantes apresentam depressão em nível severo e 28,6% em nível moderado, e nenhum idoso foi classificado com depressão leve ou ausência de sintomas depressivos. Os resultados estão sintetizados na tabela 1.

Tabela 1. Resultados da Escala de Depressão de Beck (BDI)

Participantes	Pontuação	Intensidade dos sintomas/sinais
E1	34	Severo
E2	35	Severo
E3	35	Severo
E4	21	Moderado
E5	36	Severo
E6	30	severo
E7	28	moderado

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Os resultados obtidos são alarmantes e corroboram os achados de estudos recentes sobre a alta prevalência de depressão em idosos institucionalizados.

Rezende et al. (2022), encontraram sintomas depressivos em 63,3% dos idosos institucionalizados pesquisados.

Queirós et al. (2022), em revisão integrativa, verificaram alta prevalência de sintomas depressivos nessa população idosa.

Contemplando a tabela, os níveis severos identificados em 5 dos 7 participantes (71,4%) superam as taxas encontradas em outros estudos, sugerindo que o contexto do Centro de Acolhimento da Maxinde pode apresentar condições particularmente adversas para a saúde mental dos idosos.

A alta prevalência de depressão severa entre os participantes pode atribuir-se a múltiplos factores: o rompimento dos vínculos familiares, a ausência de visitas e contacto afetivo, as condições de precariedade da instituição, a perda de autonomia e a percepção de abandono. A correlação entre abandono familiar e depressão severa observada neste estudo reforça a importância de intervenções psicossociais direcionadas à população idosa institucionalizada. A promoção de um ambiente estimulante, com actividades variadas e coletivas adequadas ao perfil sociocultural, pode contribuir para a prevenção da capacidade física e mental, reduzindo a prevalência de sintomas depressivos e potencializando a qualidade de vida.

As observações realizadas no Centro de Acolhimento da Maxinde revelaram um quadro complexo de manifestações emocionais e

comportamentais entre os idosos, identificando-se os seguintes:

- 1.1. **Sentimentos de tristeza e apatia:** observados principalmente nos momentos de silêncio e recolhimento, especialmente após tentativas frustradas de contacto com familiares (telefonemas não atendidos, ausência de visitas programadas).
- 2.2. **Comportamento de isolamento e retraimento social:** alguns idosos mantinham-se afastados das actividades coletivas, preferindo permanecer em seus quartos ou em cantos isolados da área comum.
- 3.3. **Manifestações de ansiedade e preocupação:** relacionadas à saúde, ao futuro e à possibilidade de morte sem reconciliação familiar.
- 4.4. **Resiliência e estratégias de enfrentamento:** apesar do quadro depressivo identificado, alguns idosos demonstraram capacidade de estabelecer determinados vínculos com os colegas, fraca participação em actividades recreativas e de expressar esperança em relação a mudanças positivas.

As observações reforçam os achados da literatura sobre as repercussões psicossociais do abandono em idosos institucionalizados. Conforme Barbosa e Pinto (2025), o sofrimento emocional manifesta-se através de sentimentos de tristeza, abandono e isolamento social, sendo a convivência em ambiente acolhedor um factor que pode contribuir para a satisfação de necessidades afetivas e sociais.

A triangulação dos dados obtidos por meio das entrevistas, da escala de depressão e das observações permite uma compreensão aprofundada das implicações psicológicas do abandono familiar em idosos institucionalizados.

Os resultados convergem para a constatação de que o abandono familiar produz graves repercussões na saúde mental do idoso, manifestadas maioritariamente por quadros depressivos severos, sentimentos de solidão e inutilidade, isolamento social e percepção da injustiça em relação à institucionalização. A alta prevalência de depressão severa (71,4%) supera os índices encontrados em outros estudos, o que pode ser atribuído à combinação de factores como a ruptura total dos vínculos familiares, as condições socioeconômicas desfavoráveis e a precariedade dos serviços de apoio psicossocial disponíveis.

A ausência de contacto com a família, relatada pela maioria absoluta dos participantes (85,7%), surge como factor crítico para o agravamento do quadro psicológico. Estudos recentes têm demonstrado que a manutenção de vínculos familiares, mesmo que de forma parcial, exerce papel protetor contra a depressão em idosos institucionalizados. A falta de visitantes e o rompimento do afeto familiar são vivenciados com dupla perda pelo idoso: a perda da convivência e a perda do reconhecimento de sua importância como membro da família e de seu contributo anterior.

Apesar do quadro de sofrimento, os participantes demonstraram resiliência e capacidade de estabelecer novos vínculos afetivos no ambiente institucional. A interação com os outros, descrita como possível, revela-se um importante factor de proteção, oferecendo suporte emocional e um novo sentido de pertencimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, ao investigar as implicações psicológicas do abandono familiar em idosos institucionalizados no Centro de Acolhimento da Maxinde, permitiu alcançar os objectivos propostos e responder à questão de partida.

Os resultados evidenciaram que o abandono familiar produz repercussões psicossociais profundas e significativas na vida dos idosos, manifestadas por quadros depressivos severos, sentimentos de solidão, inutilidade e isolamento social. A alta prevalência de depressão severa identificada neste estudo se revelou acima daquela de estudos recentes sobre o assunto, sugerindo que o contexto angolano apresenta particularidades que agravam o sofrimento dos idosos institucionalizados.

Revelou-se que as principais causas da institucionalização foram o abandono familiar, os maus-tratos, a perda de contacto com a rede de parentesco, a acusação de feitiçaria. Estes fatores estão alinhados com a literatura recente que aponta a negligência familiar, as dificuldades económicas e os conflitos intergeracionais como determinantes do abandono de idosos. A ruptura total dos vínculos familiares, relatada pela maioria dos participantes, indica ser o fator premente que compromete a saúde mental dos idosos. A ausência de visitas e o rompimento do afeto familiar são vivenciados como significativa dupla perda.

Os resultados do estudo reforçam a importância da implementação de políticas públicas que fortaleçam os vínculos familiares e garantam atenção psicossocial adequada aos idosos institucionalizados. A criação de equipas multidisciplinares é

fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento dos transtornos mentais nessa população, bem como para a promoção de estratégias de prevenção do abandono.

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, como o tamanho reduzido dos participantes, que não permite generalizações para outras realidades institucionais, e a utilização de instrumentos de autorrelato que podem ser influenciados por vieses de respostas.

Recomenda-se a realização de novos estudos com participantes/amostras mais amplas, incluindo idosos não institucionalizados, para comparação de perfis psicológicos, assim como pesquisas longitudinais que acompanhem a trajetória dos idosos após o abandono e a institucionalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGOP. MASFAMU controla 624 mil idosos em todo o país. Agência Angola Press, Huambo, 30 nov. 2023. Disponível em: <https://angop.ao/noticias/sociedade/populacao-idosa-em-angola-estimada-em-2-4-por-cento/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

BARBOSA, L. D. C. E. S.; PINTO, V. S. S. Repercussões psicossociais de idosos abandonados por familiares em uma instituição de longa permanência. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 25, e20824, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e20824.2025>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/20824>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERTOLIN, G.; VIECILI, M. Abandono Afetivo do Idoso: Reparação Civil ao Ato de (não) Amar? Revista Eletrônica de Iniciação Científica, Itajaí, v. 5, n. 1, p. 338-360, 2014. ISSN 2236-5044. Disponível em: www.univali.br/ricc. Acesso em: 10 mar. 2023.

CARDOSO, Carmen Lúcia. Tornar-se familiar cuidador em UTI: reflexões acerca das necessidades de cuidado psicológico. In: Saberes e práticas em psicologia da saúde: cuidado e intersubjetividade. São Carlos: Pedro e João Editores, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51795/9786526504062>

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000100012>.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade. 1925-1926.

FUKASE, Y.; OKAMOTO, Y. Psychosocial Tasks of the Elderly: A Reconsideration of the Eighth Stage of Erikson's Epigenetic Scheme. The Japanese Journal of Developmental Psychology, v. 21, n. 3, p. 266-277, 2010. DOI: <https://doi.org/10.11201/jjdp.21.266>. Disponível em: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1390282680718826112>. Acesso em: 20 jan. 2025.

GABRIEL, S.; PAULINO, M. O abandono de idosos explicados por psicólogos. SAPO Lifestyle, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://lifestyle.sapo.pt/familia/relacoes/artigos/o-abandono-de-idosos-filho-es-pai-seras>. Acesso em: 10 fev. 2023.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HORTELAO, M. A. Qualidade de vida dos idosos. Acta Médica Portuguesa, v. 17, n. 5, p. 405-412, 2004.

IRSHAD, Erum. Dificuldades específicas de aprendizagem: Implicações psicológicas. [S.l.]: Edições Nosso Conhecimento, 2024. ISBN: 9786207492091

JORNAL DE ANGOLA. Os idosos precisam de ser protegidos. Jornal de Angola, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENEZES, P. Família: conceito, evolução e tipos. Toda Matéria, 2011. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/familia-conceito-tipos/>. Acesso em: 5 dez. 2022.

MIRIAN, A. O envelhecimento à luz da Psicanálise. São Paulo, 2011.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

OMS. World population prospects. New York: United Nations, 2018.

PINHEL, M. A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar. Relatório de Estágio (Mestrado em Educação Social). Bragança: Escola Superior de Educação de Bragança, 2011.

QUEIRÓS, L. R. M.; FIGUEIREDO, B. Q.; OLIVEIRA, R. C. Análise do alto índice de depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, e318111032943, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32943>.

Disponível

em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32943>. Acesso em: 15 jan. 2025.

REZENDE, I. L. A.; ROMEIRO, A. M. S.; LIMA, A. P. L.; SANDIM, L. S. Depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no interior de Goiás. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 12732-12742, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-283>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44274>. Acesso em: 18 jan. 2025.

ROJAS CARREÑO, J. R. Abandono familiar en pacientes adultos mayores frágiles del PADOMI - ESSALUD - Ciudad Eten – 2024. 2025. Disponível em: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_ac7a01dc071e9871eb2ab8020a8fb94e. Acesso em: 20 jan. 2025. Handle: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9931>.

SATCHOVA, N. A. Abandono familiar na terceira idade: um estudo de caso na instituição de acolhimento da Maxinde. Monografia. Luanda: Universidade Agostinho Neto, 2019.

SOUSA, Nayara Vieira Viana; SILVA, Rosilene Pereira da. Implicações psicológicas em decorrência do luto na infância da figura paterna. *REVISTA FOCO*, v. 18, n. 4, p. e8356, abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n4-134>

VALENÇA, T. D.; SILVA, L. W. O olhar sistêmico à família do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 1, p. 29-40, 2011.

¹ Docente do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Rainha Njinga a Mbande, Instituto Politécnico, Malanje, Angola. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7263-4906> E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Rainha Njinga a Mbande, Instituto Politécnico, Malanje, Angola. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4051-7349> E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Coordenador do Curso de Licenciatura em Ensino Primário na Universidade Rainha Njinga A Mbande, Instituto Politécnico, Malanje, Angola. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6171-8069> E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)