



FACULDADE VALE DO SALGADO-FVS
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

THAYS LIMA FELIX

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NOS ASILOS E O
IMPACTO DA DEPRESSÃO**

ICÓ-CE
2018

THAYS LIMA FELIX

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NOS ASILOS E O
IMPACTO DA DEPRESSÃO**

Submetido a disciplina de TCC do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador (a): Prof. Msc. Kecya Nayane Lucena Brasil.

THAYS LIMA FELIX

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NOS ASILOS E O
IMPACTO DA DEPRESSÃO**

Submetido a disciplina de TCC do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS),
como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Msc. Kecya Nayane Lucena Brasil
Faculdade Vale do Salgado - FVS
Orientadora

Profa. Esp. Sandra Mary Duarte
Faculdade Vale do Salgado - FVS
1ª Examinadora

Profa. Esp. Alcylanna Nunes Teixeira
Faculdade Vale do Salgado - FVS
2ª Examinadora

Jaime Romero de Sousa

Diretor Presidente da Faculdade Vale do Salgado

Antônio Wilson Santos

Diretor Executivo da Faculdade Vale do Salgado

Janaina Batista Pereira

Coordenadora do Curso de Psicologia

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por estar me permitindo concluir uma etapa muito importante em minha vida. Quero também dedicar minha força a minha mãe Lúcia Lopes, minha irmã Thayná Lima, meu pai Raimundo Felix e a meu tio José Inácio Lopes, que sempre estiveram dispostos a ajudar, me doando palavras de conforto e carinho, o que fez me sentir mais confiante para seguir diante das dificuldades.

Além disso gostaria de deixar meus agradecimentos ao meu noivo José Wilton Feitosa que esteve me incentivando durante todo o percurso, fazendo com que eu reconhecesse minha capacidade, me possibilitando presenciar o seu amor e dedicação, no qual isso favoreceu para o meu bem-estar emocional em muitos momentos de atribulações.

Não poderia esquecer das minhas melhores amigas, Jessica de Andrade, Patrícia Lima e Diva Rachel que vivenciaram comigo todo o processo, que me fizeram sorrir e chorar e que entenderam quando eu precisava de um ombro amigo. Obrigada meninas por ter compartilhado experiências incríveis ao meu lado, e pela empatia que sempre colocaram como primordial na nossa relação, vocês foram essenciais. Além disso deixo aqui meus agradecimentos ao grupo “Psicoloucas” que também contribuiu significativamente, no qual as integrantes sempre estiveram dispostas a ajudar.

Por fim deixo aqui meus agradecimentos a minha orientadora Kecya Nayane, na qual me apresentou seus conhecimentos e esteve sempre de prontidão quando precisei, além de ter sido muito paciente e compreendido minhas angústias, estando disposta a ajudar, me oferecendo seu carisma e atenção, suas orientações foram de suma importância e me promoveram um crescimento bastante significativo.

FELIX, Thays Lima. **O Processo de Institucionalização de Idosos nos Asilos e o Impacto da Depressão. 2018.** Monografia. 33 fls. Faculdade Vale do Salgado-FVS. 2018.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreender a relação entre depressão e institucionalização de idosos em asilos. Tendo como método a pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, no qual se classifica por um caráter exploratório e narrativo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2000, a população brasileira dispunha de cerca de 14.536.029 idosos com idade acima de 60 anos. Com o crescimento acelerado dessa população despertou-se a atenção para os seus direitos, que teve grande privilégio com a criação da Lei 10.741/2003, o Estatuto do Idoso, no qual dispõe de direitos que proporciona uma melhor qualidade de vida para os mesmos. Porém, ainda é bastante questionado a eficácia de suas normas. Com isso a demanda do cuidado pode gerar como consequência o abandono, que é bastante presente na vida dessas pessoas, iniciando assim o processo de institucionalização em asilos. Foucault relaciona as instituições a uma forma de prisão, segundo o autor essas formas sempre se fizeram presentes no contexto social das pessoas e seria uma maneira de adequação no comportamento dos indivíduos. A institucionalização provoca no idoso um certo isolamento e com isso vem o sofrimento psíquico devido à ausência de fatores relevantes em suas vidas, como por exemplo o convívio familiar, despertando assim sentimentos negativos, diminuindo a qualidade de vida, ocasionando em decorrência disso sintomas depressivos. A inserção em uma ILPI se constitui como algo bastante estressante na terceira idade e conseqüentemente provoca quadros depressivos, existem diversos estigmas sobre essa população, no qual tem sido colocado como pessoas incapazes e quase não existe avanços nos pensamentos e condutas preconceituosa. Portanto é de suma importância para os idosos que vivem em instituições asilares, que é a inclusão de um psicólogo nesse ambiente, tal profissional atua nos complexos da vida emocional do sujeito. Contudo percebeu-se que na literatura possui poucos conteúdos sobre o idoso e a depressão como impacto da institucionalização, além de evidenciar uma carência na inclusão do psicólogo nesses ambientes. O que sinaliza a importância de ser elaborado mais materiais voltados para essa temática.

Palavras Chaves: Idosos. Asilos. Institucionalização. Depressão. Psicoterapia.

FELIX, Thays Lima. **The Process of Institutionalization of the Elderly in Asylums and the Impact of Depression.** 2018. Monograph. 33 fls. Faculdade Vale do Salgado-FVS. 2018.

ABSTRAT

The present study aims to understand the relationship between depression and institutionalization of the elderly in nursing homes. Having as method the bibliographical research of qualitative approach, in which it is classified by an exploratory and narrative character. According to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), 2000 census, the Brazilian population had about 14,536,029 elderly people over 60 years old. With the accelerated growth of this population, attention was drawn to their rights, which had great privilege with the creation of Law 10.741 / 2003, the Statute of the Elderly, which has rights that provide a better quality of life for them. However, the effectiveness of its rules is still widely questioned. With this, the demand for care can lead to abandonment, which is very present in the lives of these people, thus initiating the process of institutionalization in nursing homes. Foucault relates the institutions to a form of arrest, according to the author these forms have always been present in the social context of the people and would be a way of adjustment in the behavior of individuals. The institutionalization causes in the elderly a certain isolation and with this comes the psychic suffering due to the absence of relevant factors in their lives, such as family life, thus arousing negative feelings, reducing the quality of life, causing as a result depressive symptoms. Insertion in a LCPI constitutes a very stressful thing in the third age and consequently provokes depressive pictures, there are several stigmas about this population, in which it has been placed as incapacitated people and almost there is no advance in prejudiced thoughts and behaviors. It is therefore of paramount importance for the elderly living in asylum institutions, which is the inclusion of a psychologist in this environment, such a professional acts in the complexes of the subject's emotional life. However, it has been observed that in the literature it has little content about the elderly and depression as an impact of the institutionalization, besides evidencing a lack in the inclusion of the psychologist in these environments. What signals the importance of being elaborated more materials focused on this theme.

WordsKeys: Seniors. Asylums. Institutionalization. Depression. Psychotherapy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1. CONHECENDO A HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO ASILAR.....	12
3.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ASPECTOS FÍSICOS, SOCIAIS E PSICOLÓGICOS.....	13
3.2.1 Aspectos Físicos.....	13
3.2.2 Aspectos Sociais.....	14
3.2.3 Aspectos psicológicos.....	17
4.4. TRANSTORNOS DEPRESSIVO NA POPULAÇÃO IDOSA.....	16
4.4. INTERVENÇÕES PSICOTERÁPICAS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO.....	19
4 MATERIAIS E MÉTODOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2000, a população brasileira dispunha de cerca de 14.536.029 idosos com idade acima de 60 anos, o que a mesma postula é que a população idosa na época já correspondia a 8,6% da população total brasileira. Atualmente esse número vem se ampliando em consequência dos avanços da ciência (IARTELLI, 2007). Quase uma década depois no censo de 2012 a 2016, o IBGE aponta que a população idosa com 60 anos de idade ou acima, chega a 29,6 milhões (IBGE, 2017).

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento humano que vem acompanhado de algumas implicações a saúde, como condições patológicas, sobrecarga emocional, física estresse e acidentes domésticos (LIMA; DELGADO, 2010). Uma das patologias que atinge essa população são os transtornos de humor e a depressão é a que mais se destaca; de acordo com Zirmerman (2008) a depressão está entre as dez doenças mais prejudiciais em relação a capacidade de o indivíduo agir sobre suas atividades cotidianas, no qual os sintomas aparecem de maneira silenciosa, muitas vezes associados a outras perturbações psiquiátricas.

Devido a essas fragilidades da saúde, o idoso acaba se tornando muito dependente da família. Sousa e Inácio (2017) ainda complementa dizendo que envelhecer demanda cuidados diferenciados, no qual exige muita atenção e sensibilidade, pois, a fase da velhice traz consigo uma série de fatores prejudiciais à saúde, que torna o indivíduo mais propenso no que diz respeito a prejuízos psicológicos, físicos e sociais, sendo assim, o cuidado deve se dá de maneira integrada.

Diante da realidade apresentada surgem as seguintes questões: como ocorre o processo de inserção dos idosos em asilos? Como esse processo de inserção influencia para o surgimento da depressão no idoso?

A dependência familiar e a demanda do cuidado podem gerar como consequência o abandono, que é bastante presente na vida de muitos idosos, iniciando assim o processo de institucionalização em asilos. A família e até mesmo o idoso pode ir em busca dessa institucionalização e nisso pode encontrar diversos recursos que lhe favorecem, desde um cuidado físico até psicológico, mas sem dúvidas não é uma das opções que preferem, pois sabe-se que ao entrar nesse novo contexto de vida seus vínculos são quebrados, a maioria das pessoas não procuram viver seus últimos momentos de vida ao lado de desconhecidos onde não se existe uma relação afetiva mais profunda e até mesmo sanguínea. As instituições

asilares podem proporcionar um conforto de grande qualidade, porém, isso não consegue substituir o que um convívio familiar e um ambiente em que se constituiu sua história proporciona (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014).

O interesse pela pesquisa surgiu de uma visita institucional sucedida em Juazeiro do Norte-Ce na casa do idoso José Bezerra de Menezes. Na ocasião foi realizada uma entrevista com os idosos, e apesar dos relatos distintos, era perceptivo o sentimento de solidão mesmo estando cercados de outras pessoas em situações semelhantes. Muitos relataram o desejo de ter a presença dos familiares e até mesmo dos amigos antigos nesse estágio de suas vidas, essa ausência afetou de maneira bastante significativa suas condições emocionais.

Viu-se a necessidade de elaborar este conteúdo para que estudantes e profissionais tenham um maior conhecimento sobre essa temática. Além disso, essa pesquisa possibilita um esclarecimento à sociedade como um todo, em especial as famílias com idosos, despertando ainda uma reflexão no meio acadêmico sobre esse processo e suas implicações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a relação entre depressão e institucionalização de idosos em asilos

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar um resgate conceitual acerca das Instituições de Longa permanência.
- Identificar as causas da institucionalização de idosos em asilos.
- Compreender brevemente algumas características do transtorno depressivo.
- Conhecer intervenções psicoterápicas no tratamento da depressão em idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONHECENDO A HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO ASILAR

Quase não existe escrituras sobre a história das instituições para idosos, a mesma se confunde com a história dos hospitais psiquiátricos, em que se chamava de asilos para loucos. Já durante o início do século XVII, os asilos e hospitais eram caracterizados como instituições de caridade para amenizar as situações de vulnerabilidades econômica que se tinha na época (LIMONT, 2011).

Em contrapartida, Foucault ao escrever sua obra “*Vigiar e Punir*” (1997) busca dar especificidade as instituições em que é relacionado a uma forma de prisão, segundo o autor, essas formas sempre se fizeram presentes no contexto social das pessoas e seria uma maneira de adequação no comportamento dos indivíduos, sendo um quesito de grande importância que se utilizava como uma prática de punição.

Foucault ainda pontua que, a existência em uma prisão seria uma privação da liberdade, onde o prisioneiro perde a sua atuação na sociedade, sendo isto visto como castigo, já que, a liberdade deve ser um bem de pertencimento a todos, onde essa perda se classifica como uma pena judiciária que tem o poder de determinar até mesmo o tempo.

Os asilos eram conhecidos durante o século XVIII apenas por internamento, porém, era uma prática de exclusão social que abrigavam as pessoas que antes eram tituladas como loucas. A revolução da prática de internamento para asilo se deu com a inclusão mais avançada da medicina, onde sucedeu uma reforma interna, assumindo um valor terapêutico e não apenas de exclusão, isso foi possível através do reajuste político, social e moral (VIEIRA, 2007).

Para Prado e Araújo (2014), as instituições de longa permanência eram destinadas para o idoso como uma forma de cuidado daquilo que era necessário, como a higienização, alimentação e o gerenciamento dos medicamentos, tinha o idoso como parte de uma existência monótona, onde não se levava em consideração os sentimentos mais profundos dessas pessoas, sendo considerado simplesmente como a última etapa da vida.

Por volta de 1901, surge no Brasil os Abrigos para Pessoas inválidas e idosos (AI). De acordo com o dicionário Aurélio, o asilo significa instituição humanitária que recebe crianças e idosos abandonados (GUEDES; MENDES, 2016). As Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPIs), surgiram á bastante tempo e eram caracterizados por suas obras religiosas. Essas instituições tinham um trabalho desenvolvido por voluntários, no qual

prestavam o serviço a pessoas de todas as idades, que precisava de uma atenção sobre os amparos a saúde, porém, não existia as políticas públicas o que tornava o trabalho escasso, sendo vivenciado pelos residentes a solidão e abandono (ALVES, et al., 2017).

De acordo com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) as ILPIs, são campo de residência comunitária para idosos com idade avançada, tendo a missão de prestar um serviço de abrigo e dignidade aos moradores. Porém, não existe um consenso em relação a definição, portanto essas instituições podem ser nomeadas de abrigos, asilos, casas de repouso entre outros (ALVES, et al., 2017).

A agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004) diz que, as ILPI são constituídas por órgão governamentais e não governamentais, em que se presta atenção integral e em um contexto residencial, sendo para indivíduos com idade acima de 60 anos, onde propicia condições de resguardo para idosos que necessitam de um cuidado físico e assistencial, esse suporte é dado de forma gratuita ou remunerada.

Ao entrar em um processo asilar o idoso se vê distante de si, como se aquele lugar fosse um outro mundo em que ele deve se enquadrar, esquecendo-se assim de seus modos antecedentes de vida e tendo que seguir regras que a instituição impõe, vivendo como um prisioneiro da hierarquia, entrando em uma mutilação do eu, onde é esquecido toda a subjetividade construída na vida desses indivíduos (SOUZA E INÁCIO, 2017).

3.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ASPECTOS FÍSICOS, SOCIAIS E PSICOLÓGICOS

3.2.1 Aspectos Físicos

Com a chegada do envelhecimento surgem os agravos na saúde do indivíduo em geral que configuram a epidemiologia de prevalência das doenças, o que favorece na diminuição da capacidade do idoso tirando assim parte da sua autonomia, afetando a sua vida de maneira negativa (OLIVEIRA; GOMES; PAIVA, 2011)

A última fase do desenvolvimento traz consigo uma maior vulnerabilidade ao organismo, tornando-o frágil para os mecanismos que lhe são apresentados de maneira externa que tem como exemplo a locomoção do idoso que fica bastante debilitada, dificultando assim atividades do dia a dia e a comunicação que se torna restrita nas relações sociais, isso corresponde a fatores genéticos e é de caráter multifatorial, correspondendo além disso ao seu conteúdo molecular (MORAIS; MORAIS; LIMA, 2010).

Oliveira (2012), caracteriza o envelhecimento através de alguns aspectos físicos que se exibe na maioria dos idosos como pele manchada, dificuldades visuais, fragilidade muscular, pele sensível e enrugada, além de mudanças na textura do cabelo e alteração da cor, tornando os fios brancos.

É uma característica orgânica dessa etapa a quantidade de água no corpo do idoso, que fica diminuída e em consequência disso adquire elevação da gordura. Os aspectos físicos são de natureza similar, todas as pessoas idosas têm alteração na pele, no qual tende a ser mais fina e enrugada, as características faciais como nariz e orelhas se tornam um pouco maiores e a altura também é alterada havendo um declínio (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014).

Outras condições que são elas: visão, audição, tato, olfato e paladar, são comprometidas no envelhecimento, esses sentidos que possibilitam a conexão da pessoa com o mundo. Porém, no envelhecimento ficam debilitados e assim entram as dificuldades enfrentadas pelos idosos. A capacidade de visualizar com qualidade se torna escassa, não se consegue distinguir as cores, além disso, os olhos ficam sensíveis a luz, como também a ausência dela, a visão fica reduzida na velhice, os indivíduos em idade mais avançada têm dificuldades de interpretar sons de baixa periodicidade, bem como os que se manifestam com maior intensidade. O olfato, paladar e tato também sofre uma perda em suas eficiências, no qual torna-se difícil identificar o sabor dos alimentos, o odor e a capacidade do tato (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014).

Já Brasil (2007) vem dizer que a audição é um dos grandes empecilhos na sua relação com as pessoas, pois é um dos sentidos que no envelhecimento manifesta grande demanda, dificultando assim o desempenho do idoso na comunidade como um todo, pois muitas vezes essa limitação se associa a fala que pode ocasionar bloqueios na comunicação.

Doenças como a osteoporose é outra consequência da velhice e afeta mais a população feminina, queixas de dores fortes na coluna vertebral podem indicar fraturas em decorrência da disso, já que os ossos acabam perdendo cálcios. Esta doença acomete mais mulheres após o período da menopausa, pois o corpo perde alguns hormônios que são importantes para o equilíbrio ósseo (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014).

3.2.2 Aspectos Sociais

O crescimento acelerado da população idosa despertou atenção para os direitos dessa parcela populacional que teve grande privilégio com a criação da Lei 10.741/2003 o Estatuto

do Idoso, no qual dispõe de direitos que proporciona uma melhor qualidade de vida para os mesmos. Porém ainda é bastante questionado a eficácia de suas normas (OLIVEIRA, 2017).

Além disso, o Estatuto do Idoso regulamenta que os mesmos devem ter direito as obrigações familiares, ao respeito social, assegurando que para sua melhor qualidade de vida a pessoa idosa é resguardada pelo direito a educação, liberdade, alimentação, saúde, dignidade e convívio familiar (GUEDES; MENDES, 2016).

O estatuto do idoso (2016) assegura que a pessoa idosa tem direito a liberdade de escolha, de estar inserido nas discussões comunitárias, onde consegue expor suas concepções, além de estar incluso no convívio familiar, como também desfrutar de lazeres e esportes, e manifestar sua opinião política. Ademais o estatuto coloca que o idoso deve ser tratado com respeito, tendo uma vida digna, estando longe de um atendimento desumanizado.

Tal Estatuto tem sido importante junto ao combate a violação dos direitos desse idoso no Brasil. Um exemplo disso é o combate às diversas formas de abuso cometidas contra eles. Em 2017 uma pesquisa publicada na revista *The Lancet Global Health* apresentou que no mundo a prevalência de abusos em idosos é de aproximadamente 1 em cada 6, cerca de 15,7%. São cerca de 141 milhões de abusos todos os anos. Sendo os abusos mais comuns: psicológico, seguido do financeiro, depois negligência, físico e sexual (YON et al., 2017).

O envelhecimento é uma conquista da população, que atualmente se amplia para a esfera regional, nacional e global, sendo este um desenvolvimento que vem acontecendo a anos devido a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade. Isso em decorrência dos avanços da medicina e do surgimento dos antibióticos proporcionando uma melhoria na vida da população (AFFELDT, 2013).

Envelhecer engloba uma metamorfose na vida dos indivíduos, em que se refere a transformações sociais que se estende por todo desenvolvimento da vida. Portanto, sua identidade é constituída principalmente em uma esfera social. Quando o idoso é institucionalizado acontece um novo processo de transformação, onde se constrói outras características de identidades de acordo com a realidade do grupo institucional (SOUZA; INÁCIO, 2017).

O contexto social se apresenta como influência das questões psicológicas do idoso, são suas experiências interpessoais e intrapessoais que irão constituir sua psique. Porém, a instância principal para isso diz respeito ao seu autoconhecimento, sua dedicação pessoal e sua visão de mundo (MORAIS; MORAIS; LIMA, 2010).

3.2.3 Aspectos psicológicos

O envelhecimento psicológico é desencadeado pelo desenvolvimento humano, à medida que o homem se desenvolve ele também envelhece e a maneira que isso é encarado é que dirá se esse processo se tornara algo muito danoso, pois cada pessoa enfrenta isso de uma forma diferente (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014).

Coura (2014, p.20) acredita que a mente do idoso passa por um processo, no qual irá delimitar suas condições psíquicas, portanto:

Idosos considerados saudáveis as mudanças no cérebro geralmente são modestas e fazem pouca diferença no funcionamento. Olhando sobre a ótica da teoria biológica, quando existe um problema que esteja relacionado ao sistema nervoso central, esta dificuldade de funcionamento pode afetar a cognição, podendo interferir na capacidade de aprender e lembrar. O processamento mais lento de informações pode fazer com que pessoas com mais idade não entendam quando informações são apresentadas muito rapidamente ou sem muita clareza.

A autoestima na população idosa merece atenção, pois afeta diretamente no equilíbrio emocional, pois sabe-se que a velhice é um período muito fragilizado da vida e a maneira que o indivíduo se reconhece nesse processo também influencia em suas relações, com a baixa autoestima e outros fatores estressantes, como decepções, luto, fadiga entre outras coisas, o idoso pode desenvolver alterações em sua psique. Além disso pessoas que já carregam um histórico de introversão, pessoas que já eram consideradas debilitadas emocionalmente, desde a infância e até mesmo as que tinham uma inteligência emocional pode adquirir um transtorno mental na velhice, apesar de se diferenciar de pessoa para pessoa (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014)

Os autores supracitados afirmam que o envelhecimento psicológico é um processo que se manifesta de diferentes maneiras em cada sujeito, portanto a cognição não é desenvolvida da mesma forma, existem vários fatores que lhe afetam. As pessoas diagnosticadas com doenças, sem expectativas de cura indicam um risco maior na saúde mental, que também pode ser desencadeado por estímulos extrínsecos que provocam uma menor habilidade psíquica, isso pode ser influenciado pela rotina do idoso, aquele que tem uma vida muito limitada, que não busca novas experiências, que está sempre na zona de conforto e que vive em um mundo fechado.

O autor Eliopoulos (2011), ressalta que, no envelhecimento não existe uma mudança total na personalidade, a pessoa que antes era atencioso, receptível, ou o contrário, como irritado e vingativo continuará com suas características. Porém, com as alterações físicas e

mentais o idoso pode ter uma mudança no que se refere a sua própria existência a como é encarado esse fato da velhice e muitas vezes se ver abatido devido a essas mudanças que são naturais, no entanto traz um certo sofrimento.

Oliveira (2012), contextualiza a problematização da memória enfrentada pelo idoso, no qual se torna algo predominante em suas vidas, pois a memória é responsável em tornar o sujeito ativo diante de situações diárias, com a sua perda há um agravo significativo nas situações vivências da pessoa idosa, por isso causa uma dependência maior de terceiros e impossibilita o sujeito de realizar seus desejos com maior autonomia. Essa perda da memória é consequência de uma série de fatores que se relacionam como depressão, estresse, sentimento de incapacidade, onde isso provoca um sofrimento constante na velhice.

Eliopoulos (2011), ressalta que a memória se caracteriza entre longo prazo, curto prazo e sensorial. O idoso tem dificuldade de lembrar de situações passadas, o mesmo perde a habilidade de lembrar de fatos onde outros estímulos também exigem de sua memória, ou seja, a pessoa idosa tem uma certa limitação em recordar vários acontecimentos ao mesmo tempo.

Os idosos são acometidos por uma série de problemas de saúde, entre eles estão os transtornos mentais, sendo assim, esses transtornos estão associados a manifestações não psicóticas que são elas: insônia, fadiga, irritabilidade entre outros, tais condições é entendida como algo decorrente da terceira idade. O que acaba prejudicando um diagnóstico e tratamento de transtornos mais graves (SENA; SILVA; MAIA, 2015).

3.3 TRANSTORNO DEPRESSIVO NA POPULAÇÃO IDOSA

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014) o transtorno depressivo maior é diagnosticado quando cinco ou mais sintomas se faz presente no indivíduo no período de três semanas ou mais e apresenta mudanças a comportamentos anteriores. Os sintomas se classificam por humor deprimido em grande período do dia, sentindo-se sozinho, sem expectativa de vida, apresentando tristeza por muitos dias, diminuição nos prazeres de atividades diárias, a pessoa acaba tendo desinteresse em realizar coisas que antes eram comuns em sua vida, exibe também mudanças na estrutura física, como ganho de peso, ou perda. Além da ausência de sono, irritabilidade e agitação ou retardamento motor.

A grande maioria das pessoas não sabe, mas existem diversos tipos de depressão que podem ser decisivas para a escolha do melhor manejo no tratamento, no qual se diferenciam de acordo com o período, número de sintomas e intensidade, mas ambas manifestam suas características de maneira bastante similares. Portanto as depressões podem ser classificadas por: Episódio Depressivo Leve, Episódio Depressivo Moderado, Episódio Depressivo Grave, Transtorno Depressivo Recorrente, Depressões catatônicas, Depressões crônicas (distímias), Depressão pós-parto (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

De acordo com a revista “Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica”, podem-se dizer que:

A depressão maior em idosos pode diferir da que se apresenta em adultos mais jovens, em termos de etiologia, manifestações, tratamento e desfechos. Pode provir de inúmeras condições ou se associar a elas, tais como: processos crônicos relacionados à idade (cardiovasculares, inflamatórios, endócrinos, autoimunes); uso continuado de alguns medicamentos (anti-hipertensivos, anti neoplásicos, propranolol, corticosteroides); adversidades psicológicas (empobrecimento, isolamento social, abandono ou falta de solicitude de familiares, famílias pouco estruturadas, incapacidade funcional, vulnerabilidade social); mudanças de estilo de vida (diminuição de atividades diárias, dependência de outras pessoas no exercício de atividades cotidianas, moradia em casas geriátricas); e déficits cognitivos. Fatores hereditários também contribuem. Nessas pessoas, a depressão piora a morbidade, diminui a qualidade de vida e aumenta a mortalidade. (WANNMACHER, 2016, p. 01).

Com base no autor supracitado pode-se concluir que o idoso tem uma probabilidade muito alta de desenvolver o transtorno depressivo maior devido a inúmeros fatores que se relacionam a quesitos sociais, cognitivos, físicos e orgânicos, essas condições configuram uma grande parcela dessa faixa etária que sofrem de maneira silenciosa em muitas vezes não tem o reconhecimento de outros.

Já Beck e Alford (2009), vem dizer que os principais sintomas da depressão estão associados a tristeza profunda, alteração no humor, sentimento de incapacidade, solidão, insônia, desequilíbrio motor: agitação ou retardo. Além de sentimentos destrutivos, como pensamentos suicidas, diminuição do desejo sexual e também alterações orgânicas como falta de apetite.

De acordo com Sanches (2014), os traços depressivos representam uma alteração funcional, sendo esta revelada no período de no mínimo duas semanas, no qual se manifesta com mais frequência, sensações de tristeza e sentimentos negativos durante grande parte desses dias e impacta um grande sofrimento na vida desses idosos.

O transtorno depressivo é caracterizado por múltiplos fatores, mas o que mais predomina é o campo afetivo e de humor, que exerce um agravo significativo nos aspectos biológicos, sociais e psicológicos, desempenhando muitas mudanças nos hábitos de vida dessas pessoas. Os sintomas que se fazem mais presentes nesse transtorno é o de humor deprimido e falta de disposição para executar qualquer atividade (CARREIRA et al., 2011).

Portanto, a depressão ocasiona problemas graves na vida de um indivíduo, no qual ocasiona bastante sofrimento a própria pessoa e ao seu cuidador, onde se agrava as doenças físicas e fatores cognitivos. Além de aumentar os riscos de atos suicidas, trazendo, contudo, um gasto ainda maior na vida dessa pessoa (PINHO; CUSTODIO; MAKDISSE, 2009).

Brasil (2007), vem dizer que a depressão provoca na vida do idoso o desgaste no desempenho do corpo de modo geral, onde se afeta tanto situações físicas como emocional e social. Portanto, os casos que denotam um estado inicial grave e não possuem algum tipo de acompanhamento tendem a ter um maior risco sobre as condições finais desse idoso, já que, a ausência de uma intervenção psicológica e até mesmo medicamentosa, pode agravar o caso.

3.4 INTERVENÇÕES PSICOTERÁPICAS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Algumas intervenções são bastante relevantes para a melhoria da qualidade de vida do idoso diagnosticado com depressão, tais métodos buscam diminuir o sofrimento psíquico causado por tal patologia, tendo por finalidade reduzir os sintomas e a prevalência dos pensamentos suicidas (STELLA et al., 2002).

Uma das estratégias para o tratamento da depressão é a psicoterapia. Contudo, é importante que seja analisado todo o quadro do idoso e investigado se existe alguma patologia clínica relacionada a depressão e identificar se esse idoso não está utilizando algum medicamento que pode influenciar no surgimento dos sintomas depressivos ou intensificar o quadro, como também buscar compreender as particularidades psicossociais e psicológicas como isolamento, abandono, nível de dependência física, lutos entre outros contextos que podem ser motivadores para essa depressão (STELLA et al., 2002).

A abordagem comportamental apresenta inúmeros metodologias de intervenções no tratamento da depressão, uma das propostas que os autores Abreu, Abreu (2017) propõe, retrata sobre os comportamentos mantidos por reforços da família, portanto os comportamentos depressivos manifestados pelo paciente, pode estar sendo reforçado por estímulos externos. Tal abordagem busca então tornar a família mais presente no processo de psicoterapia, fazendo com que o contexto familiar seja modificado, uma das orientações é

fazer com que esse paciente consiga ter uma atenção maior, ou o inverso, retirando algum reforço que pode ser considerado contingentes para os sintomas.

As intervenções psicoterapêuticas possibilitam conhecer os fatores excitantes do processo depressivo, contribuindo para um olhar mais complexo sobre esse paciente e proporcionando uma ajuda mais humanizada que busca envolver outras pessoas do convívio desse idoso para uma melhor qualidade de vida, fazendo com que ambos compreendam esse processo e o quanto a ajuda compartilhada pode ser importante na melhoria do quadro (STELLA et al., 2002).

Na psicanálise o tratamento da depressão parte de um olhar clínico mais subjetivo, o terapeuta oferece um espaço de acolhimento e segurança para seu paciente expor suas queixas melancólicas, o autor traz a caverna como exemplo para simbolizar o espaço de aceitação de seu estado depressivo, no qual não existe julgamentos e o sujeito pode encontrar nela uma forma de alimento, permitindo que ele não se sinta ameaçado, já que se encontra é uma condição de desamparo (BERLINCK; FÉDIDA, 2000).

O autor supracitado também se refere ao tempo como um mecanismo importante no tratamento da depressão em psicoterapia, revelando que aí entra as organizações dos pensamentos e sintomas narcisistas, para assim prevenir que o quadro se agrave e não chegue a um estado de tentativas de suicídio.

O manejo da Gestalt Terapia no tratamento da depressão trabalha com seus conceitos chaves que são: self, contato, awareness, e figura-fundo, autoregulação orgânica que estão associadas às experiências do indivíduo, tais conceitos buscar trabalhar o ajustamento criativa do sujeito fazendo com que ele possa aceitar a si mesmo e encarar as suas queixas passadas resignificando no aqui e agora por meio da awareness (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

Desse modo a Gestalt Terapia busca intervir na experiência de fazer com que o próprio indivíduo possa encontrar seu equilíbrio, facilitando para que o percurso desse processo consiga ser mais maleável para assim redescobrir novos modos de vida e obter uma nova visão sobre sua existência, reconhecendo o valor de si mesmo (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O método se deu através de uma pesquisa bibliográfica, no qual constituiu com uma coleta de artigos acadêmicos, monografias e revistas científicas. A pesquisa bibliográfica facilita ao investigador uma exploração detalhada sobre determinado assunto que pode ser interpretado através da literatura, ainda que os livros e artigos científicos seja o principal mecanismo desse tipo de pesquisa, a mesma também pode ser explorada pela própria fonte bibliográfica, como uma técnica de elaboração para determinado conteúdo (GIL, 2008).

Segundo Gil (2017), a pesquisa bibliográfica é executada por meio de livros, dissertações, revistas, jornais, teses e outros meios científicos, sendo que os materiais impressos são os quesitos mais tradicionais utilizados pelos investigadores. Porém, isso se ampliou através da tecnologia, onde se consegue ter acesso a esses conteúdos científicos através de CDs, discos, fitas, assim como qualquer outro conteúdo científico que pode ser obtido da internet.

A pesquisa bibliográfica é caracterizada por alguns aspectos que são: escolha da temática, investigação bibliográfica, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das referências, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto (GIL, 2017).

A pesquisa empregada é de abordagem qualitativa, em que buscou-se interpretar o contexto social se diferenciando assim da quantitativa, pois esta tem o objetivo de avaliar dados estatísticos. A pesquisa qualitativa tem a missão de fazer um resgate minucioso na literatura, em que faz o estudo mais aprofundado sobre determinadas circunstâncias (BAUER; GASKELL, 2017).

A abordagem qualitativa é um método de interpretação dos assuntos colhidos, na qual o analisando explora de maneira crítica os dados, dando assim sua compreensão sobre os fatos, sem modificar o que o autor citado contempla. O objetivo da interpretação na pesquisa qualitativa é provocar a diversidade de visões que pode emergir de determinado problema (CRESWELL, 2010).

O projeto se classifica como uma análise exploratória e narrativa. De acordo com Gil (2016) o método exploratório de pesquisa delimita um público específico e tem por finalidade clarificar e possibilitar um conhecimento geral sobre determinado fato, provocando assim uma exploração maior sobre temáticas pouco estudadas, visando transformar conceitos, além de elaborar demandas mais claras.

Já a pesquisa narrativa segundo Breakweell, et al (2010), busca fazer uma apresentação sobre determinados contextos, onde expõe sentimentos e acontecimentos de um certo público, sendo este fragmentado, no qual proporciona uma compreensão dos fatos narrados e possibilita ao investigador entender a veracidade da situação em que a temática se encontra.

Foi utilizado como instrumento para a análise de dados, as bases: Google Acadêmico, Scielo, Pepsic, revistas científicas como também livros disponíveis em PDF e na biblioteca da Faculdade Vale do Salgado-FVS. Assim como sites e documentos que foram relevantes para a elaboração da monografia. No qual utilizou-se os descritores, idosos, depressão, psicoterapia e institucionalização; sendo lidos os arquivos na linguagem portuguesa e avaliado sua relevância, dando prioridade para os mais atuais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Será discutido neste tópico sobre a inserção do idoso na instituição asilar e a influência desse novo contexto no seu processo de saúde e doença, manifestando o quando isso pode causar um declínio na sua qualidade de vida, podendo assim ser um dos motivos que mais desencadeia quadros depressivos nessa população, pois essa institucionalização na maioria das vezes é vista como sinônimo de abandono.

A institucionalização pode ser vista pela sociedade como uma porta de saída para muitos problemas do idoso, já que oferece abrigo, alimentação, entre outros requisitos, porém o que se vivencia dentro dessas ILP pode ser algo bastante negativo, pois ali existe o rompimento de todos os laços que o idoso havia construído durante toda sua vida, sendo compreendido isso como uma experiência de muitos lutos, no qual se perde autonomia, convívio familiar, liberdade, além de se inserirem em um novo ambiente, surgindo com isso muitas doenças (PIEIDADE; ARAUJO, 2017).

Por mais que alguns asilos desempenhem uma função assistencial, tal ambiente não é o mais adequado para proporcionar no idoso um equilíbrio entre a relação social, física e psicológica, portanto a institucionalização não é a mais propícia no que se refere a saúde integral e mesmo que essas pessoas estejam concluindo o último ciclo da vida, é importante que possam usufruir disso com mais saúde e tranquilidade (BERNARDINO, 2013).

No trabalho sobre o tema “Prevenindo a Depressão em Idosos Institucionalizados” a autora releva o que pode causar a inserção do idoso em uma instituição, na qual denota que:

A mudança de seu local de residência para os lares da terceira idade faz com que os idosos sofram muitas perdas, tais como perda da casa, de seus pertences, de animais de estimação, de recursos, mudança da rotina familiar, de amigos e vizinhos. Assim é possível imaginar o impacto causado por esta situação e o quanto pode ser prejudicial ao idoso. Desta forma, a mudança do estilo de vida torna a população idosa mais vulnerável a desenvolver alterações da saúde mental (ARAUJO, 2014, p.09).

A instituição de longa permanência para idosos (ILPI) no Brasil, são vistas como locais de negligência, maus tratos e ausência de profissionais qualificados no cuidado a essas pessoas, é considerado pela grande maioria dos idosos um ambiente hostil e de sofrimento, como uma forma de depositar pessoas inválidas e abandonadas, trazendo inúmeros prejuízos psíquicos (HARTMANN; GOMES, 2014).

O autor Marques (2017) em seu trabalho de mestrado sobre “Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados”, ressalta que:

No momento da institucionalização, é suprimido à pessoa idosa o seu cotidiano. Parte dessa perda é a autonomia, das pessoas que a têm. Para uma pessoa que está habituada a ter tarefas predefinidas, é um choque chegar a uma nova casa em que não vai ter responsabilidades. Muitas vezes esta entrada no lar é negativa, tendo as pessoas mais velhas uma visão dos lares de que é um local de onde nunca mais vão sair e para onde não lhes agrada ir. A consequência negativa da entrada no lar pode levar a muitas situações, sendo uma delas a desintegração social. Este afastamento não deve acontecer pois pode levar à desorientação e, por conseguinte, à solidão, acabando até mesmo na depressão (p. 16).

Além disso as ILPI não tornam o desenvolvimento ativo do idoso, no qual existe poucos estímulos para uma vida mais saudável, causando um declínio na capacidade cognitiva e tornando-os ainda mais dependentes e impossibilitados de executarem coisas pequenas, isso devido ao pouco exercício da mente e corpo, construindo uma baixa autoestima ainda maior e como consequência sintomas depressivos (HARTMANN; GOMES, 2014).

As instituições têm o caráter de fazer uma separação entre o idoso e a sociedade, provocando uma perda da sua identidade social, fazendo com que se sintam inúteis frente a essa diversidade, esse sentimento não está associado apenas ao idoso em si, mas a própria sociedade que tem um julgamento pejorativo sobre os ILPI, em que acreditam que esses ambientes abrigam apenas pessoas velhas debilitadas e abandonadas pela família, tornando o estigma sobre o idoso e a ligação com a instituição (NOBRE et al., 2007).

Um dos transtornos mais comuns de ser encontrado nos idosos é a depressão. A depressão é encontrada em 10 % (dez) da população idosa acima de sessenta anos, onde se apresenta manifestações assíduas, sendo que cerca de 40% (quarenta) de idosos que convivem em instituições também apresentam sintomas depressivos, este resultado ocorre muitas vezes devido às transições que um processo de inserção em asilos provoca, como, os lutos e a perda dos costumes antigos. Porém, a maioria das ocorrências não é entendida como depressão (WANNMACHER, 2016).

O asilo não causa apenas a depressão, mas também pode ser agente de diversos distúrbios de humor, isso devido às muitas mudanças que asilo trás e ao tratamento que é oferecido, porém não se pode generalizar, encontra-se ainda muitas instituições de qualidade que vem tentando aperfeiçoar o seu desempenho, no entanto isso é parte das minorias e ainda assim não é vista como uma ótima escolha para estar inserido (HARTMANN; GOMES, 2014).

O autor Marques (2017) revela que para que o impacto da institucionalização seja reduzido é importante que seja modificada a dinâmica de vida dos idosos dentro desses estabelecimentos, fazendo com que exista a possibilidade haver atividades diárias e inovações para estimular as potencialidades do idoso e assim favorecer no seu modo de existir, além

disso possibilitar que o idoso tem a liberdade de estar inserido em outros ambientes, para que ele se veja como parte da sociedade.

A institucionalização provoca no idoso um certo isolamento e com isso vem o sofrimento psíquico devido à ausência de fatores que eram relevantes em suas vidas, como por exemplo o convívio familiar, despertando assim sentimentos negativos, diminuindo a qualidade de vida, ocasionando em decorrência disso sintomas depressivos. Portanto, é importante que seja revisado algumas formas de cuidado nessas instituições, onde se proporciona uma avaliação integral do idoso, fazendo assim com que se tenha uma intervenção do diagnóstico mais preciso (HARTMANN; GOMES, 2014).

Grande parte dos idosos deixados em asilos é devido a mudanças na conjuntura familiar e as ocupações que vem exercendo diante dos trabalhos e vida cotidiana, isso acaba repercutindo no papel de cuidador do idoso, fazendo com que ele acabe sendo visto como uma barreira. Dessa forma o idoso vai vivenciando o abandono e começa a surgir os sentimentos de tristeza profunda (BERNARDINO, 2013).

Um estudo realizado no interior da cidade de Minas Gerais comprova por meio do discurso do próprio idoso o que os atores acima apontam. Algumas das causas predominantes para a chegada da depressão no idoso que vivem em instituições de longa permanência (ILP) é o abandono da família e o sentimento de solidão, os idosos que residem nesses ambientes apresentam a necessidade de visitas familiares e que isso é algo bastante ausente, além de manifestarem a perda de um convívio social como sendo algo significativo em suas vidas (MARTINS; GUIMARÃES, 2017).

Uma pesquisa sociodemográfica realizada no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, sobre a saúde do idoso que vive em ILPI, desponta que a grande maioria dos idosos que vive nessa instituição relata uma saúde consideravelmente boa e que as visitas familiares é algo comum em tal ambiente, mostrando assim que a família tem um papel importante para a qualidade de vida destes. Porém os estudos apontaram que grande parte desses indivíduos institucionalizados exibe um significativo estado depressivo, denunciando que a saúde deve ser vista como um todo e que, são vários fatores que podem influenciar para uma saúde mental debilitado dentro dessas instituições entre elas estão, a falta de diálogo entre os idosos e funcionários, falta de atividades diárias, índice de doenças crônicas, baixa escolaridade e poder aquisitivo são condições que podem levar ao adoecimento psíquico, entrando a importância da inclusão de políticas públicas nesses equipamentos (GÜTHS et al., 2017).

Foi realizado uma análise em um asilo no município de Criciúma para compreender a depressão, ansiedade e níveis de cognição dos idosos, a depressão foi apresentada na maioria

do idosos entre essas as mulheres são as mais acometidas, outro dado levando é que a inclusão de atividades físicas na vida desses também foi considerado como algo que pode promover uma melhor qualidade de vida, sendo assim os idosos que não praticam nenhuma atividade exibem-se como um grupo de maior risco para tal patologia, nesse estudo realizado (LIPPERT et al., 2017).

Muitos idosos que residem em ILPS retratam a sua insatisfação nos cuidados que são oferecidos dentro dessas instituições e a dinâmica de vida que é atribuída, tendo que estar ao lado de desconhecidos e a obedecer a algumas regras, tornando seus desejos perdidos, sendo reconhecido muitas vezes como uma coletividade esquecida. Esses acontecimentos é o que torna o idoso institucionalizado mais propenso a desenvolver depressão, portanto é necessário que perceber que essa doença é de caráter multifatorial e que o idoso precisa de uma atenção integral atingindo a singularidade de cada um (SILVA et al., 2012).

Uma pesquisa realizada mostrou que a depressão está presente nos idosos com idade mais avançadas e que possuem alguma deficiência, no qual os torna submissos aos cuidados do outro para exercer algumas rotinas diárias, além disso manifesta sintomas depressivos aqueles que não estão sentindo-se bem acolhidos na instituição (BERNARDINO, 2013).

A inserção em uma ILPI se constitui como algo bastante estressante na terceira idade e conseqüentemente provoca quadros depressivos, existem diversos estigmas sobre essa população, no qual tem sido colocado como pessoas incapazes e quase não existe avanços nos pensamentos e condutas preconceituosa e os asilos mesmo que possam desempenhar um papel positivo, ela acaba por colocar esse idoso em um espaço de isolamento, limitando os contatos sociais e uma vida mais ativa, o que repercute significativamente nos processos de saúde e doença (SILVA; COMIN; SANTOS, 2012).

A grande maioria dos casos de depressão em idosos são vistos de forma mascarada, não são reconhecidos como uma patologia, isso acontece por que muitos profissionais acreditam que as manifestações sintomáticas surgem como consequência normal da velhice. Já que em tal fase é apresentado uma série de problemas de saúde, desde questões físicas até psicológicas, levando assim a conclusões precipitadas e a não valorização das queixas dos idosos (PINHO; CUSTODIO; MAKDISSE, 2009).

Corroborando o conteúdo acima trago outro quesito que é de suma importância para os idosos que vivem em instituições asilares, que é a inclusão de um psicólogo nesse ambiente, tal profissional atuar nos complexos da vida emocional do sujeito, trabalhando sua interação social, suas demandas mentais, além de ter a capacidade de fazer uma compreensão mais

completa sobre o estado emocional em que o idoso se encontra (SANTANA; BELUCO, 2017).

O psicólogo tem a missão de melhorar o diálogo, buscando tornar presente os familiares no processo do idoso, promovendo uma compreensão em ambas as partes sobre a relevância do afeto e empatia, despontando o quando isso é fundamental para a situação de vida em que os idosos vivem. Esse profissional possibilita que mesmo essas pessoas vivendo em uma instituição de longa permanência possa usufruir de uma vida com maior bem-estar e compreendam aquele ambiente como parte da sua família, além de tentar atrair os familiares para esse acompanhamento, minimizando as sensações de abandono (SANTANA; BELUCO, 2017).

O psicólogo exerce um trabalho fundamental para a melhor qualidade de vida do idoso, promovendo um olhar diferenciado sobre suas vulnerabilidades, ocasionando uma quebra dos preconceitos e estigmas que essa população sofre. Para isso o profissional se utiliza de algumas terapias e busca um trabalho compartilhado com a instituição em que vive o idoso e a família, garantindo os direitos fundamentais, proporcionando que eles tenham conhecimento sobre seus direitos, trazendo uma conduta mais reflexiva e sensibilizadora para compreender todo o cenário de suas vidas (SANTANA; BELUCO, 2017).

A depressão pode ser tratada por psicoterapias, e se necessário o trabalho em conjunto com outras intervenções, como por exemplo medicamentosa, o manejo do tratamento tem a finalidade de diminuir os sintomas, efetuando a redução dos riscos de suicídio, melhorando a situação geral do indivíduo (BERNARDINO, 2013).

6 CONCLUSÕES

Conclui-se que os dados analisados na literatura apresentam que o idoso residente em ILPS apresentam maior risco de desenvolver quadros depressivos e o que mais se evidencia como causa é o sentimento de abandono e a dependência, no qual nos possibilita uma reflexão sobre a exclusão que a própria sociedade coloca sobre essa população e o quanto os estigmas e julgamentos a priori se faz presente.

A grande maioria dos idosos não tem o desejo de viver nessa classe de exclusão que a institucionalização provoca e enxergam isso como um viver entre os muros, em que não se tem outras possibilidades e sua liberdade de escolha muitas vezes não são atendidas, mas por ser uma alternativa de “acolhimento” acabam se inserindo nesse contexto, causando uma mudança radical em sua história de vida e tendo que conviver em uma nova cultura.

Por mais que a instituição asilar busque trabalhar com algumas necessidades do seu público, ela não consegue diminuir de forma integral o adoecimento psíquico do idoso, pois isso é de uma complexidade enorme, mas é de suma importância que estes idosos possam ter uma melhor qualidade de vida, mesmo estando inserido nesses espaços e isso pode ser sucedido com a inclusão do psicólogo e políticas públicas que atendam ainda mais as necessidades dos idosos e possa diminuir os índices de depressão.

Além disso percebeu-se que na literatura possui poucos conteúdos sobre o idoso e a depressão como impacto da institucionalização, além de evidenciar uma carência na inclusão do psicólogo nesses ambientes. O que sinaliza a importância de ser elaborado mais materiais voltados para essa temática.

REFERÊNCIAS

ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério - **Ativação comportamental: Apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, [s.l.], v. 19, n. 3, p.238-259, 15 dez. 2017. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC).

<http://dx.doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1065>. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/1065>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Consulta Pública nº 41, de 18 de janeiro de 2004. Recuperado em 8 junho, 2015. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>>. Acessado em: 24 mar>. 2018.

AGUIAR. A.C.P.D.O - **Depressão – Abordagem Psicológica**. In, Manuais de especialização - Geriatria e gerontologia / Telma de Almeida Busch Mendes (Organizadora). Barueri, SP: Manole, 2014. Einstein / editoras Renata Dejtiar Waksman, Olga Guilhermina Dias Farah).

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMI, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos - **Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde**. 2013. 4 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil & Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, Porto Alegre, Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18829751023>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

ARAÚJO, Adriana Gomes Cruz - **Prevenindo a depressão em idosos institucionalizados**. 2014. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167147>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

BARSANO, Paulo Roberto, BARBOSA; GONÇALVES, Emanoela - **Evolução do envelhecimento humano**. 1ª. ed. -- São Paulo : Érica, 2014.

BERNARDINO, Ana Raquel Pais - **Depressão e Ansiedade em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados Valorizar o envelhecimento**. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica e da Saúde, Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013. Disponível em: <[https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2696/1/Tese final.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2696/1/Tese%20final.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BERLINCK, Manoel Tosta; FÉDIDA, Pierre - A clínica da depressão: questões atuais. **Rev Latinoam. Psicopat. Fund.**, S.i, v. 3, n. 2, p.9-25, 2000.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange - As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.** [online]. 2010, vol.27, n.1, pp.232-235. ISSN 0102-3098. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>>. Acessado em: 12 abr. 2018.

CARREIRA, Lígia et al - **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados.** 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1997, vol.31, n.2, pp.184-200. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200014>.

CONVERSO Maria Estelita Rojas & IARTELLI Isabele - **Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência.** J Bras Psiquiatr, 56(4): p. 267-272, São Paulo 2007.

CORTELLETTI, I. A; CASARA, M.B; HERÉDIA. V.B.M. **Institucionalização do idoso: identidade e Realidade.** Caxias do Sul.RS: Educ/Edipucrs, 2004.

COURA, Danielle Maxeniuc Silva - **Psicologia aplicada ao cuidador e ao idoso** - 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

CRESWELL, Jonh W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos e misto, consultoria, supervisão e revista técnica desta edição Dirceu da Silva.**—3.ed.—Porto Alegre: Artmed, 2010.

ETAPECHUSK, Jéssica; FERNANDES, Luciana Raposo dos Santos - **Depressão sob o olhar gestáltico.**2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1171.pdf>>. Acesso em: 05 nov 2018.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo do envelhecimento,** 2.ed.—São Caetano do Sul, Sp: Yendis Editora, 2012.

FOUCALT, Michel - **Vigiar e Punir: nascimento da prisão;** tradução de Raquel Ramallete. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos, - **Como elaborar projetos de pesquisa** - 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL, Antonio Carlos - **Métodos e técnicas de pesquisa social** - Gil. —6. Ed.—7. Reimpr.—São Paulo: Atlas, 2016.

GLYNIS, M. Breakwellasse - **Métodos de pesquisa em psicologia.** ed.- Porto Alegre: Artmed, 2010. 504 p.; 25 cm.

GUEDES, Annallena de Souza; MENDES, Bruna Pinto. Um estudo lexicológico de base sócio-histórica das formas lexicais “asilo de idosos” e “casa de repouso”. **Raído, Dourados**, v. 10, n. 24, p. 38-52, mar. 2017. ISSN 1984-4018. Disponível em: <<http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/Raído/article/view/5797>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

GUIMARÃES, Fernanda Pereira; MARTINS, Elenice Fernandes. **Perfil dos idosos instituição de longa permanência de uma cidade do interior de minas gerais**. Di em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/538/200> em: 12/11/2018>.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.175-185, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

HARTMANN JÚNIOR, José Antônio Spencer; GOMES, Giliane Cordeiro. **Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade**. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000200006>. Acesso em: 24 mai. 2017.

IBGE. PNAD 2016: **população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões**. Rio de Janeiro, nov. 2017. < Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016>>. Acessado em: 03 abr. 2018.

LIMA, Alisson Padilha de. A melhor idade do brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. Ulbra e Movimento: **Revista de Educação Física**, Paraná, v. 1, n. 2, p.76-91, set. 2010.

LIMONT, Tatiane Barcellos. **Vivendo no asilo: uma etnografia sobre corporalidade e velhice** / Tatiane Barcellos Limont. – Curitiba, 2011.

LIPPERT, Aline Knevez; FERNANDES, Fernanda de Souza; JERÔNIMO, Rosa Nadir Teixeira, Karin Martins Gomes. **Avaliação de depressão, ansiedade e nível cognitivo em idosos de uma instituição no município de Criciúma, Santa Catarina**. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3439/3890> <Acessado em: 13/11/2018.

MARQUES, Ana Filipa Rocha Araújo. **Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados**. 2017. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gerontologia Social Aplicada, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2017.

MARTIN W. Bauer, George Gaskell. **Pesquisa Qualitativa Com o Texto Imagem e Som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho Guareschi.—Petropolis. Rio de Janeiro. Ed. Vozes, 2017.

MORAES, Edgar Nunes de, MORAES e Flávia Lanna de, LIMA, Simone de Paula Pessoa - **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento**. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>. Acessado em: 05 abr. 2018.

NOBRE, Bianca da Rosa - **Sentimentos vivenciados por idosos asilados: um estudo bibliográfico** Feelings lived by seniors refugees: a bibliographical study. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/577/232>.

NUNES, Maria inês; SANTOS, Mariza dos; Ferretti, Renata Eloah de Lucena. **Enfermagem em geriatria e gerontologica**. Rio de Janeiro : guanabara koogan, 2012.

OLIVEIRA, Maria Aparecida - **Estatuto do idoso: eficácia na divulgação e garantias dos direitos dos idosos**. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo>>. Acessado em: 20 mar. 2018.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de; GOMES, Maria José; PAIVA Karina Mary de - **Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória – ES**, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 22 mar. 2018.

PIEIDADE, Ítala Cristiane Vieira da; ARAUJO, Lilian Oliveira. Idosos em ILP'S em aracaju: **Uma análise sobre a institucionalização da velhice**. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8889/2>. < Acessado em: 12/11/2018.

PRADO, A. R. D. A; ARAUJO. E.N.P.D. **Instituição De Longa Permanência: Necessidade Contemporânea Dos Idosos**. In, Manuais de especialização - Geriatria e gerontologia / Telma de Almeida Busch Mendes (Organizadora). Barueri, SP: Manole, 2014. Einstein / editoras Renata Dejtiar Waksman, Olga Guilhermina Dias Farah).

SANTANA, Madalena Aparecida dos Santos de; BELUCO, Adriana C. Rocha. **A atuação do psicólogo na promoção da qualidade de vida a idosos as** Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1982/1577> <acessado em 13/11/2018>.

SENA , Rômulo Mágnus de Castro, SILVA, Maria Priscilla Cibelle Ferreira & MAIA, Eulália Maria Chaves - **Transtornos mentais em idosos: como a produção científica nacional aborda essa problemática**. Natal/RN.

SILVA, Elisa Roesler e et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Esc Enferm Usp, **Brasília**, v. 6, n. 46, p.1387-1393, abr. 2012.

TELES, Maria Luiza Silveira – **O que é Depressão**. Disponível em: <https://books.google.com.br/books> < acessado em 15/11/2018>.

VIEIRA, Priscila Piazzentini - Reflexões sobre A História da Loucura de Michel Foucault.

Disponível em: <<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/aulas/article/view/1934/1395>>.

Acessado em: 05 abr. 2018.

WANNMACHER, Lenita. **Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas**. 2016. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&Itemid=965>. Acesso em: 13 nov. 2018.