**A DEPRESSÃO NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

José Wilton de Araujo[[1]](#footnote-1); Maiane Keuly Viera de Paiva[[2]](#footnote-2); Welder de Paula Feijó[[3]](#footnote-3).

**INTRODUÇÃO**

O trabalho conta primeiramente com uma breve análise do perfil das pessoas acometidas pela depressão, mostrando as principais características dessa doença, que hoje é considerada uma das principais doenças do século. Em outro momento, será explanado sobre o processo de envelhecimento e o acometimento da depressão no público idoso. Em seguida iremos tratar da matéria prima dessa pesquisa que é a depressão no idoso institucionalizado, principalmente no que diz respeito ao processo de institucionalização, demonstrando as características e os fatores que contribuem para esse adoecimento psíquico.

Logo, tivemos como objetivo conhecer, analisar e apresentar o material alcançado - a partir de uma investigação bibliográfica - a realidade dessas pessoas, os fatores ligados à depressão neste idoso em consequência da institucionalização, para que esse estudo possa contribuir positivamente de alguma forma, principalmente em proporcionar um maior conhecimento da sociedade, buscando beneficia-la com uma visão mais ampliada e mais humana a respeito dessa população.

Contudo, pode-se dizer que por ser um assunto que traz uma variedade de situações e até formas de concebê-la subjetivamente, adentramos num universo de fatores, os quais muitas vezes podem passar despercebidos, pois em muitos casos o idoso é vítima do descaso seja da família, dos cuidadores, etc., Logo sua demanda é muitas vezes entendida como normal no processo de envelhecimento.

**METODOLOGIA**

 O trabalho em questão é estruturado como uma pesquisa bibliográfica, a qual se baseia em referências teóricas já publicadas anteriormente e que segundo Pizzani, *et al.* (2012 p. 54) a pesquisa bibliográfica é um trabalho investigativo minucioso em busca do conhecimento e base fundamental para o todo da pesquisa.

Portanto a finalidade desse modo de pesquisa é colocar o pesquisador em contato com o que já foi anteriormente produzido a cerca de alguma temática, com materiais diversos e aprofundados, o que consequentemente nos permitirá uma gama de conhecimentos sobre o assunto pretendido. Logo o trabalho será pautado numa leitura minuciosa que investigue e aproveite questões e situações que eventualmente sejam úteis para dar sentido ao todo da pesquisa que enfatiza principalmente a depressão no idoso institucionalizado.

**DESENVOLVIMENTO**

A depressão é um transtorno de humor muito comum, e que afeta em nossa atualidade segundo Silva (2012) aproximadamente 154 milhões de pessoas no mundo, por isso não devemos esquecer que sentir-se triste é uma resposta natural a eventos que estão relacionados à nossa vida, como o sofrimento por causa de perdas, desapontamentos e outras características afetivas tipicamente humanas. A depressão é algo muito mais grave e complexo, a qual é caracterizada pela falta de controle do indivíduo com o próprio estado emocional.

Segundo Benett e Rosa (2009) “depressão não é apenas um rebaixamento do humor que traduz em tristeza, choro, desinteresse, sentimentos de frustração”. Envolve fatores e características biológicas, psicológicas e sociais. Logo este indivíduo acometido apresenta um humor deprimido, falta de prazer com as atividades e falta de interesse por a vida, ocasionando à diminuição de suas perspectivas positivas relacionadas ao seu futuro.

Del Porto (1999, p. 6) traz que o termo *depressão*, na linguagem corrente tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças.

Enquanto *sintoma*, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstancias sociais e econômicas adversas. Enquanto *síndrome* inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Finalmente, enquanto *doença,* a depressão tem sido classificada de varias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distimia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotimia, etc. (DEL PORTO, 1999. S. P.).

Segundo Dalgalarrondo as síndromes depressivas se caracterizam por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autovaloração, à vontade e à psicomotricidade. “Também podem estar presentes, em formas graves de depressão, sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações), marcante alteração psicomotora (geralmente lentificação ou estupor) e fenômenos biológicos (neuronais ou neuro endócrinos) associados”. (DALGALARRONDO, 2008. P. 307).

Dada à importância do que foi falado sobre a depressão e de algumas de suas principais características iremos destacar um dos pontos principais desse trabalho que é a depressão em idosos institucionalizados abordando brevemente como é esse sofrimento psíquico nesse idoso, explanando primeiramente e também de maneira breve o processo de envelhecimento do individuo que em si também pode ser um dos fatores a favorecer a depressão na terceira idade e por fim chegar ao ponto que destaca a depressão pela institucionalização

O envelhecimento sempre foi assunto de muita relevância, logo essa temática sempre foi concebida de diversas formas, sendo estas positivas ou negativas, de valorização ou desvalorização da velhice. Logo a figura do “velho” mesmo que sendo traçada por concepções que retratam entendimentos de oposição sobre como concebê-la, merece aqui ser respeitada, bem porque, “quando não havia livros, o velho era o saber acumulado, ele detinha a memória coletiva, evocada e transmitida oralmente, e quanto mais primitiva a sociedade, mais importante era o seu papel” (BLESSMANN, 2014).

Contudo a um individuo que passa por esse processo e chega a certa idade considerada avançada dizemos que ele se encontra na terceira idade, sendo popularmente conhecido como um indivíduo velho, pessoa velha, ou pessoa idosa, e segundo a lei N° 10.741 do estatuto do idoso (2013), para ser considerada uma pessoa como idosa essa deve estar com a idade igual ou superior a 60 anos.

O envelhecimento, em tempos anteriores era visto como uma coisa rara no mundo, onde a expectativa de vida da população mundial em séculos passados era muito abaixo das expectativas que hoje se tem. “... a expectativa média de vida para um bebê nascido em 1900 era de 47-55 anos; atualmente esse numero é de pelo menos, trinta anos mais” (OEAC, 1988, apud, HAMILTON, 2002, pag.15).

Logo nos últimos cem anos essa população idosa vem crescendo mundialmente e se tornando algo comum.

O envelhecimento não é exclusividade dos tempos modernos, mas foi só nos últimos cem anos que se tornou algo comum. Calcula-se que nos tempos pré-históricos a velhice era extremamente rara e, mesmo no século XVII, provavelmente apenas 1% da população vivia mais 65 anos. No século XIX, essa proporção subiu para aproximadamente 4%. (COWGILL, 1970, apud HAMILTON, 2002, p.15).

O crescimento dessa população no Brasil vem se fortalecendo, pois este crescimento do número de idosos é uma tendência que se intensifica já algum tempo, devido principalmente aos avanços na qualidade de vida, na qualidade dos medicamentos, nos tratamentos com variados profissionais, etc. Segundo o IBGE (2012) com base em dados dos últimos censos, mostra que as pessoas com mais de 60 anos são hoje 12,6% da população, ou 24,85 milhões de indivíduos; em 2011, tratava-se de uma fatia de 12, 1% e em 2002, 9,3%. A maior parte deles é mulher (13,84 milhões) e vive em áreas urbanas (20,94).

A velhice muitas vezes é encarada como algo complicado e incômodo, já que a pessoa idosa por ter um quadro de necessidades advindas de uma saúde deficiente necessita de uma atenção especial, principalmente quando se há queixas de sofrimento psíquico, o que muitas vezes por desconhecimento das pessoas é encarado como característica especifica do envelhecimento e consequentemente não sendo tratado de forma adequada, e por esse desconhecer, o diagnostico de depressão é tido de forma tardia.

Os sintomas geralmente apresentados pela depressão são associados à perda de interesse, sentimento de tristeza e desprazer para realizar atividades comuns, podendo ser mais comum em idosos do que em outras faixas etárias da população. (SADOCK, 2007, apud, BENETTI e ROSA, 2009, S.P.).

A depressão em idosos tem se tornado algo muito comum, e contrariamente à opinião popular, não faz parte do processo de envelhecimento que é natural, com isso Vaz e Gaspar (2011) afirmam que a depressão não é frequentemente detectada por ser muitas vezes considerada, erradamente, como parte integrante do processo de envelhecimento.

De acordo com Stella *et al*. (2002) as causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes. Cabendo ressaltar que ela é entrelaçada ao contexto de perda da qualidade de vida e ao isolamento social.

Com relação à depressão no idoso institucionalizado, variados fatores podem corresponder a esse sofrimento psíquico, pois os mesmos, em muitos casos, por apresentarem alguma doença crônica, uma demência, perdas funcionais, etc., são encaminhados principalmente por suas famílias ao internamento, o que lhes deixam muito tristes, fazendo com que eles se sintam incapacitados e sem nenhuma utilidade.

Com o crescimento da população idosa a institucionalização também cresce. Hoje a proporção de idosos com idade avançada e com perdas funcionais, demências e doenças crônico-degenerativas, são as causas de internamentos em instituições. (BENETTI; ROSA, 2009, S.P.).

Em relação a esses idosos institucionalizados, podemos dizer que a depressão não difere muito da dos demais idosos que vivem em domicílios, mas principalmente por o fato de como sua situação se caracteriza, podemos entender que a depressão é bem mais acentuada nos que vivem em instituições, como asilos, abrigos e outros espaços que são destinados a eles, isso porque, eles sofrem bem mais as dores do abandono, da perda de liberdade e autonomia, além dos demais fatores que são comuns em pessoas idosas. Logo de acordo com Matias, *et al,* (2013):

O idoso tem que se adaptar às rotinas da instituição e, aos poucos, percebe que alguns de seus hábitos, mantidos durante a vida toda, não poderão continuar. Essas mudanças às vezes sutis podem provocar modificações comportamentais e psicossociais que intensificam o isolamento e a inatividade. (MATIAS, *et al*. 2013, S.P.)

Outros fatores de risco que assolam esses idosos institucionalizados são justamente o fato de residir nessas instituições e o tempo de institucionalização, os quais envolvem várias outras características como, por exemplo, a despersonalização do individuo nos cuidados tidos, que se estabelece por a maioria dessas instituições ignorarem a vida dessas pessoas antes da admissão.

Baldwin, Harris e Kelly (1993), numa revisão de estudos de cuidados institucionais, argumentam que grande parte dos investigadores ignora a vida das pessoas idosas antes da sua admissão. Pelo contrario, as investigações centram-se na dinâmica dos cuidados institucionais para demonstrar o processo de desumanização pós-admissão. Os lares dos idosos foram rotulados como sistemas fechados, onde aos residentes é destituído o passado e negado o futuro. (Baldwin, et al., 1993. Apud VAZ e GASPAR. S.P. 2011).

Portanto devemos pôr em xeque, que esses indivíduos, não especificamente os institucionalizados precisam de uma melhor qualidade de vida, de acompanhamento, de profissionais mais capacitados e principalmente de uma atenção ímpar, ou pelo menos de um pouco dessa atenção por parte dos familiares, pois em muitos casos esse adoecimento tem seu ápice justamente quando este indivíduo é submetido a essa institucionalização, seja por o desprezo real das famílias, seja por outra ocasião, a qual é muitas vezes encarada como um abandono ou desprezo.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao chegarmos ate aqui, nos concluímos que o caminho trilhado foi positivo, pois adentramos num assunto muito complexo e de muita sensibilidade que é a depressão no idoso e nisso conseguimos extrair informações e conhecimentos que se efetivaram muito válidos para o que foi objetivado fazer neste trabalho que foi relatar sobre a depressão no idoso institucionalizado, mas que nos mostrou um grande universo que vai além do que aqui foi exposto, pois a questão da depressão no envelhecimento, não somente na situação da institucionalização, se mostra cada vez mais presente atualmente.

 A depressão no envelhecimento é uma realidade e como falado anteriormente merece uma atenção impar, uma ampliação do cuidado, e não merece ser entendida como algo normal, ou seja, deve ser desmistificada a ideia de que a depressão no envelhecimento é algo que deve existir porque ele ou ela é idoso/idosa.

O idoso não necessariamente vive ou leva uma vida triste. Essa forma de conceber a depressão como fator normal do envelhecimento se refere principalmente, por o fato desse indivíduo estar rodeado de contextos, aspectos e situações que possam ser possibilitadores para tal, mas que mesmo assim não justificam tal ideia de que toda pessoa envelhecida tem depressão.

**REFERÊNCIAS**

BENETTI, Creidelice; ROSA, Renata. **Depressão e envelhecimento**, 2009, p. 11-38 Disponível em: www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\_6\_1253735143.pdf. Acesso em: 06 de set. 2015.

BLESSMANN, Eliane Jost. **Corporeidade e envelhecimento**: o significado do corpo na velhice. Estud. Interdscip. Envelhec. Porto Alegre. V. 6. P. 21-39. 2004. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4737/2661. Acesso em: 22 de nov. 2015.

BRASIL, **Lei N° 10.741 de 01 de outubro de 2003.** Presidência da República – casa Civil. Brasília, DF: Secretaria dos direitos humanos, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/cCivil\_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em 19 de Nov. 2015.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre. Artmed. 2008. P. 307 – 310.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr**. Vol. 21.S1. P. 6-11. São Paulo. 1999. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S151644461999000500003. Acesso em: 19 de jan. 2016

HAMILTON, Ian Stuard – **Psicologia do envelhecimento: uma introdução**. Editora Artmed, São Paulo, 2002. P. 15 - 22 e 174.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisas anuais**. 2012. Disponível em:http://www.ibge.gov.br. Acesso em 16 de set. 2015.

MATIAS, Gildênia, *et al.* **Solidão na percepção de idosos instiruicionalizados: compreendendo fatores condicionantes**. Cong. Convibra Saúde. 2013. Disponível em: http<www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=77&id=7529>. Acesso em: 21 de fev. 2015.

PIZZANI, Luciana, *et al****.*** A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**.** **Rev. Dig. Biblioteconomia e Ciências da Informação.** Campinas. Vol. 10. 2012. Pag. 54. Disponível em: http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/rbci/article/view/522. acesso: em 01 de mai. 2016.

SILVA, Elisa. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsidio ao cuidado de enfermagem, 2012. **Revista escola de enfermagem. USP**. vol. 46 n. 6. São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000600015&script=sci\_arttext. Acesso em: 15 de set. de 2015.

STELLA, Florindo. e*t al.* **Depressão no idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física**. Motriz. V. 8. N. 3. 2002. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf. Acesso em: 15 de set. 2015.

VAZ, Sergio; GASPAR, Nuno. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. 2011. **Revista de enfermagem**. Disponível em: [http<www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S087402832011000200005](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832011000200005)>. Acesso em: 07 de set. 2015.

1. Graduando em Psicologia – 10 semestre [↑](#footnote-ref-1)
2. Graduada em Serviço Social; pós graduanda em Saúde pública e Saúde da Família [↑](#footnote-ref-2)
3. Graduando em Psicologia – 10 semestre [↑](#footnote-ref-3)