

## A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS<sup>1</sup>

Júlia Xavier Fajardo<sup>2</sup>

Denise Mendonça de Melo<sup>3</sup>

### RESUMO:

O processo de envelhecimento pode fazer com que pessoas idosas necessitem de cuidados especiais e, para garantir esses cuidados durante essa etapa da vida, existem as Instituições de Longa Permanência (ILPIs). As ILPIs são regidas pela Lei nº 8.842, de janeiro de 1994 e Resolução de Diretoria Colegiada nº 502, de 27 de maio de 2021, porém, ainda há instituições que negligenciam as pessoas idosas. Além da legislação citada, a Psicologia e a Gerontologia são áreas de estudo que auxiliam na prestação de cuidados aos idosos. Este estudo objetivou compreender a atuação da Psicologia nesse ambiente, com foco na saúde mental dos residentes e nas demandas das ILPIs. Especificamente, buscou-se compreender os fenômenos que abrangem o envelhecimento, além de analisar os impactos na saúde mental das pessoas idosas institucionalizadas; bem como compreender a atuação do psicólogo em ILPIs e as demandas existentes nesse ambiente. Como metodologia, foi utilizada a revisão narrativa de literatura acerca das temáticas “saúde mental e instituições de longa permanência” e “psicologia e pessoas idosas institucionalizadas”. Os resultados alcançados evidenciaram a importância do psicólogo na promoção da melhora na saúde mental da pessoa idosa, compreendendo que o envelhecimento pode ser uma fase complexa na vida do indivíduo.

**Palavras-chave:** Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas. Saúde Mental. Psicologia. Envelhecimento.

### THE PSYCHOLOGIST’S WORK IN LONG-TERM CARE INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY

#### ABSTRACT:

The act of aging can cause the elderly to require special care and, to ensure dignity during this process, there are Long-Term Care Institutions (LTCIs), which are governed

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 22/10/ 2024 e aprovado, após reformulações, em 22/11/2024.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: [jxfjxf11@gmail.com](mailto:jxfjxf11@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: [denisemelo@uniacademia.edu.br](mailto:denisemelo@uniacademia.edu.br)

by Law No. 8,842, of January 1994 and Collegiate Board Resolution No. 502, of May 27, 2021. This study aimed to understand the role of Psychology in this environment, with a focus on the mental health of residents and the demands of LTCIs. The specific objectives were: to understand the phenomena that encompass aging, in addition to measuring the impacts on the mental health of institutionalized elderly people; as well as to understand the role of the psychologist in LTCIs and the demands existing in this environment. As a methodology, a narrative review of literature on the themes “mental health and long-term care institutions” and “psychology and institutionalized elderly people” was used. Finally, the results achieved highlighted the importance of the psychologist in promoting improvements in the mental health of the elderly, understanding that aging can be a complex phase in an individual's life.

**Keywords:** Long-stay Institutions for the Elderly. Mental Health. Psychology. Aging.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado no ano de 2022, a expectativa de vida do brasileiro é de 75,5 anos. Até o último censo realizado em 2010, a expectativa de vida do brasileiro, estava na média de 73,8 anos (IBGE, 2023). Apesar da pandemia de COVID-19, na qual, no país, 36.960.888 milhões de pessoas foram infectadas e 697.894 foram a óbito, dos quais as pessoas idosas totalizam 85% das vítimas (Albernaz, 2023), a expectativa de vida dos brasileiros não entrou em declínio, de acordo com os dados supracitados. Em 2022, foi promulgada a lei Nº 14.423, que implementou a utilização do termo “pessoas idosas” ao invés de “idoso” para se referir a indivíduos inseridos na velhice. Assim, ao longo do presente artigo foi utilizada esta terminologia. Em longas jornadas de trabalho, muitas famílias não conseguem atender aos cuidados de que uma pessoa idosa necessita (Soares, *et al.*, 2010, p. 63). Instituições com o propósito de acolher as pessoas idosas, já existem há séculos, com as devidas nomenclaturas utilizadas na época, como asilo e casa dos inválidos. O termo ILPI surgiu recentemente através de debates da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, com intuito da modificação do perfil asilar. Segundo Born e Boechat(2002) a ideia era a de que as instituições passassem a ser uma residência, uma casa, na qual as pessoas idosas pudessem se sentir vivendo em família.

Segundo Creutzberg *et al.* (2007) e Santos (2003, p. 624), as ILPIs se assemelham à criação de instituições hospitalares na Idade Média, que tinham o intuito de prestar assistência aos pobres. Desse modo, a criação das ILPIs no país,

demonstra a necessidade de se olhar para uma parcela da população, muitas vezes, esquecida e negligenciada por inúmeras circunstâncias.

Conforme Alcântara (2004) no Brasil, os primeiros locais com o propósito de abrigo datam do século XX, sendo administrados pelas igrejas cristãs sem fins lucrativos, cujo público-alvo eram pessoas mais velhas, sem recursos financeiros nem vínculos familiares. Essas instituições, que hoje são conhecidas como ILPIs, perpassaram por diversos nomes, como asilo, “casa dos inválidos” (Alcântara, 2004) e instituição gerontológica (Born, 2002). Segundo Alcântara (2004), a visão do cuidado sobre a velhice data do período colonial, no período do Brasil Colônia, em pleno século XVI. Nesta época, o Conde de Resende defendeu que os soldados que serviram a pátria eram dignos de uma velhice “digna e descansada” (Alcântara, 2004), visando o reconhecimento deles, uma vez que não obtinham assistência. Estas instituições sofreram diversas modificações até o período atual, contando com mudanças na atuação, com avanços legislativos, com a criação de estatutos e projetos de lei que convergem ao interesse desse público-alvo (Alcântara, 2004).

Uma das problemáticas enfrentadas é a incompreensão por parte da população sobre a atuação das ILPIs, sobre sua definição e atribuições necessárias bem como sobre a falta de acesso a resoluções governamentais. Entre essas resoluções, pode-se citar a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que define ILPIs como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas em domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (Brasil, 2005). Porém, a definição de ILPI é ampla, agregando vários tipos de instituições, sem diferenciá-las em função do grau de autonomia das pessoas idosas. Na literatura e na legislação, também se encontram referências indiscriminadamente a ILPI, casas de repouso e asilos (Camarano, 2007a; Camarano *et al.*, 2010). No que se refere à infraestrutura física, a ILPI deve atender aos requisitos previstos na própria Resolução de Diretoria Colegiada (RDC), do ano de 2005, bem como em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal, quer nas normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (Giacomin; Couto, 2010).

A Lei nº 8.842 foi promulgada em 1996, responsável pela criação do Conselho Nacional do Idoso e define a política nacional da pessoa idosa. Além disso, em maio de 2021, criou-se a Resolução de Diretoria Colegiada-Rdc nº 502, que adota o termo ILPI e estabelece normas de funcionamento desta modalidade assistencial. Segundo este documento, as ILPIs são locais de acolhimento em regime integral, que visam proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para os idosos, promovendo qualidade de vida e dignidade. Entretanto, apesar das devidas normas, a qualidade de vida das pessoas idosas depende do cumprimento dessas legislações vigentes e da sua fiscalização (Brasil, 1989; 1990; 2001; 2003). Como demonstrado no Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 14.423/2022, nos Art. 3º, Art. 7º, Art.10º e Art. 15º, em síntese, a pessoa idosa tem a garantia de um envelhecer saudável e adequado com seus direitos garantidos: à saúde, liberdade, dignidade, sociabilidade e a responsabilização por parte de familiares e da sociedade, inclusive o Estado. Na perspectiva do envelhecer patológico, notam-se, principalmente, questões sociais estigmatizantes em relação à perda de autonomia e de reconhecimento dentro da sociedade e bem como ao adoecimento mental na velhice (BRASIL, 2003, p. 8, 10 e 12). Como mecanismo de garantia de um envelhecimento digno respaldado pela lei supracitada e pelo Estatuto, as ILPIs evitam que as pessoas idosas sejam mal assistidas ou estejam desalojadas no âmbito familiar. (Soares, *et al.*, 2010, p. 65).

Na perspectiva da sociedade e do Estado, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) estabelece que há uma responsabilidade compartilhada entre as famílias, a sociedade e o Estado para garantir o bem-estar das pessoas idosas. Porém, no viés constitucional, somente as famílias têm assumido suas responsabilidades, com limites, e ainda sendo cobradas pela insuficiência de cuidados decorrentes da falta de políticas de cuidados de longa duração (CLD) (Giacomin *et al.*, 2018).

Diante deste histórico, nota-se que a relação interpessoal entre os residentes e os funcionários é imprescindível para o envelhecimento saudável, a fim de evitar ruídos neste relacionamento, como infantilização do interno e agressões psicológicas e verbais de ambas as partes (Alcântara, 2004, p. 27). Para Kitwood, T.(1997, p.31) podem ocorrer situações nas quais cuidadores e familiares colocam a pessoa idosa, como apenas um indivíduo que precisa de uma tutela, desconsiderando suas vontades, sua identidade e personalidade. Assim como Alcântara(2004), os autores, Smebye e Kirkevold (2013, p. 2) também destacam a perda da personalidade do

indivíduo através de sua infantilização, estigmatização por parte de suas relações próximas.

Para Ramírez (2019), o psicólogo é um facilitador da transformação social, que busca atingir suas metas através do trabalho comunitário e participativo. Em uma ILPI, a ação da Psicologia, é comunitária; sendo necessário o planejamento de atividades através da escuta, além de dar voz e fazer valer a vontade dos acolhidos, mostrando que eles são parte da instituição; portanto, são agentes ativos do planejamento desta.

Visando este objetivo, a atuação da Psicologia se faz necessária não só do ponto de vista técnico, capacitando os profissionais, como também no exercício da escuta e acolhimento às pessoas idosas institucionalizadas. De acordo com Côrrea (2012) o trabalho do psicólogo inserido na ILPI pode ser de grande valia para os residentes, ao passo que proponha melhores condições na vida da pessoa idosa como: aumento da autoestima da pessoa idosa institucionalizada, sua independência e autonomia. Côrrea (2012) Destaca que, dessa forma, impulsionando a busca de um estilo de vida mais saudável, se pode diminuir a chance do aparecimento de condições que conduzem a patologias.

Para Soares *et al.* (2010, p. 68), a polidoença e a polifarmácia são um fator de impacto negativo na saúde das pessoas idosas, sendo importante a elaboração de atividades que promovam a interação social e a cognição. Dessa forma, os psicólogos são importantes no desenvolvimento de diversas funções e atividades a fim de avaliar, intervir e promover a saúde física, emocional e mental dos residentes.

Rodrigues, Marques e Fabrício (2000) alertam sobre a vulnerabilidade da população residente em ILPIs em relação às psicopatologias (depressão e ansiedade), colocando-as como fator de risco ao aparecimento ou agravamento do estado de saúde geral da pessoa idosa, prejudicando-a em sua vida e interação social. O processo de entrada no asilo traz à pessoa idosa uma mudança radical no estilo de vida, começando pela mudança de ambiente. Segundo Suzuki, Demartini e Soares (2009), este, acostumado a viver em outra realidade, é colocado em um espaço que possui arquitetura, alimentação, organização, normas e pessoas que até então desconhecia. Os autores supracitados defendem que o processo de habituação é individual e depende de fatores, como a forma da internação. Se a internação for contra sua vontade e consentimento, o processo de adaptação é, normalmente,

acompanhado de extremo sofrimento (Soares *et al.*, 2010). Além disso, a sensação de abandono é característica presente em quase a totalidade da população interna, observações coerentes com alguns estudos relacionados ao processo de institucionalização (Goffman, 1961).

A atuação do psicólogo reforça os recursos das pessoas idosas para a preservação de sua saúde mental, como a troca de apoio social, o que induz sua participação em atividades sociais e educacionais (Corrêa *et al.*, 2012). Corrêa *et al.* (2012) ressalta que a criação de laços afetivos e incentivo em atividades que estimulem a sociabilidade, criatividade e participação em comunidade, favorecendo a realização de metas pessoais, acabam oferecendo um sentido pessoal à vida da pessoa idosa (Corrêa *et al.*, 2012).

Diante dessas considerações, este artigo pretendeu abordar os múltiplos aspectos da atuação dos psicólogos em instituições de longa permanência para pessoas idosas, destacando sua importância na promoção da saúde mental e emocional dos residentes.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo geral deste artigo visou apresentar alguns estudos sobre a atuação do psicólogo em ILPIs, com enfoque na saúde mental desse público-alvo, propondo uma reflexão sobre esse campo de atuação;

No que tange aos objetivos específicos, o presente artigo pretendeu compreender os fenômenos que ocorrem no processo de envelhecimento, bem como analisar os impactos na saúde mental das pessoas idosas inseridas no contexto de institucionalização; além de compreender a atuação do psicólogo nas ILPIs e as demandas existentes nesse ambiente.

## **3 METODOLOGIA**

No presente artigo, foi apresentado o método de pesquisa qualitativa, com a utilização de uma revisão narrativa sobre as temáticas “saúde mental e instituições de longa permanência” e “psicologia e idosos institucionalizados”.

A pesquisa foi realizada com base na metodologia da revisão narrativa de

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.660-684, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.**

literatura. Botelho *et al.* (2011) e Rother (2007) denominam os artigos de revisão de literatura tradicional como artigos de "revisão narrativa", os quais são caracterizados como publicações que visam a descrever, de maneira ampla, o desenvolvimento de um assunto específico e os tipos de metodologias que estão sendo empregadas por acadêmicos e pesquisadores no estudo do tema.

As pesquisas realizadas acerca do tema do artigo se deram a partir de maio de 2024, com uma busca livre, em livros sobre a área, nas bases de dados Scientific Electronic Library (Scielo), Pepsic e nos portais Google Scholar e CAPES utilizando-se os descritores: "envelhecimento" e "instituição de longa permanência para idosos" combinados pelo booleano and.

A seleção dos artigos obedeceu aos seguintes critérios: a) estarem escritos no idioma português do Brasil, b) estarem coerentes com o tema que se configura como o papel dos psicólogos em instituições de longa permanência para idosos c) serem artigos qualitativos (estudo de caso/ revisão), livros sobre o tema, monografias e teses sobre a temática, assim como revistas de psicologia d) pesquisas que abordem os temas presentes nesse artigo.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram: a) não estarem escritos no idioma português do Brasil b) não atender aos critérios de inclusão c) artigos repetidos na base de dados.

A análise dos dados obtidos através da pesquisa foi realizada de forma interpretativa a fim de propiciar uma análise sobre o tema e seus desdobramentos.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Envelhecimento x Institucionalização**

O processo de envelhecimento, principalmente na cultura ocidental, é visto de modo preconceituoso (Debert, 1999) não só pela sociedade como pelo próprio Estado (Minayo, 2021).

Segundo Debert(1999) tanto a velhice quanto o envelhecimento, passam a ser vistos dentro da sociedade não só do ponto de vista cronológico, como também social, no qual os dois processos, dentro da cultura e da sociedade, colocam que o sujeito que envelhece, tem apenas a perspectiva de encarar a finitude, fazendo uma

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.660-684, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.**

distinção da sua relevância na comunidade em que pertence, ressaltando que a velhice não lhe garantiria participação social, política, ocasionando uma distinção social deste indivíduo com base na crescente modernização da sociedade ocidental.

Como um processo natural, a velhice, também é concebida dentro das sociedades por um viés demográfico, ou seja, como resultado do aumento considerável da expectativa de vida da população idosa brasileira, ao longo dos anos, e as implicações de tal acontecimento (Perlini, Leite e Furlini, 2007). Para Perlini, Leite e Furlini (2007), essa concepção abarca não só as mudanças demográficas características do país como também uma mudança social significativa nas estruturas familiares, que inclui a percepção da coletividade, a inserção de membros das famílias no mercado de trabalho. Esses fatores fazem com que a institucionalização de pessoas idosas seja uma realidade cada vez mais crescente.

No Brasil, o preconceito em relação às ILPIs, advém da visão da institucionalização como uma prática assistencialista, ancorada na caridade cristã. Em parte, há uma concepção tradicional de que a ILPI é uma instituição, caracterizada por práticas restritivas, controladoras e de cultura manicomial. Além disso, há o questionamento sobre o perfil das pessoas idosas institucionalizadas, o abandono familiar, a violência e a cultura midiáticas, com a idealização do amor dos filhos e da impossibilidade de se ter uma família que não cuida desta pessoa idosa, o que não se sustenta na prática. Por fim, o imaginário de que as instituições exercem o papel de abrigar pessoas idosas relegadas pelas famílias e de prover cuidados para elas, estando fragilizadas, levando em consideração seu grau de dependência (Camarano; Barbosa, 2016). Somando-se a isso, as instituições são vistas culturalmente e socialmente como espaços de rejeição e abandono, gerando estigmas quanto à sua atuação (Perlini; Leite; Furini, 2007). Ao encontro a este pensamento, Cunha (2008), explica que o lugar se constitui quando atribui-se sentido aos espaços, ou seja, quando é reconhecida a sua legitimidade para localizar ações, expectativas, esperanças e possibilidades. Quando a pessoa idosa se reconhece como pertencente à ILPI, enquanto propriedade desta organização, ele define um lugar, representando os sentidos atribuídos ao mesmo e legitimando sua condição de sujeito deste lugar. Os lugares são preenchidos por subjetividades. É nesse sentido que os espaços vão se constituindo lentamente como lugares, possíveis territórios ou territorialidades.

No processo de institucionalização a pessoa idosa entra em contato com inúmeras experiências, que se estendem desde a ruptura com o contato familiar e afetivo com entes queridos, até a mudança de rotina, com novos hábitos, horários, alimentação e regulamentos passando a viver nova realidade e a conviver com outras pessoas, inclusa a equipe multidisciplinar e os demais residentes da instituição de longa permanência (Nunes; Menezes; Alchieri, 2010). A institucionalização, por si só, já representa um fator de risco, visto que pessoas idosas institucionalizadas necessitam de atenção, suporte e serviços especializados, pois a maior parte é fragilizada e apresenta morbidades físicas e/ou mentais, tornando-os mais propensos à ocorrência de agravos à saúde. Pelo seu isolamento social, inatividade física e processos psicológicos, subentende-se que quanto maior o tempo de institucionalização, maior a debilidade apresentada pela pessoa idosa, destacam Soares *et al.* (2003).

Dessa forma, é válido ressaltar que a pessoa idosa deve ser protagonista e estar no centro do cuidado: tendo ampla voz no planejamento de sua admissão nas instituições; emitindo seus desejos, valores e preferências, mesmo com limitações geradas pela redução de suas funções físicas e psicológicas; realizando atividades diárias. Sendo assim, é fundamental preservar a dignidade, a liberdade, o lazer e a individualidade das pessoas idosas, dando-lhes a possibilidade de fazer escolhas (Villas-Boas *et al.*, 2021; BRASIL, 2003).

A residência em ILPI exigirá a formação de novos vínculos baseando-se nos pilares: disposição da pessoa idosa para tal, portando-se de forma mais aberta a compartilhar sua história e suas vivências com os demais residentes; adaptabilidade à nova rotina; incentivo por parte da equipe e dos familiares para que essa pessoa idosa socialize (Silva *et al.*, 2006). Segundo Zambrana (1991), há mudanças inexoráveis que ocorrem no envelhecimento. No que tange a aspectos biológicos, há redução motora e na capacidade funcional do indivíduo, o que fará com que a independência da pessoa idosa seja comprometida. Nesse viés, a pessoa idosa passa a necessitar de auxílio em tarefas do dia a dia, o que a torna propensa a adquirir além de alterações de ordem da funcionalidade, alterações psicológicas. As síndromes geriátricas são condições relacionadas à saúde da pessoa idosa que acabam interferindo no seu cotidiano, impossibilitando a gerência adequada à sua própria vida.

Nas instituições de longa permanência, para que haja a promoção da saúde mental, física e emocional das pessoas idosas, o psicólogo exerce o papel de facilitador com os demais membros da equipe multiprofissional e com os familiares, a fim de que os residentes possam ter contato com entes queridos e estreitar ainda mais os laços (Bertoletti; Junges, 2014). Para Vecchia *et al.* (2005), o psicólogo tem o papel de trazer para a pessoa idosa a perspectiva e a compreensão de uma possibilidade de felicidade no seu envelhecimento, auxiliando-a na manutenção de sua autoestima e boa qualidade de vida. O psicólogo dentro das instituições de longa permanência tem um papel significativo na psicoterapia individual ou grupal, com objetivo de socialização dessas pessoas, realizando o acolhimento de suas demandas e a compreensão do processo de envelhecimento, aceitando-o como tal.

De igual maneira a definição de pessoa idosa, é imprescindível para o êxito deste estudo a apresentação conceitual de qualidade de vida, a qual de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS,1995) pode ser compreendida como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fernandes *et al.*, 2010). Esta colocação do autor vem ao encontro de que a qualidade de vida na velhice está associada à vida ativa, a busca por hábitos saudáveis como atividade física, alimentação saudável e a manter a mente estimulada com novas atividades( Fernandes *et al.*, 2010) Outro fator associado à qualidade de vida na terceira idade são as relações sociais.(Fernandes *et al.*, 2010)

No que tange a qualidade de vida das pessoas idosas, segundo Iragaray, Schneider e Gomes (2011), a qualidade de vida compreende o indivíduo em sua forma física, mental, emocional e psicológica, como suas interações sociais, afetivas e seus relacionamentos. Assim como Rocon, Lima e Pereira (2015) que além dos aspectos citados, colocam questões de dignidade básica para a existência de uma pessoa, como educação, saúde, segurança e moradia para garantir a qualidade de vida do indivíduo. Comin e Santos (2013), contribuem para esta discussão, ao afirmar que a qualidade de vida de uma pessoa idosa depende diretamente de como esta pessoa tem a manutenção de uma vida ativa preservada, com questões físicas e psicológicas, levando em conta as relações sociais que este indivíduo já estabeleceu.

A qualidade de vida para a pessoa idosa perpassa pela sua capacidade de decisão, seu protagonismo em relação às condições ambientais nas quais está

inserida, propiciando sua autonomia e independência. Os autores Tesch-Rommer e Wahl (2016) destacam a necessidade de estratégias, como moradias adequadas e mobilidade, propiciam a autonomia e o bem-estar das pessoas idosas, possibilitando que estas tenham um envelhecimento saudável no campo da saúde e outras áreas de suas vidas.

Para Vagetti, Weinheimer e Oliveira (2007), é primordial trabalhar com pessoas idosas de forma integral, abrangendo a parte física dessa pessoa, a social, a cognitiva e a emocional que envolvem esta pessoa idosa, trabalhando, assim, para que ele ganhe uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, as partes citadas sendo cuidadas em conjunto possibilitam a pessoa idosa mais autonomia, liberdade e, principalmente uma mudança em seu estilo de vida.

Tavares e Santos (2014), defendem que cabe às instituições se responsabilizarem por promover ações práticas em prol da independência e autonomia de seus residentes, uma vez que apesar da institucionalização exigir cuidados às pessoas idosas, ela não as impede de se manterem ativas e exercerem seus papéis na sociedade, mesmo com algumas limitações físicas e cognitivas, que podem sofrer um declínio gradual dado ao envelhecimento da pessoa idosa.

## **4.2 Enfermidades na população institucionalizada**

O envelhecimento perpassa por diversos contextos e adaptações do indivíduo. Dentro desse processo, a pessoa idosa tem influência de suas vivências, aspectos socioculturais e, principalmente, de saúde que influenciam em sua maneira de se enxergar no mundo, e, não obstante, em suas formas de adoecer (Teixeira; Salter; Malloy-Diniz, 2017).

O adoecimento mental na população idosa tem demarcações específicas e interligadas ao processo de envelhecimento, entre as quais, as doenças neurodegenerativas, como Doença de Alzheimer e Doença de Parkinson, bem como distúrbios psicológicos, como a ansiedade e a depressão (APA, 2023, p. 591). O envelhecimento perpassa por diversos contextos e adaptações do indivíduo.

Segundo Carreira *et al.* (2011) a população idosa sofre muitas perdas, ao longo do envelhecimento, portanto, se torna mais vulnerável a sintomas depressivos, prejudicando assim sua saúde, assim como evidenciam os autores, Fernandes, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.660-684, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.**

Nascimento e Costa (2010), que enfatizam que a depressão prejudica as pessoas idosas na sociabilidade e funcionalidade. A depressão é definida como um transtorno que afeta o indivíduo em seu humor, com sintomas depressivos, como: perturbação do sono, mudanças no apetite, sentimentos ansiosos, irritabilidade aumentada, perda de prazer ou interesse ao realizar as atividades diárias. (APA,2023). Destacam-se como fatores de risco os temperamentais, como neuroticismo, o genético, como o histórico familiar positivo, principalmente, parentes de primeiro grau, e o ambiental, como a exposição a eventos estressantes (APA, 2023, p. 155). Segundo Hartmann Júnior (2012), a depressão, que é uma doença, visto que, para seu diagnóstico, é necessário analisar todo o contexto situacional da pessoa idosa, diante de sua complexidade especialmente na velhice. Nesse sentido, o envelhecimento pode deixar o sujeito propenso à condição depressiva, necessitando de uma visão ampliada e integrada para que possa receber cuidados específicos, adequados à sua realidade e as situações que esteja passando.

Outra enfermidade muito observada nessa realidade, é o transtorno de ansiedade, que se caracteriza pela presença de medo, e o comportamento de preocupação excessiva com situações e a antecipação de ameaças futuras. (APA,2023, p.189). O indivíduo que apresenta o transtorno de ansiedade tende a apresentar sintomas de inquietação, preocupação excessiva, fadiga, dificuldade na concentração, tensão muscular, nervosismo (APA, 2023, p. 189). Assim como a depressão, há fatores de risco que influenciam no prognóstico da ansiedade, como os ambientais, que incluem adversidades na infância e a superproteção parental (APA, 2023, p. 189).

Além dessas doenças, a demência também é muito incidente, sendo parte de uma entidade recém-nomeada como transtorno neurocognitivo maior, devido à mudança de terminologias e critérios diagnósticos, já que anteriormente a demência era caracterizada a partir das condições de seu aparecimento, como a Demência da doença de Parkinson e outras condições neurodegenerativas (APA,2023, p.591). Em se tratando, de uma perspectiva das demências degenerativas, o transtorno em si é colocado em conjunto com outras doenças, evidenciando uma característica marcante em sua aparição: declínio substancial em algumas funções cognitivas e prejuízos à funcionalidade (APA, 2023, p. 591).

A Doença de Alzheimer(DA), segundo o DSM-5-TR (APA, 2023, p. 611), caracteriza-se por declínios na memória e na aprendizagem, com mudanças comportamentais graduais que geram prejuízos à vida do indivíduo. As características mais presentes no diagnóstico da doença são manifestações psicológicas e comportamentais, como também a análise da suscetibilidade genética para tal transtorno e o avançar da idade que propiciam sua ocorrência (APA, 2023, p. 611).

A Doença de Parkinson, muito frequente em pacientes com mais de 60 anos, é definida como um transtorno com modificações no humor, sendo deprimido ou ansioso, com mudanças significativas tanto no comportamento quanto nas atividades motoras, como lentidão e tremores nos membros superiores.(APA,2023,p.636). Os prejuízos causados por este distúrbio vão além da funcionalidade do indivíduo dentro das suas relações, estendendo-se a prejuízos orgânicos, como rigidez muscular, lentidão dos movimentos bem como instabilidade postural e/ou de marcha. A patologia, por si só, pode associar-se a outros transtornos como a DA, e existirem concomitantemente. (APA, 2023, p.636)Além disso, observa-se que essa doença atinge, em sua maioria, pessoas idosas, com predisposições genéticas com fatores ambientais associados (APA, 2023, p. 636).

Segundo Alcântara (2004, p. 36), a inatividade e a má alimentação das pessoas idosas institucionalizadas aumentam o risco do desenvolvimento dessas e de outras enfermidades, tais como, úlceras de pressão. Outros problemas observados por Nunes *et al.* (2010, p. 125) são a falta de autonomia e liberdade de tomada de decisões, que contribuem negativamente para a saúde mental dos residentes. Ao encontro destes estudos, Goffman (1961) e Perlini; Leite; Furini (2007) observaram que a mudança repentina de ambiente traz prejuízos emocionais e cognitivos, exigindo um processo de ambientação dentro da infraestrutura dada pelas instituições asilares.

Trindade *et al.* (2013), apontaram ainda que a maioria das pessoas idosas institucionalizadas apresentou algum tipo de patologia como, demência, depressão e ansiedade. Os autores, ressaltam que, dentre essas patologias, a depressão é a psicopatologia mais comum, pela forma que se dá a institucionalização destas pessoas idosas e a perda de sua identidade neste processo. Além disso, a prática de atividades físicas e a funcionalidade apresentada por essas pessoas eram fatores determinantes para diferenciá-las daquelas que não praticavam atividades físicas e

tinham um grau de funcionalidade menor, ocasionando o aparecimento de um índice maior de depressão e ansiedade nestas pessoas idosas sedentárias em comparação ao primeiro grupo, que são pessoas idosas ativas. (Trindade *et al.*, 2013).

Considerando que a maioria das ILPIs são lugares que, de certa forma, limitam esses indivíduos e pouco estimulam as atividades físicas, contribuem ainda mais para a incidência desses transtornos mentais, como defendem Hartmann e Gomes (2014). Além disso, a perda da individualidade é um dos fatores que contribuem para o surgimento da depressão, o que pode afetar negativamente a qualidade de vida dessa população (Trindade *et al.*, 2013). Borges *et al.* (2013), inferem que alguns dos estudos evidenciaram que, para além das limitações físicas, doenças crônicas exacerbam o quadro depressivo das pessoas idosas, levando em conta que este fator as leva a alterar seu estilo de vida e a uma maior dependência nas atividades básicas de vida diária.

A depressão também pode estar associada a solidão, que muitas vezes se dá pela quebra do vínculo familiar, insegurança e até mesmo sentimento de incompreensão. No entanto, os sintomas depressivos, muitas vezes, podem ser manifestações de uma depressão prévia (Nóbrega *et al.*, 2015). Silva *et al.* (2012) defendem que a diminuição da reserva funcional decorrente do processo do envelhecimento pode estar proporcionalmente relacionada com o aumento da idade levando ao declínio da qualidade de vida da pessoa idosa, que pode ficar mais suscetível a sintomas depressivos e alterações cognitivas.

Conforme Mansano-Schlosser *et al.* (2014), além da rotina rígida em ILPI afetar o comportamento da pessoa idosa, pode provocar alterações no sono, se comparados à pessoas idosas não institucionalizadas, já que nestes locais, a pessoa idosa muitas vezes compartilha quarto com outras pessoas, que demandam mais cuidados, resultando numa interrupção do seu sono por parte dos funcionários da ILPI. Outro fator que provoca alterações no sono são os horários pré-determinados para certas atividades, que podem causar desregulação no planejamento do sono e vigília desta pessoa idosa. Os autores ressaltam que a má higiene do sono corrobora para o surgimento de problemas cognitivos e psicológicos (Santos *et al.*, 2012) reforçam essa afirmação, ao identificarem um padrão de sono prejudicado, no qual a sonolência diurna se faz presente, a perda de concentração e da memória, corroborando para uma maior incidência de distúrbios do sono entre pessoas idosas institucionalizadas.

Além disso, a fragilidade consiste em um quadro clínico que aproxima a pessoa idosa da vulnerabilidade, provocando maior risco de quedas, internações hospitalares, declínio funcional e mortes, não se tratando de uma condição do envelhecimento saudável e robusto (senescência), mas de uma circunstância patológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). O declínio funcional e a fragilidade são circunstâncias que afetam a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa, pois estão estreitamente ligadas à autonomia e independência de um indivíduo; desse modo, a identificação de fatores que levam a essas condições são ferramentas que devem ser trabalhadas por profissionais da saúde, para que haja o reconhecimento precoce e, conseqüentemente, uma assistência à saúde condizente com a necessidade (Freitas; Soares, 2019).

#### **4.3 Ação da Psicologia nas ILPIs**

A ação do psicólogo frente às pessoas idosas institucionalizadas pode ser ferramenta fundamental para que haja uma escuta ativa e adaptada às suas necessidades, como por exemplo, trabalhar sua cognição, suas relações sociais, como demonstrado por Bessa e Silva (2008). Além dos motivos de saúde, percebe-se que a decisão de mudar-se para uma instituição é atravessada por questões sociais, como o medo da violência urbana, em que as ILPIs ofereceriam segurança, assim como o atendimento de outras necessidades da pessoa idosa: o manejo da solidão, na qual estando com outras pessoas idosas, há a socialização e a possibilidade de apoio e cuidado de si pela instituição (Bessa e Silva, 2008). Para isso, a ação do psicólogo deve considerar os prejuízos sensoriais e motores que prejudicam a interação do paciente consigo e com o entorno. Ressalta-se que os psicólogos são vistos pelos residentes de modo assistencialista, de aconselhamento, de orientação e ajuda para as suas demandas (Papaléo Netto, 1996; Néri, 2006).

Todavia, o número de profissionais da área atuando nessas instituições e com atribuições pouco estabelecidas ainda é um entrave para a melhoria da saúde mental dos institucionalizados (Alcântara, 2004). Vale ressaltar que o psicólogo faz parte de uma equipe multidisciplinar, sendo responsável por serviços internos e burocráticos, nos quais a pessoa idosa não seria o enfoque principal (Alcântara, 2004). Da mesma forma, o psicólogo também é colocado como um intermediador com a equipe que trabalha nas instituições asilares (Néri, 2006).

No que tange à área de atuação dos psicólogos nas ILPIs, pode-se mencionar a realização de atividades em grupo ou individuais, a fim de estimular mudanças cognitivas e emocionais, bem como realizar intervenções específicas quanto ao adoecimento psíquico, trabalhando sobre seu envelhecimento de modo que seja encarado de forma saudável (Néri, 2006).

Segundo o que afirma Cherem (2007), o psicólogo se torna um instrumento dentro do espaço social para realizar mudanças na percepção da sociedade sobre a pessoa idosa, promovendo através de uma conscientização sobre o envelhecimento, uma aproximação destes dois grupos. Em consonância com este papel desempenhado pelo psicólogo, Salcher, Portela e Scortegagna (2015) defendem que o apoio psicológico no enfrentamento das situações inerentes à institucionalização é essencial, como também realizar uma investigação das demandas apresentadas, a fim de auxiliar a população, levando em conta os serviços ofertados a ela, realizando mudanças se necessário. Sendo assim, Ledesma *et al.* (2021, p. 273) apontam que em uma ILPI, o trabalho de Psicologia, em boa parte do tempo, é comunitário; já que este, também necessita do auxílio da equipe multidisciplinar, para incentivar a pessoa idosa em suas atividades, através da escuta, mas, principalmente, dar a possibilidade delas se expressarem, exporem suas vontades e serem atendidas; mostrando que elas são pertencentes à instituição; portanto, são agentes ativas do planejamento da mesma.

A psicologia dentro das ILPIs contribui tanto com a assistência individual quanto com a assistência grupal dos residentes, visto que a área busca entender as questões que envolvem o envelhecimento e adotar um olhar mais humanizado perante pessoas idosas e seus quadros clínicos (Sobral, Guimarães & Souza, 2018).

O conhecimento teórico e técnico da psicologia é aplicado para identificar e intervir nos determinantes das ações e dos sujeitos, considerando a história pessoal, familiar e social, vinculando-as também às condições políticas, históricas e culturais, conforme mostra o Conselho Federal de Psicologia (1992). Desse modo, aspectos acerca da subjetividade, identidade do sujeito e suas experiências de vida, abarcando particularidades do indivíduo como sexualidade, relações familiares e conjugais, depressões, ansiedades, demências, e conflitos aos quais este indivíduo é exposto sejam internos ou externos são trabalhados pelos psicólogos; como também o

trabalho sobre questões emocionais e cognitivas que são comuns na velhice, como menciona o Conselho Regional de Psicologia da Segunda Região (2017).

Conforme aponta a Resolução CFP nº 002/2016, “o psicólogo pode auxiliar pacientes e familiares em diversas temáticas, oferecendo uma escuta e um suporte emocional. O suporte oferecido abarca situações de perda, adoecimento e de morte, entre outras circunstâncias as quais esse paciente estiver exposto”. Logo, a presença de um psicólogo auxilia na promoção do bem-estar psicológico das pessoas idosas, por meio de intervenções, as quais têm como objetivo promover uma maior qualidade de vida aos residentes.

Além disso, Neri e Rabelo (2005, p. 449) sinalizam que psicólogos especializados em serviços à pessoa idosa têm como principais atuações: avaliação psicológica e a intervenção psicológica; realização de psicoterapias individuais e grupais; bem como a reabilitação cognitiva dessas pessoas; como também orientar os familiares das pessoas idosas. No campo social, o psicólogo presta serviços a instituições, públicas e privadas acerca do seu funcionamento e as auxilia em como prestar um atendimento condizente com as demandas apresentadas por pessoas idosas. Além disso, também atua com os profissionais que cuidam das pessoas idosas, prestando acolhimento psicológico para eles, se necessário for, como também participam das equipes multiprofissionais.

O psicólogo na Instituição de Longa Permanência para pessoas idosas, de acordo com Côrrea *et al.* (2012), tem as seguintes atribuições: estudar aspectos psicológicos e psicopatológicos do envelhecimento; estar atento às alterações emocionais e cognitivas de seus pacientes, podendo intervir através de seu atendimento com o indivíduo que apresenta essas alterações, bem como atender a família deste. Ademais, o psicólogo, viabiliza dentro de sua atuação perante seus pacientes, a equipe multidisciplinar a se atentar para a relevância sobre o convívio social entre ambos através do diálogo dentro das ILPI. (Côrrea *et al.*, 2012).

Ainda de acordo com Côrrea *et al.* (2012) o psicólogo pode executar atividades mais burocráticas e internas, como entrevistas de admissão das pessoas idosas na instituição, realizar o acolhimento delas, oferecendo acompanhamento psicológico no período de adaptação. Além das funções já citadas, o psicólogo também pode realizar a seleção de colaboradores e sua capacitação, por meio de treinamentos seguindo ao Regulamento Técnico para o Funcionamento das

Instituições de Longa Permanência - RDC no 283, de setembro de 2005. Sendo assim, de acordo com Côrrea *et al.*(2012) o trabalho do profissional dentro da instituição pode ser de grande importância para as pessoas que ali residem, já que este irá trabalhar autonomia, independência das pessoas idosas e propiciar o aumento da autoestima delas, além de reforçar os recursos do próprio indivíduo para a preservação da saúde mental, estimulando sua participação em atividades educacionais e sociais, promovendo a criação de novos interesses. Ademais, o psicólogo deve apoiar o engajamento da pessoa idosa em tarefas que estimulem sua criatividade, sociabilidade, contribuindo para a realização de suas metas pessoais e dando um sentido pessoal à vida (Côrrea *et al.* 2012).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do atual cenário das ILPIs observou-se a importância do psicólogo na melhora da qualidade de vida das pessoas idosas tanto em aspectos físicos quanto mentais. A formulação de atividades distintas para estimular a cognição e movimentação dos residentes, previne não só as principais enfermidades citadas anteriormente como aumenta a sensação de bem-estar dos residentes. Além disso, o trabalho com a equipe multidisciplinar e com as pessoas idosas também são ações importantes da Psicologia. Por fim, a promoção de interações entre o público-alvo e seus familiares e amigos também auxiliam no aumento da qualidade do envelhecimento. Ao longo do desenvolvimento do artigo, através dos resultados, pode-se perceber que os objetivos do trabalho foram alcançados ao se analisar e comprovar os fenômenos que abrangem o envelhecimento e os impactos na saúde mental de pessoas idosas, além da compreensão da atuação do psicólogo em ILPIs e as demandas existentes nesse ambiente. Vale ressaltar que, mesmo com todos os benefícios expostos, a Psicologia enfrenta entraves para a realização destas metas, como a falta de infraestrutura e investimento no treinamento dos trabalhadores e falta de interesse da participação familiar no cotidiano do institucionalizado.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2021. Acesso em: 11 ago.2024. Disponível em: DOI:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)

ALCÂNTARA, A. O. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. São Paulo: Alínea, 2004.

ALMEIDA-FILHO, N. Mais além da determinação social: sobredeterminação, sim! Cadernos de Saúde Pública, v. 12, pág. e 00237521, 2021.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDRADE, M. C. R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. 14, no.spe, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1983-8220&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-8220&lng=pt&nrm=iso) . DOI: <https://doi.org/10.36298/gerais202114e23310> . Acesso em: 7 out. 2024.

ANDRADE, V. G. F. *et al.* Qualidade de vida e depressão em docentes da área da saúde. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 9, ed. 2, v. 1, pág. 124-140, fev. 2024. DOI: <10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/health/qualidade-de-vida>.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283, 2005 set 26. Acesso em: 04 out. 2024.

ARAGÃO, J. A.; MOLIN, R. S. D.; ZAGO, M. C. Envelhecimento humano e contemporaneidade. 2019.

BERTOLETTI, E.; JUNGES, J. R. O autocuidado de idosos octogenários: desafios à Psicologia. Revista Kairós Gerontologia, v. 3, pág. 285-303, 2014.

BESSA, D. E.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso de idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, SC, v. 2, pág. 258-265, 2008. Recuperado em: 03 out. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200006) . Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810 de 22 de setembro de 1989. Dispõe sobre Normas para o Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e

Outras Instituições Destinadas ao Atendimento do Idoso. Brasília: Imprensa Oficial: 1989.

BORGES, M. G. S. *et al.* Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Revista CEFAC, 2013. Acesso em: 04 out. 2024. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/v15n5a03.pdf> .

BORN T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.768-77.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

CARREIRA,L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.268-273,2011. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n2/v19n2a16.pdf>. Acesso em: 09 nov.2024.

CAMARANO, A. A.; SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser reforçado? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 163-186.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: o que se está falando? In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Eds.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 479-514.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina. Rio de Janeiro: IPEA, 2007.

CENSO BRASILEIRO, IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 04 out.2024.

CREUTZBERG, M. *et al.* A comunicação entre a família e a Instituição para Idosos. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, v. 2, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (1992). Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil. Acesso em: 11 ago. 2024. DOI: [Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil](#).

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA SEGUNDA REGIÃO (2017). Mais psicologia para um país que envelhece. Grupo de Trabalho Estudos e Práticas do Psicólogo no Contexto do Envelhecimento Populacional. Acesso em: 03 ago.2024. DOI: [Conselho Regional de Psicologia – 2ª Região Comissão de elaboração do documento](#)

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2016). Resolução CFP nº 002/2016. Dispõe sobre a atuação do psicólogo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). Brasília, DF: CFP. Acesso em; 20 ago. 2024. DOI: Recuperado de <https://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolucao002-2016.pdf>.

CHEREM, S. (2007). Violência contra idosos: um estudo sobre os serviços de assistência psicossocial articulados com o Estatuto do Idoso, no município de Florianópolis. (Trabalho de Conclusão de curso de Psicologia). Universidade Vale do Itajaí. Biguaçu, SC. Acesso em: 10 jul.2024. DOI:<http://sobef.com.br/wp-content/uploads/2017/08/Samia-Cherem.pdf>

CUNHA, M. I. Os conceitos de espaço, lugar e território nos processos analíticos da formação dos docentes universitários. Educação Unisinos, São Leopoldo, v. 3, pág. 182-186, 2008. DOI:<https://doi.org/10.4013/edu.2008.123.5324> Acesso em: 11 out. 2024.

CORREA, J. C., Ferreira, M. E. C., FERREIRA, V. N., BANHATO, E. F. C. (2012). Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 15 (1), 127-136. Acesso em: 18 jul.2024. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100014>

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP, 1999.

ESTATUTO DO IDOSO. Lei n. 10741, de 1 de outubro 2003. 1 ed., 2ª reimpr. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2003. Acesso em: 19 jul.2024. Disponível em: <https://w.w.w.planalto.gov.br>leis>10.741.htm>

ESTEVAM DA SILVA, N. M.; NASCIMENTO, M. A. S.; BESTETTI, M. L. T. Ambiência em instituições de longa permanência para idosos: rumo a uma visão mais abrangente da literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 2, pág. 417–434, 2020. DOI: 10.23925/2176-901X.2020v23i2p417-434. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51592> . Acesso em: 16jun. 2024.

FABRÍCIO, T. C. M.; SARAIVA, J. M.; FEITOSA, E. S. C. Contexto sócio histórico em que surgem e evoluem as políticas de proteção à pessoa idosa no Brasil: da caridade ao direito a ILPI. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 259–277, 2018. DOI: 10.31423/oikos.v29i2.3809. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3809>. Acesso em: 14 maio. 2024.

FERNANDES, Janielle Silva et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 19, p. 434-442, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300004> Acesso em: 15 maio. 2024.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; NASCIMENTO, Neilce Falcão de Souza; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos. *Rev Rene*, [S. l.], v. 11, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4464>. Acesso em: 09 nov. 2024

GIACOMIN, K. C.; COUTO, E. C. A fiscalização da ILPI: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, AA (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser reforçado?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 213-248.

GIACOMIN, K. C. *et al.* Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. Suplemento 2, pág. 9, 2019.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1961.  
HARTMANN JÚNIOR, J. A. S.; GOMES, G. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 2, pág. 83-105, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a06.pdf> . Acesso em: 15 abr. 2024.

HARTMANN Júnior JAS, Gomes G. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Rev SBPH*. **2014.;17(2):83-105**. Acesso em 02 de ago.2024. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a06.pdf>.

KITWOOD, T. *Dementia Reconsidered: the person comes first*. Berkshire: Open University Press, 1997, 160 p.

LEDESMA, F.; MARTINS PACHECO, S. .; ELEOTÉRIO SOARES BARROSO, Áurea .; REY XAVIER, C. Instituição de Longa Permanência para Idosos: Atuação Interdisciplinar entre Profissionais da Assistência Social e Psicologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 259–283, 2022. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24i3p259-283. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55637> . Acesso em: 15 out. 2024.

LENARDT MH, Michel T, WACHHOLZ, PA, BORGHI AS, SEIMA MD. O desempenho de idosas institucionalizadas no mini exame do estado mental. *Acta Paul Enferm*. [periódico na Internet]. 2009.; 22(5):638-44. Acesso em: 10 set.2024. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/07.pdf>.

Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá Outras Providências. Brasília: Imprensa Oficial: 1990.

Lei nº 11.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

MALLOY- DINIZ, Leandro; TEIXEIRA, Antonio Lucio; DINIZ, Breno Satler. *Psicogeriatría na Prática Clínica*. 1a edição. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.

MANSANO-SCHLOSSER, T. C. *et al.* Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 4, pág. 610–6, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670417> . Acesso em: 15 abr.2024.

NERI, A.L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 1, pág. 69-80, 2004.

NERI, A. L.; Rabelo, D. F. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 403-412. Acesso em: 07 jun.2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300008>

NÓBREGA, I. R. A. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 105, pág. 536-550, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf> . Acesso em: 15 abr. 2024.

NUNES, V. M. A.; MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, J. C. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum*, v. 2, pág. 119-126, 2010.

PAPÁLEO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Ateneu, 1996.

PASSOS, A.; MEDEIROS, R. V.; ROCHA, W. S.; SANTOS, Z. M. S. Qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas: os desafios e percepções na ótica da psicologia. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 8, n. 12, pág. 77993–78008, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n12-082. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55172> . Acesso em: 17 set. 2024.

PEREIRA, S. M.; MARCOMINI, E.K.; PAULA, N. V. K. Estratificação de dependência e fragilidades: um olhar sobre idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 2, pág. 609-623, 2020. DOI: 10.23925/2176-901X.2020v23ip609-623. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53410>. Acesso em: 09 out. 2024.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morando: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 2, pág. 229-236, 2007. Acesso em: 21 set.2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200008>

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: 1994. Acesso em: 02 maio. 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.&text=Art.,e%20participa%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%2](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.&text=Art.,e%20participa%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%2)

RODRIGUES, R.A.P.; MARQUES, S. FABRÍCIO, S.C.C. Envelhecimento, saúde e doença. Arquivos de Geriatria e Gerontologia, n. 4, p. 15 –20, 2000.

Ramírez, P.A.B., León, M. T. C., Boldo, C. S., Machado, E. C. G., & Piñuelas, E. P. R. (2019). Ética y psicología social comunitaria entre los “psicólogos en formación” de la Facultad de Ciencias Humanas-UABC. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, 14(3), 1-17. Recuperado de: [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/e3143](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e3143).

SALCHER, E. B. G., Portela, M. R., Scortegagna, H. M. (2015). Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015, 18 (2): 259-72. Acesso em: 07 jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>

SANTOS, C. R. S. O idoso no Brasil: da velhice desamparada à velhice dos direitos. Monografia de Pós-Graduação Lato Sensu. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2011. Acesso em: 06 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>

Santos, Z. M. S. *et al.* Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 4, pág. 747–754, 2012. Acesso em: 31 ago. 2024 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400013>

Secretaria de Assistência Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Brasília: Imprensa Oficial: 2001.

SILVA, C. A.; MENEZES, M. R.; SANTOS, A. C. P. O.; CARVALHO, L. S.; BARREIROS, E. X. Relacionamento de amizade em instituição asilar. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 2, pág. 274-283, 2006. Acesso em: 18 ago. 2024. DOI: [file:///C:/Users/jxfjx/Downloads/rngenfermagem,+274-283%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jxfjx/Downloads/rngenfermagem,+274-283%20(1).pdf)

SILVA, E. R.; SOUSA, A. R. P.; FERREIRA, L. B.; PEIXOTO, H. M. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev. Enferm. USP, v. 46, n. 6, pág. 1387-1393, 2012. Acesso em: 31 ago. 2024. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf> .

SILVA, Francisca Sousa Vale Ferreira da. *et al.* Impactos da pandemia da covid-19 na saúde mental dos idosos: sob lentes da promoção da saúde. Contemporary Journal 3(7): 8840-8861, 2023. ISSN: 2447-0961. DOI: 10.56083/RCV3N7-077. Acesso em: 01 maio. 2024.

SOARES, E.; COELHO, M. O.; CARVALHO, S. M. R. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 5, pág. 117-139, 2012. Acesso em: 23 ago.2024.

DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i3p117-139>

SOARES, E. *et al.* Projeto Memória e Envelhecimento: capacitando profissionais e aprimorando aspectos cognitivos em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 1, pág. 62-73, 2010. Acesso: 11 out. 2024. Disponível em: [v7\\_n1\\_10.indd](v7_n1_10.indd) (unesp.br).

SOARES, N. V. *et al.* Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. *Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte*, v. 22, e-1124, 2018. Acesso em: 11 out. 2024. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180047.

SOBRAL, A. L. O., Guimarães, A. O., Souza, F. F. (2018). A relevância da atuação do psicólogo em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). *Revista Kairós Gerontologia*, 21(4), 441-455. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p441-455>. Acesso em: 10 jul.2024.

SUZUKI, M.M.; DEMARTINI, S.M.; SOARES, E. Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, v. 256-268, 2009. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/ric/article/view/259>  
<http://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/72467>

SMEBYE, K.; KIRKEVOLD, M. The influence of relationships on personhood in dementia care: a qualitative, hermeneutic study. *BMC Nursing*, v. 12, n. 29, p. 1-13, 2013.

TRINDADE, A. P. N. T. *et al.* Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionais. *Fisioterapia e Movimento*, v. 2, pág. 281-289, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/05.pdf> . Acesso em: 04 out. 2024.

THE WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 3, pág. 246-252, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006> . Acesso em: 20 set. 2024.