

Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos

Costa, Silvia M. M.

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ silmag.costa@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-7737-6722

Ramos, Fernanda Campello Nogueira

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ fernandacnramos@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7877-5381

Barbosa, Eide

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ eidebarbosa@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4326-9080

Bahlis dos Santos, Nilton

Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz, Brasil

✉ niltonbdossantos@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4705-903X

Documento recibido: 07 enero 2020
Aprobado para publicación: 27 enero 2020

Resumo

Este estudo analisa a forma como aspectos da vida social influenciam o surgimento de depressão e isolamento em pessoas idosas, com base em características da velhice e em desafios ao envelhecimento. As características da velhice foram investigadas a partir de experiências cotidianas e na revisão de literatura se delineou um quadro dos desafios colocados ao envelhecimento - alguns de natureza orgânica e outros inerentes à vida social. Os resultados indicaram que velhice não é o mesmo que depressão e isolamento, mas que suas características e desafios têm favorecido o surgimento de ambos.

Palavras chave

Envelhecimento; Velhice; Idoso; Depressão

Resumen

Este estudio analiza cómo aspectos de la vida social influyen en la aparición de depresión y aislamiento en mayores, según características de la vejez y desafíos al envejecimiento. Las características de la vejez fueron investigadas desde experiencias cotidianas y con la revisión de la literatura se ha trazado una imagen de los desafíos que tiene el envejecimiento- algunos orgánicos y otros inherentes a la vida social. Los resultados señalan que la vejez no es lo mismo que la depresión y el aislamiento, pero que sus características y desafíos han favorecido el surgimiento de ambos.

Palabras clave

Envejecimiento; Vejez; Mayores; Depresión.

Abstract

This study analyzes how various aspects of social life may influence the outbreak of depression and isolation in the elderly, based on characteristics of old age and challenges to aging. The characteristics of old age were investigated based on daily-life experiences. In the literature review the challenges posed to aging were outlined - some of an organic nature and others inherent to social life. The results indicated that old age is not the same as depression and isolation, but that its characteristics and challenges have favored the emergence of both.

Keywords

Aging; Old age; Elderly; Depression

1. Introdução

Entre os mais diferentes aspectos da vida social que influenciam a velhice, levamos em conta a satisfação coletiva e individual como componente do bem-estar e da saúde. Uma pesquisa da área da saúde baseada no bem-estar, realizada por pesquisadores da Universidade da Califórnia (University of California, 2019), indicou a importância da busca pelo sentido da vida, ainda que haja diferença quando essa busca é feita por jovens adultos e por pessoas com 60 anos e acima. Segundo as evidências dessa pesquisa, as pessoas que já têm ou encontram um sentido para a vida são mais alegres do que aquelas que tentam, sem encontrar.

Os resultados da pesquisa intitulada "Você encontrou sentido na vida? A resposta indica saúde e bem-estar" (Have you found meaning in life? Answer determines health and well-being) (University of California, 2019) ressaltam que pessoas de 60 anos e acima podem voltar a procurar sentido para a vida, após mudanças, perdas e problemas de saúde. Em entrevista, Awais Aftab, primeiro autor de artigo sobre a pesquisa, diz que o campo da medicina "começa a reconhecer que o significado na vida é um fator clinicamente relevante e potencialmente modificável, que pode ser direcionado para melhorar o bem-estar e o funcionamento dos pacientes."

Para o presente trabalho, a pesquisa da Universidade da Califórnia (2019) aborda um dos diversos tópicos da vida social que apresentam reflexos na saúde – passíveis de serem incluídos em estudos desta temática.

A influência da vida social na saúde é discutida no presente trabalho que, para fins de estudo, analisa separadamente vida social e vida orgânica, embora os consideremos como componentes inseparáveis da existência humana. Neles identificamos situações que se colocam como desafios aos processos de envelhecimento, com o entendimento de que envelhecer acarreta mudanças que não constituem doenças, sendo traços naturais dessa etapa da vida.

Um dos desafios é desassociar a imagem da velhice de “degenerescência” que aparece na visão biomédica, para refletir sobre as inter-relações do desenvolvimento humano com todos os fatores da vida contidos na saúde, abordada como bem-estar global.

Pressupomos o envelhecimento como fenômeno social recente, em vista do crescente aumento da expectativa de vida, no Brasil, a partir dos anos 1940 (Camarano, 2014:22). Nesse período a noção de envelhecimento varia sem que se crie uma visão estável sobre seus significados e papel na sociedade. Uma pesquisa realizada por Debert (1999) em revistas e anúncios de publicidade brasileiros da década de 1990 concluiu que, à época, havia uma tentativa de se disseminar uma visão de idoso saudável, ativo, dono de seu tempo, independente dos filhos. Entretanto, ainda hoje predomina a tradicional imagem da velhice: doença, decadência, dependência.

A idade cronológica tem sido referência para a compreensão de quem são as pessoas idosas: definida como 60 anos para o início da velhice, de acordo com os marcos legais da Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Mas, a definição do início da velhice é variável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como idosas as pessoas com 60 anos ou mais - para países em desenvolvimento-, e fixa 65 anos e mais - para a população de países desenvolvidos. Segundo Camarano (2004:11), a conceituação de idoso vai mais além do que a simples determinação de idades-limite biológicas, vinculando-se ao aumento da esperança de vida e às transformações sociais daí decorrentes. Em nossa visão, há também uma construção social de faixas etárias (Costa, 2019:25) em diferentes contextos e épocas da história da humanidade.

Nos estudos demográficos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o acelerado aumento da população de mais de 60 anos, - e a rápida e contínua queda da fecundidade combinada com a redução da mortalidade (2018:7)-, indica a presença crescente de pessoas idosas, inclusive como usuárias dos serviços sociais e de saúde e como demandantes de respeito aos direitos humanos dos idosos. Dados do censo demográfico do IBGE mostram que, em 2010, havia 19,6 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Estimativas publicadas pelo IBGE naquele ano previam um incremento médio de mais de 1 milhão de idosos anualmente, nos 10 anos seguintes. Seis anos depois, em 2016, os dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) indicam o aumento do número de pessoas idosas foi de cerca de 1,5 milhão ao ano, totalizando 9 milhões (PNAD, 2016). Ao alcançarmos 60 anos, ainda é possível viver mais 20 ou 30 ou 40 anos, fato que torna o número de pessoas idosas com mais de 80 anos igualmente crescente (Camarano, 2010:33).

O panorama de expressivo aumento do número de idosos no Brasil começou a ser levado em consideração, ou mais percebido, pela sociedade diante da maior participação da mulher no mercado de trabalho - antes a tradicional cuidadora de crianças, enfermos e idosos-; do novo arranjo familiar - definido por famílias nucleares-; da diminuição do tamanho das moradias urbanas (Debert, 1999:103); além das implicações da dependência das pessoas idosas quando em processo de declínio e de fragilização, que volta a influir nos arranjos familiares e a suscitar a necessidade de cuidadores profissionais. As novas famílias de nosso tempo, com mu-

Iheres que trabalham fora de casa e homens sem tradição de prover o cuidado aos filhos ou familiares idosos, reduzem cada vez mais a disponibilidade para a dedicação aos mais velhos (Camarano, 2010).

O presente estudo reconhece, com Guita Debert (1999:14), que a velhice conviveu, a partir da metade do século XIX, com a imagem de “decadência física e ausência de papéis sociais”, chegando décadas depois a uma reflexão sobre determinismo biológico e construção sociocultural. A autora entrevê uma tendência à revisão dos estereótipos do envelhecimento baseada na substituição da figura das perdas advindas com a velhice pelas novas conquistas “guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal”.

No cotidiano, as pessoas idosas expressam a dificuldade em lidar com o declínio de habilidades físicas e cognitivas, relevantes para o reconhecimento de uma pessoa como autônoma e capaz de exercer socialmente seus direitos, defender e orientar seus interesses. O quadro de imagens negativas da velhice tende a se “dissolver nas representações gratificantes da velhice”, com visibilização das experiências bem sucedidas para o apagamento do abandono e da dependência (Debert, 1999:15). Algumas consequências podem ser vistas na intensa busca de atividades motivadoras e de acesso ao consumo e a estilos de vida idealizados. Sendo esses apenas uma parte dos desafios interpostos ao processo de envelhecimento.

Neste trabalho pressupomos a depressão como fenômeno associado a características da velhice e a desafios do envelhecimento que interferem no bem-estar e na satisfação pessoal dos sujeitos com suas vidas, interpondo reflexos na saúde e no isolamento do idoso.

O objetivo do presente estudo foi discutir as características da velhice e os desafios do envelhecimento, para a análise de suas relações com a incidência da depressão em idosos e uma possível exclusão da vida social.

Partimos da premissa de que o processo de envelhecimento se destaca de outras etapas do desenvolvimento humano em razão de especificidades que emergem na velhice. E nos indagamos: as características da velhice podem ser associadas à depressão e ao isolamento dos idosos? Como hipótese, pressupomos que a vida na velhice pode ter fatores específicos desencadeadores de isolamento e depressão, distintos do que ocorre em outras idades.

Desafios ao envelhecimento, constituídos pelos mais diversos elementos, por si só, indicam grande complexidade da vida em sociedade, que se soma à complexidade da velhice, começando na sua multidimensionalidade, expressa em transformações ocorridas nas trajetórias de vida das pessoas idosas, nas vivências experimentadas ao longo de sua existência e nas mais diversas influências mobilizadas e manifestas nas singularidades de cada um.

2. Metodologia

Palavra de uso consagrado pelo senso comum para representar diminuição de estados de ânimo, tristeza, ansiedade e abatimento, a depressão vem sendo objeto de pesquisa científica e da ação de diversas áreas, diante de sua crescente incidência em qualquer idade e de manifestação progressiva na velhice. A amplitude da depressão como condição de saúde - sendo saúde entendida em sentido amplo, que abrange o bem-estar social e não apenas a harmonia com a natureza -, recomenda o estabelecimento de foco para a sua compreensão e análise.

Para o presente trabalho, uma elaboração sobre a depressão nos idosos, diferenciada da depressão em idades anteriores aos 60 anos, deveria levar em consideração as características da velhice, para o esclarecimento de

fatores específicos do processo de envelhecimento. Do levantamento que efetuamos, as características abordadas se baseiam na percepção cotidiana sobre o envelhecimento.

Em seguida, identificamos desafios à vida da pessoa idosa que contribuem de alguma forma para o surgimento de estados depressivos e de isolamento social. Durante nossa consulta à literatura especializada, percebemos três tipos de desafios: desafios à vida material dos idosos; desafios orgânicos e desafios sociais.

Para estabelecer as relações entre depressão e isolamento dos idosos, buscamos situar brevemente seus conceitos, sem extensa articulação de diálogo entre correntes teóricas que poderiam ultrapassar a delimitação do tema do presente estudo. No que se refere à depressão, nossa pesquisa fez um breve exame da literatura nacional e internacional sobre o tema, em busca de contextualizar e de esclarecer sua ligação com isolamento e solidão.

Finalmente, apresentamos as impressões de pessoas idosas coletadas em pesquisa realizada por nós em uma comunidade virtual de idosos, sobre a depressão e sobre as situações de isolamento vivenciadas.

Os resultados da pesquisa acima citada indicaram que as pessoas idosas alcançam bem-estar e qualidade de vida quando convivem com outras e até opinam haver superado a depressão. Foi possível concluir que as oportunidades de convivência criam espaços de fala benéficos para os idosos. E também que velhice não é o mesmo que depressão e isolamento, mas suas características e desafios têm favorecido o surgimento de ambos.

3. Resultados

Ao pontuar os aspectos sociais da depressão das pessoas idosas, o presente trabalho desenvolve sua reflexão considerando as características da velhice e os desafios do envelhecimento interpostos às pessoas idosas.

Quanto às características da velhice, seus componentes ficaram aparentes no dia-a-dia das pessoas idosas e daqueles com quem convivem. A verificação das características foi realizada no cotidiano dos relacionamentos dos autores do presente trabalho.

Ainda que sejam “faces da mesma moeda”, separamos, para fins de estudo, os desafios materiais, orgânicos e sociais, esperando não perder de vista sua integralidade. Se somos todos compostos por uma natureza orgânica, somos também seres sociais, articulados por fatores interagentes que se retroalimentam e propiciam equilíbrio à vida de um e outro.

3.1. Características da velhice

Se ao longo de nossa existência experimentamos mudanças a cada etapa do ciclo de vida, as transformações não são diferentes quando chegamos à velhice. É quando os filhos adultos saem de casa, o espaço de casa se torna grande demais e o tempo pode sobrar: chega a “síndrome do ninho vazio”.

Amigos e familiares da mesma faixa de idade do idoso ficam mais distantes ou morrem e os ex-colegas de trabalho não têm mais interesses em comum quando já não se frequenta o ambiente profissional. As redes de relacionamentos minguam.

O enfrentamento da aposentadoria parece trazer tempo livre para realizações antes impossíveis, em decorrência de emprego ou de afazeres doméstico de horário integral. Entretanto, a aposentadoria também pode significar uma fase improdutivo e inútil. É bem antiga essa associação da aposentadoria com a inutilidade. Remonta à séculos. Em Treviso, Itália, em 1384, o censo identificou duas categorias associadas a idade: (1) homens de mais de 14 anos pagantes de impostos; (2) pessoas menores de 14 anos + religiosos + criados, que não eram recenseados. Na mesma época, em Veneza, levantamentos demográficos quantificaram a população masculina de 15 a 60 anos, tida como "útil" e as demais classificadas como "inúteis". (Lenoir, 1996)

Corporalmente, a força muscular diminui, mas é recuperável com exercícios regulares. Ocorrem alterações sensoriais que afetam audição e visão, porém são corrigíveis por meio de aparelhos. A mobilidade lentificada dos idosos é vista pelos jovens mais rápidos e apressados como incompatível com a capacidade de deslocamento de quem é mais ágil: nas calçadas, no acesso ao transporte, no tempo tomado por uma compra, em variadas situações do dia-a-dia.

O contato com o mundo diminui como possível consequência das características da velhice, em um cotidiano adverso para idosos. Estudos mostraram "pessoas-chave" que mantêm o idoso conectado ao mundo, com o fortalecimento da conexão do idoso com a vida, como ocorre, por exemplo, no caso do Agente Comunitário de Saúde - na Atenção Primária à Saúde-; dos cuidadores de idosos; dos profissionais de saúde; dos porteiros de prédios residenciais, entre outros. (Costa, 2019)

3.2. Desafios do envelhecimento

Com a concepção de que há barreiras ao envelhecimento configuradas em "desafios", em cada desafio identificamos autores que abordam a velhice a partir de perspectivas do envelhecimento como etapa da vida humana caracterizada por transformações que afetam as pessoas idosas.

3.3. Desafios à vida material

Os desafios à vida material abrangem os requisitos para boas condições de vida e uma existência digna. A qualidade de vida só é possível se as pessoas de qualquer idade, mas especialmente as idosas, dispuserem de renda mínima; alimento e água suficientes; educação básica completa; oportunidades de trabalho; moradia com instalações apropriadas; existência de infraestrutura urbana; acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

3.4. Desafios Orgânicos: a funcionalidade em foco

Quando periodizamos a vida do ponto de vista orgânico, inventariamos as características biológicas majoritariamente presentes no período estudado, visto que os sistemas orgânicos humanos se desenvolvem ao longo da vida até uma determinada etapa com ou sem desequilíbrio do processo saúde-doença. Neste trabalho, entendemos o envelhecimento conforme preconizado por Debert (1999) - em seu ponto de vista antropológi-

co-, como “um processo biológico investido culturalmente” (p 39). Nesta perspectiva, consideramos um intercâmbio constante, estreito e permanente entre os dois aspectos – o orgânico e o cultural.

Tomando a funcionalidade como referência, analisamos as contribuições dos trabalhos de Edgar Nunes de Moraes et al. e de A. Kalache e L. Kickbusch. O primeiro grupo de autores revisa o que considera como as grandes síndromes geriátricas, enquanto o segundo define um gráfico de desenvolvimento da capacidade funcional ascendente com posterior declínio. Nos dois postulados, a funcionalidade é a principal baliza das análises.

a. Velhice não é doença, mas tem síndromes

Moraes tende sua reflexão para pontos da vida orgânica, afirmando que a saúde do idoso está relacionada a sua capacidade de funcionar sozinho (Moraes et al, 2009:2). E vê repercussões dessa capacidade funcional nas “atividades de vida diária” (AVDs) - tarefas do cotidiano desempenhadas pelas pessoas em geral-, que podem ser afetadas por dificuldades na funcionalidade. Outros dois conceitos fundamentais para Moraes são independência e autonomia. A independência sendo a “capacidade de realizar algo com os próprios meios”, o que permite que o indivíduo cuide de si e de sua vida. E a autonomia é a “capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras” (p 2).

Para Moraes, independência e autonomia abrangem “quatro domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação.” (p 2) Segundo o autor, a cognição nos acompanha durante a vida, relacionada à capacidade de compreender e resolver problemas do dia-a-dia, pelo uso da memória, do planejamento e monitoramento de ações complexas, pela motricidade, linguagem, identificação de estímulos sensoriais e na percepção das relações dos objetos entre si. O humor reflete a motivação requerida pelos processos mentais, enquanto a mobilidade envolve as capacidades de deslocamento, postura e marcha, aeróbica e de continência esfinteriana. A função de comunicação capacita as pessoas aos relacionamentos produtivos entre elas e com o meio.

Figura 1 - Domínios de saúde do idoso e síndromes geriátricas



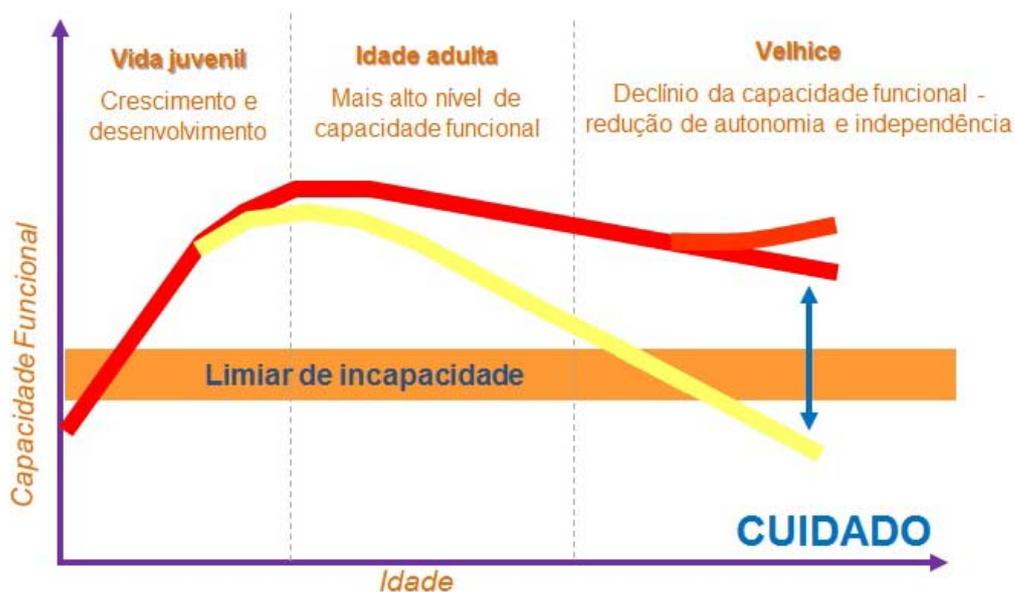
Fonte: Moraes et al, 2009

O autor pressupõe a redução ou perda de alguma, ou algumas, dessas capacidades como fatores para o desencadeamento de síndromes geriátricas - que não são doenças, mas podem interromper o bem-estar individual ou social. A título de conclusão, pode-se identificar uma correlação entre funcionalidade e bem-estar.

b. Curso de vida e correspondente capacidade funcional

Em análise de publicação do Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015), o gráfico da capacidade funcional - adaptado de Kalache e Kickbusch (1997) e OMS (2002) - concerne ao desenvolvimento físico – entrelaçado à vida social, situado no “Pilar da Saúde” integrante da reflexão constituída por quatro pilares: Saúde, Aprendizagem ao Longo da Vida, Participação e Segurança/Proteção. Os autores da publicação do Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015) postulam que a curva descendente do gráfico pode ser alterada por fatores sociais. Com uma abordagem de curso de vida, os autores estabelecem que o declínio resulta do avanço da idade, na última fase – a da velhice. Os autores consideram que condições de vida e intervenções sociais podem reverter, atenuar ou adiar o declínio, com vistas à preservação do mais alto nível possível de capacidade funcional por mais tempo (p 46).

Figura 2 – Curso de Vida e Capacidade Funcional



Fonte: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015

No gráfico, a curva ascendente-descendente aumenta durante a infância, a partir do nascimento e chega ao topo nos primeiros anos da vida adulta, depois iniciando um leve declínio que se torna mais acentuado na terceira fase da vida. A linha amarela se refere a condições irreversíveis, que podem ser decorrência de doenças incapacitantes ou lesões causadas por acidentes e por condições socioeconômicas de pobreza e extrema pobreza impeditivas de alcance de uma capacidade funcional ótima. A retificação da linha vermelha mostra que o declínio é passível de ajustes a partir de intervenções (Centro Internacional de Longevidade, 2015) influentes no “limiar de dependência”, sendo este, vinculado à resposta a obstáculos do ambiente interpostos às pessoas (idosas e não idosas) “que transforma uma limitação funcional (como a visão diminuída ou um joelho enrijecido pela osteoartrite) em dependência ou deficiência” (p 46).

Para os autores, as condições de vida associadas aos ambientes social e físico (por exemplo, de infraestrutura) são fatores relevantes para as variações na capacidade funcional dos indivíduos.

3.5. Desafios Sociais: visões negativas da velhice

Neste aspecto tomamos como referência a visão negativa do envelhecimento discutida nos trabalhos, por um lado, de Norbert Elias e, por outro lado, nas formulações de Richard Parker. O primeiro autor, Elias (2001), evidencia visões sobre o envelhecimento conforme acontecem ao longo do tempo e em outros grupos etários. O segundo autor, Richard Parker – em publicação de Monteiro e Villela (2013) – investiga os efeitos na saúde coletiva provenientes de estigmas, preconceitos, estereótipos e discriminação por idade.

Nos dois autores encontramos formulações acerca das visões negativas sobre a velhice, muitas vezes disfarçadas, nem sempre claramente identificadas. No presente trabalho entendemos que a velhice é associada a situações indesejadas - entre elas, a morte – levando as pessoas que ainda não envelheceram a pensar que é melhor nem olhar para pessoas idosas, por que lembram a proximidade da morte e as características físicas que ninguém quer para si. Ainda que “não envelhecer” signifique morrer antes dos 60 anos, idade arbitrariamente estabelecida como início da velhice.

a. Diversidade de situações de isolamento e solidão na velhice

Ao discutir o envelhecimento em “A solidão dos moribundos” (Elias, 2001), o filósofo alemão e professor de sociologia, Norbert Elias, aborda a dificuldade de enfrentamento da velhice, promovendo um diálogo entre os saberes das áreas da saúde e das ciências sociais, o que vem ao encontro de nossas preocupações explicitadas nos dois desafios ao envelhecimento aqui enfocados.

Quanto à associação do envelhecimento à morte, o autor acredita em duas possibilidades: podemos “tentar evitar a ideia da morte afastando-a de nós tanto quanto possível” ou “encarar a morte como um fato de nossa existência” (ibidem, p 7). O envelhecimento como prenúncio da morte é apenas uma das questões analisadas por Elias, que considera que a “saída da vida” começa no surgimento das fragilidades – culturalmente, motivo suficiente para a segregação das pessoas idosas.

Para Elias, o processo de declínio leva tanto a sociedade a isolar os idosos, quanto os próprios idosos a se afastarem da vida social. Postula, ainda, que uma pessoa idosa se torna menos sociável, menos calorosa e menos afetiva, apartando-se e ou sendo apartada do que gerava sentido e segurança. Assim, relaciona as visões suscitadas pela velhice (2001:79), com aquelas advindas das limitações físicas e com a rejeição à imagem de feiura que cerca os idosos (p 82).

Nesse ambiente, são rechaçadas a ideia de morte e as mudanças da aparência que trazem rugas, flacidez, manchas escuras na pele e cabelos grisalhos; os declínios físico e cognitivo; o aparecimento de doenças controláveis, mas assimiladas como permanentes; a redução da capacidade funcional; alguns incômodos físicos típicos da fase etária, como a lentificação dos movimentos.

Norbert Elias aponta uma disponibilidade de extensa literatura sobre o envelhecimento e uma escassez de literatura sobre a experiência do envelhecimento para além do cuidado médico (p 80).

b. Atitudes diante da velhice

O capítulo de Richard Parker intitulado “Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial” - publicado no livro *Estigma e Saúde* organizado por Monteiro e Villela (2013) - aborda questões amplas sobre o tema que dá título a seu trabalho, utilizando como referência a produção acadêmica internacional sobre uma área específica como a epidemia de HIV/Aids – com pressupostos aplicáveis a outros campos de estudos, inclusive o envelhecimento.

No presente trabalho denominamos como “atitudes sociais” aos estigmas, preconceitos e discriminações analisados por Parker (2013), aos quais adicionamos os “estereótipos”, considerando que todos representam imagens negativas sobre fenômenos sociais - em nosso caso, o envelhecimento – e acarretam sofrimento às pessoas idosas.

Para o autor (Parker, 2013:31), os significados de “estigma” e de “preconceito” são semelhantes e usualmente associados a atos de “rotulagem, estereotipagem e categorização”, implicados em processos sociais que resultam em discriminação. Qualquer que seja a atitude – estigmatizante ou preconceituosa – as origens históricas e temporais variam bastante. Na tradição da pesquisa sobre o tema, ao estigma corresponderiam as “normas sociais e as formas de evitar doenças”. Enquanto, a pesquisa sobre preconceito pressupõe o envolvimento de processos de “exploração e dominação”, frequentes, por exemplo, no racismo.

Parker traz uma contribuição a suas reflexões formulada por Jo Phelan (apud Parker, 2013:31), que atribui funções aos estigmas, preconceitos e discriminações, conforme esquematizamos a seguir.

Quadro 1 – Atitudes sociais, práticas e respectivas funções

Atitudes sociais	Práticas contidas em Atitudes Sociais	Funções
Estigma, preconceito e discriminação	Normas sociais →	Manter as pessoas dentro
	Formas de evitar doenças →	Manter as pessoas fora (da sociedade)
	Exploração e dominação →	Manter as pessoas para baixo

Fonte: elaborado pelos autores

A partir de Parker (2013), estabelecemos ligação dos conceitos de estigma, preconceito e discriminação a uma visão negativa da velhice. De acordo com o senso comum, estigma é definido como uma “marca/imagem” negativa atribuída a alguém; o preconceito é uma concepção prévia e negativa sobre alguém; e o estereótipo é a associação de um “tipo” negativo a alguém, que se torna padrão aplicável a outros (Michaelis, 2019). A discriminação é a exteriorização de atitudes baseadas em estigmas, preconceitos e estereótipos.

Relevante para o presente trabalho, a reflexão sobre a influência dessas visões negativas na saúde - que estendemos à saúde na velhice - contribui para a compreensão de que a associação do envelhecimento a fragilidades coloca o idoso em situação de assimetria de poder, relegando-o à condição de dependência e vulnerabilidade, ainda que não seja o caso de muitos idosos. Para Parker, a pesquisa mundial busca identificar soluções que respondam ao sofrimento humano provocado pela discriminação, que afeta a saúde.

Pressupomos que a visão negativa do envelhecimento pode ser fator de isolamento do idoso e desencadeamento para, por exemplo, a depressão. Até mesmo as pessoas idosas saudáveis podem se tornar socialmente isoladas em decorrência de barreiras como a tendência a afastar a “velhice” do nosso convívio gerando adoecimento. Em muitos casos, as próprias pessoas idosas podem preferir se distanciar do convívio que as discrimina. As pesquisas sobre estigma e preconceito vêm mostrando as consequências da discriminação na saúde, com magnitude de problema de saúde pública. (Parker, 2013)

3.6. Depressão – uma aproximação do tema

Sobre o tema da depressão, o presente estudo apresenta formulações do Centro Internacional de Longevidade Brasil, além da abordagem do conceito pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A ocorrência da depressão em dois momentos diferentes da vida é analisada em estudos de Burlá e de Moreira & Callou. E o Centro Internacional de Longevidade Brasil debate as inter-relações de depressão, solidão e isolamento.

Condição de saúde comum na velhice – e tratável-, em especial em “pessoas acima dos 75 anos”, a depressão é diagnosticada, em nível global, em 40% de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e também em 20% de idosos internados em hospitais. As pessoas idosas saudáveis também são afetadas, com 15% de casos (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015:75). É uma condição relacionada, entre outras, a patologias como acidentes vasculares e demências, podendo ser um fator de complicação dessas patologias e de diversas outras. Sem tratamento, é causa potencial para enfermidades físicas, aceleração de declínio funcional e morte prematura (p 76).

Para o Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015), há dificuldades para o diagnóstico da depressão, muitas vezes confundida pela existência de deficiência auditiva, pela presença de perdas cognitivas leves, pela falta de conhecimento ou pela crença de que é normal sua incidência na velhice.

Em publicação de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualiza dados sobre a incidência de depressão no mundo, que ultrapassou 300 milhões de pessoas em 2015, representando 4,4% da população mundial (WHO, 2017:7). Com o título de “Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativa global de Saúde” (Depression and other common mental disorders: global health estimates), a publicação define depressão como um transtorno que impacta no humor e nos sentimentos da pessoa afetada. Afirma, ainda, que a depressão pode durar meses ou anos e variar de transtorno leve a grave. Para a OMS (2015:7), a depressão é um “transtorno de saúde diagnosticável e difere dos sentimentos de tristeza, estresse ou medo que qualquer pessoa pode experimentar de vez em quando em suas vidas.”

No capítulo “Como estão sendo cuidados os idosos no final da vida?”, as autoras (Burlá et al, 2010 apud Camarano 2010) indicam umnexo da depressão com a meia idade, em razão do início do confronto com a ideia de morte e da aproximação do declínio físico (p. 289), quando antes, na adolescência as potencialidades provinham de um corpo forte, do auge da sexualidade e de vigorosas realizações.

Se, a partir da meia idade, a incidência de depressão é caracterizada por aspectos variados, não há afirmações possíveis sobre as vinculações de seu surgimento na velhice. Entretanto, constata-se a inter-relação da depressão com o isolamento social, conforme estudos de Moreira e Callou (2006:3) sobre a relação entre depressão e solidão, “buscando compreender melhor se a solidão é consequência (sintoma) ou causa da depressão (etiológica)”. A pesquisa foi efetuada em Fortaleza (Brasil), Santiago (Chile) e Boston (EUA), com o foco no tema “solidão”. As autoras perceberam que “a solidão associada à depressão tem um significado ambíguo, sendo ao mesmo tempo causa e consequência” (p 14).

No estudo, Moreira e Callou (2006) identificam dois tipos de solidão. Um tipo se refere a “estar sozinho de fato”, sem conviver com outras pessoas, conforme resultados nas cidades de Fortaleza e Santiago (p 3). O segundo tipo inclui as pessoas cercadas de gente, mas que se sentem sozinhas. Esse tipo de solidão, as autoras entendem como sintoma de depressão.

Cabe uma distinção entre solidão e isolamento, conforme expresso pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015) que define isolamento social como “a falta objetiva de contato social” e solidão, como “a avaliação individual subjetiva da adequação da rede social de cada um” (p 69). Para os autores, em idosos, isolamento social e solidão acarretam riscos de redução da função cognitiva. Na publicação de 2015, as formulações sobre “envelhecimento ativo” (p 74) colocam a depressão em uma categoria de “doenças” relacionadas aos processos de envelhecimento, dos quais ainda não se tem informação suficiente a respeito de prevenção.

4. Considerações Finais: possíveis respostas

No decurso da investigação de situações enfrentadas pelas pessoas idosas em nossa sociedade, em nosso tempo, nos deparamos com fatores que podem estar envolvidos na depressão e no isolamento social do idoso. Abordamos esses fatores como desafios ao envelhecimento, com análises em separado baseadas na predominância de características orgânicas ou sociais.

Nossos achados indicaram que o adoecimento na velhice é evitável ou adiável, a partir da compreensão de que as síndromes associadas ao processo de envelhecimento não representam doenças e de que possíveis intervenções podem desacelerar o declínio funcional retratado em gráficos descendentes. Neste ponto, nos questionamos sobre o quanto os avanços do conhecimento técnico e científico contribuem para o bem-estar das pessoas idosas sem reduzir a grande incidência de depressão – em 2015, 300 milhões de pessoas, como visto anteriormente neste trabalho.

Quanto às visões e às atitudes negativas envolvidas em processos depressivos, suas repercussões no afastamento dos idosos são percebidas para além dos estudos, estando explicitadas nas relações cotidianas – seja o afastamento decidido pelo próprio idoso ou provocado pelas pessoas de outras gerações. A essas situações prejudiciais contrapomos a convivência como possibilidade de que idosos continuem a participar da vida em sociedade sem constrangimentos ligados a visões e atitudes negativas sobre a condição de ser idoso.

Esses achados de pesquisa desvinculam o envelhecimento de um processo puramente orgânico e revelam a articulação entre o componente físico da vida humana e sua dimensão social, permitindo atribuir o surgimento da depressão no idoso aos tipos de sociabilidade vigentes, de pouco ou nenhum espaço de fala das pessoas a partir dos 60 anos. Na medida em que há espaços para a fala dos idosos, a ênfase é dada às oportunidades de convivência com efeitos benéficos ao seu bem-estar. Entre nossos estudos, a convivência se evidenciou como resposta aos desafios do envelhecimento por favorecer “espaços de fala para os idosos” (Costa, 2019). Foram analisadas situações que contribuem para que idosos se expressem e encaminhem suas demandas à sociedade. Os resultados dessas análises foram sistematizados (Quadro 2) tendo em vista a duração dos espaços de fala e os critérios de estabelecimento dos espaços – se baseados em um maior tempo de disponibilidade e se originado por ação institucional ou de pessoas ou grupos.

Quadro 2 - Resumo dos espaços de fala dos idosos em três situações sociais

Espaços de fala dos idosos	Quanto à duração	Quanto à criação do espaço
Espaço de fala na realização de pesquisa qualitativa	Restrita ao desenvolvimento da metodologia de pesquisa	Ação de especialistas dirigida a idosos.
Espaço de fala em comunidade virtual de idosos	Ilimitada	Abertura de um ambiente a ser conduzido pelos idosos; relações não hierárquicas.
Espaço de fala em ações e programas de extensão universitária	Restrita ao desenvolvimento das ações	Proposta acadêmica; tem potencial de recebimento de demandas da sociedade e de que se torne contínua na forma de programa.

Fonte: elaboração de Costa (2019) adaptada pelos autores para o presente trabalho

Em um primeiro momento, verificamos se as técnicas de pesquisa qualitativa, como grupos focais e entrevistas, se efetivam como espaços de fala para as pessoas idosas, podendo considerar que representam esse papel de forma transitória, posto que se trata de evento único de escuta não consagrado como contínuo (Costa e Santos, 2018).

Em um segundo momento de estudo, realizamos observação participante em uma comunidade virtual de idosos (Costa, 2019) criada para a livre manifestação dos idosos, com o objetivo de discutir o envelhecimento, sem hierarquia de relações, com o mínimo de participação de moderadores. Neste caso, a comunidade se mostrou como grupo de duração ilimitada e de articulação pelos próprios idosos.

No terceiro momento, também de observação participante, analisamos iniciativas desenvolvidas juntamente com pessoas idosas em programas de extensão universitária de duas instituições de ensino e pesquisa (Costa, 2019). Situação de estreita interação da comunidade do entorno das universidades com pesquisadores, professores e estudantes. Sua duração se limita ao tempo de execução das iniciativas.

Há diferentes circunstâncias em cada um dos três espaços de fala estudados. A prática de pesquisa qualitativa, em alguns casos, inclui a “devolução” dos resultados ao grupo pesquisado, sem que se crie uma relação mais longa de intercâmbio por meio de projetos ou programas. A conclusão da pesquisa também coloca um fim no contato com as pessoas ou grupos. O mesmo acontece em iniciativas de extensão universitária, com algumas exceções em termos de desenvolvimentos mais duradouros.

No caso da comunidade virtual de idosos há uma percepção de que acontecem melhorias gerais e mais específicas de depressão, conforme explicitado pelos participantes em postagens abaixo reproduzidas sem identificação do autor, mantendo-se a escrita original. A citação dessas postagens fez parte da dissertação de mestrado de Costa (2019).

27-04-2018

Depressão não, lembrem de mim amigas mais uma vez estou aqui para agradecer todas e todos por terem apoiado é ficarem de meu lado no primeiro dia que falei sobre minha doença, todos se uniram tiveram um único objetivo me mandar força ,amor foram tantas as mensagens que ,preferi não responder individual para não correr o risco de esquecer ninguém, fiz o agradecimento geral em uma publicação, hoje estou aqui para dizer que estou bem , faço parte de um grupo ação solidária que leva música, poesia ,alegria para asilos e moradores de rua ,vocês deste grupo são responsáveis por eu estar viva gratidão a todos ,canto em um coral também, voltei fazer poesia e dançar um beijo que Deus abençoe sempre a todos.

37 comentários, 60 curtidas, 0 compartilhamentos

21-10-2018

Olá venho aqui agradecer a esse gp pois um dia eu cheguei a desabafar aqui pois estava numa crise muito forte de depressão. Pois eu já tinha perdido totalmente a vontade de viver. Pois a minha existência aqui já não valia mais de nada. E através desse grupo eu conheci pessoas maravilhosas e que hoje se tornaram meus amigos(as) e que foram de extrema importância para o meu processo de tratamento. Hoje me sinto bem melhor não 100% Mas estou com minha auto estima mais elevada. Como é bom saber que em meio a esse mundo tão mal tão egocêntricos ainda existem anjos em forma de gente.

Bj👉a todos e tenham uma boa noite!👉

E entendam depressão não é frescura e sim uma doença da alma terrível. Só quem sabe é quem passa. Xr👉grande no💖de cada um de vocês.

426 comentários, 477 curtidas, 5 compartilhamentos

14-06-2018

Depressão, estou vencendo, obrigada grupo vocês fazerem parte desta mudança, foram suas mensagens, com palavras de fé, perseverança, carinho, apoio, compaixão, solidariedade enfim, foram vocês que, me motivou a lutar e hoje estou aqui para agradecer, li todas elas. meus cabelos já tinham um probleminha de queda, calvície hereditária ,com o tratamento só piorou, mais já não me preocupo agora o importante é lutar , obrigada minha família gente bonita de corpo, alma e coração Deus abençoe ilumine nos todos sempre beijinhos.

330 comentários, 526 curtidas, 2 compartilhamentos

À guisa de conclusão, podemos inferir que oportunidades de convivência criam espaços de fala que estendem a relação das pessoas idosas com o mundo que se lhes havia escapado. 📍

Referencias

- Brasil. 1994. Lei nº 8.842. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília.
- _____. 2003. Lei nº 10.741. Institui o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p 1, 3/10/2003.
- Burlá, Claudia; Py, Ligia y Scharfstein, Eloisa Adler. 2010. "Como estão sendo cuidados os idosos no final da vida?" en Camarano, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA.
- Camarano, A. A.; Kanso, Solange y Mello, J. L. 2004. "Como vive o idosos brasileiro?" en: Camarano, A. A. (ed.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea.
- Camarano, A. A. (org.). 2010. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? - Rio de Janeiro: IPEA.
- Camarano, A. A. (org.) 2014. Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? - Rio de Janeiro: Ipea.
- Centro Internacional de Longevidade Brasil. 2015. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: ILC-Brasil.
- Costa, Silvia M.M. 2019. Mais além da vida orgânica: a convivência como fator de prevenção do isolamento social dos idosos e de promoção da saúde. 2019. 157f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde). Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- Costa, Silvia M.M. y Nilton Bahlis dos Santos. 2018. "Mobilização social e princípios de envelhecimento ativo como estratégias de redução de vulnerabilidades das pessoas idosas". Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 20:33-39.
- Debert, G. G. 1999. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp.
- Dicionário Michaelis. 2019. Editora Melhoramentos. Versão online.
- Elias, Norbert. 2001. A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer. Tradução, Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar.
- IBGE. 2012. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE. 2010. Sinopse do censo demográfico 2010: população residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação em 2000 e 2010. Rio de Janeiro.
- IBGE. 2016. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2011. Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE. 2018. Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE.

- IBGE. 2016. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kalache, A. y Kickbusch, I. 1997. A Global Strategy for Healthy Ageing. *World Health*, 4:4.
- Lenoir, R. 1996. "Objeto sociológico e problema social". en: MERLLIÉ. D. et al. *Iniciação à Prática sociológica*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nunes Moraes, Edgar; Campos de Abreu Marino, Marília y Ribeiro Santos, Rodrigo. 2009. "Principais síndromes geriátricas: artigo de revisão". *Revista Médica de Minas Gerais*. 20: 54-66.
- Moreira, V. y Callou, V.. 2006. Fenomenologia da solidão na depressão. *Mental*. 7: 67-83
- Parker, R. 2013. "Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial", en: Monteiro, S.; Villela, W. (org.). *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- University of California - San Diego. 2019. Have you found meaning in life? Answer determines health and well-being: Study examines meaning in life and relationship with physical, mental and cognitive functioning. *ScienceDaily*.
- World Health Organization (WHO). 2017. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO.

Sobre las autoras/ About the authors

Silvia M. M. Costa - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) e do Grupo de Pesquisa Gegop/GIGAPP (Espaços Deliberativos e Governança Pública/Universidade Federal de Viçosa) - certificados pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Mestre em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS/IOC/Fiocruz, 2019). Desde 2015 colabora em projetos de extensão universitária sobre 'Envelhecimento Ativo'. Ex-diretora do Departamento de Atenção ao Idoso, do Ministério do Desenvolvimento Social [atual Ministério da Cidadania] (2017-2018), e ex-diretora do Centro Internacional de Longevidade Brasil - ILC-BR - (2012-2016). Fernanda Campello Nogueira Ramos - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) certificado pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, Mestranda em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS/IOC/Fiocruz). Tecnóloga em Gestão Ambiental (IFRJ, 2014). Moderadora da comunidade virtual de idosos "Envelhecimento em comunidade" (Facebook). Eide Barbosa - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) certificado pelo CNPq, Assistente de pesquisa do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas - NEXT, organizadora da representação descritiva da documentação acadêmica do repositório do Projeto Caminhos do Cuidado. Assistente no Projeto dos Instrumentos de Avaliação Pedagógicos do Projeto Itinerários do Saber. Nilton Bahlis dos Santos - Coordenador do Núcleo de Experimentação de Tecnologia Interativa (Next) e do Grupo de Pesquisa "Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde" da Fiocruz. certificado pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública -ENSP/Fiocruz. Professor Permanente do PPGICS/ICICT/Fiocruz e Colaborador do PPGEBS/IOC/Fiocruz.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org