

## A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO ENVELHECER NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

Allâny Rebecka Nascimento de Sales<sup>1</sup>

Isadora Maria Gomes Almeida<sup>2</sup>

Felipe Silvestre Galindo de Carvalho<sup>3</sup>

Jenneph Félix dos Santos Silva<sup>4</sup>

Auvani Antunes da Silva Júnior<sup>5</sup>

### RESUMO

O envelhecimento populacional caracteriza-se pelo aumento relativo do número de pessoas com mais de 60 anos associado um constante declínio no crescimento do número de indivíduos com menos de 15 anos idade e configura-se uma realidade, tanto ao nível do mundo quanto do Brasil. Nesse ponto, urge a necessidade de entender a representação social do envelhecimento na sociedade capitalista atual, que é extremamente negativo devido à improdutividade econômica do idoso, ao corpo velho que não preenche requisitos estéticos impostos, à marginalização, à violência, inclusive simbólica, e à morte social sofrida por esse grupo populacional. Assim, existe uma intensa negação ao fato de "tornar-se mais velho". Dessa forma, o processo de envelhecer impacta na saúde mental das pessoas com mais idade, ocasiona transtornos mentais como a depressão e pode resultar em ideias e tentativas de suicídio.

**Palavras-chave:** Idoso, improdutivo, marginalização, violência, depressão.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é algo notório e caracteriza-se pelo alargamento do topo da pirâmide etária e a constante redução de sua base. Segundo o Relatório sobre a situação da População Mundial, dentre os sete bilhões de habitantes do mundo na época, 893 milhões eram idosos. Por projeções das Nações Unidas, estima-se que uma para cada nove pessoas possuam mais de 60 anos de idade no mundo e projeta-se que em 2025 a população idosa superará o número de crianças menores de 15 anos, além de que, em 2050, estima-se 2 bilhões de idosos, o que representará 22% da população global (PINHEIRO; RIBEIRO;

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [allanyrsales@gmail.com](mailto:allanyrsales@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [isadoraalmeida07@gmail.com](mailto:isadoraalmeida07@gmail.com);

<sup>3</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [felipe.s.g.carvalho@hotmail.com](mailto:felipe.s.g.carvalho@hotmail.com);

<sup>4</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE,, [felix.jenneph@gmail.com](mailto:felix.jenneph@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador/ Coautor: Mestre, Universidade Federal de Pernambuco - PE, [auvaniantunes@gmail.com](mailto:auvaniantunes@gmail.com)

SOUTO, 2016). No Brasil, a percepção da mudança foi na década de 1970, a partir da qual o país passa a ter uma configuração diferente de família e localização, pois os núcleos familiares, que antes eram majoritariamente concentrados na região rural e detentores de vários filhos, passaram a residir no ambiente urbano e com a prole em número cada vez menor. Dessa forma, o número de idosos passa a aumentar e o de indivíduos com menos de 15 anos passa a crescer menos, tornando, assim, a população “mais velha”. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2015, o crescimento da população com mais de 60 anos no país é significativo, pois em 2014 a porcentagem de idosos com relação à população total foi de 13,7% e isso representou 0,7% a mais que em 2013 (CASTRO et al., 2016).

Essa situação recebe o nome de transição demográfica, a qual se inicia com a redução da taxa de mortalidade que acontece, especialmente, devido ao grande desenvolvimento tecnológico, sanitário e médico, os quais permitiram e forneceram à população subsídios para uma maior expectativa de vida; seguida da redução da natalidade, a qual surge diante da emancipação feminina para o mercado de trabalho e a revolução dos anticoncepcionais. Porém, a capacidade de “viver mais” traz a realidade de “tornar-se mais velho” e junto dessa situação vem uma série de alterações biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, as quais afetam e circundam o conceito do “ser idoso” na atualidade (GRANDO; STURZA, 2016).

O envelhecimento é um processo heterogêneo, multicausal, multifatorial e existente para todas as comunidades do mundo, porém a representação social do envelhecer, assim como qualquer representação social, perpassa por formações culturais, por processos históricos, sociais e, dessa forma, o envelhecer adquire diferentes interpretações nos mais variados espaços do mundo e da história (MARQUES et al., 2015).

Para os indígenas Guarani, por exemplo, envelhecer é circundado por honra, pois o mais velho representa sabedoria e experiência, além do que, o idoso, para a cultura Guarani e indígena de maneira geral, constitui a história de seu povo, suas tradições e, em um meio onde predomina a linguagem falada, o mais velho representa o transmissor da sua cultura (MARQUES et al., 2015). Para os gregos antigos também, pois durante todo o período helênico, a velhice foi entendida como diretamente proporcional à sabedoria e ao conhecimento, pois, semelhante aos indígenas Guarani, eles representavam fontes de cultura. Porém, com o início da Idade Moderna, ver-se que o conhecimento valorizado não era mais o saber empírico, advindo de vivências, como o conhecimento dos idosos, mas o sim o saber de premissas científicas; dessa forma, passa-se a desvalorizar aquilo pelo qual os mais velhos

eram tão respeitados: as experiências (PAULA, 2016). Além disso, junto com o desenvolvimento do Estado Moderno, surge e consolida-se o capitalismo, o qual traz consigo diversas alterações no modo de viver, de ser, de sentir. A primeira mudança é a instalação de um modelo de produção visionário de lucros abusivos, o qual advém da exploração de uma força de trabalho, força, essa, não possuída mais pelo idoso, o qual acaba configurando improdutivo (PINHEIRO; RIBEIRO; SOUTO, 2016). A segunda, característica da atualidade, é o estabelecimento de padrões estéticos corporais, para os quais o corpo velho não preenche os requisitos (PAULA, 2016; SANTOS; LAGOS, 2016). Ademais, com o processo de envelhecimento populacional também advém a chamada “transição epidemiológica”, na qual a incidência de doenças infecciosas começa a decair, ao passo que aumenta o desenvolvimento de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis). Essas patologias atingem prevalentemente as pessoas de mais idade e representam a principal causa de morte entre os idosos (SILVA et al., 2017).

O envelhecimento, então, carrega diversos aspectos negativos e passa a ser rejeitado tanto pela sociedade quanto por aquele que envelhece e, assim, passa-se a existir violência contra o idoso dos mais variados tipos, inclusive a simbólica ou velada. Além disso, diante de todo esse processo de marginalização que o idoso sofre, eles acabam tendo a chamada “morte social” (BORGSTROM, 2016; MINAYO, 2014; LOPES et al., 2018; SILVA; OLIVEIRA, 2017). Dessa maneira, o envelhecer impacta, muitas vezes, de maneira negativa em vários âmbitos da existência dos idosos, inclusive na saúde mental, cursando com isolamento, perda de interesse nas atividades e transtornos mentais, em especial, a depressão. A depressão destaca-se, pois se torna um problema de saúde pública, na medida em que o desfecho de um idoso marginalizado, morto socialmente, vítima de violência e depressivo, é o desejo de tornar a finitude imediata, o suicídio (HAO et al., 2017; TESTON; CARREIRA; MARCON, 2015; SANTOS et al., 2017).

## **METODOLOGIA**

Revisão integrativa foi o método de escolha. Por meio dessa, será possível envolver as principais características de interesse do tema, seguindo cuidadosamente os passos da produção científica. Na primeira etapa foi definida a pergunta norteadora da pesquisa: Qual a visão sobre a importância social do idoso em sua condição biopsicossocial criada pela sociedade atual?

Na segunda etapa estabeleceu-se todos os critérios de inclusão da pesquisa: artigos em inglês, português e espanhol disponíveis completos e online, publicados entre 2014 a 2019. E os critérios de exclusão foram também definidos: relatos de caso, relatos de experiências e editoriais. Na terceira etapa foram definidas as plataformas PUBMED, MEDLINE e a biblioteca virtual de saúde (BVS) para pesquisa dos dados. A busca online ocorreu em maio de 2019, utilizando os seguintes descritores: "seniors" OR "aging" AND "mental health" AND "violence". Visando melhorar a qualidade e confiabilidade da base de dados foi realizado rastreamento manual de outros artigos que possibilitariam incrementar a produção baseado em produções já coletadas.

De início, dois investigadores investiram em avaliar títulos e resumos dos artigos encontrados para selecionar os estudos elegíveis para a produção. Dos selecionados, foram filtrados a partir de tradução e leitura minuciosa daqueles que atendiam aos critérios de inclusão e que tinham conexão importante com o tema central. Após isso, fez-se uma transcrição sistemática das informações extraídas, para possibilitar a organização dos dados de forma coerente e que atingisse o objetivo do estudo em sintetizar dados que demonstrem as visões de como é visto o idoso em sua perspectiva biopsicossocial principalmente na perspectiva da violência disfarçada.

## **DESENVOLVIMENTO**

O envelhecimento é marcado por particularidades culturais e cronológicas, dessa forma é compreendido de forma diferente por diversas comunidades ao longo do mundo e do tempo. Na sociedade ocidental atual, a qual possui o capitalismo como sistema quase universal, comunga do pensamento do lucro, da produção e o idoso, diante desse cenário, representa um indivíduo que não produz com sua força de trabalho. Ademais, o corpo velho não carrega os padrões estereotipados que são relacionados com a juventude, assim, na sociedade da estética o idoso também não é valorizado. Além disso, o grupo dos idosos é mais acometido por patologias crônicas e acaba também sendo um corpo mórbido. Dessa forma, ao envelhecer o indivíduo passa a sofrer com uma marginalização e uma “morte social”, marcada pela limitação física advinda da idade e de doenças, mas também perda de autonomia, de independência e de subjetividade, por atitudes da própria sociedade.

O idoso acabada sendo vítima dos mais variados tipo de violências, desde física, psicológica, sexual, até a violência simbólica ou vela a qual é marcada por símbolos pré-

estabelecidos e isso pode ser cometido tanto pela própria família, a qual configura um importante centro de violência contra o idoso, quanto pelas instituições.

Todas essas situações tornam a representação social do envelhecimento negativa e, assim, impactam a saúde mental dos idosos que, diante desse quadro de morte social, morbidades crônicas, marginalização e violência, rejeitam seu “tornar-se mais velho” e isso impacta diretamente na saúde mental desse indivíduo, provocando depressão, entre outros distúrbios, o que acaba presultando em ideações e tentativas de suicídios.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A MORTE SOCIAL DO IDOSO E SUA MARGINALIZAÇÃO NA SOCIEDADE DO CAPITAL E DA BELEZA**

Antes de tudo, é necessário entender que a representação social da velhice é totalmente influenciada por questões históricas, culturais e sociais. Nesse contexto, percebe-se que as sociedades as quais surgiram antes da consolidação do capitalismo, possuíam uma grande centralização em torno da figura mais idosa, por ser detentora de mais experiências, conhecimentos e elas centralizavam, assim, as decisões e as lideranças (SANTOS; LAGOS, 2016; PAULA, 2016). Porém, esse novo modelo econômico capitalista, o qual rege o mundo atual, e surge historicamente com a criação do Estado Moderno, marca-se pela entrada do homem no mercado de trabalho e uma institucionalização da idade cronológica, na medida em que ela passa a indicar, com as mudanças na economia, quem está economicamente ativo ou não por meio da idade (SANTOS; LAGOS, 2016). Essa situação, de ver o ser humano como fonte de trabalho, é extremamente evidenciada no fato de que as Constituições Brasileiras, por exemplo, até a criação da Lei Orgânica da previdência Social de 1960, possuíam histórico de fornecer “proteção” à pessoa idosa, mas apenas para aquelas as quais desempenharam atividades laborais, ou seja, proteção restrita a trabalhadores assalariados ratificando que o “ser humano vale proporcionalmente ao que ele produz” (GRANDO; STURZA, 2016; SANTOS; LAGOS, 2016). Além disso, é notório que, como já foi citado, sob a ótica do capital o idoso configura um ser improdutivo, o qual não contribui mais para a engrenagem da economia com a sua força de trabalho, pois já está debilitado (PINHEIRO; RIBEIRO; SOUTO, 2016); dessa forma, o corpo velho passa a ser marginalizado na sociedade capitalista contemporânea, uma vez que se torna improdutivo, obsoleto e não faz mais parte da lógica de produção (SANTOS; LAGOS, 2016; GRANDO; STURZA, 2016). Ademais, o corpo do

idoso não consegue estabelecer-se dentro do padrão normativo de beleza e juventude o qual é imposto, assim tenta-se de todas as formas amenizar, evitar e retardar ao máximo o envelhecimento biológico, que seria as alterações físicas corporais, de flacidez, hidratação, fraqueza muscular, para isso as pessoas recorrem a procedimentos cirúrgicos e farmacológicos (SANTOS; LAGOS, 2016; PINHEIRO; RIBEIRO; SOUTO, 2016). Essa situação é evidenciada em várias pesquisas que foram realizadas no Brasil, por exemplo, nas quais questionavam pessoas com mais de 60 anos de idade sobre suas imagens corporais e as respostas sempre eram marcadas por negatividade e extrema baixa autoestima. Outro fato, o qual comprova essa busca por amenizar os efeitos do tempo, foi uma pesquisa realizada em 40 mulheres com idade entre 30 e 60 anos e 50% afirmou fazer uso de procedimentos estéticos invasivos, como administração de toxina botulínica, cirurgias plástica, dentre outros (PINHEIRO; RIBEIRO; SOUTO, 2016). O fenômeno do envelhecimento populacional, pelo qual vários países passaram e outros estão passando, traz consigo alterações no panorama de doenças, pois com o fato de “viver mais” existe o aumento da incidência das DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) sendo as principais HAS (hipertensão arterial sistêmica), DM (diabetes mellitus) e doenças coronarianas, essas patologias, dentre outras, também comprometem, de certa forma, para sempre a vida de seus portadores e são responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, além das morbidades trazidas por ela (SILVA et al., 2017).

Dessa forma, o corpo idoso é um corpo improdutivo (PINHEIRO; RIBEIRO; SOUTO, 2016), um corpo fora dos padrões estéticos e um corpo doente, acometido por morbidades. Assim, o envelhecimento, o tornar-se velho, é extremamente rejeitado pela sociedade e, principalmente, pelo próprio ser que envelhece, pois ele mesmo renega todas essas condições as quais não faziam parte da sua existência, mas agora estão definitivamente presentes. Para o idoso, o tornar-se velho é repentino e assustador, embora ele saiba que a nova imagem refletida no espelho é dele, o idoso nega a nova condição e busca sempre sua imagem de memória, enfim, por todo processo negativo de marginalização que o idoso sofre, ele se autorrejeita e enluta-se, pois, na sociedade capitalista atual, entrar na velhice é iniciar, de certa forma, uma morte social (TEIXERA et al., 2015). A morte social é entendida como um processo de morrer ainda em vida, marcado principalmente por perdas as quais, no caso do idoso, são, em especial, a perda de agir independentemente, a incapacidade de participar de atividades sociais, a perda de identidade, individualidade e autonomia, enfim, o idoso deixa de exercer suas antigas funções, tanto físicas quanto sociais, e isso representa um “morrer” para

o próprio ser que envelhece e, principalmente, para aqueles que o cercam. Inclusive, essa morte social é desencadeada, tanto por mudanças físicas e morbidades associadas à idade, quanto pela sociedade a qual cerca esse indivíduo, pois ela nega o direito do idoso de ser subjetivo, individual, priva-o de seus direitos e recursos e o idoso é, dessa forma, excluído socialmente e marginalizado (BORGSTROM, 2016; SACKER et al., 2017). Dentro desse contexto, de negar o processo de envelhecimento e marginalizar aqueles que estão nessa faixa etária, o idoso é visto, muitas vezes, como um peso a ser carregado pela família e pelo estado, pois ele é tido como um ser improdutivo e doente.

## MÚLTIPLAS FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Por todos esses quadros de improdutividade em uma sociedade capitalista, negação do corpo velho o qual não preenche padrões, morte social, a qual muitos vivem, por toda marginalização que acaba sofrendo o idoso, eles terminam sendo vítimas das mais diversas formas de violências, seja no âmbito doméstico seja no institucional, de forma direta ou indiretamente. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), violência contra idosos constitui ações ou omissões que prejudicam tanto sua integridade física quanto emocional, as quais dificultam, assim, seu desempenho social (LOPES et al., 2018).

A violência física corresponde a empurrões, beliscões, atos que atentem contra a integridade física do idoso e estima-se que de 5% a 10% dessa população a nível mundial seja vítima desse tipo de violência. No Brasil, entre 2010 e 2012 os abusos físicos corresponderam a 34% das queixas dos indivíduos com mais de 60 anos de idade (MINAYO, 2014; LOPES et al., 2018). Além disso, os idosos ainda são vítimas de abusos psicológicos, os quais correspondem, no Brasil, a 62,5% das violências praticadas contra os maiores de 60 anos. Esse tipo de abuso é caracterizado por tratamentos e frases as quais representam desprezo, preconceito e discriminação pelo simples fato daquele indivíduo ser idoso. Quando essa violência é feita por palavras, é extremamente comum ser dito que “eles não servem para nada”, “deveriam ter morrido, pois são fardos”, e isso é bem mais presente em lares carentes. Dessa forma, evidencia-se o fator econômico no processo de violência contra esses indivíduos, já que, como já foi citado, ele configura um corpo improdutivo (MINAYO, 2014; LOPES et al., 2018). O idoso pode ainda ser vítima de violência sexual, na qual é manipulado contra sua vontade e isso representa cerca de 1% dentre os tipos de violências com idosos (MINAYO, 2014). Ademais, o abandono, que seria a retirada do indivíduo de sua casa contra sua vontade para ser levado a outro lugar como os asilos, por exemplo, e a

negligência, a qual configura privação do idoso de assistências necessárias de saúde, ou privações de comida e medicamentos são outros tipos muito comuns de abusos praticados contra os idosos (MINAYO, 2014; LOPES et al., 2018).

O abandono está muito associado a destinar o idoso para os asilos e, ao realizarem pesquisas para saber o porquê, viu-se que o agravamento das condições de saúde do indivíduo, em especial o comprometimento físico e cognitivo, foram as principais causas para a institucionalização do idoso. Em estudos feitos pela Universidade de Indiana nos Estados Unidos, observou-se que portadores de Alzheimer são mais propensos a institucionalização, assim como a perda de mobilidade aumenta para 82,2% a probabilidade de isso acontecer, esses números evidenciam o quanto o idoso é tido como um peso e renegado pela sociedade (LINI; PORTELLA; DORING, 2016). Além disso, há ainda os conceitos de violência institucional e intrafamiliar. A violência institucional configura práticas realizadas por instituições prestadoras de serviços como, por exemplo, lares para idosos, onde esses indivíduos são vítimas de abusos físicos, financeiros, negligência, entre outros. A intrafamiliar configura o âmbito de maior violência contra essa população, pois se estima que quase 90% dos idosos vivam com familiares e cerca de dois terços dos agressores sejam filhos, parentes e conjugues e a violência nesse âmbito cursa, muitas vezes, com a não denúncia, pois o idoso sente culpa, vergonha e teme retaliações (MINAYO, 2014; SILVA; DIAS, 2016). Pesquisas realizadas buscaram saber os motivos das agressões com os idosos, institucional ou intrafamiliar, e as causas socioeconômicas representaram 50% das respostas, salientando, como já dito no último tópico, que a visão depreciativa do idoso deve-se em parte ao fato dele ser improdutivo para a sociedade capitalista. O segundo motivo mais predominante, representando 20%, foram valores sociais, como a sensação de inutilidade e falta de paciência, já a ocorrência de doenças e o tempo requerido para o cuidado representou 15% das causas de agressões, evidenciando a improdutividade e a maior incidência de morbidades nessa faixa etária como contribuintes para rejeição do corpo velho, o que culmina muitas vezes em violência (SILVA; DIAS, 2016).

Os idosos também são vítimas de um tipo de violência, a qual já está tão naturalizada, que ela cursa invisível. Ela baseia-se em premissas e princípios simbólicos os quais estão arraigados na sociedade e são naturalizados e aceitos tanto pelas vítimas quanto pelos agressores, essa violência é chamada de violência simbólica por Bourdieu, mas também foi alvo de escritas de Simone Beauvoir, pela mão da qual foi chamada de violência velada. Antes de tudo, é necessário entender que, especialmente esse tipo de violência, acontece em

todas as classes sociais, inclusive nas mais abastadas. Essa agressão é doce e quase sempre invisível e são, muitas vezes, praticadas em nome do “cuidado” (SILVA; OLIVEIRA, 2017). A violência simbólica ou velada com os idosos cursa, resumidamente, com dois pilares, o primeiro e mais evidente seria a infantilização do idoso devido à legitimação cultural de que o velho é uma criança grande e isso é evidenciado na linguagem, nas atitudes direcionadas aos idosos e toda essa situação acaba privando o idoso de controlar sua própria vida, tirando dele sua condição de sujeito. O segundo pilar dessa violência naturalizada e aceita é a negação da sexualidade do idoso, o qual mais uma vez é privado de seus desejos pela família que lhe retira a autonomia (SILVA; OLIVEIRA, 2017; MINAYO, 2014).

## O IMPACTO DO PROCESSO DE ENVELHECER NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM O SUICÍDIO

Como vem sendo citado, o idoso é marcado por alterações biológicas e sofre, muitas vezes, com doenças crônicas as quais podem comprometer sua locomoção e sua qualidade de vida, sofrem com perdas familiares pelo passar do tempo, enlutam-se por sua própria morte social, a qual cursa ainda em vida com a perda de autonomia, de individualidade e independência. Os idosos são vistos como economicamente improdutivos, o corpo velho não preencher os padrões pré-estipulados de beleza da atualidade e eles passam, assim, a serem excluídos e marginalizados na sociedade e, dessa forma, terminam sendo vítimas de diversos tipos de violência, desde abusos físicos, negligência e abandono, até mesmo violência simbólica. Tudo isso torna o processo de envelhecer extremamente negativo, doloroso e, como já citado, o próprio idoso não se aceita e renega seu envelhecimento (CAVALCANTE; MINAYO, 2015; TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014). Além disso, os idosos possuem uma grande dificuldade para manter sua rede social ativa e criar outras novas, pois portam, muitas vezes, doenças as quais limitam a capacidade de locomoção ou, até mesmo, devido à morte social da qual são vítimas, o que torna sua autonomia e independência ausente ou limitada, controla pelos cuidadores. Isso foi evidenciado em pesquisas que identificaram 49,8% dos idosos com dificuldade para participar de atividades sociais e 72,5% afirmou não conseguir visitar sempre os familiares e amigos (HAO et al., 2017). Todos esses fatores implicam incisivamente nos mais variados âmbitos da existência de quem entrou em uma das últimas fases do ciclo da vida, em especial a instância da saúde mental. Essa situação acontece porque, diante de toda negatividade que marca a representação social do envelhecer na

sociedade contemporânea, o idoso é mais predisposto a desenvolver solidão e isolar-se socialmente (HAO et al., 2017; TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

O isolamento social é um importante determinante social de saúde, pois as pessoas que se encontram em situação de solidão excessiva, como é o caso de muitos idosos, são mais propensas a desenvolverem diversos transtornos mentais, em especial, a depressão, a qual se apresenta como um distúrbio multifatorial que possui grande impacto na vida do indivíduo e caracteriza-se pelo humor deprimido e pela perda de interesse em várias atividades (HAO et al., 2017). Essa situação é evidenciada no fato de que a prevalência, de depressão em idosos em uma determinada pesquisa, foi de 23,35% e, a depender do estudo e da população considerada, esse número pode chegar a 35% (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

A depressão constitui um problema de saúde pública, é o quarto maior agente incapacitante e faz cerca de 850 mil mortes por ano. Ela é extremamente negativa, em especial, para os idosos, pois possuem muitas vezes patologias prévias e a depressão agrava esses quadros pré-existentes, além de tornar o indivíduo mais vulnerável para o acometimento por outras doenças (OLIVEIRA et al., 2018).

A importância da depressão dentro desse contexto de saúde mental dos idosos, assim como na população de maneira geral, é o fato da sua intensa relação com o suicídio, pois, embora a morte autoinfligida envolva um conjunto de elementos como razões pessoais, sociais, psicológicas, culturais, biológicas e ambientais, os distúrbios mentais são responsáveis por 90% desse tipo de morte e, dentre eles, existe o destaque da depressão (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017). Desse modo, diante dessa situação, de isolamento social e depressão, na qual vivem muitos idosos, a morte autoinfligida vai ser algo expressivo. Isso porque, o abandono, negligência familiar, condições de vidas precárias, solidão, como já foi citado, acaba resultando em depressão nos idosos; eles passam a perceber que estão em um caminho sem volta e a vida, naquelas condições de marginalização, morbidades, morte social, violência e abandono, não possui mais sentido (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017; CAVALCANTE; MINAYO, 2015). Essa situação evidencia-se no fato de que dois terços dos suicídios cometidos por idosos, no mundo, são causados por depressão. No Brasil as taxas de morte autoprovocada entre idosos variam entre 3,5 e 5,8/100 000 habitantes, embora possam parecer baixas, elas representam o dobro das taxas de suicídios da população geral (SANTOS et al., 2017). Ademais, ao analisar os relatos de vários idosos com tendências suicidas verificou-se que, dentre os vários fatores associados os quais desencadeiam a depressão e levam a concretização do desejo de por fim a própria

vida, o abandono pelos familiares representou o mais importante. É por isso que, embora não existam muitos estudos sobre suicídios dentro dos ILPIs (Institutos de longa permanência para idosos), a prevalência, com certeza, é mais alta, chega-se a especular 15% a mais que em idosos não-institucionalizados (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, percebeu-se que o idoso, diante da dinâmica do trabalho, representa um ser que não produz. Além disso, o corpo velho não faz parte dos estereótipos de beleza da atualidade, os quais sempre estão associados à juventude. Essa parcela da população também é mais acometida por doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, o idoso acaba enlutando-se por passar pela “morte social”, marcada perda de autonomia, independência e subjetividade. Toda essa situação leva à marginalização do corpo velho e pode cursar com violência em múltiplas faces, desde física até mesmo simbólica ou velada. Assim, o “tornar-se mais velho”, a representação social do envelhecer passa a receber uma conotação negativa e o próprio ser que envelhece se autorrejeita. Isso impacta na saúde mental do idoso, culmina em transtornos como a depressão, por exemplo, e todo esse quadro implica, muitas vezes, em ideações e suicídios.

## **REFERÊNCIAS**

- BORGSTROM, E.. Social Death. **Qjm**, [s.l.], v. 110, n. 1, p.5-7, 20 out. 2016.
- CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1655-1666, jun. 2015 .
- GRANDO, J. B.; STURZA, J. M.. A sociedade e os idosos: perspectiva sob o olhar dos direitos fundamentais e sociais. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 22, p. 341-364, 2016.
- HAO, Gang et al. Social participation and perceived depression among elderly population in South Africa. **Clinical Interventions In Aging**, [s.l.], v. 12, p.971-976, jun. 2017.
- LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.1004-1014, dez. 2016.

MARQUES, F. D. et al.. A vivência dos mais velhos em uma comunidade indígena Guarani Mbyá. **Psicologia e Sociedade**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 415-427, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 981-1002, dez. 2017 .

MINAYO, M. C. S.. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. **Mais 60 Estudos Sobre Envelhecimento**, [s.l.], v. 25, n. 60, p. 10-27, 2014.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de et al . Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 488-498, 2018.

PAULA, Marcos Ferreira de. Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 126, p. 262-280, jun. 2016 .

PINHEIRO, A. F. S.; RIBEIRO, D. J.; SOUTO, I. F.Q.. Inserção do idoso no mercado de trabalho. **Humanidades**, v. 5, n. 1, p. 82-92, 2016.

SACKER, Amanda et al. Health and social exclusion in older age: evidence from Understanding Society, the UK household longitudinal study. **Journal Of Epidemiology And Community Health**, [s.l.], v. 71, n. 7, p.681-690, 22 fev. 2017.

SANTOS, Daniel Kerry dos; LAGOS, Mara Coelho de Souza. O dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 133-144, abr. 2016.

SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira et al. Análise temporal espacial da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 845-855, dezembro de 2017.

SILVA, Lara Ferreira da; OLIVEIRA, Luizir de. O Papel da Violência Simbólica na Sociedade por Pierre Bourdieu. **Revista Fsa**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.160-174, 1 maio 2017.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira et al. Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 503-515, 2015.

TESTON, Elen Ferraz; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Depressive symptoms in the elderly: comparison of residents in condominium specific for elderly and in the community. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 3, p.450-456, 2014.