



**Depressão no Idoso:
“É proibido
sofrer
por
envelhecer?”**

Ruth Gelehrter C. Lopes

Thaise Arruda

Ana Elisa S. K. Rosa

Resumo: Sabemos que o passar do tempo é um território desconhecido e particular a cada um. É uma experiência inédita que traz sofrimentos intensos e inimagináveis para quem passa pelo envelhecimento, sob a forma de sentimentos de culpa, exclusão e inferioridade. Cabe aos profissionais de saúde reconhecer, enfrentar, respeitar e discutir sobre o sentido do sofrer humano na velhice. O objetivo geral deste artigo foi refletir sobre a ocorrência de depressão na velhice. Com a utilização de pesquisa teórica bibliográfica, com abordagem qualitativa, baseadas em literatura específica sobre o fenômeno do envelhecimento e depressão em pessoas idosas. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2020 o transtorno seja a segunda maior causa de comprometimento funcional. Utilizamos a visão psicanalítica para reflexão deste fenômeno social, sugerindo medidas emergenciais no âmbito da saúde pública no que tange ao seu reconhecimento, visando melhor atendimento aos idosos brasileiros.

Palavras-chave: Idosos, Depressão, Aspectos Psicológicos, Psicanálise

Abstract: We know that over time is uncharted territory and particular to each one. It is a unique experience that brings intense sufferings unimaginable for anyone who goes through and ageing, in the form of feelings of guilt, inferiority and exclusion. It is for health professionals to recognize, confront, respect and discuss about the meaning of human suffering in old age. The overall goal of this article was: to reflect on the occurrence of depression in old age. With the use of theoretical research, single bibliographic and with qualitative approach based on specific literature on the phenomenon of ageing and depression in the elderly. The World Health Organization estimates that by 2020 the disorder will be the second largest cause of functional impairment. Using the psychoanalytic vision for reflection or this social phenomenon and suggesting emergency measures in the area of public health in recognition for best brazilian elderly care.

Key Words: Elderly, Depression, Psychological Aspects, Psychoanalysis

Introdução

Conforme Ornestein (2010), a transição epidemiológica do mundo, e que o nosso país acompanha, nos mostra uma das maiores conquistas da humanidade, o incremento de anos vividos. É importante que sejam de qualidade e com boas condições de adaptações a situações desfavoráveis - vulnerabilidades biológicas, psicológicas e sociais. É indiscutível para os idosos a importância de acrescentar qualidade funcional e independência adaptativa aos anos vividos. O envelhecimento mundial e brasileiro é uma realidade. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais, do IBGE (2010) no Brasil, os maiores de 60 anos representam (10,5%) da população total e (83%) deles vivem nas cidades. O destaque fica para a região metropolitana do Rio de Janeiro, que tem 1,7 milhão de idosos ou (14,7%) da população. O mercado acompanha de perto as pesquisas segundo as quais, nos próximos 20 anos, o número de idosos do Brasil poderá ultrapassar a faixa de 30 milhões de pessoas, o correspondente a (13%) da população total do país ao final deste período, e continuaremos avançando nessas previsões. A população de pessoas de 60 anos ou mais cresceu (47,8%) na última década, um crescimento bastante superior aos (21,6%) da população brasileira total no mesmo período.

De acordo com o IBGE (2000), baseado em estudos da ONU (1995 a 2000), a população de pessoas com mais de 60 anos no Brasil aumentou em (17,5%), o que significou um aumento de quase dois milhões, enquanto que a população total cresceu - de 1996 a 2000 - só 8,1%. Em 2020, projeções da ONU preveem que teremos um acréscimo de 14,2 milhões de pessoas com mais de 60 anos em relação a 2000, perfazendo (13,1%) da população total. Em 2050, serão 102 idosos para cada 100 jovens. Esse dado terá reflexo direto em todo sistema de saúde, público e privado, tanto nos segmentos produtores como nos financiadores. Este aumento do número de idosos, teoricamente, será o de uma população, em sua maior parte, de aposentados.

Projeções do IBGE (2000) mostraram um crescimento significativo da participação de pessoas com mais de 60 anos na formação da sociedade brasileira. A relação atual, de cerca de 25 idosos para cada grupo de 100 crianças e adolescentes até 14 anos, deverá mudar para 173 idosos para cada grupo de 100 crianças e adolescentes. De acordo com as pesquisas recentes, (2010) o Brasil deve ficar atento às prioridades econômicas e às instituições de atendimento à população, cujas necessidades devem mudar.

Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) apontam que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. A depressão será a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para a população e às perdas de produção. De acordo com o órgão,

os países pobres são os que mais devem sofrer com o problema, já que são registrados mais casos de depressão nestes lugares do que em países desenvolvidos.

Na população envelhecida, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes, e que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência da doença.

Para Ramos et al (1998) Apud Leite et al (2006) a relação de depressão e faixa etária pode ser assim compreendida:

Quando relacionamos os casos de depressão com faixa etária, encontramos que grande parte dos idosos deprimidos estava nos grupos de idade entre 70-79 anos. Esse resultado pode estar relacionado às descobertas feitas em estudos para diagnosticar depressão em idosos, em que se verificou que a depressão aumentava com a idade. (LEITE et al. 2006: p.36)

Segundo Canineu e Oliveira (2006), a depressão é uma síndrome de etiologia multifatorial, com uma associação de fatores biológicos, sociais, psicológicos e que ainda sofre interferência de muitas variáveis. A psicopatologia define como válida a existência de três sintomas depressivos básicos, sendo estes: sofrimento moral, inibição global e estreitamento vivencial, os quais darão origem aos múltiplos e variados sinais e sintomas.

Tavares (2005, p.409), aponta que a prevalência é de 1% a 10% em maiores de 60 anos, sendo maior em indivíduos institucionalizados. Ressaltando que a depressão não é uma resposta fisiológica ao processo de envelhecimento, Feijó (2005), aponta que a probabilidade média da ocorrência de depressão durante a vida é de 10 a 12%, reafirmando que a depressão pode ocorrer em varias etapas da vida.



Para Karch (2003), nos percentuais relativos ao sexo, no grupo de deprimidos, encontramos as mulheres apresentando-se em maioria com relação aos homens. Esse achado pode estar relacionado ao que acontece em quase todo o mundo, em que as mulheres vivem, em média, mais do que os homens.

Em relação à variável que considera a presença de preocupação nos idosos entrevistados, essa foi elevada nos idosos de um modo geral, especialmente no grupo de deprimidos. Possivelmente esse dado se deve ao fato de que, com o passar dos anos, os idosos se tornam mais suscetíveis aos problemas de saúde, dificuldades financeiras, perdas afetivas e sociais, o que aumenta a necessidade de assistência integrada que contemple

essa vulnerabilidade. Considerando que no Brasil as condições de assistências à saúde, previdenciárias e sociais são precárias, a maioria dessas responsabilidades são transferidas para o próprio idoso, provocando sentimentos de medo e preocupação. (Leite et al. 2006, p.36).

Revisão de Literatura

Guimarães e Cunha (2004) descreveram a depressão como uma síndrome psiquiátrica caracterizada por humor deprimido, perda do interesse ou prazer, alterações do funcionamento biológico, com repercussões importantes na vida do indivíduo e com uma duração, sem tratamento, de meses a anos.

Peres (2003) descreveu a depressão, como uma epidemia dos nossos tempos, pois faz parte de uma nova configuração subjetiva que se apoia na impossibilidade de construir um sentido para a vida, na sensação de ser incapaz de enfrentar a luta pela existência. No sujeito idoso os caminhos parecem estreitos, e as perdas são sentidas de forma permanente.

Segundo Chemama (2007), o sujeito depressivo se queixa de incapacidade radical. É a partir da velhice que o ser humano pode desenvolver o sentimento de que se inicia a última etapa da sua vida, transparecendo um estado depressivo, com a percepção da finitude, dando valor depreciativo as circunstâncias da vida, sensação de inutilidade, insuficiência e ansiedade diante de novas situações que lhe são impostas Peres (2003). Já para Ballone (2006), a diferença seria que nos idosos o problema não é a depressão em si, mas as circunstâncias existenciais específicas da idade.

Gay (1998) descreveu o pensamento de Freud, enfatizando a experiência existencial do envelhecimento e seus afetos, entre a necessidade de descanso e o desejo de viver.

Com as pessoas velhas devemos ficar contentes quando a balança se equilibra entre a inevitável necessidade de descanso final e o desejo de aproveitar ainda um pouco do amor e a amizade dos que lhe são próximos. Creio ter descoberto que esta necessidade de repouso não é algo elementar e primário, mas representa o desejo de se livrar de um sentimento de insuficiência em relação a detalhes dos mais significativos da existência. (Gay, 1988, p.387)

Segundo Goldfarb, Barbieri e Peixeiro (2010), a depressão é uma forma do humano se proteger (se recolhendo) do contato com a realidade quando esta é frustrante e ameaçadora, mesmo que a frustração exista em diversas situações.

Para Berlinck (2000) é um momento onde o humano se afasta de sua relação com a realidade em busca de condições para suportá-la. Momento de reorganização para um posterior retorno e enfrentamento da nova situação. Sobre este ponto de vista, a depressão é extremamente importante para a

manutenção da vida. Considerando a história de vida do idoso, poderá ser difícil seu envelhecer diante dos traumas sofridos, das mais diversas ordens, das frustrações e dissabores vividos.

Del Nero (2003) esclarece que as manifestações psíquicas podem oscilar entre dois polos:

Aos emocionalmente imaturos cabem, justamente, as reações extremadas frente a situações de maior tensão, pois tanto podem ficar paralisados, inertes e até deprimidos, ao terem que enfrentar momentos que lhes geram maior ansiedade, quanto podem ter reações violentas, abruptas, desesperadas e de muita agressividade frente a elas [...] pode, muitas vezes, lhes trazer grandes prejuízos físicos e psicológicos. (De Nero, 2003, p.35)

Ballone (2004), afirmou que as vivências traumáticas pregressas são sempre máculas indelévels da existência e, com o esvaziamento progressivo da energia vital, se tornarão feridas emocionais abertas. Na velhice as ocorrências vivenciais sofridas serão as maiores determinantes do estado emocional.

Conforme Goldfarb (2004), ao escrever sobre o discurso social afirma: é proibido sofrer; é proibido envelhecer, e principalmente: é proibido sofrer por envelhecer. O processo de envelhecimento já é em si algo solitário. Em nosso país isto se amplia, pois ainda são restritos os lugares de pertinência à velhice. Não há lugares nem espaços coletivos para se compartilhar com o outro o que se vive. O maior trabalho na velhice, portanto, é o do luto antecipado de um objeto ainda não perdido – a própria vida.

Para Mucida (2006), o idoso encontra diferentes formas de se deparar com o desamparo.

Sua história não encontra lugar diante das *novidades* do mercado,[...] o temor da perda de amor torna-se real dada a fragilidade corporal que não responde, como antes, aos imperativos de agilidade força e beleza,[...] é flagrante no mundo atual, o desrespeito ao idoso concernente a sua fala, a sua marcha – sempre mais lenta - sempre em descompasso com um mundo que gira ao redor de outro imperativo: tempo é dinheiro (Mucida, 2006,p.82).

Zimerman (2000) referiu que, com o passar dos anos, o desgaste é inevitável. Sabemos que a velhice não é uma doença, mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças. É uma época em que as pessoas adoecem mais, mais rapidamente - costuma-se dizer que o velho é como um vaso de cristal, qualquer coisa trinca - e demoram mais tempo para se recuperar. Se tratando ainda de questões psicológicas este tempo pode ser maior, dependendo da força egóica do indivíduo.

Para Goldfarb e Lopes (2006), a família, como participante deste contexto, tem uma representação significativa diante do sentimento de envelhecer e a função que o idoso ocupa neste lugar, considerando, também, que o papel do velho sofreu modificações substanciais através do tempo no âmbito familiar e social.

Segundo Birman (1995), o idoso perdeu o protagonismo que constituía uma referência fundamental e ao qual, ainda amarra - cada vez com mais dificuldade - seu sentimento de pertencimento e autoestima. Mas, apesar ser reconhecido como sujeito, na modernidade ocidental “... *ele continua destituído do lugar de agente social e do mundo das trocas simbólicas*” (BIRMAN, 1995, p. 43).

Diante desta perda, Goldfarb e Lopes (2006) descreveram que quando a sociedade não investe no idoso, e ele não é colocado como participante do processo social, isto provoca um processo de desnarcização, no qual o idoso também se identifica com esse lugar vazio: não há chances de ressignificação do passado no presente e nem a possibilidade de projeção no futuro.

No livro *O mal-estar na cultura* (1998 (1929)), Freud em suas reflexões sobre como o homem se relaciona com a cultura, e como estas questões refletem no seu modo de viver, afirma:

[...] O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens. “O sofrimento que provém dessa última fonte talvez nos seja mais penoso do que qualquer outro.” (Freud, 1929, p.85).

Para Mucida (2006), a depressão tornou-se, hoje, uma resposta bastante comum dos sujeitos ao mal-estar na cultura, conduzindo o discurso médico a descrevê-la como sintoma do século. Vale ressaltar que os diagnósticos apressados levam grande parte dos idosos ao consumo de antidepressivos e tranquilizantes que, colocando-os em estado de permanente de sono, leva-os a um aumento da retração libidinal tornando-os alheios ao mundo.

Queiroz (2010) aludiu sobre as mudanças vivenciadas na realidade externa, devido a problemas de visão, perda de audição e outras alterações físicas, bem como as pressões externas como recursos financeiros limitados, que arrebatam a autonomia dos idosos e colaboram para que suas atitudes se tornem inexpressivas, dando origem a retirada social e apatia.

Yuaso (2002) completou afirmando que proporcionar estes cuidados aos idosos acarreta demandas econômicas, físicas, afetivas e sociais específicas, típicas do exercício do dever de reciprocidade nas relações intergeracionais -

um elevado valor cultural - assim a família esta implicada nas necessidades que podem variar diante de todo o processo do envelhecer.

Para Queiroz (2010), a família é a principal fonte de apoio, sempre que ocorrem incapacidade e dependência nos idosos, portanto, a maneira como os relacionamentos interpessoais são construídos dentro da família é um importante determinante de como serão as relações entre os idosos fragilizados e seus cuidadores familiares.

Segundo Debert (1994), embora relacionemos com o ciclo biológico do nascimento, crescimento, envelhecimento e morte, próprio a todos os animais, a velhice é uma construção histórica e social.

Consoante Alexandre Fernandes (1997) os estudos sociológicos devem romper com a visão comum, cuja tendência é tratar a categoria de idades como se fosse um grupo de agentes não diferenciados, dotadas das mesmas propriedades substanciais, inscritas numa espécie de essência biológica, conhecida e reconhecida por todos, pois remetem para representação mental que lhes é comum.

Areán (2003) relaciona os fatores sociais como impulsionadores da depressão em idosos, colaborando para a doença crônica. No entanto há pesquisas que têm demonstrado que idosos são responsivos às intervenções psicológicas mais diversas.

Segundo Godfarb, Barbieri e Peixeiro (2010), os aspectos culturais e a constituição de cada sujeito concorrem para determinar a maneira como cada um vai atravessar, na velhice, este momento de confrontação das perdas, entre as quais, em perspectiva, a da própria vida. Por um lado, pode-se entrar em um estado de depressão, no qual o trabalho dos lutos vai sendo realizado e, apesar da dor, o sujeito permanece presente, realizando seu constante subjetivar-se. A articulação entre o passado, presente e o futuro se mantêm sustentada, o tempo não para e o vazio não se instala. O movimento de historização de si tem continuidade.



Queiroz (2010) acrescentou em seus escritos, sobre novas perspectivas de envelhecimento diante da ciência, que os cientistas estão desenvolvendo novos caminhos de investigação frente às novas realidades acarretadas pelo processo de envelhecimento das populações mundiais. O conhecimento psicogerontológico está sendo construído diante dessas novas necessidades que surgem da compreensão do processo do envelhecer no âmbito físico, social e psicológico e nas relações humanas vivenciadas na velhice.

A partir desde pensamento Zimermam (2000) salientou que a atitude diante da vida, a forma de ser e de buscar a própria felicidade, a sensação que nos dá tranquilidade, esperança, confiança no futuro. Sim, no futuro. Não se trata de viver no passado, mas sim de reconhecer o valor de toda uma existência, preocupar-se não apenas com o que se fez, mas com o caminho que ainda se tem para percorrer.

Método

Redigimos uma pesquisa teórica bibliográfica com abordagem qualitativa baseadas em literatura específica sobre o fenômeno do envelhecimento e depressão em pessoas idosas. Para a construção deste artigo, realizamos um encontro interdisciplinar, para oferecermos uma visão ampliada sobre as abordagens propostas em nosso grupo de estudo, que foi composto por: 2 Psicólogas e 1 Fisioterapeuta. Para tal nos ancoramos em autores de diferentes formações, como: Sociólogos, Filósofos, Fisioterapeutas, Historiadores, Jornalistas, Médicos, Psicólogos, etc.

O objetivo geral do artigo foi refletir sobre a ocorrência de depressão na velhice. E seus objetivos específicos são: Definir o conceito de depressão na atualidade; e Refletir sobre: a depressão na velhice.

A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada, com a finalidade de traçar um quadro teórico e estruturação conceitual, que dará ratificação ao desenvolvimento da pesquisa.

Resultará do processo de levantamento de trabalhos publicados, dos quais surgem os conteúdos que fundamentam a discussão teórica, articulada com um nível de análise auto reflexiva.

Discussão

Convidamos o leitor a refletir sobre a importância de dar qualidade ao tempo, dentro de um critério de realidade: - a consciência da finitude marca que, realmente, existe pouco futuro pela frente, a maior parte da vida já foi vivida e o que resta pode ser muito bom, mas sempre será pouco. O cansaço pode realmente tomar conta da existência, há um declínio corporal e com ele uma necessidade de muito investimento no bem estar físico e psicológico.

O corpo humano está em constantes mudanças, cada idade apresenta suas alterações, características, riscos e problemas. Beauvoir (1990) afirma que a velhice habita nosso corpo, e que, por mais que tenhamos encontrado uma imagem mais ou menos convincente, mais ou menos satisfatória de nós mesmos, temos que viver uma velhice que somos incapazes de realizar. E, em primeiro lugar, devemos vivê-la no nosso corpo. Não é nosso corpo que nos vai revelá-la; mas uma vez que sabemos que a velhice habita nosso corpo, é ele que nos inquieta.

Para Villaça e Góes (1998) o corpo está inserido na sociedade e, desta forma, é marcado pelo fator social. A consequência mais comum é a tentativa de proteção: tenta-se preservá-lo, evitar ao máximo sua exposição, resguardá-lo como se essa fosse a garantia de nos livrarmos dos perigos e ameaças. Nesse sentido, é de se presumir que quanto mais iguais formos uns aos outros, menos ameaçados nos sentiremos. Dessa forma, o envelhecimento constitui-se como uma pluralidade de experiências individuais. É preciso salientar que as alterações que ocorrem no corpo que envelhece, são inevitáveis. Então, justificaria a ideia de ser proibido sofrer por envelhecer?

Para Motta (2002), o sentimento que temos do corpo nos produz uma inquietante estranheza, algo familiar, mas longe do imaginário idealizado. Diz que pensar em si próprio é, na velhice, um duplo exercício, pois à medida que o sujeito se define, o faz por contraste com o outro. Inclusive com aquele outro, que é o seu eu jovem.



Como proteger, preservar, e resguardar esse corpo das ameaças frente à finitude da vida?

O processo de envelhecimento do corpo é peculiar à individualidade de cada ser, e acontece pela ação do tempo. Nosso corpo tem diferentes formas de se comunicar com o mundo, e acredito, particularmente, que todas as formas de comunicação se revelam através de nossos movimentos. Portanto, nosso corpo configura-se como um grande condutor de todas as nossas emoções.

Do ponto de vista social, devemos nos questionar: o que é envelhecer numa sociedade de contrastes sociais?

A presença de certos traços de envelhecimento, as suas limitações e a repercussão na vida das pessoas, bem como a marginalização social, influenciam diretamente a saúde mental, gerando problemas psicológicos e afetando o equilíbrio interno dos indivíduos.

Considerações finais

Aristóteles e Cícero descreveram a felicidade na velhice como fruto de uma vida virtuosa, em que o senso de realização pessoal é o produto do senso de viver sempre em busca de um ideal de excelência, e não da vivência de sentimentos de prazer decorrente da satisfação de necessidades.

O envelhecer torna-se um “fardo” em nossa cultura atual, onde há uma supervalorização do corpo jovem e da vitalidade sem limites, esquecendo que a criança, o jovem e o idoso compreendem partes indissolúveis da vida.

A sabedoria que os anos trazem, pode ser esquecida numa cultura que cultiva a vitalidade de um corpo jovem?

Não podemos esquecer a subjetividade do velho e do jovem que existe dentro de cada um de nós.

Referências

AREÁN, P. A. Advances in Psychotherapy for Mental Illness in Late Life. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, v.11: 4 -6. 2003.

CHEMAMA, Roland (2007) *Depresión - La gran neurosis contemporánea*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 2007.

BALLONE, G J - Alterações Emocionais no Envelhecimento, In *PsiquWeb*. Disponível em www.psiqweb.med.br. Revisto em 2004. Acesso 20.10.2011.

BALLONE, GJ - Depressão no Idoso, In *PsiquWeb*. Disponível em www.psiqweb.med.br. Revisto em 2006. Acesso 20.10.2011.

BERLINCK, M.T.; Envelhecimento. In *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Ed. Escuta, 2000.

BEAUVOIR, S.; A Velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 711p.

BIRMAN, Joel. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In Veras, R. (org) *Terceira Idade. Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UnAti/UERJ, 1995.

CANINEU, R. C.; OLIVEIRA, J. B. A; “Depressão no Idoso: Uma visão além do conceito médico”. In: Corte, B (org). *Envelhecimento e Velhice: Um guia para a vida*. São Paulo: Vetor, 2006.

DEBERT, G.G.(org) Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *Antropologia e velhice. Textos didáticos, nº13*, Campinas: IFCH/UNICAMP, Março, 1994.

DEL NERO, S.; *Conflitos Intrapsíquicos*. São Paulo, Vetor Editora, 2003.

FERNADES, A. A.; *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta, 1997.

FREITAS, E.V.; Py, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.C.; GORZONI, M.L. ; DOLL, J. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª. Edição. Editora Guanabara Koogan, 2006.

FREUD, S. *O mal-estar na Cultura*. Amorrortu: Buenos Aires, 1998

GAY, P.; *Uma vida para nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

GOLDFARB, D. C.; LOPES R. G. C.; Avosidade: A Família e a transmissão psíquica entre gerações. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Freitas, Elizabete V. de et al. (orgs.), 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1374-1382.

GOLDFARB, D. C.; *Demências*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GOLDFARB, D.C, BARBIERI, M.E; PEIXEIRO, M.H. *Depressão e Envelhecimento na contemporaneidade*. Trabalho apresentado na mesa redonda Depressão e Envelhecimento na Contemporaneidade. III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, 2010.

GUIMARÃES, R.M; CUNHA, U.G.V.; *Sinais e sintomas em geriatria*. 2ª ed. São Paulo; Rio de Janeiro; Ribeirão Preto; Belo Horizonte: Editora Atheneu, 2004.

IBGE; (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Censo Demográfico: Brasil*, Rio de Janeiro: 2010.

KARSCH UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 861-66.

LEITE, V.M.M.; CARVALHO, E.M.F.; BARRETO, K.M.L.; FALCÃO, I.V.; Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do programa universidade aberta à terceira idade. *Revista brasileira de saúde matern. infant.* Recife, 6 (1):p. 31-38/ jan/março, 2006.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a04v6n1.pdf>. Acesso em: 22/março de 2012.

MELLO, M.F. *Depressão e ansiedade: guia prático para o clínico geral*. Material em multimídia disponibilizado pelo laboratório Eurofarma, 2005.

MOTTA AB. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: MINAYO MCS, Coimbra Júnior CEA. (orgs). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 37-50.

MUCIDA, A.; *O sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

ORNSTEIN, S.; PRADO, A. A.; LOPES, M. E.,(orgs). *Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil*. São Paulo: Annablume, 2010.

PENNINX BWJH, DEEG DJH, EIJK JTMV, BEEKMAN ATF, GURALNIK JM.; Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. *J Affect Disorders* 2000; 61: 1-12.

PERES, U.T.; *Depressão e Melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. 2003

QUEIROZ, N.C.; “Aspectos do conhecimento psicogerontológico para atenção á família, ao cuidador e ás instituições de idosos fragilizados”.In: Falcão, D.S (org). *A Família e o Idoso: Desafio da Contemporaneidade*. Campinas, SP: Papiros, 2010.

RAMOS LR et al. Two-year follow-up study of elderly: residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32: 397-107.

TAVARES, A. *Compendio de neuropsiquiatria geriátrica*. Rio de Janeiro: Medsi, 2005.

BIRMAN, J.; Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. N: VERAS, R. (org). *Terceira Idade*. Rio de Janeiro: Relume - Dumará, 1995.

VILAÇA, N.; GÓES, F.; *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Artemídia, Rocco, 1998.

WORD HEALTH ORGANIZATION Apud OMS: Depression, 2009. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ Acessado em 23 de março de 2012.

YUASO, D.R. Cuidar de Cuidadores: Resultado de um programa de Treinamento realizado em domicilio. In: Néri, A.L.et al (orgs.). *Cuidar de Idosos no contexto da família: Questões psicológicas e sociais*. Campinas: Alínea, 2002, pp.165-201.

ZIMERMAN, Guite I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

Data de recebimento: 17/06/2012; Data de aceite: 20/07/2012.

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Psicóloga. Doutora em Saúde Pública - USP. Professora Associada da Faculdade de Psicologia PUC-SP. Professora Associada do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia - PUC-SP. Supervisora do atendimento a idosos na Clínica Escola - PUC-SP. E-mail: ruthgclopes@pucsp.br

Thaise Chaves de Arruda - Psicóloga. Mestranda do Programa de Estudos Pós - Graduados pela PUC – SP. E-mail: thaisarruda@gmail.com

Ana Elisa Sena Klein da Rosa - Fisioterapeuta. Especialista em Fisiologia do exercício FEFISA SP. Especialista em Psicogerontologia, COGEAE, PUC SP. Mestre em Gerontologia – PUC SP. E-mail: anaelisasena@yahoo.com.br