

## Comunicação humana e depressão: Repercussões no envelhecimento<sup>1</sup>

*Ana Carla Santos Nogueira de Sousa*

*Deborah Inácio da Silva Boschetti*

*Maria Alzira Guimarães Mendes Suzuki*

*Nos olhos do jovem arde a chama. Nos do velho brilha a luz.*  
Victor Hugo

“ **A** longevidade do homem é superior à dos outros mamíferos. Em fontes confiáveis, encontrei apenas um sujeito que ultrapassara os 105 anos, Antoine-Jean Giovanni, que vivia na aldeia Grossa, e cuja idade era de 108 anos. Acredita-se, embora não se possa ter como certo, que a hereditariedade tenha influência direta ou indireta na longevidade; muitos outros fatores intervêm, sendo o primeiro deles o sexo; em todas as espécies animais as fêmeas vivem mais tempo que os machos; na França, as mulheres vivem em média sete anos mais que os homens. A seguir influem as condições de crescimento, de alimentação, de meio e as condições econômicas. Estas exercem influência muito importante na senescência” (Beauvoir, 1990, p.46 apud Araújo, 2012, p.46-47).

Conforme Souza (2007), o envelhecimento é processo fisiológico, dinâmico e progressivo, no qual estão envolvidos múltiplos fatores fisiológicos, psicológicos e sociais.

Pelegriño e cols. (2009) acreditam que na medida em que as pessoas envelhecem tendem a diferenciar-se ainda mais umas das outras, em consequência do estilo de vida ao longo dos ciclos vitais, dos cuidados com a saúde e de fatores biológicos (genéticos e hereditários), entre outros aspectos.

Na mesma direção, Motta (2005) considera que o envelhecimento é processo caracterizado por fatores socioeconômicos, ambientais e manifestação de doenças, sendo influenciado não apenas pela velhice, mas, em grande medida, pelo modo como o sujeito vive e as relações que constitui.

O autor afirma que o processo do envelhecimento supera a biologia e permeia todos os aspectos da vida. Com o passar do tempo, ocorrem modificações nas dimensões psíquicas e alterações decorrentes de acúmulo de experiência de vida de cada um. A conduta de uma pessoa diante de determinadas

---

<sup>1</sup> Trabalho final da disciplina Psicogerontologia do Curso de Especialização em Gerontologia / PUCSP, orientado pela Professora e Mestre em Gerontologia, Eliana Novaes Procópio de Araújo. Email: [eliananovaespa@hotmail.com](mailto:eliananovaespa@hotmail.com)

circunstâncias está de acordo com a rotina, anseios e estilo de vida, alcançados e organizados ao longo dos anos. Assim, a competência de adequação aos danos e outras transformações durante a vida definem grandemente a habilidade de adaptação do indivíduo à idade avançada.

Então, tendo em vista o exposto, o que é envelhecer? Ainda para esse autor, não é apenas processo patológico, porque durante o envelhecimento experimentam-se mudanças normais e esperadas. Entretanto, a perspectiva de adoecer amplia-se com a idade, pois as mudanças tornam os indivíduos mais vulneráveis a várias doenças.

A comunicação é definida como a habilidade em conduzir a informação. Brito-Filho (1999) e Bertachini (2007), apud Marques (2010), afirmam que comunicar é partilhar o conteúdo de conhecimentos, pensamentos, pretensões, opiniões, falar e ouvir, escutar e ser escutado pelo outro. O desejo de comunicar é fundamental e decorre dos méritos em agradar as necessidades de ordem física, social e emocional. Vieira (2004) apud Marques (2010) afirma que a comunicação é atividade vital na socialização e na qualidade de vida do idoso.



Pelegriño e cols. (2009) referem que a comunicação, em qualquer etapa da vida, tem papel social. No período do envelhecimento, pode ser depreciada por alterações como decréscimo da perspicácia auditiva e visual e do tato, dificuldades de memória, fatores psicológicos, entre outros, resultando em isolamento social e interferindo na qualidade de vida. A comunicação para o idoso é essencial para se sentir e permanecer social e psicologicamente íntegro.

Conforme Piassi (2011), o que mais marca o processo de envelhecimento são as alterações da comunicação. Araújo (2011) assegura que as mudanças biológicas, físicas e psíquicas durante o processo do envelhecimento

acarretariam declínio de certas competências comunicativas que compreendem voz, fala, linguagem, motricidade orofacial e audição.

Colton e Casper (1990), apud Gampel-Tichauer (2007), asseguram que a voz é fundamental utensílio da comunicação oral, sendo indispensável aos discursos verbais. Para Ferreira (1995a) e Ferreira et al (1998) apud Gampel-Tichauer (2007):

“A voz é um instrumento de interação social, e os aspectos psicológicos (estado emocional a cada momento) e sociais (dependentes do significado da mensagem e dos papéis sociais do cotidiano) também são determinantes de uma voz”. (p.22)

Analisando a afirmação acima, Russo (2004) apud Gampel-Tichauer (2007) explica que a comunicação mantém os indivíduos ativos na sociedade durante a vida inteira; entretanto, o isolamento social e as dificuldades em comunicação decorrentes do envelhecimento gerariam um grande problema psicossocial nos idosos. Araújo (2011) afirma:

“A fala é um ato motor que expressa a linguagem. O idoso que está com sua fala comprometida, independente da causa, na busca de se comunicar experimenta muitas vezes sensações desagradáveis, ou seja, podendo ser rejeitado, satirizado, excluído pelos ouvintes, e fazendo com que a sua autoestima e autoconfiança diminuam, levando-o ao isolamento”.

De acordo com Bilton, Couto (2006) apud Marques (2010), a linguagem é um dos elementos mais importantes no processo da comunicação. Significa o conteúdo da mensagem a ser emitida e/ou recebida, que poderá ser oral, escrita ou gestual. A senescência acarreta em si alterações nas habilidades linguísticas, que estariam associadas a outros fatores como afasia, depressão e doenças neurológicas degenerativas.

As habilidades linguísticas estariam comprometidas de modo variável no envelhecimento (senilidade e senescência), juntamente com o decréscimo gradual das acuidades auditivas e visuais, e que igualmente comprometeriam a comunicação (Couto; Felipe; Moraes, 2008 *apud* Marques, 2010).

Brito-Filho (1999) relata que as dificuldades na audição suscitam no idoso um sentimento de inabilidade e de frustração em decorrência da importância e papel social que ela representa em seu cotidiano. Nos diferentes grupos sociais é essencial ser bem-sucedido, o que implica a compreensão das mensagens. A diminuição ou perda dessa capacidade geram ansiedade e aumentam a probabilidade de falhar, e o idoso, sentindo-se constrangido, acaba evitando o contato com outras pessoas, aguçando o sentimento de exclusão e angústia, o que, de maneira inevitável, amplia seu afastamento.

Segundo Maciel (2010), a frustração e, conseqüentemente, a depressão, caracterizam idosos que costumam reconhecer a saúde como negativa; que consideram sua saúde inferior à dos demais, incluindo os que possuem alguma

deficiência auditiva, impossibilitando a comunicação. Nessa perspectiva, Santos (2010) afirma que os prejuízos na audição do idoso beneficiam o rompimento da relação com o outro, enfraquecendo a sustentação social e afetiva.



Durante o processo do envelhecimento ocorrem transformações em todo o organismo humano, e o mesmo incide nas estruturas que compõem o sistema sensorio-motor e nas funções estomatognáticas. Os problemas miofuncionais apresentariam, durante a alimentação, o isolamento social, e a dificuldade de controlar saliva, durante a fala, provocaria situações de acanhamento. (Rocha; Lima, 2010)

Robbins et al (1992) *apud* Rocha; Lima (2010) asseguram:

“A incapacidade de dominar uma função pode ser frustrante e desencadear um sentimento de dependência e invalidez, o que é suficiente para criar estereótipos negativos para o idoso”. (p.22)

Levando em consideração os argumentos apresentados anteriormente, Russo (1999) *apud* Rocha; Lima (2010) afirma:

“As alterações da comunicação vão ocorrendo com frequência, algumas originadas por problemas específicos nas estruturas orais, decorrentes de mudanças anatômicas ou funcionais, e afetando diretamente a fala do idoso e outras funções, como mastigação e deglutição”. (p. 22)

Observa-se que na medida em que se envelhece, a desmotivação para as interações sociais suscitaria sentimentos de solidão e depressão, que acarretam a demência ou outros quadros patológicos. (Rocha; Lima, 2010)

Desde a década de 1980 a população acima de 60 anos dobrou de 7 milhões para 15 milhões nos dias de hoje. Em uma população mais idosa, o

aparecimento de transtornos de cunho afetivo e de humor é indicado como problema importante de saúde.

A relação entre depressão e idade tardia originou vários estudos, gerando polêmica em torno de a possibilidade da depressão no idoso ser diferente da depressão que acomete outras faixas etárias. Esses estudos enfatizam que a depressão no idoso se apresentaria com sintomatologia somática ou hipocondríaca, com menor indício de antecedentes familiares e respondendo de forma pouco positiva ao tratamento.

Isso aconteceria em decorrência de o idoso estar mais sujeito a perdas afetivas, pela perda do espaço ocupacional, morte do cônjuge, afastamento dos filhos por casamento e isolamento social, conseqüente diminuição do suporte sociofamiliar, além do declínio físico, por doenças crônicas, e o financeiro a partir da aposentadoria.

Em psiquiatria, a depressão é transtorno afetivo (ou do humor), caracterizada por alteração psíquica e orgânica global, com conseqüentes alterações na maneira de valorizar a realidade e a vida. Igualmente na psiquiatria o termo “depressão” comporta pelo menos três significados: refere-se a um sintoma, a uma síndrome e a uma entidade nosológica (estudo e classificação de doenças). A depressão seria desencadeada por fatores orgânicos (biológicos/genéticos), sociais e psicológicos.

Os sintomas do estado depressivo se mostram variados, como sensações de tristeza, pensamentos negativos e até alterações da sensação corporal. Os sintomas corporais mais comuns são sensação de desconforto no batimento cardíaco, constipação, dores articulares e de cabeça, dificuldades digestivas. Muitas vezes esses distúrbios assumem grande importância, e as queixas somáticas camuflam o estado depressivo.

Outra característica é a perda de energia e interesse pela vida, com sentimento de vazio e apatia. O humor torna-se deprimido, e ocorrem sintomas como falta de concentração e falta de desejo de fazer tarefas antes prazerosas, alterações no apetite e sono, dificuldades para tomar decisões, sentimento de fracasso e, em casos mais graves, pensamentos de suicídio.

Os tipos de depressão são:

- Endógena: causa fundamentalmente biológica, se dá a partir de fatores internos de origem biológica e/ou predisposição hereditária na constituição do indivíduo;
- Exógena: ocorre por fatores do ambiente externo, como perda de estima, problemas financeiros, familiares, perdas ou luto, decepção, separação, abandono, estresse etc;
- Comórbida: acontece frequentemente com certas doenças orgânicas, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença cardíaca, esclerose múltipla,

Parkinson, Alzheimer e diabetes. Doenças graves e deteriorantes, como o câncer, levariam do mesmo modo à depressão na medida em que são dolorosas ou que oferecem perspectivas ruins.

Aspectos da personalidade do indivíduo são fatores que influenciarão o desenvolvimento da depressão no jovem e no idoso, pois as dimensões da personalidade contribuiriam para a adaptação às mudanças ao longo da vida e, conseqüentemente, no envelhecimento.

A personalidade tem a ver com a maneira como nos comportamos, experienciamos nossa vida, como acreditamos e nos sentimos em relação a nós mesmos, aos outros e ao mundo que vivemos. A personalidade atua como agente organizador do indivíduo. À medida que envelhecemos, a personalidade não se torna mais rígida, permanece da mesma forma que sempre foi, mas é possível fazer mudanças, pois existem dentro de cada indivíduo uma plasticidade ou forma de adaptação quando defrontado com novos acontecimentos da vida. Os traços de personalidade na velhice seriam modificados de forma a contribuir para melhorar e manter uma boa saúde, ou se desenvolveriam negativamente, gerando conflitos e depressão.

A nossa sociedade tem como cultura valorizar mais o que é novo e belo, portanto, o envelhecimento é visto negativa e pejorativamente. Um dos momentos mais difíceis da vida do idoso é a sensação de perda de saúde e a preocupação de tornar-se um peso para os familiares, sendo uma angústia não mais executar as necessidades básicas sem ajuda.

As limitações físicas, problemas financeiros ou de rejeição pela família, perda de entes queridos e a expectativa de morte próxima fazem, muitas vezes, com que o idoso, que já tinha um traço de personalidade negativo ou conflitos não resolvidos, desenvolva um quadro de depressão. Muitas doenças emocionais se transformam, portanto, em doenças físicas e reais.

Como a estrutura do cérebro muda conforme envelhecemos, é possível afirmar que a depressão na idade avançada refere-se a alterações biológicas no indivíduo. Fatores sociais são importantes nos quadros depressivos - o idoso enfrenta pressões sociais e econômicas, como diminuição de renda, doenças, falta dos familiares, abandono etc.

### **Considerações finais**

A comunicação humana é fundamental para a socialização, em qualquer etapa da vida, pois permite ao indivíduo ampliar e conservar o senso de identidade, conduzindo e recebendo informações que auxiliam na manutenção de suas relações sociais, minimizando a insuficiência afetiva e emocional. A partir dessa compreensão é conexo referir que as alterações decorrentes do próprio processo de envelhecimento contribuiriam na diminuição do convívio do idoso com as demais pessoas.

É pertinente alegar que a sustentação da comunicação interpessoal contribui para o bem-estar pessoal, social e emocional dos idosos na promoção de melhor qualidade de vida e saúde mental. A integração e a participação da família, amigos e grupos sociais uniriam forças para diminuir as consequências do aparecimento e desenvolvimento da depressão na vida do idoso.

A depressão é síndrome que, apesar de muitos estudos, ainda não tem resposta concreta sobre seus efeitos danosos, principalmente em idosos, e é condição mental nem sempre diagnosticada, o que favorece o agravamento do sofrimento psíquico e de outras doenças orgânicas que acometem o idoso, aumentando o risco de morte.

Nesses casos, o diagnóstico da doença por um psiquiatra, uso de medicação, trabalho do psicólogo, orientação nutricional, terapia fonoaudiológica, acompanhamento da atividade física por profissional competente, tratamento por um fisioterapeuta, muitas vezes necessário para alívio de dores causadas por artrite, artrose e outras doenças, mais o terapeuta ocupacional, devem envolver uma equipe multiprofissional e multidisciplinar.

O profissional de Gerontologia daria sua contribuição à melhoria da condição clínica geral e mental do idoso deprimido, desde que o mesmo tenha acesso a esse serviço público ou particular.

## Referências

Araujo, E.N.P. *Comunicação e Envelhecimento: o envelhecimento populacional é fenômeno mundial que preocupa a maior parte dos países.* Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/saude-doenca/saude-doenca60.htm>. Acesso em 26 de agosto de 2011.

Araujo, L. *Fala.* Disponível em: <http://fononoenvelhecimento.blogspot.com.br/p/fala.html>. Acesso em: 26 de agosto de 2011.

Araujo, E.N.P. *Práticas Psicogerontológicas nos Cuidados com idosos.* Curitiba, 2012, Juruá Editora.

Ballone, GJ - Causas da Depressão. In. PsiqWeb, Internet. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>, atualizado em 2005.

Brito-Filho, L. F. de. *O Processo de Envelhecimento e o Comportamento Vocal.* Monografia apresentada no curso de especialização em voz – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), Rio de Janeiro, 1999.

Ey, H; Bernard, P; Brisset, C. *Manual de Psiquiatria, Estados depressivos e crises de melancolia. Manual de Psiquiatria.* Rio de Janeiro: Ed. Masson do Brasil Ltda, 5ª. Ed. 1978.

Gampel-Tichauer, D. *Envelhecimento e voz: características principais e repercussão social*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia – Universidade Católica de São Paulo, 115 p, 2007.

Maciel, A. *Depressão em idosos requer cuidados: Causas da doença, por sua vez, não são definidas. Família deve ficar atenta*. Disponível em: <http://www.folhape.com.br/cms/opencms/fohape/pt/cotidiano/saude/arquivos/2011/outubro/0253.html>. Acesso em 26 de agosto de 2011.

Marques, F. R. G. M. *Implicações Biopsicossociais da Presbifonia em Sujeitos Idosos*. Dissertação de Programa de Pós-graduação *Stricto-Sensu* em Gerontologia. Universidade Católica de Brasília, 2010.

Mello, J., e colaboradores. *Psicossomática Hoje*. Ed. Artes Médicas Ltda, 1992  
Motta, L. B. da. *Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso: um modelo de programa adequado às especificidades do envelhecimento.* Luciana Branco da Motta. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2005. 119p. (Série Livros Eletrônicos. Programas de Atenção a Idosos).

Pelegrino, P. S. e cols. Saúde e envelhecimento. In: Pelegrino, M. das G. S. L; Barroso, A. E. S. *Perspectiva biopsicológica do envelhecimento*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

Piassi, J. *Como a Fonoaudiologia Pode Ajudar na Terceira Idade?* Disponível em: <http://www.profala.com/arttf87.htm>. Acesso em: 26 de agosto de 2011.

Rocha, M. A. da S; Lima, M. L. L. T. de. *Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados*. Revista Geriatria & Gerontologia. 2010; 4 (1):21-6. Fortaleza – CE.

Santos, R. M. R. dos. [Saúde dos idosos – Zumbido no ouvido pode estar relacionado à depressão](http://www.saudedavida.com.br/zumbido-no-ouvido-pode-estar-relacionado-a-depressao.html). 2010. Disponível em: <http://www.saudedavida.com.br/zumbido-no-ouvido-pode-estar-relacionado-a-depressao.html>. Acesso em: 26 de agosto de 2011.

Souza, A. F. de. *Contribuição da Atividade Física na Promoção da Qualidade de Vida dos Indivíduos Idosos*. Ceará, 2007, 57 p. Programa de Especialização em Gerontologia, Escola de Saúde Pública, 2007.

[www.artedavida.net/frases-sobre-velhice/](http://www.artedavida.net/frases-sobre-velhice/) acessado em 07.11.2012 as 14:07hs.

[www.portaleducação.com.br](http://www.portaleducação.com.br) acessado em 30.08.2012 às 10:04hs.

[www.ipv.pt/millennium/millennium.34/9pdf](http://www.ipv.pt/millennium/millennium.34/9pdf) acessado em 30.08.2012 às 09:48hs

[www.univag.com.br/adm\\_univag/modulos/connectiononline/downloads/art067.pdf](http://www.univag.com.br/adm_univag/modulos/connectiononline/downloads/art067.pdf) acessado em 30/08/2012 às 09:43hs

[www.psiqweb.med.br/site/?area=no/ler](http://www.psiqweb.med.br/site/?area=no/ler) acessado em 30.08.2012 às 10:10hs.

*Data de recebimento: 20/12/2012; Data de aceite: 16/02/2013.*

---

**Ana Carla Nogueira** - Fonoaudióloga clínica, formada pela UNIME-BA, especializanda em Gerontologia pela PUC-SP. Email: [nogueira.fono@yahoo.com.br](mailto:nogueira.fono@yahoo.com.br)

**Deborah Silva Boschetti** - Psicóloga clínica formada pela FMU-SP, especializanda em Psicologia Psicanalítica pela UNIFESP, especializanda em Gerontologia pela PUC-SP. Email: [deborah.boschetti@hotmail.com](mailto:deborah.boschetti@hotmail.com)

**Maria Alzira Guimarães Mendes Suzuki** - Psicóloga clínica, formada pela FMU-SP, especializanda em Terapia Familiar e de Casal pela PUC-SP, e especializanda em Gerontologia pela PUC-SP. Psicóloga voluntária no Centro Assistencial Cruz de Malta. Email: [alzira\\_suzuki@uol.com.br](mailto:alzira_suzuki@uol.com.br)