

O IMPACTO DA SOLIDÃO NA VELHICE

Brenda Zanon Vasiliausha¹

Geovana Tomaz Silva¹

Claudia Lopes Perpétuo²

Resumo: O presente artigo foi realizado a partir das contribuições teóricas da Psicologia Histórico-Cultural (PHC), que possibilitou a realização de uma revisão bibliográfica com o objetivo de compreender os fatores que ampliam o isolamento social e como eles impactam a vida das pessoas idosas diante da solidão. Procurou-se entender como os conceitos de velhice e de envelhecimento são percebidos na sociedade atual, como esses processos acontecem e como estão relacionados; destacar os principais fatores que promovem o isolamento social das pessoas idosas, como eles atravessam e impactam a vida desses sujeitos e perceber como a solidão pode deteriorar a qualidade de vida daqueles que a experienciam, entendendo a solidão com base na qualidade das relações e não na quantidade. Como resultado, verifica-se que a integração social dessa população promove melhoria na saúde tanto física quanto mental e que o Estado também é responsável por proporcionar formas para que as pessoas idosas interajam e sejam integradas na sociedade.

Palavra-chave: Psicologia Histórico-Cultural, isolamento social, solidão, velhice, envelhecimento.

THE IMPACTS OF LONELINESS IN OLD AGE

Abstract: This article was written using the theoretical contributions of Historical-Cultural Psychology (HCP), where a literature review was carried out with the aim of understanding the factors that increase social isolation and how they impact on the lives of older people through loneliness. The aim was to understand how the concept of old age and ageing are perceived in today's society, how these processes happen and how they are related; to highlight the main factors that promote social isolation among the elderly, how they cross over and negatively impact on the lives of these individuals and to understand how loneliness can deteriorate the quality of life of those who experience it, understanding loneliness as the quality of relationships and not the quantity. Finally, it was possible to understand that the social integration of this population promotes an improvement in both their physical and mental health, and that the state is responsible for providing ways for older people to interact and integrate into society.

Keywords: Cultural-Historical Psychology, social isolation, loneliness, old age, ageing.

¹ Discentes do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense. Email: brenda.v@edu.unipar.br; geovana.sil@edu.unipar.br.

² Docente do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense. Mestre em Psicologia Social. E-mail: clauperpetuo@prof.unipar.br.

LO IMPACTO DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ

Resumen: Este artículo fue elaborado utilizando los aportes teóricos de la Psicología Histórico-Cultural (PCH), en el cual se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de comprender los factores que aumentan el aislamiento social y cómo impactan en la vida de las personas mayores a través de la soledad. El objetivo fue entender cómo se percibe el concepto de vejez y envejecimiento en la sociedad actual, cómo suceden estos procesos y cómo se relacionan; destacar los principales factores que promueven el aislamiento social en las personas mayores, cómo se cruzan e impactan negativamente en la vida de estos individuos y darse cuenta de cómo la soledad puede deteriorar la calidad de vida de quien la experimenta, entendiendo la soledad como la calidad de las relaciones y no la cantidad. Finalmente, fue posible comprender que la integración social de esta población promueve una mejoría en su salud tanto física como mental, y que el Estado es responsable de proporcionar medios para que las personas mayores interactúen y se integren a la sociedad.

Palabras clave: Psicología Histórico-Cultural, aislamiento social, soledad, vejez, envejecimiento.

1. INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, a população idosa está em uma trajetória ascendente, sobressaindo-se do restante da população. As definições sobre esse momento da vida são múltiplas, passando pela degeneração social, pelo fim da vida, por um período que é determinado por patologias, chegando até as construções sociais que abrem possibilidade para mudanças de comportamento, crenças e objetivos de vida. Outros olham para a velhice como a construção de um processo, desde o nascimento, com atravessamentos de território, cultura, classe social e poder econômico. Conforme a abordagem teórica da Psicologia Histórico-Cultural (PHC), o conceito da velhice abrange muito mais do que características biológicas ou patologias, sendo associado à maneira como o sujeito encara as mudanças de sua vida e seu mundo exterior e a temas como solidão e abandono. As questões físicas potencializam essas alterações, condicionando características de aparência semelhantes, movimentos lentos, diminuição de músculos, rugas, flacidez e outras particularidades associadas a esse estágio da vida.

Muito se reflete e discute sobre a qualidade de vida dessa população, considerando o sujeito como um ser biopsicossocial, que tem seu bem-estar pautado nos aspectos biológicos, considerando as patologias; nos aspectos psicológicos, tendo como

exemplo os transtornos mentais; e no âmbito social, as interações sociais, que muitas vezes são prejudicadas com o tempo. O foco principal deste trabalho é entender os impactos que a solidão e o isolamento social produzem na velhice, que são gerados pela falta de relações sociais e de qualidade nessas relações, fatores que impactam negativamente na vida das pessoas idosas.

É importante reconhecer que se sentir solitário não está relacionado com estar sozinho, já que esse sentimento independe do número de relações do sujeito. Na verdade, está intimamente relacionado com a qualidade das relações. Para uma parcela da população idosa a conexão social experimentada nesse estágio da vida é quase nula, visto que esse sujeito não está mais desempenhando papéis sociais considerados como produtivos, cenário que invalida a pessoa idosa, suas atividades e o lugar que ela ocupa na sociedade, forçando o seu isolamento, que pode desencadear transtornos mentais, como ansiedade e depressão, comprometendo o bem-estar desse sujeito. Como foi possível perceber nas práticas no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), grande parte das pessoas que acessam o serviço são pessoas idosas, que por muitas vezes não têm amparo familiar e sofrem com as consequências do isolamento, e através das informações e experiências observadas despertou o interesse por tal tema.

2. DEFINIÇÕES E CONCEITOS DE VELHICE E ENVELHECIMENTO

Este trabalho considera pessoa idosa, conforme define o Estatuto do Idoso, o indivíduo acima de 65 anos. O Projeto de Lei nº 3.646, de 2019, que alterou a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), substituiu em toda a lei as expressões “idoso” e “idosos” para as expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”. Segundo o Projeto de Lei (2019), como justificativa para isso, o termo “pessoa” traria uma humanização do envelhecimento, com direito a dignidade e autonomia, algo que antes não possuíam, por ser muito desumanizado. Apesar dos termos “velhice” e “envelhecimento” parecerem similares, tais conceitos possuem definições diferentes, como podemos ver, sob a perspectiva histórica, a pessoa “velha” sempre teve uma valorização, por ser portadora de sabedoria e digna de respeito pelos mais novos. Segundo Beauvoir (1970), na história da velhice, algumas sociedades, como na China antiga e no Japão, possuíam o costume e tradição de privilegiar pessoas mais velhas, de modo que toda a casa deveria obedecer aos homens mais idosos. De acordo com Dardengo e Mafra (2019, p. 4) a “pessoa idosa era vista como sendo possuidora de um

certo poder sobrenatural, devido à sua longa vida, ocupando um lugar de destaque, associando sabedoria e experiência”, o que evidencia cada vez mais a importância da pessoa idosa na sociedade atualmente.

Segundo a linha de pensamento de Dardengo e Mafra (2019, p. 6):

[...] percebe-se, também, que durante muitos séculos, a velhice foi vista como doença, talvez por ter sido, conforme registros históricos, estudada por pessoas ligadas à área médica, como por exemplo Galeno, que no século II escreveu sobre as funções fisiológicas dos idosos.

Para Bertoldo (2010), apenas entre os séculos XII-XV é que a velhice era associada ao declínio do corpo, assim como na atualidade, sendo considerada como uma fase de doenças físicas e mentais. Porém, de acordo com Silva (2008), apenas na transição entre os séculos XIX e XX é que a noção de velhice da atualidade começou a surgir, juntamente com as pesquisas realizadas pela medicina, relacionando tal fase ao adoecimento. Como consequência, a velhice durante a segunda metade do século XIX foi caracterizada como uma etapa da vida assimilada pela decadência e pela ausência de papéis sociais (DEBERT, 1999).

A velhice, a partir da Psicologia Histórico-Cultural, segundo Abrantes e Martins (2016), é um período do desenvolvimento que é comumente associado ao final da vida, à degeneração física e à perda da função social. Zucco (2023, p. 2) traz também que velhice se trata de “um processo de declínio biológico e a senilidade determinada pelas patologias”.

Gonçalves (2020) afirma que a velhice seria fruto de construções sociais e históricas que possibilitaram mudanças, ao longo do tempo, de comportamentos e crenças pessoais. Alguns autores como Neri (2001) e Gonçalves (2020) consideram a velhice como um fenômeno universal, que seria constituído por um processo de mudanças intrínsecas ao desenvolvimento humano, mas que também, de certa forma, é heterogêneo, pois, segundo eles, cada pessoa, por ser um ser único, com suas vivências e que se desenvolve de forma singular, terá uma experiência ímpar com o processo de envelhecimento.

Para Aita e Facci (2011, p. 36):

[...] o homem constitui sua subjetividade mediante o processo de apropriação dos conhecimentos construídos historicamente, desenvolvendo, assim, suas funções psicológicas superiores, tais como raciocínio lógico, pensamento abstrato, capacidade de planejamento, entre outras funções.

Segundo Dardengo e Mafra (2019, p. 3) “há alguns séculos, a “velhice” era vinculada à pobreza, à inatividade, à quietude”, porém, com o decorrer do tempo, quando foi interligado ao termo envelhecimento, novas imagens foram integralizadas e associadas ao processo de envelhecimento, “quais sejam: saúde, atividade, aprendizagem e satisfação pessoal”. O envelhecimento foi primeiramente observado por meio de estudos biológicos e fisiológicos, que foram associados à deterioração do corpo.

Seguindo com o mesmo pensamento, ainda em de Dardengo e Mafra (2019, p. 10), o envelhecimento populacional “é um fenômeno recente na história da humanidade, sendo acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais”, o que evidencia uma das características principais do estudo do envelhecimento, que seria um campo que precisa de acompanhamento, pois se trata de um processo de observação longo. Como forma de contextualização histórica do termo “velhice”, é preciso analisar as mudanças e os significados atribuídos a tal conceito, começando com umas das primeiras definições, às de Woltereck e Magalhães (1989), que atribui à velhice e ao envelhecimento papéis e significados diferentes, de acordo com o meio rural ou urbano, a cultura, a ideologia, a classe social, o grupo profissional e de parentesco e o poder econômico e político, que são fatores que influenciam no ciclo de vida e no percurso de cada indivíduo, desde o nascimento até a morte. Assim, é possível associar ambas as definições por dizerem que se trata de um processo contínuo, mas que possui influências do contexto social no qual está inserido. Fraiman (1995, p. 19) afirma que o envelhecimento não é apenas um momento, mas “um ‘processo’ extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem o vivencia como para a sociedade que o suporta ou assiste a ele”. Além disso, como citado por Duarte (2008), o envelhecimento se trata de um processo universal e natural, o qual não depende da vontade do indivíduo, pois todo ser nasce, desenvolve, cresce, envelhece e morre. Tal processo é irreversível, apesar do avanço da medicina.

Quanto ao envelhecimento foi possível entender que ele pode ser influenciado por fatores sociais e culturais. De acordo com Cochar-Soares, Delinocente e Dati (2021, p. 2) tal processo provoca “mudanças no organismo como um todo, podendo ser subdividido em três dimensões: biológica, psicológica e social”. Segundo a definição feita desde 2003 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento possui quatro estágios, sendo eles: meia-idade: 45 a 59 anos; idoso(a): 60 a 74 anos; ancião: 75 a 90 anos; velhice extrema: mais de 90 anos, porém, recentemente, no ano de 2020, o Projeto de Lei nº 5383/19 definiu como pessoa idosa aquela acima de 65 anos, o que anteriormente valia para pessoas de 60 anos ou mais, devido à melhora na qualidade de vida. Dessa forma, ainda segundo a OMS (2003) o envelhecimento se trata de um processo de mudanças físicas e mentais, que se inicia aos 45 anos.

Por outro lado, alguns autores, como Moreira e Nogueira (2008) observam o envelhecer como algo instável, também como consequência do ambiente social e econômico. Seguindo a linha de pensamento destes autores, o envelhecimento na atualidade está ligado à instabilidade na saúde e na vida do sujeito, sendo provocado por intensas modificações no decorrer da terceira idade, causadas por questões econômicas, sociais, políticas e ideológicas. Dessa forma, foi possível ver que o conceito de velhice pode ser caracterizado tanto por mudanças biológicas como por mudanças sociais, sendo construídas e estruturadas/estabelecidas de acordo com o contexto histórico, social e cultural.

A velhice é caracterizada pela última etapa do ciclo da vida, independentemente de suas condições de saúde e hábitos de vida, podendo ser acompanhada de perdas psicomotoras, sociais e culturais (DEBERT, 1998; BOSI, 1994), enquanto o envelhecimento, como vemos em Dardengo e Mafra (2019, p. 16), se trata de um processo ao longo da vida, “no qual estão envolvidas as imagens da vida percebidas desde o nascimento”, portanto, a velhice se trata de um período do envelhecimento.

3. AS CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECER

O processo de desenvolvimento das pessoas é atravessado por diversos fatores que contribuem para quem são, para seus pensamentos e suas relações com o

outro, além de mudanças biológicas que trazem aspectos relacionados ao avanço da idade, inicialmente, a velhice, conforme apresenta Santana (2020), está ligada a uma sequência de perdas, dificuldades e limites, muitas vezes relacionados a questões biológicas que são um dos primeiros indícios da chegada da velhice, advinda do processo de envelhecimento, mas muitas dessas mudanças biológicas não são visíveis, pois se tratam de mudanças internas do sujeito.

De acordo com Cochar-Soares, Delinocente e Dati (2021), uma das mudanças internas trazidas com o envelhecimento são as alterações cerebrais estruturais, além de algumas das conexões funcionais e de neurotransmissão, mas que não implicam necessariamente em dificuldade para o desempenho das atividades cotidianas dessas pessoas, porém, ainda existem situações nas quais podem ocorrer a perda de autonomia e independência da pessoa idosa, como “distúrbios neurodegenerativos graves, como as demências, causam dificuldade na realização de atividades do cotidiano” (COCHAR-SOARES; DELINOCENTE; DATI, 2021, p. 7). Existem também as questões visíveis, que estão mais ligadas à aparência, âmbito em que as características da idade são mais evidentes:

Características ou mudanças na aparência que o envelhecimento pode trazer, como a própria decadência na aparência, que seria a perda das características juvenis. Assim, o processo de envelhecer aparece intimamente ligado às perdas no quesito da beleza (COUTINHO; TOMAZETI; ACOSTA, 2013, p. 217).

No Brasil, a maior parte da população de pessoas idosas, segundo Santana (2020), é composta por mulheres e isso ocorre devido ao maior cuidado do gênero com a alimentação, o corpo e a saúde, além de as mulheres frequentarem mais o médico, tendo melhor qualidade de vida. Ainda segundo Santana (2020), os homens não possuem tanta qualidade de vida, já que vão menos ao médico, tendo, conseqüentemente, uma qualidade de vida inferior, além de serem mais afetados pela morte violenta. O conceito de qualidade de vida pode ser definido segundo Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021), que afirma que este é considerado como complexo e com influência advinda de múltiplas dimensões, como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as condições de vida e as relações sociais do indivíduo.

Para alguns autores a qualidade de vida é configurada como:

[...] um conceito essencial na análise do modo de vida da pessoa idosa, visto que é um reflexo do nível de bem-estar biopsicossocial, espiritual e até econômico do indivíduo, podendo ser associado ou não às comorbidades advindas da senilidade (MENEZES *et al.* 2020, p. 2492).

Segundo autores, como Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021), que abordam o desenvolvimento histórico do conceito de qualidade de vida, existem diferentes formas de se considerar uma vida de qualidade, como de condições, tendo em vista recursos materiais e a acomodação no ambiente físico. Quanto à saúde, pontua-se as mudanças determinadas pela doença, os tratamentos ou a incapacidade que chegam ao campo da saúde, o que mostra a importância de buscar melhor qualidade de vida tanto quanto as condições materiais. Um dos aspectos que pode contribuir para a melhor qualidade de vida é a atividade física, pois durante a terceira idade é comum que as pessoas não se exercitem tanto, o que provoca a perda da capacidade funcional (CF), que “tem como consequência a dependência do idoso, pois diminui as habilidades para realizar atividades de vida diária físicas e instrumentais, sendo necessária a ajuda de terceiros para efetivação das mesmas” (AGUIAR *et al.*, 2019, p. 61). Além disso, a atividade física contribui para a diminuição do uso de medicação, muito presente nessa fase do desenvolvimento. Ainda com relação à atividade física, Gomes Júnior *et al.* (2015) descrevem que esta pode auxiliar na redução do consumo de fármacos, que são destinados ao controle de indicadores de aumento de pressão e de doenças advindas do sedentarismo.

4. PRINCIPAIS FATORES QUE PROMOVEM O ISOLAMENTO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS

A pobreza é um elemento substancial que prejudica a qualidade de vida globalmente e afeta não apenas a habilidade das pessoas de suprirem suas necessidades fundamentais, como alimentação, habitação e assistência médica, mas também influencia de maneira significativa sua saúde física e mental, bem como nas oportunidades educacionais e perspectivas futuras (SILVA; SANTANA, 2012). A falta de recursos não é exclusivamente uma preocupação individual, já que também tem

implicações sociais e econômicas mais abrangentes. Comunidades com índices elevados de pobreza frequentemente possuem taxas mais altas de criminalidade, desigualdade e a ausência de infraestrutura essencial (PITOMBEIRA; OLIVEIRA, 2020).

As pessoas idosas, principalmente as que estão em situação de pobreza, conforme afirma Viana (2020), sofrem com a ausência da articulação das políticas públicas, estão entre os grupos reconhecidos como os mais vulneráveis ao adoecimento e sujeitos ao óbito. As pessoas idosas ficam fragilizadas em situações de emergência, segundo Bodstein, Lima e Barros (2014, p. 1578):

[...] isso ocorre porque, além do declínio da capacidade funcional decorrente do processo de envelhecimento, múltiplos fatores contribuem para a redução da resiliência dos idosos, como enfermidade, obesidade, deficiência e habitação em área de risco.

Observa-se que em contextos permeados por situações de vulnerabilidade nos serviços como o Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se tornam muitas vezes insatisfatórios, pois em tais circunstâncias a demanda aumenta significativamente, sobrecarregando os sistemas existentes. Algumas das dificuldades enfrentadas incluem a falta de recursos adequados, técnicos insuficientes para o total de demanda e infraestrutura despreparada para lidar com o grande fluxo de pessoas necessitando de assistência, o que afeta diretamente a eficiência e a eficácia das propostas oferecidas.

Neste contexto, destaca-se a recente pandemia decorrente do vírus SARS-CoV-2, causador de um conjunto de doenças respiratórias agudas. Os primeiros relatos da doença ocorreram em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. No dia 30 de janeiro de 2020 a situação passou a ser considerada como uma emergência de saúde, logo, no dia 11 de março foi apontada como uma pandemia, dada a sua gravidade, o alastramento da contaminação e o elevado índice de infectividade. Neste cenário, conforme Wu² (2020 *apud* OLIVEIRA, 2021), as pessoas idosas constituíram o grupo de maior risco e vulnerabilidade, por estarem mais predispostas a apresentar a forma mais grave do *coronavírus* e pela grande maioria já possuir alguma doença crônica

² WU, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. **Global Health Research and Policy**, v. 5, n. 27, 2020.

existente, como, por exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Osteoartrite, doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer e o Parkinson. Isso levou a um isolamento prolongado, com muitas pessoas idosas sendo obrigadas a ficarem em casa e evitarem contato físico com familiares, amigos e cuidadores. Este distanciamento social fez com que se encontrassem afastadas da sociedade, além disso, algumas famílias, preocupadas com o risco destes sujeitos contraírem o vírus, decidiram temporariamente se afastar deles, o que intensificou o sentimento de solidão e abandono (BENEDITO *et al.* 2022).

Após a implementação do isolamento obrigatório para toda a sociedade, obteve-se a redução dos efeitos sobre a saúde física, mas as suas consequências foram drásticas para a saúde mental, principalmente da pessoa idosa, conforme citam autores como Lima (2020), Brooks *et al.* (2020), Ornell *et al.* (2020) e o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde - CEPEDDES (2020) que trazem que o contato reduzido com familiares e amigos gerou sentimentos de isolamento e tristeza, impactando negativamente o bem-estar emocional, também proporcionando o aumento do estresse e da ansiedade devido à incerteza e o medo da doença, sentimentos de solidão, problemas de sono, alterações de humor, depressão e, até mesmo, o agravamento de condições pré-existentes, como doenças cardiovasculares, respiratórias e neurológicas.

Outro fator que colabora para o alastramento do isolamento é o estigma social que afeta negativamente as pessoas idosas, podendo se manifestar de várias formas e causando impactos na saúde mental, na qualidade de vida e nas interações sociais. Tal cenário desvaloriza a pessoa, como discutido por Hamester³ (2016 *apud* DANTAS *et al.*, 2020), gerando desigualdade social, reduzindo as oportunidades, impondo a perda da sua própria identidade, já que a pessoa passa a se enxergar diferente do modelo que a sociedade impõe, com uma imagem deteriorada.

Alguns estigmas que afetam diretamente as pessoas idosas são: os estereótipos negativos, tendo em vista que muitas vezes estes sujeitos são vistos como frágeis, incapazes e dependentes; a discriminação no emprego, que vem por meio de uma recusa de contratação ou promoção com base na idade, também por meio da

³ HAMESTER CA. **Hanseníase na experiência de vida de pessoas atendidas em ambulatório de referência no Distrito Federal.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, p.24, 2016.

definição de cargos menos importantes ou até mesmo diante da demissão devido à percepção de que são menos produtivos; o autoestigma, devido ao fato de que estes sujeitos se sentem envergonhados por suas limitações por medo da invalidação social; o tratamento desrespeitoso, que ocorre por outras gerações e prejudica a autoestima e o senso de dignidade das pessoas idosas; o preconceito quanto à saúde, uma vez que profissionais da saúde subestimam os sintomas ou as necessidades destes sujeitos, dando diagnósticos ou tratamentos inadequados; desvalorização das experiências, já que muitos desconsideram a vivência e as opiniões das pessoas idosas por conta da sociedade acreditar não ser algo relevante, ocasionando nestes sujeitos uma desvalorização de sua própria experiência de vida e sabedoria acumulada (SILVA *et al.*, 2021). A sociedade tem a obrigação de lutar contra a discriminação etária, garantindo que os idosos não sejam marginalizados ou excluídos com base em sua idade, reconhecendo que estes sujeitos têm muito a contribuir para a criação de uma sociedade mais justa e inclusiva para todas as faixas etárias.

Os problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade, podem definitivamente provocar o afastamento do indivíduo de sua comunidade e das atividades cotidianas, impactando severamente o bem-estar emocional e fazendo com que se sintam um peso. Segundo Penna e Santo (2006, p. 18):

[...] os idosos, muitas vezes, sentem-se inferiorizados pela sociedade, principalmente após a aposentadoria, quando tendem a ser considerados inúteis e improdutivos, pois, além de conviver com uma série de mudanças orgânicas, sentem-se como um peso para seus familiares e amigos o que acaba gerando seu isolamento do convívio social como forma de preservação.

Um dos fatores que também contribui para o afastamento, além dos já citados, é o luto, que pode ser visto como o processo que envolve lidar com a perda de alguma pessoa ou algo de forma permanente:

[...] o luto ocorre após a perda de uma pessoa significativa, caracterizando-se por uma fase transitória acompanhada por elevados

níveis de ansiedade e sentimentos de desconexão com as vivências passadas (ALVES⁴ *et al.*, 2018 *apud* CASTRO, 2019, p. 1).

Nesse âmbito, existem consequências advindas do envelhecer, já que muitas vezes a pessoa deixa de ocupar um espaço de produção que antes possuía, o que é chamado de aposentadoria. Segundo Cochar-Soares, Delinocente e Dati (2021) a aposentadoria é um grande fator que contribui para o isolamento, uma vez que pode representar uma morte social. A reinserção no mercado de trabalho ou o desenvolvimento de atividades comunitárias têm sido estratégias utilizadas para contornar tal aspecto negativo. É o momento em que um corpo considerado não produtivo é descartado para que possa desfrutar de seu trabalho feito durante sua vida. Para Zucco (2023) “o sujeito velho ocupará um lugar diferente daquele construído socialmente”, o que ocorre devido à desvalorização do corpo idoso, que não é bem visto pelo mercado de trabalho.

O luto pode desencadear um possível isolamento por conta das perdas, além de familiares não se disporem mais a estarem presentes na vida do sujeito. Carmo e Nunes (2021, p. 43) pontuam que “o abandono afetivo dos seus filhos e netos, seja por correria do dia a dia ou por já não terem paciência de ouvi-los e até mesmo conviverem, faz com que esse idoso seja deixado de lado e passe a se sentir sozinho”.

Além dos fatores já citados que ocasionam o isolamento desses sujeitos, ressalta-se também o abandono de pessoas idosas, que é uma questão preocupante e tem profundos efeitos colaterais, como, por exemplo, uma série de problemas de saúde mental, incluindo distúrbios de ansiedade e estresse pós-traumático. A solidão e o isolamento social que frequentemente acompanham o abandono, segundo Morais *et al.* (2012), podem levar a sentimentos de tristeza, ansiedade e até depressão. A falta de apoio emocional e afetivo, como estudado por Bertolin; Viecili (2014), pode abalar a autoestima dos idosos, levando a uma diminuição da autoestima e da autoconfiança. Silva; Comin e Santos (2013) trazem que as pessoas idosas podem se sentir traídas e desamparadas, o que agrava seu estado psicológico e isso pode resultar em menor qualidade de vida e aumento na morbidade geral. Assim, conforme pontua Pereira (2019), é importante educar a sociedade sobre os efeitos prejudiciais do abandono e promover a conscientização sobre o valor do cuidado e apoio aos sujeitos idosos na

⁴ Alves, D. *et al.* **Finding Meaning in Loss: A Narrative Constructivist Contribution.** In Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions, p. 161- 187, 2018, Humana Press, Cham.

comunidade, isso inclui políticas públicas que incentivem o envelhecimento saudável, programas de assistência social e campanhas de sensibilização para que as pessoas possam reconhecer os sinais de abandono e denunciá-los quando necessário.

5. CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO E DO ABANDONO

Como consequência do isolamento é possível que o sujeito comece a lidar com o sentimento de solidão, que segundo um estudo em Faísca *et al.* (2019, p. 2) “35,7% dos idosos pesquisados afirmaram sentir solidão em diferentes intensidades” e tal sensação pode ter diversos motivos que influenciam em como a pessoa se sente. Segundo o autor Oliveira *et al.* (2020), a solidão tem diferentes formas de manifestação, entre elas, a ausência de objetivo e significado de vida, um sentimento indesejável e desagradável, de isolamento e separação, a carência de intimidade e o desemprego. A solidão pode desencadear outros problemas, tanto psicológicos como físicos, tendo também influência do contexto social, além de vivências passadas:

Na velhice, a diminuição do papel social aumenta o isolamento e acarreta diversos desfechos negativos à saúde mental, como a depressão, ansiedade e insônia, que comprometem a longevidade e o bem-estar (COCHAR-SOARES; DELINOCENTE; DATI, 2021, p. 7).

A solidão se enquadra como uma das primeiras e principais consequências do isolamento. A solidão é definida a partir de Ferreira; Casemiro (2021, p. 03) como “a percepção do indivíduo sobre o quanto seus relacionamentos interpessoais são satisfatórios, tanto em termos de quantidade como em qualidade”, logo, não se trata de quantidade, mas sim de qualidade, pois o indivíduo pode estar rodeado de pessoas e mesmo assim se sentir só. Segundo Oliveira *et al.* (2020, p. 91), a solidão diz sobre “uma falta de conexão social experimentada de forma subjetiva pelo indivíduo, que inclui componentes emocionais e cognitivos que exprimem percepções e sensações de isolamento e vazio nas relações”.

Não se trata de uma causa isolada, podendo ter diversas origens e características, além de que, segundo Ferreira e Casemiro (2021), a solidão atualmente é constatada como um problema de caráter epidêmico, sendo mais frequente em idosos. Como pontuam Singh e Kiran (2013, p. 57), é algo mais comum em homens idosos solteiros e no caso de mulheres pode ocorrer em qualquer idade, devido à “esperança

média de vida nas mulheres ser superior à dos homens, de modo que se tornam viúvas mais cedo e mais frequentemente, comparadas com os homens viúvos”.

Algumas das causas do sentimento de solidão ocorrem devido às características que foram expostas anteriormente, como as consequências da COVID-19, o luto e o abandono, que acabam causando o isolamento e a solidão. Segundo Ferreira e Casemiro (2021), as queixas frequentes de solidão na terceira idade são associadas a eventos ao longo da vida, como viuvez, saída dos filhos de casa e aposentadoria. Além disso, a solidão em idosos pode estar ligada a uma dificuldade quanto ao suporte social, à deterioração da saúde, à perda de autonomia e do bem-estar do sujeito.

A solidão, muitas vezes, não permanece como caso isolado, acarretando outros sintomas e consequências, sendo “um dos principais fatores psicossociais de risco para o desenvolvimento dos sintomas depressivos em idosos, processando estímulos negativos” (OLIVEIRA *et al.* 2020, p. 6). A depressão acaba sendo uma consequência do isolamento, porém apesar de ser interligada, em alguns casos não há associação direta, pois nem toda pessoa que se sente sozinha tem depressão. “Assim, pode-se dizer que a solidão não necessariamente causará sintomas depressivos, pois existem idosos que se sentem solitários e não têm depressão” (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 6). Alguns autores acreditam que a depressão e a solidão podem estar diretamente ligadas, entre eles, Pocinho e Macedo (2017), que alegam que a ocorrência simultânea de depressivos e de sintomas de solidão é bastante perceptível.

De acordo com Lima *et al.* (2021), a depressão se caracteriza como uma enfermidade mental, já que se apresenta como um sofrimento psíquico do sujeito. Segundo Lima *et al.* (2021, p. 2) “em idosos a depressão é caracterizada como uma síndrome com inúmeros aspectos clínicos, em que, cerca de 2 a 14% desses idosos que vivem na comunidade apresentam depressão, e 30% dos que moram em instituições”, ou seja, grande parte dos idosos que possuem depressão estão inseridos muitas vezes em instituições de longa permanência para idosos, já que acabam sendo afastados do ciclo social em que viviam anteriormente.

Para Paradela (2011) a síndrome depressiva tem como característica a presença de humor predominantemente depressivo e/ou irritável e a anedonia, que seria a redução da capacidade de sentir alegria ou prazer. A depressão pode ser desencadeada principalmente por fatores externos, como a questão do afastamento do ambiente social:

[...] as evidências científicas sobre a relação entre a solidão e os sintomas depressivos em idosos mostra uma relação positiva entre os dois fenômenos, ou seja, quanto mais evidente o sentimento de solidão e menor interação social, maior o relato de sintomas depressivos, bem como maiores níveis de sofrimento psíquico (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 6).

Tal consequência não está estreitamente relacionada com a solidão, pois como dito por Lima (2021), no caso dos idosos, a depressão pode ter relação com fatores sociais e neurobiológicos, além de que ela pode se manifestar em momentos associados ao abandono, à perda na qualidade de vida e de doenças clínicas graves. Em alguns casos de depressão é possível que ocorra risco de pensamentos suicidas, já que, segundo Paradela (2011), um em cada dois idosos que tentam suicídio conseguem no final. Outros fatores são associados à tentativa de suicídio, sendo eles: perdas ou conflito com familiares, abandono e solidão. Desta forma, ao analisar as informações é possível associar que as pessoas idosas deprimidas tendem a ter mais chances de cometer suicídio do que as não deprimidas (LIMA *et al.* 2021). De acordo com Sousa *et al.* (2022, p. 3), “em muitos casos, os fatores depressivos e ansiosos podem desencadear ideias suicidas e há maior sensibilidade dentre os idosos institucionalizados em considerar condutas suicidas”. A ansiedade também se enquadra como uma das consequências do abandono e da solidão, podendo ser motivadora de idealizações suicidas.

Como citado anteriormente, a COVID-19 foi um dos principais desencadeadores para o isolamento social de pessoas idosas, vemos em Kalache *et al.* (2020), muitos idosos presenciaram mudanças abruptas em seu estilo de vida, muito relacionadas com a redução de interações sociais e as dificuldades de acesso a serviços essenciais e a necessidades básicas, como alimentação, cuidados com a saúde, segurança, transporte e terapias. Como citado por Tajra *et al.* (2020, p. 13), “houve maior percepção subjetiva de ansiedade entre os que relataram assistir à televisão e utilizar o celular para acompanhar as notícias sobre a pandemia da COVID-19”, tendo em vista que as pessoas que praticam atividades físicas tendem a ter menos ansiedade, o que é o oposto daquelas que permanecem dentro de casa, seja assistindo televisão ou utilizando o celular.

Além da solidão e da depressão, outra consequência é a ansiedade. De acordo com Tajra *et al.*, (2020), o transtorno de ansiedade tem como sua definição perturbações mentais com sentimentos de ansiedade e medo, que podem iniciar com a preocupação com coisas futuras. Segundo Andreescu e Lee (2020) a ansiedade se encontra presente como preditora de maior mortalidade e morbidade em pessoas idosas, o que pode ocasionar menor desempenho cognitivo e piora na função cardiovascular, reduzindo a qualidade de vida. Reforçando essa ideia, Minayo (2019) destaca que a ansiedade e seus distúrbios provocam o aumento da morbidade e da mortalidade em idosos e indicaram que a condição se apresenta especialmente relacionada ao aumento de declínio cognitivo.

Além das consequências citadas que promovem o isolamento social e o abandono, é possível observar algumas formas de evitar tal agravamento por meio da interação social, que tem o potencial de contribuir para a resiliência e pode atuar como fator de proteção contra as vicissitudes do isolacionismo, portanto, é um fator essencial para um envelhecimento saudável (D'CRUZ; BANERJEE, 2020), e, muitas vezes, mediado por experiências em comum de uma vida em comunidade. A interação é crucial para as pessoas idosas, pois ajuda a combater o isolamento e reduz o risco de depressão. A participação ativa em atividades, grupos e eventos sociais, como colocado por Tavares (2014), pode oferecer um senso de pertencimento, gerando uma conexão com os outros e com o meio em que o indivíduo está inserido, aumentando a autoestima e a autoconfiança, além de proporcionar melhor qualidade de vida.

O conceito de socialização é frequentemente utilizado por educadores e formadores para descrever a integração dos indivíduos na sociedade, o desenvolvimento de comportamentos sociais adequados e a habilidade de viver em comunidade dentro das escolas, entre outros grupos (PLAISANCE, 2007). A socialização gera oportunidades para expressar as emoções, compartilhar experiências e receber apoio emocional, bem como auxilia também na promoção e preservação da cognição, pois estimula a mente, mantendo-a sempre ativa (GOMES *et al.*, 2004). Socializar pode ajudar as pessoas idosas a se manterem mentalmente ativas, reduzindo o risco de depressão e ocasionando melhora da qualidade de vida geral. Além disso, a socialização para pessoas idosas pode promover o senso de pertencimento, fortalecendo as habilidades sociais, aumentando a autoestima e proporcionando suporte emocional para um envelhecimento saudável (COBALCHINI *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da velhice vem sendo frequentemente abordada pelos pesquisadores, no intuito de classificar essa população definindo padrões comportamentais, patologias comuns e relacionando-as com processos de adoecimento, normalmente produzida pelo saber médico. No entanto, a Psicologia Histórico-Cultural entende as pessoas idosas como resultantes da relação com o mundo exterior a elas, assegurando-lhes a autonomia de entender seu novo papel social e forma de se colocar no mundo.

É perceptível que a sociedade exclui essa população, atribuindo estigmas à sua vivência. A discriminação etária é disseminada de diferentes modos e classifica os idosos como frágeis e improdutivos, sendo discriminados no mercado de trabalho. Muitas empresas evitam contratá-los ou não proporcionam crescimento nas instituições, desconsiderando suas opiniões e experiências, julgando-as não relevantes diante das mudanças tecnológicas, ocasionando a desvalorização de sua vivência. Essa discriminação também pode ser observada junto aos profissionais de saúde, que podem subestimar suas necessidades, desconsiderando seus sintomas e a gravidade de suas patologias.

Com base nos dados levantados neste trabalho é perceptível que a integração social contribui positivamente para um quadro saudável e pode ocorrer por meio de grupos, atividades comunitárias e eventos sociais, preservando a cognição, proporcionando o apoio emocional e, principalmente, fortalecendo o senso de pertencimento e oportunizando qualidade nas interações. Todas essas formas de discriminação impactam negativamente na qualidade de vida das pessoas idosas, gerando um estigma que resulta no isolamento social. Como foi exposto, a pandemia da COVID-19 é um exemplo palpável e atual de como esse isolamento social pode ocasionar efeitos drásticos sobre essa população, já que a falta de interações e relações sociais podem gerar a solidão e o abandono, abalando o bem-estar e produzindo sentimentos como a tristeza e o estresse, que, futuramente, podem se agravar e se transformar em casos de ansiedade e depressão.

Outro fator destacado, que impacta negativamente na qualidade de vida das pessoas idosas, pode ser observado no setor público, que está sobrecarregado de demandas para esse público, o que ocasiona falta de qualidade nos serviços prestados e de números insuficientes de profissionais adequados para prestar a assistência

necessária. As políticas públicas voltadas às pessoas idosas, trazem em seus discursos a necessidade de divisão das responsabilidades no cuidado para com elas, o Estado, a sociedade e a família, porém não há o acompanhamento desse rápido crescimento da população idosa o que gera uma distorção nos cuidados com essa parcela da população, levando a uma responsabilização individual ou da família pelos cuidados, limitando-se ao espaço privado, observando-se assim uma ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social. O Estado também é responsável, e por meio de políticas públicas, têm o dever de oferecer formas de integração e interação social a essa população, garantindo que seja tratada com dignidade, que tenha acesso a um ambiente que a respeite e valorize, promovendo um corpo social mais inclusivo, para que as pessoas idosas possam desfrutar de uma vida plena à medida que envelhecem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, V. F. F. *et al.* Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 21, p. 59-65, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388260457006/html/>. Acesso em: 9 fev. 2023.

AITA, E. B.; FACCI, M. G. D. Subjetividade: uma análise pautada na psicologia histórico-cultural. **Psicologia em revista**, v. 17, n. 1, p. 32-47, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v17n1/v17n1a05.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2023.

ANDREESCU, C.; LEE, S. Anxiety disorders in the elderly. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, v. 1191, p. 561-576, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002946/>. Acesso em: 9 fev. 2023.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BENEDITO, A. R. *et al.* O impacto da COVID-19 na população idosa: revisão bibliográfica. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, v. 1, n. 6, p. 50-54, 2022. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/142>. Acesso em: 24 set. 2023.

BODSTEIN, A *et al.*. A vulnerabilidade de idosos em situações de desastre: necessidade de uma política de resiliência eficaz. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. XVII, n. 2, p. 157-174, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/mVBdgpwNz5YymN4tTQZHGXR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

BERTOLDO, L. M. **O envelhecimento no contexto atual**. 2010. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2010.

BERTOLIN, G.; VIECILI, M. Abandono afetivo do idoso: reparação civil ao ato de (não) amar? **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí, v. 5, n. 1, p. 338-360, 2014. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/996/Arquivo%2018.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2023.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: recomendações gerais. Brasília, DF: FioCruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2023.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 7 fev. 2023.

CARMO, A. B. do; NUNES, V. E. F. Deserção por abandono de idoso. **Interfaces**, ano 13, n. 8, p. 42-60, 2021. Disponível em: http://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20210928090755.pdf. Acesso em: 8 fev. 2023.

CASTRO, R. M. de. **Luto prolongado, mudança narrativa e ambivalência**: como se reconstrói significado de uma perda? 2019. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade do Minho, Porto, 2019. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/62382/1/Doc_8_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 7 fev. 2023.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais**. Brasília, 2020.

COBALCHINI, C. C. B *et al.* Idoso e tecnologia: aprendizagem e socialização como fatores protetivos para um envelhecimento saudável. **Psicologia**: desafios, perspectivas e possibilidades, v. 1, cap. 21, p. 162-167, 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/idoso-e-tecnologia-aprendizagem-e-socializacao-como-fatores-protetivos-para-um-envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 9 fev. 2023.

COCHAR-SOARES, N.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-28, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12447/8646>. Acesso em: 8 fev. 2023.

COUTINHO, R. X. *et al.* Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 215-236, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19665>. Acesso em: 8 fev. 2023.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 8 fev. 2023.

DANTAS, M. M. *et al.* A trajetória de uma vida marcada pelo preconceito e exclusão social em decorrência do estigma da hanseníase: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 43, p. e3208, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3208>. Acesso em: 8 fev. 2023.

D'CRUZ, M.; BANERJEE, D. An invisible human rights crisis': the marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic - an advocacy review. **Psychiatry Research**, v. 292, 2020. Disponível em; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795754/>. Acesso em: 9 fev. 2023.

DEBERT, G. G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *In*: DEBERT, Guita Grin. (org.). **Antropologia e velhice**. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998.

DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999.

FAÍSCA, L. R. *et al.* Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Análise Psicológica**, v. 37, n. 2, p. 209-222, 2019. Disponível em: https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7115/1/AP_37%282%29_209.pdf. Acesso em: 8 fev. 2023.

FERREIRA, H. G.; CASEMIRO, N. V. Solidão em idosos e fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 1, p. 90-98, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5199>. Acesso em: 8 fev. 2023.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da idade**. São Paulo: Gente, 1995.

GOMES, I. S. *et al.* A busca da Socialização de Idosos por Meio de Atividades de Recreação e Lazer. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <https://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude1.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2023.

GOMES JÚNIOR, F. F. *et al.* Compreensão de Idosos sobre os Benefícios da Atividade Física. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 193-198, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25540>. Acesso em: 8 fev. 2023.

GONÇALVES, F. da S. **Corporeidade e envelhecimento**: mudanças corporais e suas implicações psicossociais na idade adulta avançada. 2020. 22 f. Artigo Científico (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2020. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/PSICOLOGIA/P1351.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2023.

KALACHE, A. *et al.* Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, p. 1-3, e200122. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pQvWz8j4JZx8B7PL984MHrQ/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

LIMA, Y. B. R. da S. *et al.* A enfermagem frente às manifestações clínicas da depressão em idosos que sofreram abandono: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e 4162, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4162>. Acesso em: 9 fev. 2023.

LOUVISON, M. C. P. *et al.* Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 733-740, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YbhtmyQqkqWt8nLk4YBSRQw/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MAGALHÃES, D. N. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MENEZES, G. R. S. *et al.* Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2490-2498, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8158>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MORAIS, E. C. *et al.* Abandono do idoso: instituições de longa permanência. **Acta de Ciências e Saúde**, n. 1, v. 2, p. 26-38, 2012. Disponível em: https://intranet.mprj.mp.br/documents/112957/19364082/artigo_abandono_do_idoso.pdf. Acesso em: 8 fev. 2023.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicologia USP**, v. 19, p. 59-79, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/rvV7sy9PgPcmTb6KQHTy8Tf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 247-252, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pQJqwKWPwLZHXSXrJQFydp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processo de amadurecimento e envelhecimento. *In*: NERI, A. L. (org.), **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e sócio-culturais. Campinas: Papyrus, 2001. p. 11-52.

OLIVEIRA, D. V. *et al.* Capacidade funcional e percepção do bem-estar de idosas das academias da terceira idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, p. 91-106, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/59734>. Acesso em: 8 fev. 2023.

OLIVEIRA, L. M. *et al.* Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/r6xmRZfv3MKZWryCzPZnnzJ/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

OLIVEIRA, V. V. *et al.* Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3718-3727, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25339>. Acesso em: 9 fev. 2023.

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>. Acesso em: 8 fev. 2023.

PARADELA, E. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 2, p. 31-40, 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/8850/6729>. Acesso em: 8 fev. 2023.

PENNA, F. B.; SANTO, F. H. do E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ree/v8n1/v8n1a03.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2023.

PEREIRA, D. M. A atuação do assistente social frente à violência contra o idoso. **Caderno Humanidades em Perspectivas**, v. 7, n. 3, p. 47-57, 2019. Disponível em:

<https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1250>. Acesso em: 9 fev. 2023.

PITOMBEIRA, D. F.; OLIVEIRA, L. C. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1699-1708, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hxkLHrVqkZ5Hy6ZVK9pZmtb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

POCINHO, M.; MACEDO, E. Solidão: um construto complexo. **Interações: sociedade e as novas modernidades**, v. 32, p. 53-66, 2017. Disponível em: <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/399>. Acesso em: 8 fev. 2023.

PLAISANCE, É. Socialização: modelo de inclusão ou modelo de interação? **PerCursos**, Florianópolis, v. 4, n. 1, 2007. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1464/1236>. Acesso em: 8 fev. 2023.

RIBEIRO, M. T. de F. *et al.* Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1285-1292, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fPzczYZWFt3YkVpxqB6hS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2023.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de qualidade de vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SANTANA, A. **O envelhecimento da população brasileira e as perspectivas atuais e futuras**. 2020. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Atuariais)

– Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2020. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/14223/2/Adriano_Santana.pdf. Acesso em: 8 fev. 2023.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista da FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/download/130/97>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SINGH, B.; KIRAN, U. V. Loneliness among elderly women. **International Journal of Humanities and Social Science Invention**, v. 2, n. 2, p. 10-14, 2013. Disponível em: [https://www.ijhssi.org/papers/v2\(2\)/version-1/C0211014.pdf](https://www.ijhssi.org/papers/v2(2)/version-1/C0211014.pdf). Acesso em: 8 fev. 2023.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n.4, p. 175-185, 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214/1099>. Acesso em: 23 set. 2023.

SILVA, J. F. O abandono do idoso em processo de internação hospitalar: os desafios para o serviço social. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 3, p. 1-16, 2020. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/614>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-168, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/kM6LLdqGLtgqpggJT5hQRCy/>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SILVA, M. F. *et al.* Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/4/pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SILVA, J. D. A. *et al.* Idosos em instituição de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SOUSA, T. A. C. *et al.* Depression and anxiety in elderly residents in a Long Stay Institution. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e219111537271, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37271>. Acesso em: 20 sep. 2023.

TAJRA, A. C. G. *et al.* Elaboração de uma intervenção educativa preventiva sobre ansiedade para idosos: relato de experiência em tempos de COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 59-76, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50995>. Acesso em: 8 fev. 2023.

TAVARES, R. C. O sentimento de pertencimento social como um direito universal. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, Florianópolis, v.15, n. 106, p. 179-201, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1984-8951.2014v15n106p179/pdf_7. Acesso em: 8 fev. 2023.

VIANA, A. S. **O desastre e o caos velado**: o enfrentamento individual, interpessoal e coletivo de idosos e familiares. Moreno: Ciccus, 2020.

ZUCCO, A. K. S. A velhice e a psicanálise em diálogo: a envelhescência e a experiência de estranheza. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/128892>. Acesso em: 8 fev. 2023.