


 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p><b>PSICO</b></p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 4, p. 1-10, jul.-set. 2021 e-ISSN: 1980-8623   ISSN-L: 0103-5371</p>
<p> <a href="http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.4.36107">http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.4.36107</a></p>	

SEÇÃO: ARTIGO

## Depressão em mulheres idosas: representações sociais por meio de grupos focais

*Depression in elderly women: social representations by focus groups*

*Depresión en las mujeres mayores: representaciones sociales por grupos de enfoque*

**Lana Carine Soares Dias**

**Camelo<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0001-6686-9436](https://orcid.org/0000-0001-6686-9436)

[lanacarinesd@gmail.com](mailto:lanacarinesd@gmail.com)

**Ludgleydson Fernandes de Araújo<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0003-4486-7565](https://orcid.org/0000-0003-4486-7565)

[ludgleydson@yahoo.com.br](mailto:ludgleydson@yahoo.com.br)

**Recebido em:** 24 out. 2019.

**Aprovado em:** 24 nov. 2020.

**Publicado em:** 19 jan. 2022.

**Resumo:** O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes em idosos, acometendo principalmente mulheres, relacionando-se com estado civil, baixa escolaridade, solidão, dentre outros fatores sociais. O presente estudo objetivou investigar as Representações Sociais (RS) de idosas sobre a depressão. Participaram da pesquisa 10 mulheres com idade média de 68,2 anos (DP=5). Foi realizada a técnica de grupos focais, com a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado e a realização de duas sessões, sendo uma com idosas participantes de grupos de convivência e outra com idosas não participantes de grupos prévios a este. Os resultados apontaram um conhecimento simplista sobre a manifestação da depressão e uma associação de representações mais negativas entre as idosas viúvas. As idosas participantes de grupos demonstraram um maior conhecimento sobre o tratamento da depressão, enquanto as não participantes de grupos mostraram uma crença na religiosidade e na fé.

**Palavras-chave:** representações sociais, depressão, idosas, grupos focais

**Abstract:** Population aging is a worldwide reality. Depression is one of the most frequent psychiatric diseases in the elderly, affecting mainly women, relating to marital status, low education, loneliness, among other social factors. The present study aimed to apprehend the SR of elderly women about depression. Ten women with an average age of 68.2 years (SD=5) participated in the research. The focus group technique was performed with the use of a semi-structured interview script and two sessions, one with elderly participants from coexistence groups and the other with non-group participants. The results showed a simplistic knowledge about the manifestation of depression and an association of more negative representations among the widowed elderly. Elder group participants knowledge about the treatment of depression, while non-group participants showed a belief in religiosity and faith.

**Keywords:** social representations, depression, elderly, focus groups

**Resumen:** El envejecimiento de la población es una realidad mundial. La depresión es una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en los ancianos, que afecta principalmente a las mujeres, en relación con el estado civil, la baja educación, la soledad, entre otros factores sociales. El presente estudio tuvo como objetivo aprehender la RS de las mujeres mayores sobre la depresión. Participaron diez mujeres con una edad promedio de 68.2 años (DP=5). La técnica del grupo focal se realizó con el uso de un guión de entrevista semiestructurada y dos sesiones, una con participantes ancianos de grupos de convivencia y la otra con participantes no grupales. Los resultados mostraron un conocimiento simplista sobre la manifestación de la depresión y una asociación de representaciones más negativas entre los ancianos viudos. Los participantes mayores del grupo mostraron un mayor conocimiento sobre el tratamiento, mientras que los participantes no grupales mostraron una creencia en la religiosidad y la fe.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença

[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

<sup>1</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI, Brasil.

**Palabras clave:** representaciones sociales, depresión; personas mayores; grupos de enfoque

O aumento da população idosa é considerado uma realidade mundial, designada como um fenômeno demográfico e social, e como tal requer maior atenção e estudos que contemplem o envelhecimento a partir de todas as suas variáveis. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2018) o ritmo em que as pessoas envelhecem ao redor do mundo está aumentando de forma drástica e fazendo com que os países em que ocorre essa transição tenham pouco tempo de adaptação a essa nova realidade.

Segundo dados da ONU (2019), em 2018 ocorreu um fato populacional inédito: em todo o mundo o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade ultrapassou o de crianças com menos de cinco anos. As projeções apontam que o percentual de idosos irá superar, em 2050, o número de adolescentes e jovens de até 24 anos. No Brasil, a porcentagem atual de idosos é de 9,52% com projeções indicando que em 30 anos chegará a 21,42% de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

O processo de envelhecimento é inerente a todo ser humano, todavia ocorre de forma diferente em homens e mulheres, principalmente quanto a questões sociais. Desta forma, a questão de gênero precisa ser levada em consideração ao se estudar essa população. Conforme Kuchemann (2012), ao se observar os dados demográficos enfocando o gênero, nota-se que ocorre no país um processo de feminização e que, portanto, a população idosa é em sua maior parte feminina.

Em uma revisão integrativa realizada por Sales et al. (2016) que objetivou investigar a literatura científica a respeito da interface entre a feminização da velhice e a depressão, concluiu-se que essa relação existe e que engloba outras variáveis como a baixa escolaridade, a perda do cônjuge/companheiro, isolamento social e um maior grau de dependência.

A depressão em idosos, que também pode ser chamada de depressão tardia, é um transtorno de humor de natureza multifatorial e multide-

terminada. É muito frequente que, ao acometer pessoas idosas, o transtorno seja subnotificado por seus sintomas serem erroneamente considerados como algo normal do envelhecimento. De acordo com Adams et al. (2020) a depressão em idosos está associada à suscetibilidade genética, ao sexo feminino, a pessoas que residem em zonas rurais, a morar sozinho, à pobreza, à baixa escolaridade, dentre outros fatores.

Uma pesquisa bibliográfica feita na base de dados MEDLINE, desde os anos 2000, constatou que um em cada quatro idosos tem algum tipo de transtorno mental, sendo a depressão o problema mais comum (Zambrano-Colozuma & Estrada-Cherre, 2020). Neste mesmo estudo, encontrou-se projeções que indicam que o número de idosos com transtornos mentais deverá dobrar até o ano de 2030.

De acordo com Lampert e Scortegagna (2017), a ocorrência de depressão na velhice pode ser maior em mulheres do que em homens, isto se dá devido a uma maior vulnerabilidade dessa parte da população em razão de uma maior vivência de eventos e variáveis negativas. Esse dado se repete no Nordeste brasileiro a partir do estudo de Lopes, Fernandes, Dantas e Medeiros (2015) que concluiu que a depressão tem uma alta relevância no interior da região, além do fato que as mulheres são as mais acometidas.

De acordo com Coutinho (2003), as representações sociais mostram-se como um aporte teórico relevante no estudo da depressão, sendo este uma forma de compreender as percepções, os pensamentos e as experiências vivenciadas pelas idosas e os seus modos de ver e entender a doença. Segundo a autora, a partir desse aporte é possível construir-se um novo olhar sob o fenômeno da depressão que vai além da visão orgânica e biologizante.

Até o momento não foram encontrados estudos que versam sobre as representações sociais da depressão feito com mulheres idosas. Em uma revisão sistemática da literatura sobre o tema "depressão em idosos" foi averiguado que os artigos sobre isso são predominantemente da área

médica, sendo constatado que existem poucos estudos que investigam a temática (Lima et al., 2016). Além disso, os estudos concentram-se em duas regiões do país, as regiões Sudeste e Sul (Meneguci et al., 2019).

As representações sociais são conceitos partilhados de forma social por grupos de pessoas em determinados contextos históricos. Estas representações são compartilhadas através da comunicação e estão relacionadas às vivências pelas quais as pessoas passaram assim como ao conhecimento prévio que elas possuem (Moscovici, 2017).

Segundo Jovchelovitch (2014) as representações sociais se diferenciam de outras abordagens sociais por se relacionarem com a vida cotidiana de forma dinâmica e por possibilitar a aplicação em diferentes ciências sociais. Estudar as representações sociais de mulheres idosas a respeito da depressão permite conhecer quais os conhecimentos que estas possuem a respeito de uma patologia tão incidente.

Optou-se no presente estudo pela utilização da técnica do grupo focal por esta permitir a investigação de percepções, ideias e atitudes das participantes frente a temática proposta, no caso a depressão. No contexto em que foi aplicado foi importante para dar espaço de fala para as participantes além de contribuir para a investigação proposta no objetivo desse estudo. De acordo com Nóbrega e Melo (2016), o uso do grupo focal na pesquisa sobre RS possibilita a observação do movimento grupal que é fundamental para a investigação em questão e faz parte da gênese das RS em si. Desta forma, buscou-se apreender e comparar as representações sociais de mulheres idosas sobre a depressão.

## Método

### *Tipo de investigação*

Trata-se de um estudo qualitativo, com dados transversais e amostra por conveniência.

### *Participantes*

Participaram da pesquisa 10 idosas com idade média de 68,2 anos (DP=5), sendo seis idosas participantes de grupos de convivência do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e quatro idosas que não participavam de nenhum grupo social com frequência. Das 10 participantes quatro eram casadas, duas separadas e quatro eram viúvas. As idosas residem na cidade de XXXX. A Tabela 1 apresenta os principais dados sociodemográficos e a composição dos dois grupos focais.

O critério primordial de seleção adotado para os grupos focais foi ser mulher idosa (60 anos ou mais). Com relação à escolaridade e à renda observou-se posteriormente uma homogeneidade na formação dos grupos, sendo que todas as idosas tinham baixa escolaridade e renda mensal de até 2 salários-mínimos. Apesar de seis participantes relatarem ter ou já ter tido depressão em algum momento da vida, esse critério não foi utilizado como requisito para participação na presente pesquisa. As participantes que disseram ter depressão atualmente ou em outro momento da vida não apresentaram diagnóstico médico no ato da pesquisa, sendo a pergunta respondida apenas com base em autorrelato.

Empregou-se como critérios de exclusão das participantes a presença de déficits cognitivos que impedissem a participação na pesquisa. Como critério de inclusão foi estabelecido a participação frequente em grupos sociais para um grupo, e a não participação nos mesmos para o outro grupo.

No que diz respeito ao tamanho da amostra, a definição se deu a partir de critérios estabelecidos por Gatti (2012), levando-se em consideração a homogeneidade do gênero feminino, conforme interessa ao tema pesquisado. As sessões contendo idosas participantes do CRAS e idosas não participantes do CRAS foram realizadas separadamente pois de acordo com Gatti (2012) ao se contrastar diferentes opiniões e pontos de vista, é preferencial que os grupos sejam divididos. O grupo de idosas participantes do CRAS foi nomeado de *Grupo 1* e o grupo de idosas que não participam do CRAS de *Grupo 2*.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas das participantes e composição dos dois grupos\* (N=10)

Variável	Participante	Lís	Rosa	Deise	Violeta	Jasmin	Magnólia	Íris	Malva	Hortência	Margarida
<i>Idade</i>		62 anos	79 anos	64 anos	70 anos	68 anos	66 anos	70 anos	73 anos	66 anos	64 anos
<i>Estado civil</i>		viúva	viúva	casada	viúva	viúva	separada	casada	casada	viúva	separada
<i>Já teve ou tem depressão (segundo próprio relato)</i>		Já teve	Não tem/teve	Tem	Não tem/teve	Já teve	Já teve	Tem	Já teve	Não tem/teve	Não tem/teve
<i>Grupo focal</i>		Grupo 1	Grupo 1	Grupo 1	Grupo 1	Grupo 1	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2

\*Os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios a fim de preservar suas identidades.

### Instrumentos

Foi utilizado nos grupos focais um roteiro de entrevista semiestruturado contendo duas questões norteadoras divididas em dois blocos: (a) O que o grupo conhece sobre depressão e seu tratamento; e (b) O que o grupo pensa sobre o envelhecimento enquanto mulheres idosas.

#### *Procedimentos éticos e de coleta de dados*

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Universidade Federal do Piauí e aprovada com o número de parecer 2.689.683 e CAEE 90030418.5.0000.5214. Após aprovação teve início a coleta de dados, sendo explicitado os objetivos da pesquisa e seu caráter sigiloso, assim como o esclarecimento de que a participação seria voluntária e permitida a desistência em qualquer momento, caso a participante desejasse.

Foram realizadas duas sessões de grupos focais, sendo uma realizada em uma sala de um núcleo de pesquisa social na Universidade Federal do Piauí e outra em uma sala de reuniões no Centro de Assistência Social (CRAS) da cidade de Parnaíba - PI. Ambas as sessões foram compostas pela pesquisadora como facilitadora e duas outras pesquisadoras previamente treinadas como ajudantes na anotação e gravação dos relatos.

As participantes foram convidadas para participar da pesquisa através de ligações telefônicas e presencialmente. Para a realização do Grupo 1 foram contatadas 12 mulheres, mas somente seis compareceram. Para o Grupo 2 foi feito contato com 12 mulheres; quatro compareceram. Os grupos foram realizados respectivamente nos dias 22 de abril e 8 de maio de 2019.

As duas sessões ocorreram em salas previamente preparadas com mesas redondas e acústica favorável à gravação, estando participantes e facilitadora sentados lado a lado em volta da mesa (Gatti, 2012). Ao início de cada sessão foi concedido autorização das participantes para gravação, a fim de registro da coleta. A sessão com o Grupo 1 teve duração de 57 minutos e 30 segundos, enquanto a segunda durou 58 minutos e 5 segundos.

Foi montado um roteiro com três palavras-chaves a serem seguidas: depressão, envelhecimento e envelhecimento feminino. As idosas falavam livremente sobre cada um dos temas, sendo que na maior parte do tempo discutiam entre si, como propõe o objetivo do grupo focal. As respostas foram registradas em uma gravação que posteriormente foi transcrita e registradas também em papel durante a sessão pelas duas pesquisadoras auxiliares. A categorização foi feita a partir da leitura flutuante e divididas em eixos temáticos para serem posteriormente discutidas.

### Análise de dados

Os dados foram analisados através das proposições da análise de conteúdo de Bardin (2002), empregando-se a modalidade temática onde seguiu-se as seguintes etapas: 1) transcrição do material; 2) leitura flutuante dos dados; 3) recorte e divisão em categorias; 4) análise e interpretação dos conteúdos temáticos e dos desenhos.

### Resultados

A partir da análise dos resultados foi revelado dois eixos temáticos que por sua vez originaram subcategorias, os quais estão descritos na Tabela 2. As categorias serão explicitadas a seguir a partir das falas das participantes dos grupos focais.

**Tabela 2** – Eixos temáticos e categorias

<i>Eixos temáticos</i>	<i>Subcategorias</i>
<i>Conceituação da depressão</i>	- Depressão definida como doença determinada por fatores únicos
<i>Tratamento da depressão</i>	- Tratamento através de ajuda profissional e medicamentos - Tratamento através da fé/crença em algo divino
<i>Depressão e estado civil</i>	- Viuvez e solidão

No eixo 1 foram agrupadas as falas das idosas que se referiam à conceituação da doença, que foi definida pelas participantes como determinada por fatores isolados, ao contrário do que mostra a literatura que a aponta como multideterminada. No eixo 2 encontram-se as falas referentes ao tratamento da depressão, sendo este dividido em tratamento medicamentoso e tratamento através da fé/crença. No terceiro e último eixo temático encontra-se as falas das idosas relacionadas ao estado civil, sobressaindo-se a viuvez e solidão como subcategorias.

são a partir da visão comum de que se trata de uma doença composta unicamente pela tristeza e sofrimento, sendo que por vezes não conseguem conceitua-la a partir de como ela se manifesta, ou seja, dos seus sintomas: "a depressão é um negócio muito... muito feio que a gente fica sem saber nem o que fazer (Malva, comunicação pessoal, Grupo 2, 2019), "ela (depressão) aparece através de tristeza" (Lis, comunicação pessoal, Grupo 1, 2019). Configurando-se assim uma subcategoria em que ambos os grupos fazem parte, denominada de *Depressão definida por fatores únicos*, pertencente ao eixo temático *Conceituação da depressão*.

### Discussão

A depressão é objetivada como um transtorno de humor multideterminado e multifatorial, o qual apresenta-se de forma variável de um indivíduo para outro, sendo o humor deprimido o principal sintoma geral, podendo ocorrer ainda outros tais como falta de apetite, transtornos de sono, desesperança, dentre outros; podendo se manifestar com particularidades em idosos, apresentando sintomas que por vezes são entendidos erroneamente como algo normal na velhice (Peron et al., 2004; Ferreira & Tavares, 2013; Marques et al., 2017).

Referente a essa subcategoria, nota-se a falta de conhecimento das idosas de ambos os grupos a respeito da doença, o que pode ser explicado pela baixa escolaridade de todas as idosas participantes. Em um estudo realizado por Santos e Gomes (2019) sobre a relação da escolaridade no contexto de vida de idosos, concluiu-se que esta funciona como um intermediário de saúde nessa população, seja na prevenção ou seja no combate de doenças, resultando assim em qualidade de vida e autonomia.

As idosas pesquisadas de ambos os grupos ancoraram suas representações sociais da depres-

Os resultados de um estudo realizado em Porto Rico demonstraram que altos níveis de escolaridade e autoeficácia funcionam como fatores protetores da depressão em idosos, mas

que essas duas variáveis se apresentam de forma muito mais relevante em homens do que em mulheres idosas (Serra-Taylor & Irizarry-Robles, 2015). Denota-se dados consonantes em pesquisa realizada com idosos de baixa escolaridade em uma cidade do Nordeste brasileiro, na qual as mulheres idosas apresentaram uma maior pontuação em uma escala de depressão quando comparado a homens idosos (Maximiano-Barreto & Fermoseli, 2017).

Ainda neste primeiro eixo temático de análise, observou-se que as idosas representam a depressão a fatores únicos, tais como "a depressão é só 'pra' quem tem sofrimento mesmo, tem o sofrimento de um filho, de um marido, de uma coisa assim... tem um motivo" (Jasmin, comunicação pessoal, Grupo 1, 2019); "pra pessoa não ter depressão é ser uma pessoa despreocupada, que não se preocupa" (Iris, comunicação pessoal, Grupo 2, 2019). De acordo com Machado e Gordilho (2016), a depressão é uma doença multifatorial que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

O segundo eixo temático de análise foi definido como *Tratamento da depressão*. Esse eixo foi dividido em duas subcategorias, sendo a primeira nomeado de "Tratamento através de ajuda profissional e medicamentos" e a segunda nomeada "Tratamento através da fé/crença em algo divino". Na primeira subcategoria encontram-se as idosas pertencentes ao Grupo focal 1 e na segunda subcategoria as idosas do Grupo focal 2. Nessas duas subcategorias observou-se a diferença no conhecimento de como se dá o tratamento de pessoas acometidas pela depressão, sendo que o Grupo 1 mencionou a importância de profissionais como o psicólogo e o uso de medicamentos quando necessário. Já o Grupo 2 apresentou de forma enfática o quanto a fé é o principal pilar de tratamento e possível cura.

Essa diferença entre os dois grupos pode ser explicada pela participação de palestras informativas e/ou contato com profissionais de saúde nos grupos que acontecem no CRAS, assim como uma maior troca social de vivências e informações entre as idosas participantes de grupos. Em uma

pesquisa realizada em Minas Gerais com o objetivo de analisar a efetividade de intervenções informativas em um grupo de aconselhamento constatou que estas funcionam tanto como propulsoras de mudanças de hábitos comportamentais como um meio importante para mudanças de hábitos de vida, pois os idosos têm espaço de discutir suas reflexões e anseios sobre assuntos relacionados a sua saúde (Brito et al., 2019).

Os grupos de convivência desempenham importante papel na vida de pessoas idosas, pois proporcionam a criação de vínculos afetivos e momentos de lazer e descontração, soma-se a isso o fato de que as atividades que são desempenhadas dentro destes grupos a partir da supervisão de profissionais qualificados podem contribuir para a prevenção de doenças mentais como a depressão, assim como contribuir para que a idosa tenha uma melhor qualidade de vida, tornando-se mais ativa (Resende et al., 2011).

Especificamente sobre depressão, Oliveira et al. (2019) realizou um estudo na Bahia que objetivou avaliar sinais de depressão em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência, no qual concluiu-se que esses grupos são relevantes e podem ser considerados preventivos, além de servirem como suporte social. Ainda nessa pesquisa observou-se que os idosos não participantes de grupos de convivência apresentaram ter depressão em maior número quando comparado ao grupo de idosos participantes de grupos.

Referente a subcategoria Tratamento através da fé/crença em algo divino foram evidenciadas as seguintes falas do Grupo 2: "eu tenho medo de entrar em depressão (...) me peguei com Deus – ah é, se pegue com Deus, leia a bíblia, procure ler a bíblia que ajuda muito" (Iris & Malva, comunicação pessoal, Grupo 2 2019). No primeiro grupo as formas de tratamento foram elucidadas através das falas: "o tratamento tem que passar por algum psicólogo, e tem deles que até toma remédio 'pra' aquela doença"; "eu acho que deve ter um grupo só, (...) um grupo de vocês (psicólogos) só pra trabalhar exatamente as dores que nós temos" (Lis & Deise, comunicação pessoal, Grupo 1, 2019).

O terceiro e último eixo temático de análise se refere a *Depressão e estado civil*, com a subcategoria *Viuvez e solidão*. O Grupo 1 foi composto por uma idosa casada, uma idosa separada e quatro idosas viúvas, enquanto o Grupo 2 foi composto por duas idosas casadas, uma idosa viúva e uma idosa separada. Assim como no primeiro eixo temático, este também foi composto por ambos os grupos focais comparativos (Grupo 1 e Grupo 2), tendo em vista que nos dois grupos havia mulheres com o mesmo estado civil e que apresentaram em suas falas dados semelhantes.

Estudo realizado com 213 idosos em uma cidade de Portugal objetivou analisar a relação da solidão com a sintomatologia depressiva e observou-se que a solidão teve uma associação significativa com o estado civil e com o gênero feminino, sendo que viúvas apresentaram sintomatologia depressiva mais elevada, apontando-se dessa forma uma relação também significativa entre solidão e gênero feminino. Ao final desse estudo concluiu-se que a solidão é uma dimensão significativa na sintomatologia depressiva (Faisca et al., 2019).

As representações sociais apreendidas nos grupos focais demonstram que as idosas participantes de ambos os grupos que disseram ser viúvas vivem sozinhas e se sentem solitárias, buscando apoio ou na fé ou nos grupos que frequentam – especificamente as idosas do Grupo 2. Os dados apreendidos através dos relatos das idosas dos dois grupos podem indicar, ainda, a falta de suporte familiar, principalmente o abandono dos filhos ou a negligência e falta de atenção e cuidado por parte desses:

as vezes a pessoa não quer 'ta' sozinha, precisa de companhia, precisa de alguém 'pra' conversar, e hoje em dia eu observo que quanto mais as pessoas vão ficando mais velhas as pessoas não querem mais dar atenção pra gente, escuta por educação. (Iris, comunicação pessoal, Grupo 2, 2019)

"Depressão é ruim, mas eu não penso nisso não. Por isso que eu não vou pensar nessas coisas de doença, nem que será que vai ter alguém 'pra' cuidar de mim, seja o que Deus quiser" (Malva, comunicação pessoal, Grupo 2, 2019); "as vezes

a pessoa 'tá' sozinha ai chega uma companhia, uma amiga, melhora" (Magnólia, comunicação pessoal, Grupo 1, 2019).

Uma pesquisa realizada em uma cidade no Taiwan com 117 mulheres e 75 homens idosos que moravam sozinhos, concluiu-se que as mulheres idosas tiveram prevalência de sintomas depressivos 1,6 vezes maior que os homens, notando-se ainda que aquelas que tinham 85 anos ou mais de idade, que além de morarem sozinhas, não tinham apoio social, apresentaram um aumento significativo na prevalência dos sintomas depressivos (Lin & Wang, 2011).

Estudo realizado por Sözeri-Varma (2012) sobre as características clínica e os fatores de risco da depressão em idosos demonstrou que as variáveis sociodemográficas encontradas nesse estudo corroboram com o que a literatura aponta sobre a depressão nessa fase do desenvolvimento. De acordo com o autor, os fatores de risco para o aparecimento da doença são: ser do sexo feminino, ser viúvo ou solteiro, ter um baixo nível de escolaridade e ser exposto a estressores sociais.

Desta forma, os resultados encontrados permitem identificar que a depressão, apesar de ser uma doença bastante conhecida pela população em geral, é objetivada como uma doença causada ou motivada por fatores únicos e isolados. Observou-se também a diferença de representações sociais no que tange ao tratamento da depressão, enquanto o grupo composto por mulheres que são participantes ativas em grupos de convivência mostra ter conhecimento de que o tratamento deve ser feito a partir de ajuda profissional, as idosas do outro grupo focal, que não participam de grupos de convivência, representam o tratamento prioritariamente através da fé e da religiosidade.

Foi salientado, ainda, uma possível relação entre as representações sociais da depressão e o estado civil, tendo em vista que as mulheres viúvas ou separadas apresentaram a partir dos seus relatos representações relacionadas à solidão e ao abandono por parte de familiares. Neste eixo de análise se observou que independe de



participar ou não de grupos de convivência, as idosas que pertencem a um estado civil considerado de maior risco para a depressão, têm representações muito mais negativas e ligadas à solidão. O que se diferencia entre os dois grupos focais quando se observa essa variável é que as idosas que participam de grupos de convivência buscam apoio em vínculos sociais com outras idosas também participantes de grupos de convivência, enquanto as idosas que não tem vínculo com grupos de convivência buscam apoio na religiosidade.

### Considerações finais

A presente pesquisa versou sobre as representações sociais da depressão de mulheres idosas na cidade de Parnaíba - PI. Os dados obtidos possibilitaram a investigação destas representações em três eixos temáticos de análises que originaram subcategorias. Verificou-se que as representações das idosas se relacionam com a forma como elas vivem, com seu estado civil, com as informações vivenciais ou não que já tiveram sobre a depressão, tendo em vista que algumas relataram já ter tido depressão em algum momento da vida e/ou conviver com outras pessoas que tiveram a doença.

As idosas que participam de grupos de convivência demonstraram um maior conhecimento sobre o tratamento da doença, enquanto as que não participavam de grupos demonstraram ter uma maior crença na religiosidade e na fé, além de terem a representação de que é através destas que um tratamento eficaz pode ser feito. O conhecimento sobre como a depressão se manifesta e as dimensões que ela afeta, bem como o fato de ser uma doença multideterminada se mostraram desconhecidos ou vistos de forma simplista pelas idosas de ambos os grupos. Além disso, observou-se que o estado civil tem influência na forma de representar a depressão, sendo a capacidade de lidar com a doença vista de forma mais negativa e ligada à solidão pelas mulheres com estado civil viúva ou separadas que por sua vez vivem sozinhas.

Do ponto de vista da educação em saúde, é

esperado que os resultados obtidos a partir dos dados desse estudo sirvam como base para os profissionais que atuam com pessoas idosas das mais diversas áreas possam atuar diretamente no trabalho dessa temática, fortalecendo os conhecimentos já existentes e informando sobre prevenção e tratamentos adequados. A partir de um contexto macro, poder-se-ia também pensar em programas ou políticas públicas com ações pontuais voltadas para a depressão geriátrica.

Devido ao delineamento do estudo, este não é passível de generalização, desta forma sugere-se futuros estudos que busquem entender qual o conhecimento que as idosas têm sobre a depressão a partir de um maior número de grupos focais abrangendo dessa forma mais idosas, tendo em vista que estas são as mais acometidas pela depressão de início tardio e pela sintomatologia depressiva e ressaltando-se a importância desse conhecimento como prevenção e detecção da doença. Além disso, a partir dos resultados encontrados e dos relatos registrados ressalta-se a necessidade de implementação de programas e políticas públicas voltados especificamente para essa psicopatologia, que visem a disseminação de conhecimento e suporte social.

A utilização de grupos focais para apreensão de representações sociais tem como ponto forte o fato de permitir que estas sejam trazidas à fala de forma mais natural assim como permite que os participantes não somente discutam seus pontos de vista, mas também adquiram algum conhecimento a partir da troca de informações no grupo. A fragilidade na utilização da técnica encontra-se na difícil adesão de pessoas e na logística de conciliar dias e horários para que todos possam se reunir. Além disso, os contratempos podem acontecer, como a fuga do assunto proposto e a divagação de ideias não relacionadas diretamente ao que o pesquisador propôs pesquisar.

Por fim, os dados aqui apresentados nesta pesquisa são relevantes e espera-se que possam encorajar futuras investigações científicas voltadas para esta temática na velhice e no processo de envelhecimento, bem como possa orientar



profissionais da gerontologia e psicogerontologia em suas práticas profissionais nos dispositivos de vivências das velhices formas de identificação, diagnóstico e tratamento para a depressão que é um sofrimento sem fronteiras de idades.

## Referências

Adams, D. J., Ndanzi, T., Rweyunga, A. P., George, J., Mhando, L., Ngocho, J. S., & Mboya, I. B. (2020). Depression and associated factors among geriatric population in Moshi district council, Northern Tanzania. *Aging & Mental Health*, 25(6), 1-7. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1745147>

Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Brito, B. T. G., Tavares, G. H., Polo, M. C. E., & Kanitz, A. C. (2019). Lazer, atividade física e comportamento sedentário de idosos participantes de um grupo de aconselhamento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 27(2), 97-109. <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v27i2.9850>

Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Sá, R. C. N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF*, 8(2), 183-192. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712003000200010>

Faisca, L. R., Afonso, R. M., Pereira, H., & Patto, M. A. V. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica*, 37(2), 209-222. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1549>

Ferreira, P. C. S. & Tavares, D. M. S. (2013). Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 401-407. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200018>

Gatti, B. A. (2012). *Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Liber Livro.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Projeção da população do Brasil e das unidades da federação*. IBGE. <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>

Jovchelovitch, S. (2014). Representações Sociais e Polifasia Cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da razão. In Almeida, A. M., Santos, M. F., Trindade, Z. A. (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 212-237). Technopolitik. <http://www.technopolitik.com.br/files/TRS%2050%20anos2aEdAbr17PDFsRp.pdf>

Kuchemann, B. A. (2012) Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, 27(1), 165-180. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>

Lampert, C. D. T., & Scortegagna, S. A. (2017). Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 48-58. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.06>

Lima, A. M. P., Ramos, J. L. S., Bezerra, I. M. P., Rocha, R. P. B., Batista, H. M. T., & Pinheiro, W. R. (2016). Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Epidemiol Control Infec*, 6(2), 97-103. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>

Lin, P. C., & Wang, H. H. (2011). Factors associated with depressive symptoms among older adults living alone: An analysis of sex difference. *Aging & mental health*, 15(8), 1038-1044. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.583623>

Lopes, J. M., Fernandes, S. G. G., Dantas, F. G., & Medeiros, J. L. A. D. (2015). Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Revista brasileira de geriatria gerontologia*, 18(3), 521-531. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14081>

Machado, C. M. S., & Gordilho, A. (2016). Transtornos psicóticos de início tardio In Freitas, E. V., & Cols. (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 153-195). Guanabara Koogan.

Marques, J. F. S., de Sá, S. C., de Freitas Filho, W., do Espírito Santo, L. R., de Prince, K. A., & de Oliveira, M. V. M. (2017). Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. *Arquivos de Ciência e Saúde*, 24(4), 20-24. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.804>

Maximiano-Barreto, M. A., & Fermoseli, A. F. D. O. (2017). Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 801-813. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180314>

Meneguci, J., Meneguci, C. A. G., Moreira, M. M., Pereira, K. R., Tribess, S., Sasaki, J. E., & Virtuoso Júnior, J. S. (2019). Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(4), 221-230. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000250>

Moscovici, S. (2017). *Representações Sociais: investigações em Psicologia Social*. P. A. Guareschi (Trad.). Vozes.

Nóbrega, D. O., Andrade, E. D. R. G., & Melo, E. S. D. N. (2016). Pesquisa com grupo focal: contribuições ao estudo das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 433-441. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p433>

Oliveira, A. G., de Abreu, S. S. S., Macedo, M. A. S. S., Duarte, S. F. P., dos Reis, L. A., & Lima, P. V. (2019). Grupos de convivência como suporte na prevenção da depressão em idosos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 8 (1), 17-24. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1637>

Organização das Nações Unidas. (2018). Ageing and health. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Peron, A. P., Neves, G. Y. S., Brandão, M., & Vicentini, V. E. P. (2008). Aspectos biológicos e sociais da depressão. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 8(1). <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v8i1.2004.240>

Resende, M. C., Almeida, C., Favoreto, D., Miranda, E. G., da Silva, G. P., Vicente, J. F. P., ... & Galicioli, S. C. P. (2011). Saúde mental e envelhecimento. *Psico*, 42(1), 31-40. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315/6296>

Sales, J. C., Júnior, S., Vieira, C. P. D. B., Figueiredo, M. D. L. F., Luz, M. H. B. A., & Monteiro, C. F. D. S. (2016). Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE*, 10(5), 1840-1846. <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201633>

Santos, M. R., & Gomes, M. M. F. (2019). Envelhecimento populacional, escolaridade e o contexto dos idosos: enfoque meta-analítico consolidado de 1991 a 2018 na Web of Science. In *Anais do XXI Encontro Nacional de Estudos Populacionais* (pp. 1-16). Poços de Caldas, Minas Gerais. <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/view/3254/3114>

Serra Taylor, J. A., & Irizarry-Robles, C. Y. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 125-134. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.12>

Sözeri-Varma, G. (2012). Depression in the elderly: clinical features and risk factors. *Aging and disease*, 3(6), 465. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3522513>

United Nations (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)

Zambrano-Calozuma, P. A., & Estrada-Cherre, J. P. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*, 5(2), 3-21. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i2.1246>

---

## Endereço para correspondência

### Lana Carine Soares Dias Camelo

Universidade Federal do Delta do Parnaíba

Av. São Sebastião, 2819 - Parnaíba/PI

Cep 64202-020

Parnaíba, PI, Brasil

*Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.*

---

### Lana Carine Soares Dias Camelo

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), em Teresina, PI, Brasil; mestra em Psicologia na Universidade Federal do Piauí (UFPI), em Teresina, PI, Brasil.

---

### Ludgleydson Fernandes de Araújo

Doutor em Psicologia pela Universidad de Granada (Espanha); mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade de Granada (Espanha); mestre em Psicologia Social e especialista em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, Professor da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPA), em Parnaíba, PI.