

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA

AYRANNA DE JESUS BORGES DE MOURA

ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: a garantia de direitos nas políticas públicas considerando os serviços de atendimento à saúde do idoso.

São Luís
2022

AYRANNA DE JESUS BORGES DE MOURA

ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: a garantia de direitos nas políticas públicas considerando os serviços de atendimento à saúde do idoso.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: Prof. Me. Caroline Torres.

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Moura, Ayranna de Jesus Borges de

Envelhecimento e saúde mental: a garantia de direitos nas políticas públicas considerando os serviços de atendimento à saúde do idoso. / Ayranna de Jesus Borges de Moura. __ São Luís, 2022. 55 f.

Orientadora: Profa. Ma. Caroline Torres.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Sofrimento. 2. Psíquico. 3. Envelhecimento. 4. Políticas públicas. I. Título.

CDU 616.89-053.9

AYRANNA DE JESUS BORGES DE MOURA

ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: a garantia de direitos nas políticas públicas considerando os serviços de atendimento à saúde do idoso.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 01/12/2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Caroline Gonzaga Torres (Orientadora)

Mestre em Psicologia

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof.^a Me. Alice Parentes da Silva Santos

Mestre em Saúde Coletiva

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Lidiane Verônica Collares da Silva

Mestre em Psicologia

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha avó, Bibiana da Costa Borges, mesmo não estando mais presente, obrigada por me incentivar a sempre ser feliz.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro a Deus e a todas as pessoas que estiveram comigo durante o percurso que trilhei dentro do curso, especialmente a minha família por todo apoio, compreensão e suporte durante esses anos. A minha mãe, Antonia Moura, por me incentivar seja com um simples copo d'água em dias que eu nem saia do quarto por estar estudando e por acreditar na minha capacidade até mesmo quando eu duvidava. Ao meu Pai, Alderon Moura, que mesmo não entendendo a minha escolha pela Psicologia, se tornou o meu maior fã, obrigada por todas as caronas para estágios e eventos acadêmicos, e por me fazer acreditar que a minha melhor escolha sempre será minha carreira. A minha irmã, Aynara Moura, agradeço pelo incrível papel de irmã mais velha que você desempenhou comigo, por me acolher em momentos de desespero na época de prova, por sempre ser minha plateia quando precisava de alguém para estudar e por todos os chocolates que você me deu em momentos de estresse. A minha tia Teresinha, agradeço por sempre estar disponível a me ajudar, independentemente da situação, sempre soube que poderia contar com ela. As minhas amigas do coração Andrea Mendes e Mariana Rodrigues, pela compreensão das mensagens respondidas depois de dias, e por sempre me ouvirem desabafar.

A vida acadêmica muitas vezes pode ser cheia de percalços, frustrações, rivalidades e dilemas. Mas durante o curso encontrei pessoas maravilhosas que me ajudaram a superar cada momento de dificuldade. Agradeço a Mariana Garcia, por ser a companheira desde os momentos de estresse a os de felicidade, a Maria Carolina Reis, por todas caronas que sempre terminavam em cantorias em voz alta a caminho dos estágios e visitas técnicas, a Sarah Lima, por sempre achar minhas ideias maravilhosas, e topa fazer todos os desafios que eu propunha por mais trabalhoso que fosse. Os nossos momentos juntas, seja rindo e brincando ou brigando e falando alto, vão estar para sempre na minha memória, vocês fizeram desses 5 anos os melhores dessa fase da minha vida. A Gabriella Monteiro e Lívia Noto e Amanda Santos, agradeço por tornar o nosso grupo completo, pelo apoio e solidariedade em momentos complicados.

Por fim, jamais poderia deixar de agradecer a todos os meus professores, por aulas incríveis, incentivos, acolhimentos e por sempre buscarem me tornar uma profissional ética, responsável e com propriedade. Agradeço especialmente à minha orientadora Caroline Torres, por me fazer ficar vidrada e surpreendida em todas as aulas ministradas, por me fazer entender durante as aulas o poder e responsabilidade que os profissionais da psicologia têm em mãos. A minha supervisora de estágio e professora Regienne Peixoto, agradeço pelo acolhimento em momentos de desespero, por me apresentar o mundo da análise do comportamento e por supervisões regadas a risos, choros e muito aprendizado. A todos os meus professores o meu mais sincero agradecimento, por se dedicarem a moldar e ensinar alunos a beleza e a responsabilidade do que é ser um psicólogo.

“Mas é você que ama o passado
E que não vê
É você que ama o passado
E que não vê
Que o novo sempre vem.”
(Elis Regina, Como nossos Pais, 1976).

RESUMO

Este trabalho aborda as temática do envelhecimento, entendendo-o como um fenômeno com grande projeções de crescimento, além de averiguar a incidência do sofrimento psíquico na terceira idade, tendo como fatores de risco o processo cultural e sócio-histórico para o aparecimento dos transtornos mentais mais recorrentes na pessoa idosa, com isso foi apurado através de uma análise crítica o papel das políticas públicas como agente assegurador de direitos e sua influência nos dispositivos de saúde aos idosos. A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica, que se utilizou de 60 artigos que abordam temas sobre o processo de envelhecimento, focando em dados epidemiológicos, diferenciação de envelhecimento entre gêneros, além de aspectos econômicos e condições de adoecimentos crônicos derivados do envelhecimento. Analisou-se a construção da saúde mental no idoso, o sofrimento psíquico na terceira idade foi feito a partir de aspectos que geram o sofrimento psicológico à pessoa idosa, evidenciando os transtornos mentais que têm maior incidência na terceira idade. Concomitantemente foi explorado as políticas públicas que atendem a essa comunidade, explorando as diretrizes que asseguram e protegem os direitos dos idosos quanto a integralidade do sujeito, propiciando um olhar crítico acerca da eficácia e acessibilidade do idoso diante aos serviços disponibilizados que agem em consonância às políticas públicas com o propósito de melhoria da qualidade de vida. Proporcionando o objetivo de compreender as prerrogativas que influenciam no adoecimento psíquico do idoso, tendo em vista quais os direitos devem ser buscados para a prevenção dessas comorbidades

Palavras-chave: Saúde. Sofrimento psíquico. Envelhecimento. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study was understanding it as a phenomenon with great growth projections, in addition to investigating the incidence of psychic suffering in old age, having as risk factors the cultural and socio-historical process for the appearance of mental disorders more recurrent in the elderly, with this it was verified through a critical analysis the role of public policies as an agent that ensures rights and its influence on health devices for the elderly. The research is a literature review, which used 60 articles based in which approaches themes about the aging process, focusing on epistemological data, differentiation of aging between genders, in addition to economic aspects and conditions of chronic illnesses derived from aging. | The construction of mental health in the elderly was analyzed psychic suffering in old age was made from aspects that generate psychological suffering in the elderly, highlighting the mental disorders that have a higher incidence on elders. At the same time, the public policies that serve this community were explored, embracing the guidelines that ensure and protect the elderly rights regarding the integrality of the subject, providing a critical look at the effectiveness and accessibility of the elderly in the face of the services available that act in line with the policies public with the aim of improving the quality of life. Providing the objective of understanding the prerogatives that influence the psychic illness of the elderly, in view of which rights must be sought for the prevention of these comorbidities

Keywords: Health. Psychic Suffering. Aging. Public policy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proporção de idosos com baixa renda pessoal mensal- Brasil 2006/2020 (%) 20

Figura 2 - Porcentagem de idosos na população brasileira por sexo- projeção 2010/2060 21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGA	Avaliação Geriátrica Ampla
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAISI	Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREAISPI	Centro de Referência Especializado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EI	Estatuto do Idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
ILPI	Instituto de Longa Permanência para Idosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE	16
2.1 A construção sócio-histórica sobre o envelhecer	16
2.1.2 Visão cultural do envelhecimento	18
2.2 O envelhecimento no presente e futuro do Brasil: Dados Relevantes	19
2.2.1 Fatores inerentes ao envelhecimento.	22
3 SAÚDE MENTAL NA TERCEIRA IDADE	25
3.1 Sofrimento Psíquico do Idoso	25
3.1.2 Transtornos Mentais com maior incidência na Terceira Idade	27
3.2 Saúde Mental e o Idoso	30
3.2.1 Promoção e Prevenção da Saúde Mental no envelhecimento	32
4 POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL NA TERCEIRA IDADE	35
4.1 A formação das Políticas Públicas voltadas para os idosos	35
4.1.2 Políticas Públicas para os Idosos e sua efetividade	36
4.2 Política Nacional de Saúde Mental	38
4.2.1 Dispositivos de atendimento psíquico para o idoso e comprometimento dos profissionais de saúde	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

As autoras Costa e Soares (2016) trazem o envelhecer como um processo natural. Desde o nascimento, o envelhecimento é inevitável. O termo velhice, no entanto, trata-se de uma construção social cercado de constantes mudanças e forjado por perdas e ganhos nas condições do indivíduo. A visão cultural que cerca a velhice é mais cruel e envolta de nuances pessimistas e preconceituosas. Desta forma, a longevidade desejada por muitos, pode se tornar um problema sem um preparo adequado para esse marco do desenvolvimento humano, trazendo assim uma reafirmação dos constructos que cercam a velhice.

Segundo os dados do IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2018), o panorama vigente e esperado para o Brasil é de um aumento da expectativa de vida considerável. Em 2012, a população considerada idosa, ou seja, pessoas acima de 60 anos era em torno de 25,4 milhões. Em cinco anos houve um aumento de 4,8 milhões de 'novos idosos' o que se considera um aumento de 18% dessa faixa etária. Os autores Corrêa e Pereira (2018) trazem as projeções do IBGE de 2002, indicando que em 8 anos, o grupo acima de 60 anos será maior que o grupo de crianças de 14 anos, e em 2055, supõe-se que a população de idosos será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos.

Esses dados, trazem uma dimensão e previsão do futuro no Brasil, onde se encontra uma população idosa em maior quantidade, está que precisará de suporte às necessidades geradas pelo envelhecimento. Cabe assim, tanto os profissionais, como a população fomentar suporte a um futuro que propicie dignidade, autonomia e qualidade de vida a essa geração.

Entretanto, através de estudos e pesquisas, a assimilação do envelhecimento desenvolvida na sociedade torna esse período da vida cercado de incapacitações e despersonalização do indivíduo. Atualmente, o idoso é pensado como um agente improdutivo na sociedade, perdendo um papel de protagonismo em vários âmbitos sociais. Com isso, a suscetibilidade a doenças psiquiátricas se torna maior a esse grupo. Leite *et al.* (2006) reitera que a depressão é o adoecimento mais comum entre os idosos, trazendo taxas de 5% e 35% considerando a gravidade da depressão. Clemente, Loyola Filho e Firmo (2011), trazem também os transtornos mentais mais relacionados à terceira idade, como a demência, ansiedade e o alcoolismo, assim como a depressão.

Questiona-se então: O processo de envelhecimento é um fator de adoecimento psíquico? E qual seria o papel das Políticas Públicas nos serviços de atendimento à saúde dos idosos?

Tendo em vista que, o papel das políticas públicas como um agente que visa assegurar os direitos à saúde dos idosos, e dado que saúde é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, os aspectos psicológicos entram como construtos para a permanência de uma vida com saúde. Desta forma, hipoteticamente os serviços amparados pelas políticas públicas, devem se consolidar para minimizar riscos e agravamentos de qualquer adoecimento, incluindo o psíquico. Clemente, Loyola Filho e Firmo (2011), afirmam que os idosos têm menos capacidade de perceber o adoecimento mental e suas manifestações. Produz-se a hipótese que esse fenômeno pode ser considerado, devido à forma na qual a saúde mental foi apresentada a essa geração, tendo menos importância ou gravidade do que doenças de caráter completamente orgânico.

Compreende-se então que apesar de um crescente adoecimento psíquico na terceira idade a procura por tratamento ou ajuda é defasada ou inexistente. O que nos leva a buscar, nas políticas públicas voltadas para as necessidades dos idosos, ações que visem a prevenção desse adoecimento em massa. Esta pesquisa busca questionar e problematizar o aumento de perturbações psíquicas do idoso fazendo uma correlação com o processo sócio histórico-cultural do envelhecimento, buscando através das políticas públicas de prevenção, subsidiadas pela Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso, entre outras, ideais e ações que amparem as necessidades dessa população.

A escolha do tema deu-se pela relevância de escrever sobre os transtornos mentais e a terceira idade, sendo este um conteúdo que ainda é de difícil abordagem e que atualmente é considerado um problema de saúde pública devido a seu crescente número de casos. Os caminhos percorridos pelo presente trabalho trazem uma reflexão sobre a construção do processo de envelhecimento e como o tratamento de pessoas idosas podem impactar em sua saúde mental, levando em consideração os dados epistemológicos referentes ao gênero, condições socioeconômicas e doenças psiquiátricas, além dos fatores inerentes ao envelhecimento.

Ademais, essa pesquisa busca desenvolver a construção de um olhar mais apurado para os fatores implícitos no processo de envelhecimento e os impactos no

desenvolvimento de enfermidades psíquicas na terceira idade, assim como, de questionar o papel das políticas públicas nesse panorama. Dito isto, tem-se como objetivo compreender as prerrogativas que influenciam no adoecimento psíquico do idoso, tendo em vista quais os direitos devem ser buscados para a prevenção dessas comorbidades, levando em consideração objetivos específicos a serem alcançados como: englobar os aspectos do envelhecimento na contemporaneidade, evidenciar o processo de saúde mental na terceira idade e identificar através das políticas públicas ações voltadas para a saúde do idoso.

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, sendo este um método que visa sintetizar as produções científicas acerca da temática. É uma metodologia diversa que trabalha com a análise de distintos estudos que englobam e se correlacionam com o tema, tendo como finalidade a compreensão dos fenômenos pesquisados. Este método busca ser uma ferramenta que beneficia e contribui para a evolução científica de estudos sobre velhice e envelhecimento, saúde mental geriátrica e serviços preventivos ofertados pelas políticas públicas. Por fim, essa pesquisa não acredita ser capaz de englobar todos os diversos fatores do fenômeno estudado. No entanto, é de inevitável importância a discussão e a correlação desses temas para os profissionais da psicologia, já que esses precisam estar preparados para abordar o tema com responsabilidade e domínio de conteúdo, obtendo assim a construção de um olhar mais apurado para atender as necessidades futuras de toda uma sociedade.

2 ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE

O presente capítulo buscará através de dados epistemológicos, aspectos que circundam o envelhecimento e a visão cultural em relação à velhice, investigar e compreender as dimensões atuais e futuras da terceira idade. Estes tópicos consideram o termo idoso, de acordo com a lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 encontrada no Estatuto do Idoso (EI) que sancionou o artigo 1.º ‘É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.’ (BRASIL, 2003, p. 7). Desta forma, o capítulo tem como propósito trazer informações sobre o envelhecimento, entendendo-o como multifatorial, sendo de caráter sócio histórico, biológico, cultural e psicológico.

2.1 A construção sócio-histórica sobre o envelhecer

Ao pesquisar sinônimos de envelhecer no dicionário são atribuídas palavras como: ‘murchar, mirrar, definhar, caducar, embranquecer’, (SINÔNIMOS, 2022) e socialmente é essa a ideia que o envelhecimento passa, como uma forma de perda e danos. Os autores Couto e Marques (2016) no texto ‘Atitudes em relação ao envelhecimento: vamos falar sobre o idadismo?’ Traz a discussão sobre o idadismo, que consiste em um constructo que inclui preconceito, estereotipação e atitudes discriminatórias com pessoas idosas, o idadismo é atribuído ao viés social, construído seguindo uma crença cultural, a idade está associada a aspectos negativos, tendo uma avaliação depreciativa quando comparados aos jovens.

No entanto, se assim retratado pelos os autores, o idadismo é um constructo de caráter social e aspectos culturais, a retratação do idoso na sociedade é o ‘x’ da questão. Moreira (2012) faz uma análise em sua pesquisa sobre ‘O lugar do idoso nas sociedades tradicional e pós-tradicional’, em que afirma não haver preconceito com idosos nas sociedades da pré-modernidade e tradicionais, tendo a imagem do idoso, como:

(...) o ancião ocupava um lugar de destaque e respeito social, já que era o guardião da sabedoria e o responsável por transmiti-la aos mais jovens (Mascaro, 2004). Podemos pensar em tradição, que é a “cola” que une as ordens sociais pré-modernas, que mantém a ordem social. Uma conexão necessária, que garante a coesão social. A tradição é um meio organizador da memória coletiva, e revela a verdade histórica de um povo. Os guardiões dessa memória, dessa tradição têm muita importância para a sociedade,

porque se acredita que eles são os agentes ou mediadores das pessoas (GIDDENS, 1997 *apud* MOREIRA, 2012, p. 1)

A mudança óptica surge com a entrada na modernidade, pois as considerações científicas se tornam as detentoras do saber, retirando, assim, o papel de sabedoria dos anciões. Desta forma, o poder no qual pessoas da terceira idade se asseguravam na hierarquia social da época se extingue, sobrepondo a visão imediatista, fugaz e o culto à juventude, surge nesse paradigma de ruptura, trazendo para os dias atuais, a visão conhecida do envelhecimento como sinônimo de finitude (MOREIRA, 2012).

Costa e Soares (2016, p. 3) trazem uma visão a partir do século XIX e XX, no período da contemporaneidade que tem um foco na industrialização, começando a se constituir a partir do séc. XIX a categorização das faixas etárias e divisões das fases da vida definidas, podendo se observar uma nova forma de delimitação de acordo com a idade.

Segundo Silva (2008), foi a partir do século XIX que passam a surgir gradativamente as diferenciações entre as idades, os espaços e hábitos de cada faixa etária e as funções socialmente delimitadas a cada uma delas. Assim tem-se o início da fragmentação do curso de vida em estágios mais formais, em transições mais rígidas, em funções determinadas para cada estágio da vida.

Conforme os pesquisadores, a industrialização foi um dos fatores que iniciou esse movimento de categorizar as funções de cada indivíduo de acordo com a idade, trazendo marcos que delimitam cada fase, como a entrada na escola, o início no mercado de trabalho e a aposentadoria. A visão capitalista vigente naquele momento também faz as suas divisões, repartindo pessoas aptas para o trabalho e que mantêm os níveis de produtividade altos e aqueles que não atendem a esses níveis acabam sendo 'descartados' da organização social (COSTA; SOARES, 2016).

No trabalho de Couto e Marques (2016) sobre idadismo, os autores reforçam como o preconceito é inconsciente, e fortemente enraizados que até mesmo os idosos preferem os jovens a sua própria geração. Concordando que os comportamentos de estereótipos e preconceitos são socialmente adquiridos, fazendo com que haja um medo em se tornar idoso e vivenciar o processo de envelhecimento.

2.1.2 Visão cultural do envelhecimento

Por muito tempo a velhice foi apenas almejada, sendo apenas uma realidade distante, com o desenvolvimento da rede sanitária, países desenvolvidos e subdesenvolvidos viram esse sonho se tornar real (RIBEIRO, 2015). No entanto, o significado do envelhecer não foi levado em consideração. Freitas, Queiroz e Sousa (2010) trazem um artigo sobre a experiência do envelhecer, no qual se referem à velhice em múltiplas dimensões. Tal experiência é composta pelo processo biológico, social e cultural, de maneira que o avanço da idade cronológica produz mudanças de ordem biopsicossocial que afetam o sujeito em seu contexto pessoal e social (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010). Mendes *et al.* (2005), alegam que o envelhecer está cercado de peculiaridades e constituído de características próprias do indivíduo e sua trajetória pessoal.

A velhice deve ser compreendida em sua totalidade porque é, simultaneamente, um fenômeno biológico com consequências psicológicas, considerando que certos comportamentos são apontados como características da velhice. Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. Assim, a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; também como um fato cultural. (FREITAS, QUEIROZ E SOUSA, 2010, p. 2).

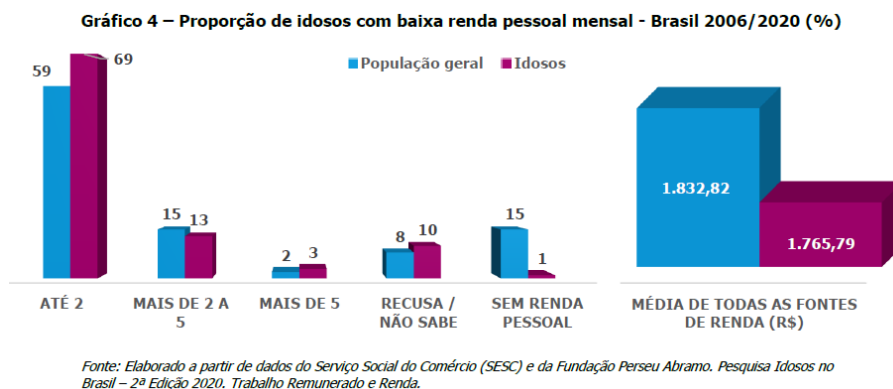
No que se refere ao aspecto cultural, Jardim, Medeiros e Brito (2006), bem como Freitas, Queiroz e Sousa (2010) abordam que, de acordo com os contextos socioculturais, a visão da velhice muda, dependendo dos eixos que circundam a sociedade, podendo haver mudanças até mesmo de uma geração para outra. “Afirmam Heck e Langdon (2002) que o processo do envelhecimento apresenta variações construídas socialmente nos diferentes grupos sociais, de acordo com a visão de mundo compartilhada em práticas, crenças e valores” (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006, p.7). Os autores trazem então o exemplo da cultura indígena da figura do Pajé, sendo um ancião e líder da comunidade, ou um idoso com muitas posses, contrapondo ao ponto de vista social generalista da perda de autonomia que é agregada ao idoso atualmente. Constrói-se então, a ideia que o processo de envelhecimento é tanto multidimensional, quanto multicultural, tendo características diversas. De modo que, cada visão sobre esse fenômeno pode ser distinta da outra.

2.2. O envelhecimento no presente e futuro do Brasil: dados relevantes

Apesar da compreensão sobre o envelhecer se diferenciar de acordo com os aspectos culturais de cada tempo e organização social, a realidade do crescimento populacional é uma constante, que se tornou motivo de preocupação. Segundo o Observatório Nacional da Família (BRASIL, 2021) a expectativa de vida dos brasileiros cresceu de “45,5 anos (1940) para 76,6 anos de idade (2019)”. O aumento da quantidade de idosos é considerado tanto um avanço, sob a perspectiva da qualidade de vida da população, como uma preocupação governamental, na medida em que precisa atender uma comunidade que demanda muito mais do sistema de saúde.

Ribeiro (2015) afirma que “esse processo de envelhecimento populacional no Brasil (IBGE, 2011) é ainda mais acelerado que o ocorrido em países desenvolvidos nos quais esse fenômeno deu-se, gradualmente, ao longo de mais de um século”. Já Clemente, Loyola Filho e Firmo (2011), assim como Ribeiro (2015), indicam que o envelhecimento populacional é o fenômeno demográfico mais acentuado da atualidade, fazendo um comparativo sobre os países em desenvolvimento, onde esse processo foi mais lento e se iniciou tardiamente, mas tendo um crescimento rápido e progressivo. Segundo o IBGE de 2010, ao qual os pesquisadores fazem referência, o Brasil teria uma população de mais de 30 milhões em 2020. Este número foi alcançado bem antes, em 2017, fechando o ano com 30,2 milhões de pessoas idosas no Brasil (2018).

Apesar da crença capitalista do idoso ter perdido valor de mercado, os Fatos e Números (BRASIL, 2021), trazidos pelo Observatório Nacional da Família, em parceria com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e a Secretaria Nacional da Família, mostram que, cada vez mais, os idosos se tornam referências familiares. Isto é, aquelas pessoas que são responsáveis pela renda e despesas de toda família. Sendo assim, podemos nos questionar como o idoso consegue se manter financeiramente e ser uma referência familiar se as suas possibilidades de aumento de renda são reduzidas e levando em consideração que na terceira idade há gastos adicionais com a saúde.

Figura 1- Proporção de idosos com baixa renda pessoal mensal- Brasil 2006/2020 (%)

Fonte: Secretaria Nacional da família/Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos.

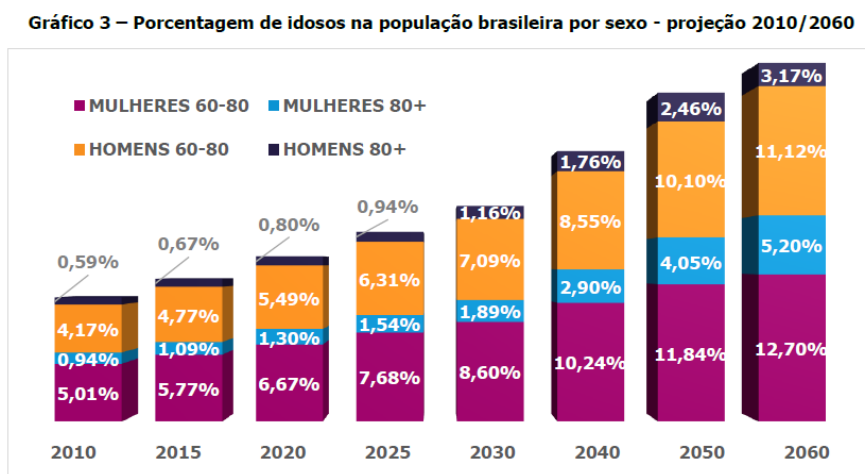
De acordo com a Fatos e Números Em Brasil (2021), as interpretações gráficas mostram que 59% da população geral vivia com renda individual de 2 salários mínimos mensais no ano de 2020. No entanto, uma maior parte da população, de 69%, vivia com o mesmo 2 salários mínimos, mas se colocado em comparação com todas as fontes de renda, a renda da população idosa era bem menor que da população em geral. Ou seja, enquanto a população geral tinha uma renda menor individualmente, mas que poderia aumentar vindas de outras fontes de renda, a do idoso mesmo que maior a priori, por não haver outras fontes de renda que pudessem aumentar esse valor, acabavam ganhando menos em comparação à população em geral.

Outro modo de medir o número de idosos em situação de vulnerabilidade é por meio da proporção de idosos com baixa renda mensal domiciliar per capita (Gráfico 5). Trata-se de um dado importante para dimensionar a quantidade de pessoas nessa faixa etária em dificuldades financeiras, já que, em 2010, 34,16% dos idosos viviam em domicílios com renda per capita mensal de até meio salário-mínimo. A pobreza nessa faixa etária é um desafio mais grave, na medida em que em geral aumentam os custos com o tratamento de problemas de saúde, cuidados especiais etc. (BRASIL, 2021, p.5.)

Além dos impactos econômicos evidentes na comunidade da terceira idade, uma questão que deve ser levada em consideração refere-se às diferenças do envelhecimento entre homens e mulheres. Ploner *et al.*, (2008) discorrem sobre a diferença entre os gêneros na população idosa mundial, mostrando que as mulheres compõem a maior parte desse grupo. No artigo intitulado “O significado de envelhecer para homens e mulheres”, os autores citam Monteiro e Alves (1995), afirmando que

na década de 1980 as mulheres viviam em torno de 5 anos a mais que os homens. Os estudos encontrados na pesquisa trazem a ideia que o envelhecimento é um fenômeno feminino e quanto mais o número de idosos aumenta, conseqüentemente mais mulheres idosas se encontram presentes.

Figura 2- Porcentagem de idosos na população brasileira por sexo- projeção 2010/2060



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Fonte: Secretaria Nacional da família/Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos.

Dados atuais do IBGE (BRASIL, 2021) mostram o crescimento gradativo das mulheres em relação aos homens idosos. As projeções feitas acreditam em um aumento desse fenômeno nas próximas décadas, fazendo um alerta às políticas públicas, a fim de que leve esses dados em consideração. Sant'Anna (1997) hipotetiza que “as mulheres idosas vivenciam mais intensamente a terceira idade como uma nova etapa da vida” Ploner *et al.*, (2008). Figueiredo, *et al.* (2007) realizou uma pesquisa de campo com homens e mulheres idosas para identificar as diferenças de gênero na velhice. Em uma das categorias foi analisado:

A 3ª categoria refere-se ao aprendizado ocorrido entre as mulheres idosas que se inseriram em Programas Educativos para Idosos. A mulher idosa agora com mais tempo disponível, com a segurança do salário mensal e também por ter mais interesse em aprender e obter informações sobre cuidados preventivos que lhes garantam uma velhice mais saudável, com mais qualidade de vida, buscam se inserir nos diferentes espaços de convivência que se implantam a cada dia na área social e de educação, espaços esses criados para atender as demandas crescentes da população idosa, principalmente de mulheres idosas (FIGUEIREDO, *et al.* 2007, p.4)

Essa pesquisa evidencia o que foi levantado por Sant'Anna (1997), em relação à participação das mulheres no processo de envelhecimento (PLONER *et al.*,

2008), evidenciando que a mulher busca cuidado com a saúde e qualidade de vida, diferentemente do homem, que apresenta comportamentos de baixa auto-estima derivados da aposentadoria e da perda de poder, na qual é forjada a sociedade patriarcal (FIGUEIREDO *et al.*, 2007).

2.2.1 Fatores comuns ao envelhecimento.

Apesar do processo de envelhecimento ser algo singular e individual, como foi citado por Lopes, Barbieri e Gambale (2011), existem algumas particularidades em comum durante o desenvolvimento da velhice, tais como: a possibilidade de perda do cônjuge, o aparecimento de comorbidades e doenças crônicas, além das diferenças encontradas entre independência e autonomia com as quais o idoso acaba se deparando. Esses fatores, além de outros, têm uma maior suscetibilidade de estarem presentes durante o envelhecimento.

Com o processo de envelhecimento, o idoso se depara com mais desafios, pois a ideia da morte se torna mais próxima, seja pelo convívio com outras pessoas da mesma faixa etária ou pelo próprio contato com a morte. Coutinho (2014) cita a autora Kovács, e discorre:

Segundo a autora, o prolongamento da vida, pode trazer a possibilidade de maior convívio do idoso com processos de morte, o qual pode vivenciar situações de muita dor e sofrimento como, por exemplo, diante da perda de um cônjuge, com o qual viveu toda a vida e “[...] cuja morte pode significar um arrancar de um pedaço; uma vida que foi construída a dois, agora, precisa ser continuada só”. (KOVÁCS, 2003, *apud*, COUTINHO, p.15, 2014)

Esse contato tão próximo com a morte, principalmente pelo falecimento de amigos próximos e do próprio cônjuge podem ser considerados fatores de risco para o aparecimento de doenças psiquiátricas, em específico a depressão, como nos mostra o Cadernos de Atenção Básica (BRASIL, 2006, p. 102). A perda do cônjuge está intimamente ligada a uma nova ressignificação de vida, do cotidiano e da individualidade de cada pessoa que, como indica Kovács, “precisa ser continuada só” (COUTINHO, 2014, p.15).

Além de perdas de cônjuge e entes queridos, outro fator que cada vez mais vem sendo comum na velhice é, de acordo com Veras (2009), o aparecimento de doenças próprias do envelhecimento, conhecidas como doenças crônicas, complexas e que exigem cuidados constantes, tratamento contínuo e exames periódicos, no

entanto, a idade trazida do pesquisador traz uma ideia mais fechada na qual as doenças crônicas são derivadas do envelhecimento, o que entendemos que não é apenas desse processo que são originárias. O autor situa o Brasil como “um jovem país de cabelos brancos”, fazendo referência ao aumento progressivo de mais de 650 mil novos idosos, e indica que a maioria é portadora de uma doença crônica ou de limitações. Desta forma, realiza um comparativo com o aumento da mortalidade jovem e o acréscimo de idosos incorporados à população, mostrando que é um dever das políticas de saúde ter que se adequar à nova realidade, na qual há um público que consome e exige muito mais desse serviço.

Além disso, a OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais. (VERAS, 2009, p. 3)

O aumento da incidência de doenças crônicas exige uma atenção maior para os atendimentos em saúde e sua multidisciplinaridade. Uma pesquisa realizada por Maia e Ferreira (2011) com uma amostra de 32 idosos, fez uma pequena análise sobre o panorama geral na incidência de doenças crônicas. Os resultados mostram que 91% dessa amostra possui alguma doença crônica, dentre elas, com maior prevalência a hipertensão, seguida de doenças músculo-esqueléticas, diabetes e doenças mentais (MAIA; FERREIRA, 2011). As conclusões retiradas da pesquisa mostram que existe uma alta parcela de adoecimento entre os idosos, fator também associado a um menor nível de condições socioeconômicas, tendo maior incidência de adoecimento nas mulheres. Destaca-se, no entanto, um maior compromisso e consciência do sexo feminino do adoecimento em detrimento aos homens.

Com isso, Ribeiro (2015) entende que o cenário atual implica em um desafio aos serviços de saúde, trazendo a necessidade de reajustes dentro das políticas públicas do país, que devem visar não só o tratamento dessas condições, mas, sobretudo, a prevenção. Fora os desafios do desenvolvimento populacional *versus* o sistema de saúde, pois outro ponto relevante dessa discussão seria a adequação da sociedade a essa faixa etária.

Concomitantemente a isso, as mudanças na saúde dos idosos decorrentes do envelhecimento, como perda ou limitação física, perdas auditivas ou visuais, podem evocar um estreitamento do círculo social ao qual pertencem, e também

ocasionar na dependência e diminuição da autonomia. Moreira (2012) discorre sobre Erikson (1950/1998):

Segundo o autor, mesmo os corpos mais bem-cuidados começam a enfraquecer, e não funcionam como antes. Apesar de todos os esforços para manter a força e o controle, o corpo continua a perder sua autonomia. Na medida em que a independência e o controle são desafiados, a autoestima e a confiança enfraquecem. A esperança e a confiança, que outrora proporcionavam um sólido apoio, já não são mais os sustentáculos vigorosos de épocas anteriores (ERIKSON, 1950/1998, *apud*, MOREIRA, 2012, p.3)

São inevitáveis os sinais que a velhice apresenta durante o processo de envelhecer, apesar de existirem ações de prevenção e a possibilidade de uma velhice saudável, a atual realidade identificada no Brasil é de uma predominância de adoecimentos precoces, e diminuição da qualidade de vida. Estes fatores podem levar a uma perda de autonomia e independência do idoso, devido a necessidade de assistência e dependência de terceiros, que limitam a autonomia.

O envelhecer é constituído de diversos aspectos e condições, que vão de pontos individuais e particularidades até ideias coletivas e gerais. Durante esse capítulo foi possível observar os impactos culturais, e históricos a respeito desse marco do desenvolvimento, entendendo que cada cenário contribui e o que são considerados fatores de risco para o surgimento de doenças mentais na população idosa. Desta forma, o próximo capítulo buscará introduzir os conceitos e considerações a respeito da saúde mental na terceira idade.

3 SAÚDE MENTAL NA TERCEIRA IDADE

Este capítulo está destinado à introdução de algumas definições e fatores relacionados à saúde mental e sofrimento psíquico do idoso, buscando considerar os aspectos que circundam esses fenômenos. Os principais transtornos psicológicos encontrados na terceira idade serão apresentados de modo ilustrativo, não tendo como intuito aprofundar sobre diferentes dados e/ou conceitos sobre etiologia, mas entendendo que são assuntos relevantes que devem ser citados durante a pesquisa como forma de abrir discussões e visualizar os tipos de impacto que esses transtornos causam aos idosos. Por fim, será abordado a visão preventiva e de promoção à saúde mental, fator este que tem como finalidade de destacar a importância das ações que visem prevenção ao adoecimento psíquico nos idosos.

3.1 Sofrimento Psíquico do Idoso

O capítulo anterior aborda o envelhecimento como um processo multifatorial, tendo influências da cultura, economia, gênero, e aspectos orgânicos. Sendo assim, é possível considerar esses múltiplos determinantes na produção do sofrimento humano. Para Zanatta *et al.* (2021), as pessoas, independente da classe social, etnia ou credo estarão em contato com experiências de sofrimento ao longo de sua história, exigindo que o ser humano compreendesse a melhor forma que o levaria a superar esse sofrimento e assim evitando o adoecimento psíquico.

Zanatta *et al.* (2021) discorre sobre a interação entre doença/família/ambiente, onde essas relações afetam especialmente os idosos que, segundo os autores, precisam de um maior acompanhamento de familiares, em processos que debilitam o idoso no decorrer do envelhecimento, seja através de um adoecimento ou dos prejuízos cognitivos ou de mobilidades decorrentes das idades mais avançadas, no entanto, os autores não exploram muito no artigo a forma que essas 3 relações afetam as pessoas da terceira idade. A retratação dos papéis que é feita pelos pesquisadores sobre o idoso, é de um sujeito que necessita de atenção e cuidado constante pelos familiares, e o núcleo familiar tem como papel acompanhar e identificar sinais de uma possível perturbação na saúde mental do sujeito, compreendendo os aspectos que influenciam o adoecimento e sofrimento psíquico do idoso. A ideia trazida por Zanatta *et al.* (2021) é interessante devido a forma na qual

ele explana como os cuidadores podem ser agentes participativos e atentos a saúde no idoso, porém, a ideia também pode trazer um caráter reducionista, devido a associação do sofrimento geriátrico ser derivado de componentes apenas orgânicos e referentes ao envelhecimento, e de passividade do idoso em seu próprio processo de adoecimento.

Em um estudo de base comunitária sobre *a prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas*, os autores Silva *et al.* (2020) trazem outros elementos que caracterizam o sofrimento psicológico em idosos, sendo eles: a desigualdade e vulnerabilidade social, assim como a precarização socioeconômica, de autoestima e estigma social. Estes autores entendem que tais fatores podem acometer a qualquer faixa etária, mas a intensidade e a ocorrência se agravam com o passar dos anos e com as condições médicas adquiridas.

Silva *et al.* (2020, p. 2) ainda discorrem sobre:

A desigualdade social, grave fenômeno social, responsável por processos de privação de direitos e de acesso a bens e serviços sociais, de exclusão social e de precarização da qualidade de vida, é considerada um indubitável fator de risco para o desencadeamento de sofrimento e adoecimento psíquico. Relação possível, na atualidade, em consequência do aceite do conceito ampliado de saúde e da noção de multidimensionalidade e determinação social do processo saúde-doença, em anuência ao princípio da integralidade, preconizado na política pública vigente.

Como é possível observar, a desigualdade social e a precarização da qualidade de vida são fatores de risco para o sofrimento e adoecimento mental. No entanto, se faz necessário entender que os desencadeamentos desses fatores de risco também são multidimensionais e influenciam diretamente no aparecimento de transtornos mentais. Considerando as diversas variáveis levantadas pelos autores, podemos aproximar esse pensamento de um dos princípios doutrinários do SUS, o da integralidade, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, tanto de caráter orgânico, psicológico e social, e por isso, é importante a complementaridade de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, visando identificar as necessidades biopsicossociais do indivíduo, a serem contempladas através das execução das políticas públicas existentes.

Os autores, Silva *et al.* (2020), ainda trazem um contraponto à visão desenvolvida por Zanatta *et al.* (2021), indicando que o envelhecimento pode ser um processo perverso, com as possíveis ocorrências de isolamento social, separação,

perda, estresse e dor física, que agravam e propiciam o sofrimento psíquico. Além disso, nos mostram também que a visão estritamente biológica nos remete ao modelo manicomial e biomédico, retirando a complexidade dos fatores biopsicossociais, que são as balizas nas quais o próprio movimento de Reforma Psiquiátrica buscou compreender o adoecimento mental. Desta forma:

É imprescindível ponderar que o sofrimento psíquico não é um condicionante do envelhecimento. Contudo, nesse processo, pessoas idosas com maior fragilidade e menor acesso a recursos e aparatos sociais em seu contexto, podem ser mais suscetíveis ao adoecimento psíquico, passível da ocorrência de transtornos leves, moderados ou graves e persistentes, e responsável por rupturas importantes em seu cotidiano, na socialidade e em sua vida produtiva. (SILVA *et al.*, 2020, p. 2)

Essa ressalva trazida pelos pesquisadores esclarece que ainda que o processo de envelhecimento tenha a possibilidade de causar sofrimento psíquico, ele não é condicionante para o adoecimento mental. Sendo assim, retira a carga pessimista de atribuição e assimilação de envelhecimento com doenças e/ou transtornos mentais.

3.1.2 Transtornos Mentais com maior incidência na terceira idade

Clemente, Loyola Filho e Firmo (2011) e Leite *et al.* (2006) trazem em suas pesquisas dados epidemiológicos a respeito da incidência de transtornos mentais na terceira idade. Dentre eles podemos destacar: Demência e Depressão, sendo que a depressão possui prevalência de 19,8% a 38,5%. A demência, por sua vez, ocorre com frequência de 4,2% a 7,2 % na população idosa do Brasil. Outros transtornos que aparecem em evidência são o Transtorno de Ansiedade e Alcoolismo (CLEMENTE; LOYOLA FILHO; FIRMO, 2011).

- Depressão

A Depressão segundo Papalia, Olds e Feldman, 2006 (*apud* FALCÃO; CARVALHO, 2018), é um transtorno que muitas vezes é subdiagnosticado por ser confundido com um sintoma natural do envelhecimento ou por ser confundido com a demência. Outra dificuldade para o seu diagnóstico é o pensamento comum no meio dos idosos, de que é um sintoma passageiro, decorrente de uma condição física ou até mesmo o descrédito nos serviços de psiquiatria e psicologia. Dito de outro modo:

Atualmente, para a identificação de depressão, de acordo com referências mais utilizadas internacionalmente, encontramos os critérios de diagnóstico do "Diagnostic and Statistical manual of mental disorders", que classificam, em escala de sintomas, os casos de depressão em maior ou menor. Os casos de depressão menor são os mais prevalentes na população idosa. Dessa forma, é prudente tomarmos como referência uma abordagem funcional para a depressão no idoso. Quando essa se torna suficientemente severa, a ponto de ser identificada como um caso que demanda atenção clínica, temos certeza de que ocorre certo grau de prejuízo na função. (LEITE *et al.* 2006, p. 2)

As principais características associadas a depressão estão ligadas a idade avançada, questões demográficas e ao sexo feminino. Além disso, como consequência, esse transtorno pode desenvolver alguma doença crônica ou diminuição de funcionalidade. Considerando que o processo de envelhecimento também compartilha dessas características, podemos associar, assim como nos indica a pesquisa desenvolvida por Leite *et al.* (2006), que pessoas de terceira idade estão mais suscetíveis ao aparecimento de episódios depressivos, ao transtorno depressivo menor e o depressivo maior.

Já Cavalcante e Minayo (2015) construíram um estudo qualitativo sobre ideação e tentativas suicidas em pessoas de 60 anos, em que abordam os quadros depressivos encontrados em 20 casos dos idosos entrevistados. As principais razões de aparecimento da depressão encontradas pelo estudo foram: (1) depressão como doença ou associada a perdas; (2) sofrimento por doenças crônicas, dolorosas e incapacidades funcionais; (3) abuso de álcool e outras drogas; (4) vivência de violências e abandonos durante o ciclo da vida. (CAVALCANTE; MINAYO, 2015, p. 6). Os autores ainda citam que a depressão foi o maior fator de risco para a ideação e tentativas suicidas.

A depressão como causalidade primária ou secundária ou como efeito de abandonos, perdas familiares, pessoais e financeiras, doenças incapacitantes e dolorosas, sofrimentos psíquicos, e violências, é o elemento mais eloquente numa parcela significativa de casos, pelo vazio, desconforto e sentimento de inutilidade que ela produz. Mas, de fato, ela está presente como dor e tristeza em quase todas as histórias estudadas e associadas às múltiplas causalidades já citadas. (CAVALCANTE; MINAYO, 2015, p. 10)

Observamos que, assim como na população geral, o comportamento suicida de idosos não é um caso isolado, e sim um acúmulo de sofrimento e dor. De acordo com cada história é perceptível que a escolha pela morte se refere a uma forma de acabar com um sofrimento latente. Dito isto, podemos compreender a

ambivalência presente no suicídio, a saber: a intenção de extermínio e o desejo mesmo que breve, de se viver que circundam o ato suicida. Um trecho da pesquisa de Minayo, Figueiredo e Mangas, 2017 mostra que as ideações e tentativas suicidas falam muito mais da vida do que da morte.

- Demência

Rabelo e Lopes (2017) trazem estudos indicando que as probabilidades de ocorrer a demência aumentam de 3% a 40% entre idosos de 65 a 85 anos. A demência é considerada como a perda da razão ou memória, e infelizmente não possui cura. Sendo assim, a principal forma de tratamento é paliativa, a fim de minimizar os prejuízos causados pela síndrome. Como podemos verificar:

Conforme Delia Goldfarb (2006), o termo demência vem do latim de-mentis – que significa perder a mente. O dicionário Aurélio define demência como: “deteriorização progressiva irreversível das funções intelectuais, resultante de lesões cerebrais”, na definição popular como: “loucura, doidice, parvoíce e procedimentos insensatos.” A mesma autora cita ainda que, o termo há muito tempo era usado pela medicina fazendo alusão a perda da razão ou memória (GOLDFARB, 2006, *apud*. RABELO; LOPES, 2017)

Segundo o DSM-5 (2013), Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, a demência atende pelo nome de Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve, tendo como critério de diagnóstico o prejuízo dos domínios cognitivos. Tal transtorno pode ser derivado de várias condições neurodegenerativas, sendo as principais: Doença de Alzheimer, Frontotemporal, Corpos de Lewy, Acidente Vascular, Lesão Cerebral Traumática, entre outras. Todas essas doenças podem ter maior incidência em pessoas acima dos 60 anos, podendo evocar algum transtorno neurocognitivo.

- Ansiedade

Oliveira, Antunes e Oliveira (2017) consideram a ansiedade como uma reação natural. Torna-se patológica quando é acompanhada de sintomas de tensão, medo de caráter extremo e generalizado, acarretando em um impacto negativo na qualidade de vida do idoso. Na pesquisa realizada de título *Idosos atendidos em serviços de emergência de saúde mental*, Almeida (1999) afirma que o aparecimento da ansiedade se mostrou uma surpresa, pois sua prevalência subiu de 5,5% para 15% no que se refere aos casos de ansiedade generalizada em idosos. Desta forma:

A ansiedade é algo comum faz parte da vida das pessoas, pode ser um sentimento útil, servindo de sinal de alerta, diante de circunstâncias conflitantes, entretanto quando os níveis de ansiedade estão acima do controlável, pode desencadear sentimentos desagradáveis como palpitações, dor no peito, desconforto abdominal, inquietação, situações que interferem na saúde física e mental da pessoa acometida e primordialmente os idosos, ao estarem fragilizados pela influência da idade, tendem a ampliar tais sintomas prejudicando a qualidade de vida dos (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017, p. 3)

Para Skinner e Vaughan, no livro *Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida* (1985), a ansiedade está relacionada aos limites experienciados na velhice, podendo ser interpretados com algo ameaçador as especificidades que rodeiam o processo de envelhecimento, gerando altos níveis de ansiedade. Os sintomas ansiosos podem ser associados com maior frequência com comorbidades físicas e transtornos depressivos (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

- Alcoolismo

O uso abusivo de substâncias alcoólicas pode aumentar o risco de depressão, quedas e suicídio. No entanto, esse cenário muitas vezes é ignorado pelas pessoas por se tratar de uma substância legalizada (FALCÃO; CARVALHO, 2018).

Embora o alcoolismo seja um problema de saúde pública mais recorrente entre jovens de 18 e 29 anos, os idosos também sofrem com a doença. O Ministério da Saúde alerta que a família precisa estar atenta aos sintomas e interferir no consumo dos idosos. Fatores como aposentadoria, solidão, inutilidade e falta de perspectiva podem levar ao consumo exagerado. Dentre as principais consequências do abuso do álcool, na terceira idade o metabolismo é mais lento e o fígado sofre ainda mais. Órgãos como estômago e pâncreas também têm suas funções reduzidas. Depressão, demência, problemas cardiovasculares como pressão alta, além de cirrose e diabetes estão entre as doenças relacionadas. (BRASIL, 2018, p. 1)

A pesquisa realizada por Almeida (1999) trata o alcoolismo como um problema de saúde nos idosos, pois apresenta uma frequência de atendimento de 332 idosos na clínica geriátrica de São Paulo. O alcoolismo, portanto, pode ser associado com outras comorbidades e fatores estressantes, e é considerado um dos problemas de saúde prevalente nos idosos nos atendimentos em serviços de saúde mental.

3.2 Saúde Mental e o Idoso

O termo Saúde Mental é desenvolvido como um segmento da Saúde 'geral'. Tonin e Barbosa (2018) trazem essa diferenciação em seus estudos sobre 'A

interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social', preconizando a saúde mental como uma área de atuação para o sofrimento psíquico. Elas observam também que o conceito de Saúde ampliado pela OMS há mais de 30 anos, derivado do movimento político da Reforma Sanitária, ainda é visto apenas como ausência de doenças, principalmente pela faixa etária mais velha do Brasil.

Falcão e Carvalho (2018), por sua vez, ampliam a nossa visão sobre a heterogeneidade que afeta a saúde mental, apontando para a existência de um quadro variado a respeito da duração e gravidade dos transtornos mentais. Essas particularidades podem ser consideradas tanto na intensidade do adoecimento psíquico, branda ou grave, bem como os diferentes prejuízos que problemas mentais podem acarretar, tanto na área psicossocial, quanto econômica do sujeito e seus familiares. Além disso, é preciso considerar também a duração desses transtornos que podem ocorrer por algumas semanas ou durante um grande ciclo da vida do sujeito.

Os dois estudos levantados até aqui abordam a discriminação e estigmatização intrínsecos aos transtornos mentais. Falcão e Carvalho (2018) fomentam debates e reflexões acerca dos mitos e percepções circundantes aos transtornos, sobre os problemas de saúde mental na terceira idade associados ao pensamento de que, nessa idade, não são tratáveis e/ou curáveis, além dos efeitos negativos na percepção familiar e as dúvidas no que se refere a autonomia e capacidade do idoso com transtornos mentais, que são constantemente colocadas à prova. Essas autoras trazem a necessidade de falar sobre tais temas, a fim de que transtornos mentais como a depressão, demência, esquizofrenia, não sejam colocadas como fatores inerentes à velhice.

No artigo '*Resiliência e Saúde Mental dos Idosos*', Falcão e Maluschke (2018) tratam da visão internacional sobre Saúde Mental na terceira idade, que faz referência a duas conceituações, sendo a primeira a saúde mental como conjunto de potencialidades e capacidades do indivíduo, e a segunda como uma adaptação positiva ao processo de envelhecimento. Percebemos, assim, uma associação entre o bem-estar psicológico com a autonomia, aceitação de si e as conexões de interações sociais positivas.

3.2.1 Promoção e Prevenção da Saúde Mental no envelhecimento.

A qualidade de vida descrita por Dawalibi *et al.* (2013) depende de fatores que preservem o 'eu' e que mantenham os objetivos ao longo da vida. Desta forma, trazem a qualidade de vida como a forma de experienciar valores pessoais, como a autonomia e independência. Neri (2007, *apud* DAWALIBI *et al.* 2013) desenvolve um modelo psicológico de bem-estar subjetivo na velhice, indicando que: “a relação entre os riscos associados ao envelhecimento e o bem-estar subjetivo é mediada pelos mecanismos de auto-regulação do self e pelo senso de ajustamento psicológico, em interação com os recursos sociais de que o idoso dispõe” (NERI, 2007 *apud* DAWALIBI *et al.*, 2013, p.14).

Pressupondo que o modelo descrito por Dawalibi *et al.* (2013) seja considerado como qualidade de vida, podemos assim entendê-la como uma forma de equilíbrio entre comportamentos de enfrentamento aos aspectos que englobam o envelhecimento e o que é considerado bem-estar para cada pessoa individualmente. Ou seja:

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (Vecchia, Ruiz, Bocchi & Corrente, 2005). Assim, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (Neri, 2007b, 2007c; Vecchia *et al.*, 2005) (DAWALIBI, 2013, p. 2)

Trabalhamos então com a noção de subjetividade presente na qualidade de vida, tal como é proposto por Dawalibi *et al.* (2013), assim como na pesquisa desenvolvida por Costa (2013). No entanto, em ambas as pesquisas trazem critérios que podem servir como medidas para considerar a qualidade de vida. Critérios referentes à capacidade funcional, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, entre outros citados por Dawalibi *et al.* (2013), são pontos a serem trabalhados dentro das ações de promoção à saúde mental.

De acordo com a Carta de Ottawa (1986, p. 1) “A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos

a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (...)". Sendo assim, podemos compreender que as ações de promoção ou prevenção à saúde são formas de se chegar a uma qualidade de vida individual e coletiva.

Leandro-França e Murta (2014) nos dizem que a promoção e prevenção em saúde mental visam montar estratégias que minimizem o aparecimento de transtornos mentais, ou a descoberta precoce e tratamento de adoecimentos psíquicos da terceira idade. O estado mental entra como um dos pilares que constituem a qualidade de vida. As intervenções de prevenção e promoção à saúde mental na terceira idade tem como foco subsidiar a autossuficiência e autonomia, saúde e cidadania, adaptação a aposentadoria, reduzir sintomas de depressão e ansiedade e prevenir o suicídio (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

No artigo de Prevenção e Promoção da Saúde Mental, de Leandro-França e Murta (2014) as autoras discorrem sobre como os idosos não têm tantos programas ou ações que visem a promoção ou prevenção de um adoecimento psíquico. Chegando à conclusão, em suas pesquisas, que mesmo que a população tenha demandas de saúde mental, e que mesmo considerando a terceira idade como uma das faixas etárias com mais amplo crescimento, ainda não são alvos de medidas preventivas ou de promoção à saúde. Isso pode ser decorrente do pré-conceito sobre a idade, ou aos preceitos do capitalismo e da produtividade.

A falta de atenção a essa clientela pode estar relacionada à questão de preconceito de idade em decorrência de uma posição capitalista da sociedade que reforçou, por muitos anos, atitudes discriminatórias e de exclusão da população idosa, privilegiando os mais jovens em razão do seu potencial produtivo e de vida útil (Xavier, 2012). Além disso, as crenças de que a saúde física é o principal determinante da qualidade de vida de adultos mais velhos, percepção tradicional do modelo biomédico, podem limitar o potencial de ações desenvolvidas para essa população (Bennett & Flaherty-Robb, 2003), inclusive na perspectiva de implementação de uma abordagem ecológica (Richard *et al.*, 2012). Desse modo, percebe-se a necessidade de romper com paradigmas obsoletos para que o idoso seja, de fato, inserido na agenda sobre ações de prevenção e promoção à saúde mental. (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014, p. 10)

Considerar a qualidade de vida do idoso atualmente se tornou um desafio segundo a OMS. Para que isso aconteça, a autora Costa (2013) acredita que o envelhecimento da população é "uma história de sucesso para as políticas públicas de saúde, para o desenvolvimento social e económico do mundo" (COSTA, 2013, p. 11). Ações de promoção e prevenção da saúde mental seriam formas de se alcançar

um envelhecimento ativo, reduzindo assim o aparecimento de transtornos mentais que aflige essa população. Entretanto, para uma melhor compreensão acerca do papel que as políticas públicas possuem durante esse processo, o próximo capítulo tem como objetivo fazer essa associação entre os campos de conhecimento acerca do envelhecimento, saúde mental e políticas públicas.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL NA TERCEIRA IDADE

Este capítulo tem como objetivo averiguar as políticas públicas voltadas para o idoso e saúde mental, contextualizando de forma histórica a construção das diretrizes que hoje asseguram os idosos e as pessoas com adoecimento psíquico. O tópico busca compreender os direitos que assiste o idoso e como a efetividade dessas políticas públicas podem contribuir para o manejo de práticas que visem trabalhar com a saúde psíquica na terceira idade.

4.1 A formação das Políticas Públicas voltadas para os idosos

O caderno de Psicologia e Políticas Públicas publicado pelo CRP- Conselho Regional de Psicologia da cidade de Curitiba (2007), considera as Políticas Públicas um conjunto de normas que orientam uma prática e respaldam o direito dos cidadãos em qualquer nível de cuidado deficitário. Seguindo os princípios de igualdade e equidade, e disseminando a justiça social, de modo a garantir o direito coletivo e atender todas as demandas da sociedade brasileira.

Quando as projeções e o aumento expressivo da expectativa de vida brasileira se tornaram um motivo de preocupação devido a necessidade de atender demandas específicas da faixa etária mais velha do país, as Políticas Públicas foram pensadas como uma forma de garantir o acesso do idoso a assistências que suprissem os possíveis problemas de moradia, saúde e segurança.

Berzins (2020) traz um levantamento histórico e atual no seu livro intitulado *gestão das velhices: políticas públicas e serviços*, nele a autora aborda que em 1934 foi-se considerado pela primeira vez a velhice na Carta Magna, a proibição de discriminação salarial por motivos de saúde. Após isso, em 1982 a ONU- Organização das Nações Unidas, promoveu a Assembleia Mundial sobre o envelhecimento que resultou no plano de ação para o envelhecimento, esse documento foi elaborado pelo Brasil, que propôs a independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade da pessoa idosa. O compromisso elaborado na Assembleia influenciou na criação do Decreto nº 86.880, de 1882, da Comissão Nacional sobre a Pessoa Idosa.

Foi em 1988, com a Constituição Federal conhecida como a Constituição Cidadã, que muitos direitos foram conquistados. O CRP (2007) traz em seu documento que a partir da Constituição de 1988 que se iniciou um movimento de

consolidação para as principais políticas de direitos da pessoa idosa, a Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, o Estatuto do Idoso (EI) de 2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006.

4.1.2 Políticas Públicas para os Idosos e sua efetividade;

A PNI então surgiu como uma forma de visibilizar o idoso e as questões que o envelhecimento traz para a população de mais de 60 anos, sendo ela:

(...) a Política Nacional do Idoso (PNI), sob a Lei nº 8.842, de 1994, e o Decreto nº 1.948, de 1996, que a regulamentou. Vários fatores contribuíram para a criação dessa lei, incluindo a reivindicação dos movimentos organizados, que forçaram a visibilidade da questão social da velhice. Na PNI, foram definidas a atuação do governo, indicando ações específicas das áreas envolvidas no sentido da promoção da autonomia, da integração e da participação dos idosos na sociedade, bem como as próprias pessoas idosas, que são os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. (BERZINS, 2020, p. 193)

As ações governamentais na qual a PNI se formulou, tem como objetivo assegurar os direitos dos idosos, tendo em vista a forma como a velhice era negligenciada pela atuação do governo. Sendo assim, partindo do princípio relatado pelo livro *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*, organizado por Alcântara, Camarano e Giacomini (2016, p.16) “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (CAMARANO; PASINATO, 2004 *apud* CAMARANO, 2016, p.16).

No entanto, a PNI não assegurou um fator muito importante sobre o direito dos idosos. Podemos observar isso tanto em Berzins (2020), quanto em Giacomini e Maio (2016), que comentam sobre essa falha da PNI, tendo como consequência um aumento de atos de violência contra o idoso. Desta forma, o Estatuto do Idoso (EI) é fundamentado pela PNI, com finalidade de reafirmação dos direitos do Idoso e com o diferencial de assegurar a proteção dessas pessoas contra qualquer forma de atos violentos, seja física, psicológica, econômica, por negligência ou patrimonial. O EI avançou em diversas áreas e setores, principalmente o de responsabilizar criminalmente aqueles que infringirem as diretrizes vigentes no estatuto. No entanto, Berzins (2020) critica o regimento, por se tratar de ‘mecanismos muitas vezes

inoperantes, simbólicos, descontinuados, assistemáticos e sem impacto ou efetividade.’ (BERZINS, 2020, p. 203).

Ambos autores e pesquisadores trazem que, apesar de uma política bem estruturada e exemplar, poucas políticas foram de fato implementada e, em decorrência das rápidas mudanças que ocorrem no envelhecimento, há uma exigência de eficácia dessas políticas, além de atualizações das políticas às novas demandas que surgem nessa população (LOZARDO, 2016). Podemos citar, por exemplo, novas questões a respeito do adoecimento psíquico da terceira idade, como evidenciado no capítulo anterior, em que há pouca produção técnica, pública e especializada atualmente voltada para as especificidades da saúde mental do idoso. Isso se torna evidente tanto nas políticas quanto na prática dos serviços de saúde.

Por fim, em 2006, houve a aprovação pela Portaria nº 2.528 da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), outra política afirmativa de direitos, que tem como propósito reforçar uma política já existente. Na qual reconhece que:

A Portaria nº 2.528, de 2006, aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, uma vez que o Ministério da Saúde reconhece o seguinte: [...] embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família, que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social, e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). [...] A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2006, *apud* BERZINS, 2020, p. 247)

A PNI e a PNSPI são as principais normativas de garantia de direitos a receber atendimento. A PNSPI traz mais pormenorizado os paradigmas da atenção que são voltados para o segmento populacional. O EI, de 2003, compõe a reafirmação do direito à atenção integral do idoso, tendo esse serviço intermediado pelo SUS, articulado por atendimentos que visem a prevenção, promoção, recuperação e proteção da saúde, garantindo o acesso universal e igualitário a toda população (BERZINS, 2020).

Todas essas políticas têm como principal propósito assegurar ao idoso que durante o processo de envelhecimento e na chegada da velhice haja ações que possam ampará-los a receber os direitos pelos quais necessitam nessa faixa etária.

Um papel intrínseco às Políticas Públicas é proporcionar segurança e confiabilidade à população que requer atenção às suas fragilidades decorrentes do envelhecimento.

No entanto, alguns autores como Alcantara (2016), Camarano (2016), Couto (2016) e Berzins (2020) questionam as lacunas e efetividades das políticas voltadas para os idosos, principalmente quando falamos sobre a Política Nacional do Idoso (PNI). Estes autores trazem ressalvas acerca da política, alegando que, em alguns casos, a política serve como uma forma apenas simbólica de comprovação dos direitos aos idosos, uma vez que existem muitas lacunas encontradas dentro do documento.

Além disso, é possível também questionar a efetividade da gestão da Coordenação da PNI e da secretaria de Direitos Humanos (SDH), que é considerada pelo autor Couto (2016) como negligente e desrespeitosa por permitir o descaso ao direito do Idoso e por manter acéfala a coordenação da PNI. Podemos reafirmar então, a partir dessa situação, que as existências de tantas outras políticas afirmativas são necessárias, pois trata-se de uma forma de ratificar as necessidades do idoso.

4.2 Política Nacional de Saúde Mental

A Política Nacional da Saúde Mental entrou em vigor em abril de 2001, no governo de Henrique Fernando Cardoso, chancelada pela Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental (BRASIL, 2001).

Esta política teve uma grande influência dos princípios da reforma psiquiátrica, que ocorreu no final da década de 1970, movimento este que teve como finalidade abolir o modelo manicomial e hospitalocêntrico do atendimento a pessoas com transtornos mentais. Este modelo tinha como objetivo a cura, pensando somente na doença e em seus agravamentos, indo de encontro às ações preventivas, serviços humanizados, tendo como principal meio de tratamento a institucionalização hospitalar do paciente, que geralmente ocorria em asilos e manicômios, não permitindo a circulação livre no meio social após a internação (BRASIL, s.d).

Com a abolição deste modelo foi implementado o de assistência aberta e de base comunitária, que assegurava aos pacientes com transtornos mentais acesso a serviços, a comunidade e oferecendo cuidados que tinham como finalidade a autonomia desses pacientes (BRASIL, s.d).

A política Nacional de Saúde Mental traz em seu primeiro artigo, a seguinte diretriz:

Artigo 1º - Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (BRASIL, 2001, p. 1)

Este artigo em específico ampara as pessoas que sofrem com algum adoecimento psíquico, protegendo-os de qualquer discriminação quanto a raça, sexo, cor, religião, idade, ou qualquer outra forma de discriminação. Por mais que a política não traga orientações específicas para os idosos, fica subentendido como sendo uma população detentora desse direito. Já o artigo 3º discorre sobre a responsabilidade do estado na formulação dessa política de assistência e promoção à saúde dos portadores de doenças mentais, tendo a participação da sociedade e familiares, sendo prestado serviços em instituições e unidades de saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

A atenção em saúde mental é fornecida pelo SUS, Sistema Único de Saúde, por meio da Rede de Atenção Psicossocial. Através dela é tecida uma rede de serviços que prestam assistência desde a atenção básica, passando pela atenção psicossocial especializada, bem como atenção hospitalar e serviços de urgência e emergência. Além disso, conta também com assistência residencial de caráter transitório e traça estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, s.d).

Essa Política, assim como outras, subsidia todas as ações encontradas no setor público de atendimento à saúde mental da população, em consonância com a PNI, PNSPI e o EI, que amparam as possíveis necessidades dos idosos e contribuem para assegurar os direitos necessários à manutenção da qualidade de vida, autonomia e bem-estar do idoso.

4.2.1 Dispositivos de atendimento psíquico para o idoso e comprometimento dos profissionais de saúde

Como dissemos anteriormente, as políticas públicas são um conjunto de diretrizes que regulamentam ações e serviços do poder público, a fim de gerar serviços que supram os déficits encontrados socialmente. Os principais serviços que atendem o adoecimento psíquico da população, abrangendo desde os transtornos

mentais graves e persistentes - tais como: depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo e etc – até àqueles resultantes do uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas – tais como: álcool, cocaína, crack e outras drogas. (BRASIL, s.d). Em relação a esses serviços é importante considerar que:

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso. Os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos em qualquer serviço da Rede de Atenção Psicossocial, formada por várias unidades com finalidades distintas, de forma integral e gratuita, pela rede pública de saúde. (BRASIL, 2020)

De acordo com o Ministério da Saúde existem diversas estratégias de assistência à saúde mental, que podem incluir a oferta de atendimento e medicação a essa população, bem como ações de prevenção e promoção à saúde mental. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que compõem a atenção psicossocial especializada, são os serviços centrais dentro da RAPS, uma vez que são responsáveis pela maioria dos atendimentos em saúde mental. Esse dispositivo de saúde é ofertado para que “o usuário receba atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente. Nesses locais também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade” (BRASIL, 2022, n.p).

Os CAPS funcionam como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prestando serviços de caráter aberto e comunitário. Nestes centros de atenção há uma equipe multiprofissional que atua interdisciplinarmente nos atendimentos às pessoas em sofrimento ou detentoras de algum transtorno mental (BRASIL, 2022). Os pontos de atenção são divididos em modalidades, sendo estas:

Modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

- CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2022).

Outra modalidade do centro de atenção é o CAPS ad IV, que faz o atendimento a cidadãos de todas as faixas etárias que tem quadros graves e intensos de sofrimento derivados do abuso de crack, álcool e outras drogas, esta unidade é implementada em municípios de mais de 500 mil habitantes, geralmente em capitais estaduais, a fim de abranger uma assistência a maiores parcelas da população, esse dispositivo proporciona atendimentos 24 horas, incluindo fins de semana e feriados, oferecendo atendimentos de urgência e emergência e contendo leitos de observação (BRASIL, 2017).

Essas divisões dos CAPS em categorias ou modalidades são importantes para organização dos centros de atenção psicossocial e da própria RAPS nos municípios, tendo em vista que sua classificação ocorre de acordo com o número de habitantes da região, definindo o que a unidade deve suprir em termos de: perfil dos atendimentos, faixa etária e o uso de substâncias psicoativas. Podemos observar que atendendo a todas as faixas etárias, todas as modalidades de CAPS previstas na legislação (com exceção do CAPS i) incluem o acolhimento e propõe o tratamento para os idosos com transtornos mentais graves e persistentes e para os casos de dependentes químicos (nas modalidades de CAPS AD, CAPS AD III e CAPS AD IV).

Os CAPS são formados por múltiplos profissionais, como falamos anteriormente, tendo equipes que precisam ser compostas contando com o trabalho dos seguintes profissionais: médicos psiquiatras ou com formação em saúde mental, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, pedagogos e terapeutas ocupacionais, além de outros profissionais necessários para a conduta terapêutica (BRASIL, 2010).

De acordo com a análise realizada nas '*Orientações Técnicas para a implementação de Linhas de Cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde- SUS*' (2018), produzidas pelo Ministério de Saúde, há uma escassez de equipes multiprofissionais com conhecimentos acerca do envelhecimento e saúde do idoso, não tendo um aprimoramento desses profissionais sobre as políticas públicas que amparam esses serviços e as necessidades do idoso.

Os desafios da invisibilização dos idosos e suas especificidades, acabam gerando uma perda de oportunidades de atendimentos à saúde e intervenções especializadas para o público idoso, por não haver conhecimento acerca dos serviços ofertados voltados para a saúde do idoso, deixando assim as pessoas da terceira idade desamparadas de atendimentos, ou aumentando a demanda de serviços já sobrecarregados.

- Dispositivos de Assistência à pessoa Idosa no município de São Luís;

São Luís é um município do estado do Maranhão, dividido em distritos sanitários, sendo eles, Bequimão, Centro, Coroadinho, Itaqui-Bacanga, Tirirical e Vila Esperança. Dentro dessas 7 territorialidades são encontrados vários serviços de saúde e em integralidade com assistência social de responsabilidade da Prefeitura Municipal, Governo do Estado e Governo Federal. Sendo organizadas de acordo com a SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde. A população idosa residente do município de São Luís é composta por 77.971 idosos, sendo 45.711 mulheres e 32.260 homens, tendo a faixa etária predominante entre 60 a 69 anos, esses dados são referentes ao IBGE de 2010 (MARTINS, 2017).

Nesta territorialidade podemos citar os principais dispositivos de assistência à pessoa idosa, sendo eles o CAISI - Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, o CREAISPI - Centro de Referência Especializado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, o Instituto de Longa Permanência para Idosos- ILPI. Outros dispositivos que podemos citar que não são especialmente direcionados para a terceira idade mas faz atendimentos independentemente da idade, é o CRAS- Centro de Referência da Assistência Social e o CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

O CAISI atende público com 60 anos ou mais, tendo capacidade para o acolhimento de até 15 mil pessoas, tendo uma unidade localizada no bairro do Filipinho. A equipe que presta atendimento no serviço é multiprofissional com especialização em geriatria, tendo como serviços ofertados, segundo o site da SEMUS: geriatria, fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, educação física entre várias outras, incluindo serviço social. Os atendimentos podem ocorrer de forma individual ou em grupos terapêuticos, de convivência, de memória e atividades físicas como ioga, hidroginástica,

alongamentos, pilates, ginástica funcional e fortalecimento muscular, etc (SÃO LUÍS, 2021).

O CREAISPI recém inaugurado no bairro do Anil em 2022, também se destina a pessoas a partir dos 60 anos residem nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Raposa, tendo como especificidades o atendimento de pessoas que, na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), tenha sido identificadas perdas cognitivas, funcionais, problemas sociais, ou grandes Síndromes Geriátricas, que necessitam de abordagem multidisciplinar especializada (CONSELHO DO ESTADUAL DOS DIREITOS DOS IDOSOS DO MARANHÃO, 2022).

O CREAISPI presta um serviço interinstitucional, tendo o funcionamento de diversos órgãos com o propósito de melhorar a acessibilidade aos órgãos da:

Secretaria de Estado de Saúde (SES); Secretaria de Direitos Humanos e Participação Popular (Sedihpop); Defensoria Pública do Estado; Ministério Público do Estado, representada pelas Promotorias de Justiça Especializadas da Pessoa Idosa a 16ª promotoria; Secretaria de Estado da Segurança Pública, representada pela Delegacia do Idoso; Associação Brasileira de Alzheimer – Abraz/MA, sendo responsabilidade da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedes) a coordenação do Creaispi. (CONSELHO DO ESTADUAL DOS DIREITOS DOS IDOSOS DO MARANHÃO, 2022, n.p.)

Os Institutos de Longa Permanência para Idosos são organizações governamentais e não governamentais de caráter residencial para pessoas com a partir de 60 anos, que podem ter ou não suporte familiar, oferecendo acolhimento e moradia a pessoas idosas, garantindo a seguridade e proteção integral do idoso em situação de vulnerabilidade (SÃO PAULO, 2018). Os ILPI's localizados em São Luís são: ILPI Solar do Outono, no bairro do Cohab Anil, ILPI Asilo de Mendicidade, no bairro do Jardim São Francisco e ILPI Casa São Vicente de Paula, no João Paulo. (BRASIL, 2022)

Já o CRAS, outro dispositivo que pode fornecer assistência à pessoa idosa, trata-se de um serviço de proteção social básica. Seu principal objetivo é prevenir a ocorrência de situações que fragilizam os vínculos familiares e sociais, trabalhando com o propósito de evitar a vulnerabilidade e riscos sociais na territorialidade que a unidade é alocada. O CRAS oferta serviços de proteção e atendimento integral à família, de convivência e fortalecimento de vínculos, e orientação quanto aos direitos e benefícios assistenciais, além de muitos outros serviços (BRASIL, 2022). Em São Luís existem muitas unidades espalhadas por bairros que contemplam o município, atendendo pessoas com deficiência, idosos (as), crianças e adolescentes, “pessoas

inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.” (BRASIL, 2022, n.p)

Ainda no que se refere aos dispositivos da assistência social, podemos destacar os CREAS, que são destinados, assim como os CRAS, para pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade. No entanto, apresenta um diferencial, pois destina sua oferta de serviços para pessoas que têm seus direitos violados. Dentre as incumbências da unidade está o serviço de proteção e atendimento especializado à família e indivíduos. O público alvo desse dispositivo são:

Famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos, como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras (BRASIL, 2015, n.p)

Todos os dispositivos aqui citados, seja os especializados para o atendimento dos idosos, seja aqueles cuja oferta de serviços tenha a pessoa idosa como um dos públicos alvos, podem funcionar como uma rede de assistência interinstitucional para a terceira idade. Neles é possível encontrar acompanhamento cunho psicológico especializado em saúde mental como os CAPS, ou atendimentos que tenham origem em outros aspectos que possam causar prejuízos físicos, sociais e mentais.

Apesar da existência de uma gama de dispositivos que oferecem vários serviços, Martins (2017) traz, em sua pesquisa a respeito dos dispositivos de saúde em São Luís voltados para os idosos, a discussão sobre a incidência do idoso nos serviços ofertados. A pesquisadora aponta para um baixo empoderamento dos direitos aos idosos e isso pode estar associado ao nível de escolaridade dessa população. Nesse sentido, tal fato gera como consequência uma baixa procura por cuidados à saúde, informações ou adesão ao tratamento, tendo uma redução nas condições de saúde e propiciando um prejuízo na qualidade de vida do idoso que reside em São Luís.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados o aumento populacional das pessoas com mais de 60 anos é inegável, as projeções causam alarde, e chamam atenção para uma problemática já existente atualmente, mas que pode chegar a níveis assustadores, que é a incidência cada vez mais frequente do adoecimento psíquico da terceira idade e as diretrizes vigentes de políticas públicas que precisam estar a par da realidade do país, para que se cumpra com o principal objetivo de assegurar as necessidades básicas do idoso. Assim, para elucidar as considerações finais deste estudo, resgatou-se a pergunta norteadora: O processo de envelhecimento é um fator de adoecimento psíquico? E qual seria o papel das Políticas Públicas nos serviços de atendimento à saúde dos idosos?

Estes questionamentos buscaram ser respondidos, com o propósito de auxiliar a formação de novos profissionais, e amparar os profissionais já no mercado de trabalho, na compreensão dos impactos socioculturais no envelhecimento, além de trazer discussões acerca das problemáticas do adoecimento psíquico na terceira idade e, por fim, salientar a relevância das políticas públicas, considerando o papel significativo que elas exercem em nossa sociedade.

As hipóteses criadas no início do trabalho, atribuíam a forma que a saúde mental foi apresentada a geração que hoje é considerada idosa, como fator para a baixa incidência na procura por tratamentos psicológicos e um maior aparecimento de transtornos mentais, assim como as políticas públicas serviam de amparo para ações que previne o adoecimento psíquico. A primeira hipótese não pode ser comprovada, devido à falta de estudos e pesquisas, que englobasse essa temática, as conclusões que puderam ser evidenciadas a essa hipótese, foram a baixa escolaridade da população idosa e a falta de empoderamento de seus direitos, que tinha como consequência a baixa incidência da pessoa idosa em serviços de saúde.

Porém a segunda hipótese, pode ser comprovada, já que durante as pesquisas podemos perceber que existem sim políticas públicas que assegurem assistência aos idosos e amparam as suas necessidades. No entanto, durante a busca por mais informações, ficou perceptível que apesar de termos essas diretrizes, a sua eficácia é questionável devido a forma na qual se apresenta ou deixa-se de ser apresentada à população.

Consideramos, assim, que os objetivos gerais e específicos foram cumpridos, já que as prerrogativas que influenciam o adoecimento psíquico são discutidas ao longo do primeiro e segundo capítulo, como os fatores que correspondem ao envelhecimento e os aspectos de risco encontrados no adoecimento psíquico, podendo associar que atualmente, devido a influência sociocultural e econômica no processo de envelhecimento, podem ser considerados fatores que propiciam o aumento do aparecimento de doenças mentais nos idosos. Assim como os serviços vigentes que atuam com o propósito de prevenir e promover a saúde mental para idosos que necessitam de atendimento, ações essas que se consolidam através de políticas públicas. Desta forma, acredita-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados ao fim da pesquisa.

Faz-se necessário entendermos que, dentro do processo de envelhecimento existem dois cenários: o primeiro, no qual vivemos majoritariamente nos dias atuais, é o pessimista, em que a velhice é vista, principalmente, como uma parte da vida que é repleta de sofrimento e dor. Nela o idoso é invisibilizado, sua saúde mental é negligenciada e o aparecimento de transtornos mentais é mais recorrente. Além disso, não há uma perspectiva de futuro ativo e/ou saudável, e os serviços existentes dentro das políticas públicas, tais como o PNI, PNSPI e EI são consideradas por muitos estudiosos como ineficazes ou apenas simbólicas, feitas para suprir uma idealização que, sem esforços para o empoderamento da população, atribuição de renda destinada aos serviços, e profissionais capacitados, não se tornará realidade. Realidade esta, que podemos ter em um segundo cenário, mais otimista, em que o envelhecimento não seja esperado com temor e apreensão, mas com entusiasmo e saúde, que os aspectos inerentes da velhice sejam considerados como fatores refutáveis, através de ações e serviços, amparados por políticas públicas que consigam servir bem mais do que belas diretrizes.

Por fim, os artigos abordados dentro desta pesquisa serviram tanto para melhor vislumbrar a realidade brasileira a respeito desses 3 temas de tanta relevância, quanto para proporcionar mais questionamentos acerca do envelhecimento, da saúde mental e das políticas públicas, pois apesar de haver estudos sobre as temáticas aqui expostas de forma separada, a associação desses temas ainda é rara. E para responder esses questionamentos gerados é necessário que haja mais estudos que visem respondê-los para amparar a população que hoje é considerada idosa e para

tantas outras gerações que hoje podem ser consideradas jovens, mas que no futuro com certeza serão idosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. **Rev Bras Psiquiatr**, 21 (1), 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/dwMz6NTkyvvBqMhtm4gDnSz/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 15 nov. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014

BERZINS, M.V. **Gestão das Velhices: Políticas Públicas e Serviços**. Série Universitária. Editora Senac. São Paulo –SP, ePub-2020.

BRASIL, Ministério da Cidadania. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social**. Brasília- DF, 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>>. Acesso em 12 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília - DF 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 29 de set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações Técnicas para a implementação de Linhas de Cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde- SUS**. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017**. Brasília-DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em 10 nov. 2022.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Sistema Único de Assistência Social Proteção Social Básica. Brasília – 2009. Disponível em: <[google.com/search?q=concomitantemente&oq=concomita&aqs=chrome.1.0i433i512j0i131i433i512j0i433i512j69i57j0i433i512j0i512j0i3j0i512i3.4163j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=concomitantemente&oq=concomita&aqs=chrome.1.0i433i512j0i131i433i512j0i433i512j69i57j0i433i512j0i512j0i3j0i512i3.4163j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)>. Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL, Rede de Assistência e Proteção Social. **Acessar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-o-cras-centro-de-referencia-da-assistencia->

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/Mcc9dpL6YQV6C9ztnzVPrzF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 de nov.

CAVALCANTE, F. G; MINAYO. **Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1655-1666, Rio de Janeiro,2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Ymzw4TnY9dbRH8zdF39cFzh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 de nov.

CLEMENTE, AS; LOYOLA FILHO, AI; FIRMO, JOA. **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(3):555-564, mar, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/QczWvmztynH8D89jkJYDhYQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de set.

CONSELHO DO ESTADUAL DOS DIREITOS DOS IDOSOS DO MARANHÃO. **Relação das instituições de longa permanência do estado do maranhão.** Maranhão, 2022. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/wp-content/uploads/2022/05/Rede_da_Alta_Complexidade-ILPI_pdf1.pdf>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Caderno de Psicologia e Políticas Públicas.** Coletânea ConexãoPsi, IX Plenário CRP-08, Gestão ConexãoPsi 2004-2007. Gráfica e Editora Unificado, Curitiba- PR, 2007.
CORRÊA, DA; PEREIRA, RM. **Autodeterminação e o Ocaso da Existência: o (re)encontro com a autobiografia e o sentido da vida no envelhecer.** *In: SOCCI, V; WITTER. Psicogerontologia: uma análise multidisciplinar.* Editora Alínea, 2ª Edição, e-pub. 2018. p. 105-124.

COSTA, Denise Gisele Silva; SOARES, Nanci. **Envelhecimento, Velhice e Políticas Públicas: uma análise crítica. II SIPPEDS - Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social.** 2016, UNESP. São Paulo, Brasil. Disponível em: <<https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisippedes2016/10.pdf>>. Acesso em: 29 de set.

COSTA, P.I.F.S. **Promoção da Saúde Mental em Idosos Projeto de Intervenção na Depressão com base na Animação Sociocultura.** Escola Superior de Tecnologia em Saude de Coimbra. Portugal, 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11071/1/PATRICIA_COSTA.pdf>. Acesso em 10 nov. 2022.

COUTINHO, Daniella F. **O Processo de Luto do Idoso pela Morte do Cônjuge: Memórias, Emoções e Vidas que Seguem.** Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Airle Miranda de Souza. Belém- PA. 2014. Disponível em: <<https://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Turma%202012/DANIELLA%20FRANCO%20COUTINHO.pdf>>. Acesso em: 29 de set.

COUTO, E.C. **O que fazer para concretizar a Política Nacional do Idoso?** *In:* ALCÂNTARA, A. O; CAMARANO, A. A; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- Ipea, 2016.

COUTO, MCPP; MARQUES, S. **Atitudes em Relação ao Envelhecimento: Vamos Falar sobre o Idadismo?.** *In:* FALCÃO, DVS; ARAUJO, LF; PEDROSO, JS. **Velhice: Temas Emergentes nos Contextos Psicossocial e Familiar.** Editora Alínea, Coleção Velhice e Sociedade, e-pub. Campinas-SP 2016. posição. 203-569

DAWALIBI, N.W, *et al.*. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO.** Estudos de Psicologia Campinas I 30(3) I 393-403 I julho - setembro 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Ygw4N4DVy5DMVgLhGHLxydp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 set. 2022.

FALCÃO, D.V.S; CARVALHO, I.S. **Idosos e saúde mental: demandas e desafios.** *In:* Idosos e saúde mental. Tradução. Campinas: Papirus, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=BHmADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=ENVELHECIMENTO+E+SA%C3%9ADE+MENTAL&ots=8t9RdcLUf&sig=LPtQoVhq3yDXw_OEo6T79xFW-WM#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 13 nov. 2022.

FALCÃO, D.V.S; MALUSCHKE, J.S.N.F.B. **Idosos e saúde mental: demandas e desafios.** *In:* Idosos e saúde mental. Tradução. Campinas: Papirus, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=BHmADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=ENVELHECIMENTO+E+SA%C3%9ADE+MENTAL&ots=8t9RdcLUf&sig=LPtQoVhq3yDXw_OEo6T79xFW-WM#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 13 nov. 2022.

FIGUEIREDO MLF, TYRREL MAR, CARVALHO CMRG, LUZ MHBA, AMORIM FCM, LOIOLA NLA. **As diferenças de gênero na velhice.** Rev Bras Enferm. Teresina-PI, 2007 jul-ago; 60(4):422-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/kMmykr8LV5nfDJtYJtsF65y/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set.

FREITAS, MC; QUEIROZ, TA; SOUSA, JAV. **O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos.** Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):407-12. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pVX7LsgkVwcD9p8gkLkdhbT/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

GIACOMIN, K.C; MAIO, I.G. **A PNI na Área da Saúde.** *In:* ALCÂNTARA, A. O; CAMARANO, A.A; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- Ipea, 2016.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de>>

noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 21 set. 2022.

JARDIM, VCFS; MEDEIROS, BF; BRITO, AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, 2006; 9(2):25-34. Olinda-PE – Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/tzGHq3mphTxJ5jtvX5pRM6z/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S.G. **Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções.** PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2014, 34 (2), 318-329. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LEITE, V. *et al.* **Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (1): 31-38, jan. / mar., 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/374WDBwMmGjRDd6PWKjs8Cs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de set. 2022.

LOPES, RGC; BARBIERI, NA; GAMBALE, CA. **Velhice Contemporânea e Atuação do Psicólogo:** reinventando a profissão. In: FALCÃO, DVS; ARAÚJO, LF. *Psicologia do Envelhecimento: Relações Sociais, Bem-estar Subjetivo e Atuação Profissional.* Editora Alínea, Coleção Velhice e Sociedade, e-pub. Campinas-SP. 2011. posição 3600-3919

LOZARDO, E. **Apresentação.** In: ALCÂNTARA, A.O; CAMARANO, A.A; GIACOMIN, K.C. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões.* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- Ipea, 2016.

MAIA, EMC; FERREIRA, CL. Envelhecimento e Desafios Adaptativos: A resiliência e os mecanismos de proteção como mediadores nesse processo. In: FALCÃO, DVS; ARAÚJO, LF. **Psicologia do Envelhecimento: Relações Sociais, Bem-estar Subjetivo e Atuação Profissional.** Editora Alínea, 2ª Edição, Coleção Velhice e Sociedade, e-pub. 2011. posição 2141-2527

MARANHÃO, Governo do Estado do Maranhão. **Inaugurado o primeiro Centro de Referência da Pessoa Idosa do Maranhão.** São Luís, 2022. Disponível em: <<https://www.ma.gov.br/noticias/inaugurado-o-primeiro-centro-de-referencia-da-pessoa-idosa-do-maranhao>>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

MARTINS, T.S. **Mapeamento da rede de atenção à pessoa idosa no distrito sanitário Cohab do município de São Luís – MA.** Trabalho de Conclusão de Curso -Curso de Enfermagem – UFMA- Universidade Federal do Maranhão. São Luís- MA, 2017. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2076/1/ThayseMartins.pdf>> Acesso em: 18 de nov. 2022.

MENDES, MRSSB; GUSMÃO JL; FARO, ACM; LEITE, RCBO. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração***. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):422-6. São Paulo - SP Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/9BQLWt5B3WVTvKtp3X8QcqJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set.

MOREIRA, Jacqueline O. **Mudanças na Percepção Sobre o Processo de Envelhecimento: Reflexões Preliminares**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2012, Vol. 28 n. 4, pp. 451-456. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/tN9X3hzqf5tSmBc6XyS8Jgf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

OLIVEIRA, D.N; ANTUNES, M.D; OLIVEIRA, J.F. **Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa**. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc >> Ano 18 - Volume 18 - Número 4 - Outubro/Dezembro 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

OLIVEIRA, K.L; *Et al.* **RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA ENTRE GRUPOS DE IDOSOS**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/NhY66YPpd5JHHzHvbkjqpMm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

PLONER, KS., *et al.* **O significado de envelhecer para homens e mulheres**. SILVEIRA, AF., *et al.*, org. Cidadania e participação social [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 142-158. ISBN: 978-85-99662-88-5. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hn3q6/pdf/silveira-9788599662885-14.pdf>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

Portal da Saúde Pública (n.d.). **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Promoção da Saúde nos Países Industrializados – Carta de Ottawa (1986). Canadá. Recuperado em Junho 02, 2012. Disponível em: http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Ottawa.htm

RABELO, E.S; LOPES, S.C. **A DEMÊNCIA NA TERCEIRA IDADE: a família no enfrentamento da doença, tendo como referência a ABRAZ de São Luís, MA**. R. Bibliomar, São Luís, v. 16, n. 2, p. 7-28, jul./dez. 2017. Disponível em: <<https://brapci.inf.br/index.php/res/download/126571>>. Acesso em: 29 set. 2022.

RIBEIRO, Pricila C. C. **A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional**. Revista Interinstitucional de Psicologia, 8 (2), Edição Especial, dezembro, 2015, 269 - 283 Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009>. Acesso em: 25 de set.

SÃO LUÍS, Secretaria Municipal de Saúde. **Prefeito Eduardo Braide participa das comemorações dos 15 anos do CAIS.** SEMUS- Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura de São Luís, 2021. Disponível em: <<https://saoluis.ma.gov.br/semus/noticia/37389/prefeito-eduardo-braide-participa-das-comemoracoes-dos-15-anos-do-caisi->>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

SÃO PAULO, Assistência e Desenvolvimento Social da Cidade de. **Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI.** São Paulo- SP, 2018. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28988>. Acesso em 15 nov. 2022.

SILVA, W.L.F; *Et al.*. **Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas:** um estudo de base comunitária. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020;23(5):e200246. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/zppmS36dmR9ckP66XGTJXVh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 nov. 2022.

SINÔNIMOS. **Sinônimo de envelhecer.** Dicionário de sinônimos Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.sinonimos.com.br/envelhecer/>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

SIQUEIRA, R. L. *et al.*. **A velhice:** algumas considerações teóricas e conceituais. Ciência & Saúde Coletiva, 7(4):899-906, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Q7tDFMfnSc8nmYHYBDkmXVm/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 29 de set. 2022.

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. (1985). **Viva bem a velhice:** aprendendo a programar a sua vida. (A. L. Neri, Trad.). São Paulo: Summus
TONIN, C.F; BARBOSA, T.M. A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 11(3), 50-68, 2017 - Epub mar, 2018. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2281>>

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54. Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set. 2022.

ZANATTA, C.; *Et al.*. **SOFRIMENTO PSÍQUICO, ENVELHECIMENTO E FINITUDE.** Revista Valore, Volta Redonda, 6 (edição especial): 92-108, 2021. Disponível em:<<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1022/804>>. Acesso em 15 nov. 2022.