



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS E FAMÍLIAS: UM ESTUDO NO SERVIÇO
INTERMEDIÁRIO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UBERABA-MG**

Ana Sofia Cerqueira Natali

UBERABA-MG

2024

**SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS E FAMÍLIAS: UM ESTUDO NO
SERVIÇO INTERMEDIÁRIO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UBERABAMG**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Psicologia. Área de concentração:
Psicologia.

Linha de Pesquisa: 1 – Psicologia e Família

Orientadora: Profa. Dra. Marta Regina Farinelli

UBERABA-MG

2024

**SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS E FAMÍLIAS: UM ESTUDO NO
SERVIÇO INTERMEDIÁRIO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UBERABAMG**

Data da aprovação: 04/01/2024

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Marta Regina Farinelli
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Membro Titular: Profa. Dra. Tatiana Machiavelli Carmo Souza
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Membro Titular: Profa. Dra. Josiani Julião Alves de Oliveira
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Local: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

Catálogo na fonte:**Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

N266s	Natali, Ana Sofia Cerqueira Saúde mental de pessoas idosas e famílias: um estudo no serviço intermediário de atenção psicossocial de Uberaba-MG / Ana Sofia Cerqueira Natali. -- 2024. 130 f. : tab. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024 Orientadora: Prof. Dra. Marta Regina Farinelli 1. Idosos. 2. Famílias. 3. Saúde mental. 4. Envelhecimento - Aspectos sociais. I. Farinelli, Marta Regina. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título. CDU 613.98
-------	---

Mirtes Soares – Bibliotecária CRB-6/2181

Agradecimento

A Deus, por permitir que este momento fosse possível e por colocar as pessoas certas em meu caminho;

Ao meu marido, Thiago, pela sua paciência, companheirismo, por sofrer ao meu lado a cada etapa e não me deixar desistir;

À minha orientadora, Professora Marta, pela confiança e comprometimento;

Aos meus pais, irmão e cunhada, pelo apoio;

A todos os colegas do SIAP que ouviram minhas lamentações, me aconselharam e me incentivaram;

Às minhas amigas Kelly e Fabiana, sem o apoio e motivação de vocês eu não teria conseguido;

Aos participantes desta pesquisa, desejo que este estudo reverta em melhorias aos atendimentos prestados;

E a todos/as que direta ou indiretamente contribuíram para este trabalho, meu muito obrigada!

“Velhice
 é um modo de sentir frio que me assalta e
 uma certa acidez.
 O modo de um cachorro enrodilhar-se quando a
 casa se apaga e as pessoas se deitam.
 Divido o dia em três partes: a
 primeira pra olhar retratos.
 A segunda pra olhar espelhos, a
 última e maior delas, pra chorar.
 Eu, que fui louca e lírica, não
 estou pictural.

Peço a Deus,
 em socorro da minha fraqueza,
 abrevie esses dias e me conceda um rosto
 de velha mãe cansada, de avó boa, não me
 importo. Aspiro mesmo com impaciência
 e dor.

Porque sempre há quem diga no
 meio da minha alegria:

“põe o agasalho”

“tens coragem?”

“por que não vais de óculos?”

Mesmo rosa sequíssima e seu perfume de pó,
 quero o que desse modo é doce, o que de mim
 diga: assim é. Pra eu parar de temer e posar
 pra um retrato, ganhar uma poesia em
 pergaminho.”

Adélia Prado

Resumo

Envelhecer é um processo condicionado por fatores sociais, econômicos e históricos, ambientais, culturais e biológicos, tratando-se de uma progressão de mudanças biopsicossociais. Nesse processo, se apresenta ainda a possibilidade do surgimento de algum comprometimento psíquico, mental e emocional. As pessoas idosas, em decorrência do processo de envelhecimento, são mais propensas a experimentar eventos como luto, declínio da condição socioeconômica, desemprego, violências, discriminação, dentre outras expressões da questão social. Esses fatores podem resultar em isolamento, dependência, solidão e sofrimento psicológico. Um dos atores contribuintes para a qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais é a família. O suporte advindo desse grupo envolve apoio, coesão, adaptabilidade e comunicação, como também um atenuante do efeito dos eventos estressantes sobre a saúde mental. Nesse contexto, o envelhecimento e o adoecimento mental foram investigados sob a ótica da pessoa idosa usuária do Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG e de seu familiar. Com o objetivo de compreender os reflexos socioemocionais e econômicos no processo de envelhecimento da pessoa idosa com diagnóstico de adoecimento mental e o papel da família como apoio, analisou-se a importância das relações familiares diante do aumento do envelhecimento populacional mundialmente e de adoecimento mental propiciado também pelas situações de vulnerabilidades sociais, decorrentes dos rebatimentos da questão social no cotidiano da pessoa ao longo de sua vida. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo com abordagem qualitativa do tipo exploratória, com o aporte teórico do materialismo histórico e dialético e realizada por meio de dois estudos. Utilizou-se como instrumentais: a observação participante, a entrevista e mini exame do estado mental. Os resultados apontaram as expressões da questão social presentes na vivência dos sujeitos e que influenciaram no adoecimento mental da pessoa idosa e na relação com seu familiar e também mostraram a desproteção social por parte Estado na não efetivação das reais demandas dos sujeitos, por meio

das políticas públicas e da assistência ofertada pela rede de atenção psicossocial. A presente investigação reforça a relevância dos cuidados a pessoas idosas com adoecimento mental e seus familiares. A necessidade de políticas públicas efetivas que atendam essas populações é urgente, bem como a necessidade de orientações e apoio ofertados pelos serviços de saúde mental aos familiares.

Palavras-chave: famílias, pessoas idosas, questão social, saúde mental

Abstract

Aging is a process conditioned by social, economic, and historical factors environmental, cultural and biological, as it is a progression of biopsychosocial changes. In this process, there is also the possibility of the emergence of some psychic, mental and emotional impairment. Older people, as a result of the aging process, are more likely to experience events such as bereavement, decline in socioeconomic condition, unemployment, violence, discrimination, among other expressions of the social issue. These factors can result in isolation, dependency, loneliness, and psychological distress. One of the contributing actors to the quality of life of people with mental disorders is the family. The support coming from this group involves support, cohesion, adaptability, and communication, as well as mitigating the effect of stressful events on mental health. In this context, aging and mental illness were investigated from the perspective of the elderly user of the Intermediate Service of Psychosocial Care of Uberaba-MG and their relatives. In order to understand the socioemotional and economic effects on the aging process of the elderly with a mental health diagnosis and the role of the family as support. The importance of family relationships was analyzed in the face of the increase in population aging worldwide and mental illness also caused by situations of social vulnerability. This is a bibliographic, documentary and field research with a qualitative approach of the exploratory type, with the theoretical contribution of historical and dialectical materialism and carried out through two studies. The following instruments were used: participant observation, interview and mini mental state examination, in order to reinforce and support the central idea. The results pointed out the expressions of the social issue present in the subjects' experience that influenced the mental illness of the elderly person and the relationship with their family member and also showed the lack of social protection on the part of the State in the failure to implement the real demands of the subjects, through public policies and the assistance offered by the psychosocial care network.

This investigation reinforces the relevance of care for elderly people with mental illness and their families. The need for effective public policies that serve these populations is urgent, as is the need for guidance and support offered by mental health services to family members.

Keywords: families, elderly people, social issues, mental health.

Sumário

Apresentação da Dissertação	12
Estudo 1 - Saúde mental de pessoas idosas: um estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial.....	14
Estudo 2 - Famílias e pessoas idosas: um estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial.....	64
Considerações finais da dissertação	100
Referências da dissertação	101
Anexo A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	114
Apêndice A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 1)	124
Apêndice B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 2)	127
Apêndice C – Roteiro de entrevista semiestruturada estudo 1 pessoa idosa.....	130
Apêndice D – Roteiro de entrevista semiestruturada estudo 2 familiar	131

Apresentação da Dissertação

O interesse pela temática surgiu a partir da prática profissional, da pesquisadora, como assistente social, na Prefeitura de Uberaba em 2019. Nomeada para compor a equipe de saúde mental de um serviço que se encontrava em implementação e posteriormente recebeu o nome de SIAP (Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial “Dr. Francisco Mauro Guerra Terra”). Na ocasião a equipe era formada por apenas psicólogos e o planejamento era voltado aos atendimentos clínicos e ainda estava em construção para se tornar posteriormente uma instituição voltada para o atendimento de política pública.

Atualmente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Uberaba/MG é composta por quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): um infantojuvenil, um CAPS-AD (álcool e outras drogas) e dois adultos, e um deles vinculado a iniciativa da sociedade civil. A proposta inicial do SIAP (Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial) era acolher os usuários que não apresentavam critérios de alta complexidade para permanecerem no CAPS, mas que necessitava de acompanhamento ambulatorial.

A fim de conhecer o público atendido e propor um plano de trabalho e intervenção, a pesquisadora participava dos atendimentos de admissão, compostos de uma entrevista inicial com o usuário e seu familiar. Nestes atendimentos, o adoecimento mental evidenciou às expressões da Questão Social,¹ especialmente na fala das pessoas idosas que contavam sobre sua trajetória de vida, de tratamento e relatavam sobre preconceitos, pobreza, precarização das condições de trabalho, negligências, vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, violações

¹ A “questão social” é indissociável da sociabilidade capitalista fundada na exploração do trabalho, que a reproduz ampliadamente. Ela envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (Iamamoto, 2008).

de direitos, entre outras expressões que desencadearam em um transtorno mental ou agravaram um quadro de adoecimento mental que já existia por outros fatores. A vivência profissional instigou a pesquisadora investigar mais esse fenômeno e contribuir de forma crítica com o assunto principal estudado: saúde mental da pessoa idosa.

Desta forma foram construídos dois estudos que se interrelacionam entre si. O primeiro estudo “Saúde Mental de Pessoas Idosas: um estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial” com o objetivo de identificar o contexto social ao qual a pessoa idosa está inserida, compreender a percepção das pessoas idosas com relação ao processo de adoecimento mental e conhecer a relação familiar na perspectiva da pessoa idosa. O segundo “Famílias e pessoas idosas: um estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial” com o objetivo de identificar o contexto social ao qual a família está inserida, compreender o papel da família mediante ao processo de adoecimento mental da pessoa idosa e conhecer a relação familiar na perspectiva do/a cuidador/a.

Estudo 1 - Saúde mental de pessoas idosas: um estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial

Resumo

O envelhecimento não é apenas como um processo marcado por diferenças e aparências, mas também por desigualdades sociais, em uma sociedade de classes em que se estimula a competição na trajetória das pessoas e as desigualdades definem o modo como envelhecem. Embora o envelhecimento esteja geneticamente definido para espécie humana, o envelhecimento e a longevidade são frutos das condições do meio, ou seja, da realidade social da pessoa idosa, dos rebatimentos da expressão da questão social em seu cotidiano. Portanto, o processo de envelhecimento é heterogêneo e singular para cada pessoa, determinado por questões econômicas, físicas, sociais, culturais que interferem diretamente como cada um irá vivenciar esse processo. Nesse contexto, o envelhecimento e o adoecimento mental foram investigados sob a ótica da pessoa idosa usuária do Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG. Os objetivos foram: identificar o contexto social ao qual a pessoa idosa está inserida; compreender a percepção das pessoas idosas com relação ao processo de adoecimento mental e conhecer a relação familiar na perspectiva da pessoa idosa. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo com abordagem qualitativa do tipo exploratória, com o aporte teórico do materialismo histórico e dialético. Utilizou-se como instrumentais: a observação participante, a entrevista semi estruturada e o mini exame do estado mental. Os resultados apontaram as expressões da questão social presentes na trajetória da pessoa idosa que influenciaram no adoecimento mental e na relação com a sua família e também mostrou a desproteção social do Estado: as políticas públicas e da assistência ofertada pela rede de atenção psicossocial não foram efetivadas conforme as reais demandas da população.

Palavras-chave: famílias, pessoas idosas, questão social, saúde mental

Abstract

Aging is not only a process marked by differences and appearances, but also by social inequalities, in a class society in which competition is stimulated in people's trajectories and inequalities define the way they age. Although aging is genetically defined for the human species, aging and longevity are the result of environmental conditions, that is, the social reality of the elderly, the repercussions of the expression of the social issue in their daily lives. Therefore, the aging process is heterogeneous and unique for each person, determined by economic issues, Therefore, the aging process is heterogeneous and unique for each person, determined by economic issues. In this context, aging and mental illness were investigated from the perspective of the elderly user of the Intermediate Psychosocial Care Service of UberabaMG. The objectives were: to identify the social context in which the elderly person is inserted; to understand the perception of the elderly in relation to the process of mental illness and to know the family relationship from the perspective of the elderly person. It was a bibliographic, documental and field research with a qualitative approach of the exploratory type, with the theoretical contribution of historical and dialectical materialism. The following instruments were used: participant observation, semi-structured interview and mini mental state examination. The results pointed out the expressions of the social issue present in the trajectory of the elderly person which influenced the mental illness and the relationship with his family and also showed the lack of social protection of the State: The public policies and the assistance offered by the psychosocial care network were not implemented according to the real demands of the population.

Keywords: families, elderly, social issues, mental health.

Introdução

No século XXI uma importante alteração tem sido observada na pirâmide etária mundial - um expressivo aumento de pessoas idosas - tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (World Health Organization [WHO], 2021). Isso se deve ao aumento da expectativa de vida e da diminuição da taxa de natalidade, cujos indicadores foram alterados pelas influências sociais, econômicas e de acesso à saúde (Matos et al., 2017; Cardoso et al., 2017). Envelhecer, tornou-se atualmente, uma preocupação mundial e chama atenção para estudos e pesquisas e suscita uma preocupação dos(as) profissionais, em especial da área de saúde, no sentido de proporcionar recursos e formas alternativas de administrar e proporcionar melhor qualidade de vida a esta população (Herdy, 2020).

O envelhecimento é acompanhado por mudanças físicas e cognitivas que podem desafiar o senso de independência e bem-estar; muitos indivíduos experimentam uma sensação de perda e vulnerabilidade à medida que envelhecem (Smith et al., 2019). O envelhecimento pode ocasionar mudanças nas dinâmicas das relações sociais, resultando em um aumento da sensação de isolamento. É fundamental destacar a importância de estabelecer redes de apoio e buscar o engajamento social como meios para promover um envelhecimento saudável (Wilson et al., 2020).

Envelhecer faz parte do processo do desenvolvimento humano e gera alterações no organismo que são vistas como consequências naturais para quem alcança esta fase. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), que está integrada a Organização das Nações Unidas (ONU) define a idade de 65 (sessenta e cinco) anos como início da velhice em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos a idade de 60 (sessenta) anos. Essa diferenciação reforça a importância de pensar o indivíduo no mundo; ou seja, não é algo apenas biológico, mas tem a ver com as condições econômicas e sociais.

Independente dessas definições de limite etário instituído pelos organismos internacionais, o envelhecimento não deve ser visto como um processo idêntico e linear para todos os indivíduos. Trata-se de um processo que assumiu condição de fenômeno e marco histórico mundial e necessita ser repensado pelo poder público e pela sociedade diante dos aspectos estruturais das classes sociais (Costa et al., 2019).

Pankow e Solotoroff (2007), definem o envelhecimento biológico como a posição do indivíduo ao longo do seu curso de vida, segundo o nível de desenvolvimento ou de deterioração do seu organismo biológico. O declínio das funções orgânicas ocorre de forma atrelada à progressão do envelhecimento e possui ritmos variáveis entre órgãos e de forma distinta entre pessoas da mesma idade (Tabue-Teguo et al., 2017; Vaughan et al., 2019).

Todos os indivíduos vivenciam o envelhecimento biológico, nem todos da mesma forma, mas todos com perdas significativas; o desenvolvimento biológico é progressivo, natural e degenerativo. O declínio natural ao longo dos anos, se apresenta de forma mais aparente para uns enquanto para outros se mostra de forma mais amena. Esta diferenciação pode ser atribuída tanto ao estilo de vida, alimentação, fatores congênitos, culturais, entre outros, ou adquiridos por meio dos recursos da medicina atual (Pankow & Solotoroff, 2007).

A pessoa idosa frequentemente enfrenta desafios no acesso aos serviços de saúde devido a barreiras como problemas de mobilidade e restrições financeiras. Enfatiza-se a importância de melhorar o acesso à saúde para a população idosa (Roberts & Smith, 2022).

Envelhecer é um processo condicionado por fatores biológicos, culturais, ambientais, sociais, econômicos e históricos, podendo ser compreendido como um processo progressivo de mudança biopsicossocial de cada pessoa (OMS, 2015). De acordo com Capucha (2014) o envelhecimento é resultado do progresso social, da melhoria geral das condições de existência - saúde, educação, trabalho protegido e outros. O mesmo para Teixeira (2018) que traz a discussão do envelhecimento não apenas como um processo marcado por diferenças e

aparências, mas também por desigualdades sociais, em uma sociedade de classes em que se estimula a competição na trajetória dos indivíduos. Essas desigualdades definem o modo como envelhecem. Embora o envelhecimento esteja geneticamente definido para espécie humana, o envelhecimento e a longevidade em massa são frutos das condições do meio, ou seja, da realidade social da pessoa idosa, dos rebatimentos da expressão da questão social em seu cotidiano. Portanto, o processo de envelhecimento é heterogêneo e singular para cada pessoa, determinado por questões econômicas, físicas, sociais, culturais que interferem diretamente como cada um irá vivenciar esse processo.

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas idosas, aproximadamente 13% da população do país. E esse percentual tende a aumentar nas próximas décadas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). De acordo com a OMS (2015) a previsão para o ano de 2025 é que o Brasil seja o sexto na posição mundial em número de pessoas idosas. Para 2070 espera-se que a população idosa brasileira atinja um percentual acima de 35%, superando os índices de países desenvolvidos. Com o aumento nessa expectativa de vida, surge a necessidade de pensar na qualidade de vida² desses indivíduos (IBGE, 2020) e compreender como se efetiva as vivências dessas pessoas sob a ótica desses indivíduos e daqueles que o cercam.

Com o avançar da idade, se apresenta ainda a possibilidade do surgimento de algum comprometimento psíquico e mental (Silva et al., 2018; Martins et al., 2018). São comuns distúrbios relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas. Há ainda a demência que atinge entre 1% a 8% na população idosa, que promove, nesta população, alterações comportamentais e psicológicas (Malta et. al., 2017). A depressão e a ansiedade também são comumente atribuídas ao processo de envelhecimento, sendo acompanhadas por perdas: no

² De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995), é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

trabalho, na vida social, mudança de papéis e novas condições de saúde (Possatto & Rabelo, 2017).

A American Psychological Association (APA, 2021) afirma que os adultos mais velhos podem ter um risco aumentado de problemas na saúde mental, incluindo depressão e ansiedade. A APA recomenda exames regulares para verificar a saúde mental, acesso a acompanhamento psicológico adequado para pessoas acima de 60 anos. Os adultos mais velhos frequentemente encontram preconceito de idade e estereótipos, o que pode afetar negativamente sua autoestima e bem-estar geral.

O conceito de saúde mental, estabelecido pela OMS, é definido como uma condição de bem-estar no qual o indivíduo consegue lidar com as tensões da vida, ser produtivo, trabalhar e cooperar com a comunidade na qual encontra-se inserido (OMS, 2014). Este conceito mostrase inatingível, visto que ainda de acordo com a OMS, em relatório publicado em 2022, mostrou que, em 2019, um bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais e, além disso, 15% dos adultos em idade laboral sofreram com algum transtorno mental e no Brasil 9,3% da população sofre de ansiedade. Há também um alerta sobre a saúde mental dos brasileiros, visto que uma em cada quatro pessoas no país sofrerá com algum transtorno mental ao longo da vida.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020) os/as idosos/as representam a faixa etária mais afetada nos quadros depressivos entre os brasileiros. Os /as idoso/as são considerados o grupo populacional de maior risco para o suicídio em todo o mundo (Santos et al., 2021). No Brasil, dados do Ministério da Saúde, em 2018, apontam para a alta taxa de suicídio entre aqueles com mais de 70 anos.³

³ Ressalta-se que não foi encontrado dados oficiais desta realidade durante a após a pandemia mundial - COVID 19 (causada pela síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2))

A saúde mental é uma questão complexa e multifacetada que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e os transtornos de saúde mental podem surgir de uma combinação de fatores genéticos, ambientais e sociais (Smith et al., 2022).

A pessoa idosa também faz parte do grupo sensível à solidão e ao isolamento, pois costumam depender de forte apoio social, especialmente em tempos difíceis. Em conjunto, esses fatores podem resultar em isolamento, perda de independência, solidão e sofrimento psicológico (WHO, 2016). Observa-se assim, a importância da compreensão da situação de saúde mental da população idosa, tendo em vista os reflexos nos quais os transtornos mentais podem representar para sua qualidade de vida (Silva et al, 2018).

O estigma da sociedade em torno da saúde mental muitas vezes impede que os indivíduos procurem ajuda, e esse estigma pode impedir sua recuperação e perpetuar o ciclo de sofrimento (Johnson, 2021).

De acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade em todo o mundo (OMS, 2021). O relatório estima que aproximadamente 1 em cada 4 pessoas terá um problema de saúde mental em algum momento de suas vidas, ressaltando a necessidade urgente de melhores recursos e apoio à saúde mental.

Uma pesquisa recente realizada pela National Alliance on Mental Illness (NAMI) revelou que os distúrbios de saúde mental geralmente não são diagnosticados e tratados (NAMI, 2022). A investigação constatou que o estigma, a falta de acesso a cuidados acessíveis e dificuldades para o entendimento da relevância de se ter saúde mental eram barreiras significativas que impediam as pessoas procurar ajuda adequada.

Smith et al. (2018) destaca que a dinâmica familiar tensa e a falta de apoio social podem contribuir para o aumento das taxas de depressão e ansiedade em indivíduos mais velhos. Historicamente, as famílias ocuparam um papel importante no cuidado e na proteção de seus

membros. Com o envelhecimento da população brasileira e a desproteção social do Estado, no que se refere a um sistema de garantia e efetivação de políticas sociais direcionada ao segmento populacional idoso, as famílias se encontram destinadas a decidir sobre as formas de garantia do cuidado às pessoas idosas (Costa et al., 2019).

O processo de envelhecimento traz vários desafios que podem levar a pessoa ter problemas com sua saúde mental. Perda de independência, declínio físico e isolamento social são alguns dos fatores que podem contribuir para o aumento da situação de vulnerabilidade a transtornos na saúde mental (Miller et al., 2019).

Relacionamentos favoráveis com familiares atuam como fator de proteção contra problemas na saúde mental, proporcionando estabilidade emocional e sensação de pertencimento (Johnson et al. 2022). A dinâmica familiar é significativa na saúde mental de indivíduos idosos. Os laços familiares e a comunicação aberta criam um ambiente de apoio que promove resultados favoráveis para a saúde mental. (Thompson et al., 2021).

De acordo com um relatório da OMS (2019), os transtornos na saúde mental em idosos/as costumam ser subdiagnosticados e subtratados. Assim, faz-se necessário a efetivação na proteção social a pessoa idosa; maior conscientização do processo de envelhecimento, para se trabalhar os preconceitos, as discriminações, os estigmas, entre outros e acesso aos serviços de saúde mental adaptados às necessidades exclusivas da população idosa.

É relevante enfatizar novamente a questão social que expressa as desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (Iamamoto, 2008). As pessoas idosas de diferentes segmentos e classes sociais, vivem o envelhecimento de formas distintas. Para os trabalhadores envelhecidos, nessa etapa da vida, as expressões da questão social são evidências na reprodução e ampliação das desigualdades sociais (Teixeira, 2018).

A pobreza foi frequentemente mencionada pelos/as entrevistados/as, no presente estudo como um reflexo da questão social, estando principalmente relacionada à escassez de recursos materiais e financeiros, o que coloca o usuário com transtorno mental e sua família em uma classe social economicamente vulnerável. No caso da pessoa com transtorno mental, isso também está relacionado ao estigma e preconceito que historicamente os rotulou como loucos, perigosos e incapazes de ingressar no mercado de trabalho. (Pereira & Guimarães, 2015)

De acordo com Machado (2013) as expressões da questão social nos serviços de saúde mental podem ser caracterizadas em duas categorias: material e cultural. A expressão material refere-se ao fato de que a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde mental, ao longo da história e ainda atualmente, são pessoas em situação de pobreza e miséria, frequentemente com rupturas com o mercado de trabalho. E a expressão cultural está relacionada ao persistente estigma e preconceito que envolvem as pessoas com transtorno mental, sendo por vezes consideradas perigosas e incapazes. Esse estigma ainda permeia a sociedade, e afeta a forma como estas pessoas são vistas e tratadas.

Portanto, as expressões da questão social nos serviços de saúde mental são caracterizadas tanto pela precariedade material enfrentada pelos usuários, com suas implicações econômicas e sociais, quanto pela persistência do estigma e preconceito cultural, associados aos transtornos mentais.

Sob essa perspectiva compreende-se que a velhice e a saúde mental como uma construção social, fruto de uma sociedade que determina ou não a sua valorização.

Objetivo Geral

Compreender os reflexos socioemocionais e econômicos no processo de envelhecimento da pessoa idosa, com diagnóstico em saúde mental no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG.

Objetivos Específicos

- Identificar o contexto social ao qual a pessoa idosa está inserida;
- Compreender a percepção das pessoas idosas com relação ao processo de adoecimento mental;
- Conhecer a relação familiar na perspectiva da pessoa idosa.

Método

Contexto da investigação

A investigação desse estudo se deu no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG, trata-se de um Ambulatório de Saúde Mental, onde atua a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)⁴ integrada como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017 (PRT de origem n.º 3.088/2011, alterada pela PRT n.º 3.508/2011), e se constitui como rede prioritária para constituição das regiões de saúde nos estados e no Distrito Federal, como determina o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Portaria no 3.088, 2011).

O ambiente consiste em um serviço especializado destinados às pessoas com transtornos mentais de média complexidade e com prejuízos no meio social, por meio de atendimentos multidisciplinares (Psiquiatria, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social). Os

⁴ Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023 revogou as normativas que sustentavam os seguintes serviços na composição da RAPS: Unidades Ambulatoriais Especializadas; Hospitais Psiquiátricos Especializados; Hospitais dia; CAPS AD IV.

atendimentos se efetivam, em sua maioria, por meio das abordagens grupais. Estima-se como objetivo principal a reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade, fortalecendo o vínculo familiar e comunitário com ações intersetoriais (Portaria n. 3.088, 2011).

Tipo do estudo

A pesquisa foi bibliográfica, documental e de campo, do tipo exploratória e com abordagem qualitativa. Teve como base referencial o materialismo histórico dialético.

As pesquisas exploratórias apresentam uma visão geral sobre determinadas temáticas ou características, identificando variáveis e formulando problemas e hipóteses para estudos posteriores (Gil, 2019).

Para Vieira e Zouain (2006) e Bardin (2011) a pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados.

Para Martinelli (2012) a pesquisa qualitativa busca conhecer trajetórias de vida, experiências sociais dos sujeitos, numa perspectiva histórica

De acordo com King et al. (1994) esta modalidade de pesquisa é realizada com pequenos números de casos possibilitando a apuração de gamas de informações que resultam em análises focadas aos detalhes dos eventos ou objetos analisados.

Ao utilizar-se da entrevista para adquirir informação, busca-se abranger a subjetividade do indivíduo, por meio de seus depoimentos, pois se trata da forma como aquele sujeito observa, vivencia e analisa seu momento, seu tempo histórico, seu meio social, entre outros; trata-se sempre de um, entre muitos pontos de vista possíveis (Duarte, 2004). Para Minayo (2010) a entrevista pode ser definida como:

[...] a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e por meio de perguntas formuladas busca a obtenção dos dados que lhe interessa. É uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo (Minayo, 2010, p. 1501).

Para a pesquisa de campo utilizou-se um inventário sociodemográfico desenvolvido especificamente para o presente estudo e entrevistas semiestruturadas com a utilização de um formulário norteador. Os/as participantes são os/as usuários do serviço intermediário de atenção psicossocial de Uberaba-MG.

As entrevistas ocorreram após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM). Em um primeiro momento a pesquisadora consultou o cadastro dos usuários ativos do Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial “Dr. Francisco Mauro Guerra Terra” (SIAP), com autorização expressa da Secretaria de Saúde de Uberaba – MG, identificou as pessoas idosas ativas de 2020 a 2022 e sorteou inicialmente 10 pessoas e seus familiares. Vale lembrar que, uma pesquisa decorre de questões, sendo então impossível prescindir de estabelecer quais dados são necessários e suficientes para respondê-las. Acredita-se haver saturação empírica ao constatar esses dados e, saturação teórica, no momento em que a interação entre campo de pesquisa e investigador não mais fornecer elementos para aprofundar a teorização (Pouoart et al., 2008).

As entrevistas foram realizadas com autorização dos /as entrevistados mediante a assinatura do(a) participante do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE); foram gravadas e transcritas na íntegra.

Após a assinatura do TCLE realizou-se o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), desenvolvido nos Estados Unidos da América e publicado em 1975 tem como objetivo avaliar

o estado mental, mais especificamente sintomas de demência. Sua criação derivou da necessidade de uma avaliação padronizada, simplificada, reduzida e rápida no contexto clínico (Folstein, 1975).

A investigação também se baseou na pesquisa bibliográfica e assim utilizou-se de obras, teses, dissertações e artigos científicos que embasaram as categorias teóricas do estudo: envelhecimento, saúde mental e família. Foi utilizado de pesquisa documental, uma vez que utilizou de dados existentes no Sistema de Saúde, além de Leis e Decretos das esferas Municipal, Estadual e Federal. Segundo Le Goff (2013) a pesquisa documental auxilia na problematização e desnaturalização de práticas humanas e sociais.

A presente investigação foi orientada pela tradição marxista a fim de obter uma análise crítica pautada na perspectiva de totalidade. Afim de compreender a complexidade do meio social e da dinâmica das relações sociais que serão apresentados será utilizado a abordagem do materialismo histórico dialético.

Materialismo é toda concepção que coloca a matéria como substância primeira e última de qualquer ser, coisa ou fenômeno do universo. Assim, a única realidade é a matéria em movimento, contrapondo-se ao idealismo, cujo elemento primordial é a ideia, o pensamento ou o espírito. A concepção do materialismo histórico é uma ciência descrita pelo pensador alemão Karl Marx cujo objeto são as transformações econômicas e sociais, determinadas pela evolução dos meios de produção. Dessa forma Marx construiu uma dialética materialista (Alves, 2010).

Na concepção materialista histórica e dialética, considera-se que o processo saúde-doença é determinado socialmente. Acredita-se que as transformações sociais ocorridas em um determinado momento histórico, geram transformações na saúde, estruturalmente e no próprio sistema de saúde. Nesse ponto de vista, as pessoas são vistas numa ótica coletiva, estando sempre inseridos em uma classe social, sendo está o reflexo de sua inserção no sistema de produção que determina a saúde (Queiroz & Egry, 1988).

É essa construção do método materialista histórico, que fundamenta o pensamento marxista, que foi apresentado como possibilidade teórica de interpretação da realidade que se busca compreender.

Participantes

Foram convidadas a participar do estudo 10 pessoas idosas frequentadoras no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG.

Critérios de inclusão

Para participar deste estudo elegeu-se: 1) Pessoas idosas frequentadoras no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG. 2) Egressas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). 3) Possuir ao menos um familiar que acompanha e/ou cuida dessas pessoas idosas 4) Participantes que aceitaram e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Critérios de exclusão

Os fatores de exclusão foram: 1) Não compreensão dos objetivos e proposta deste estudo. 2) Apresentação de algum comprometimento físico ou cognitivo que impossibilitasse a resposta aos instrumentos de apreensão de, por meio do Mini Exame do Estado Mental. 3) Não aceitação na participação da entrevista.

Considerações Éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, e atendeu à resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Parecer número: 5.804.277) (Anexo A).

Os dados foram, conforme mencionado, apreendidos após o aceite dos(as) participantes e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obtido pela pesquisadora.

Todos os nomes dos(as) participantes foram mantidos em sigilo absoluto, por meio da utilização de pseudônimos na redação da presente investigação.

Instrumentos

Utilizou-se como instrumentos de pesquisa: um inventário sociodemográfico desenvolvido especificamente para o presente estudo, seguido de entrevistas semiestruturadas com as pessoas idosas que possuem algum diagnóstico de adoecimento mental e atualmente são acompanhados pelo Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial. Tais instrumentos visaram evidenciar o que os participantes pensavam a respeito do tema pesquisado, dessa forma, privilegiou a narrativa oral do sujeito da pesquisa (Martinelli, 2012).

A pesquisadora também utilizou como referido a observação participante que contribuiu para apreender a realidade social dos/as participantes, bem como o Mini Exame do Estado Mental, para assegurar os aspectos cognitivos dos/as entrevistados/as.

Análise de dados

As pesquisas qualitativas se valem em métodos de apreensão e análise de dados de caráter subjetivo. Por meio dos Núcleos de Significação tem-se o objetivo instrumentalizar o pesquisador no processo de apreensão de sentidos e significados constituídos pelo sujeito e tem o objetivo de discutir a dimensão materialista histórico-dialética e seus desdobramentos perante à realidade (Aguiar & Ozella, 2013).

A análise de dados por meio de núcleos de significação utiliza-se, durante todo o processo de interpretação e inferência, de algumas categorias sobre a fala do indivíduo. São elas mediação, historicidade, necessidade e motivos (Aguiar & Ozella, 2013), pelas quais tornase possível articular os significados contidos nas palavras com o intuito da aproximação das zonas de sentido.

Mediante conteúdo das entrevistas foi organizado o roteiro de constituição dos núcleos de significação que consiste na transcrição do conteúdo e seguido de leitura flutuante. Depois da leitura, realizou-se o levantamento dos temas e conteúdo (palavras/expressões) para elaboração dos pré-indicadores que representam a realidade sócio-histórica do sujeito e os indicadores em quadros estruturados (Aguiar & Ozella, 2013). Ressalta-se que a análise dos dados a partir da perspectiva sócio-histórica, tem o materialismo histórico-dialético como norteador, uma vez que demonstra os aspectos histórico-dialéticos.

Com os quadros estruturados, organizou-se os dados de forma a permitir o começo da análise feita intranúcleo, explorando os dados contidos em cada núcleo. Em seguida realizou-se a análise internúcleos na qual refletiu sobre a apreensão dos sentidos de cada núcleo com o propósito de obter a síntese, que tem como objetivo a aproximação das zonas de sentido (Aguiar & Ozella, 2013).

Resultados e Discussão

Dos dez participantes desta pesquisa nove são do sexo feminino e um do sexo masculino com idades entre 60 e 66 anos. As mulheres todas com ensino fundamental incompleto e o homem com nível superior completo. Três mulheres se identificaram como pretas, uma parda, cinco brancas e o homem como branco. Duas mulheres estão sem trabalho formal, recebem o Bolsa Família, uma mulher é beneficiária do BPC/LOAS e o restante são aposentados por invalidez.

Quadro 1*Identificação dos/as participantes da investigação*

Nome fictício	Sexo	Idade	Escolaridade	Condição Financeira	Etnia/cor
Claudia	F	61	Fundamental Incompleto	Aposentada	Branca
Aline	F	61	Fundamental Incompleto	Aposentada	Parda
Joana	F	63	Fundamental Incompleto	Aposentada	Preta
Cristina	F	62	Fundamental Incompleto	Aposentada	Branca
Camila	F	60	Fundamental Incompleto	Desempregada	Branca
Lúcia	F	64	Fundamental Incompleto	Desempregada	Preta
Maria	F	63	Fundamental Incompleto	Desempregada	Preta
Beatriz	F	62	Fundamental Incompleto	Desempregada	Branca
Alessandra	F	66	Fundamental Incompleto	Aposentada	Branca
Cardoso	M	63	Superior Completo	Aposentado	Branco

É possível visualizar no Quadro 2 a organização dos núcleos de significação após transcrição e análise das entrevistas

Quadro 2*Organização dos Indicadores e Núcleos de Significação*

Núcleos de significação	Indicadores
1 Percepções sobre o envelhecimento e a velhice	O envelhecimento como algo prazeroso e divino
	O envelhecimento como algo ruim
	Medo do abandono
	Medo de envelhecer doente
	Recusa a se identificar como velho
	Preconceito contra a pessoa idosa
2 Trabalho e saúde mental	Benefícios Sociais
	Desemprego
	Aposentadoria por invalidez
	Trabalho infantil
3 A Família no cuidado em saúde mental	Violações de direitos
	Isolamento social
	Vínculos Familiares fragilizados
	Dependência Financeira
4 O cuidado com a pessoa idosa na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	A busca por acompanhamento após crise
	O fluxo da RAPS
	A importância da figura do médico
	O estigma da saúde mental

O primeiro núcleo de significação tem como objetivo a discussão da percepção do envelhecimento e da ideologia da velhice, sob a perspectiva de pessoas idosas usuárias de um serviço de saúde mental.

A partir dos relatos das pessoas idosas, foi possível identificar que a concepção de velhice está diretamente relacionada à experiência de vida de cada um e a uma velhice trágica (Haddad, 2017). O processo de envelhecimento e velhice não deve ser analisado apenas do ponto de vista biológico, mas também considerando o contexto econômico, político e social atual do estágio de desenvolvimento capitalista (Abigalil, 2019).

[...] eu pulei a fase da infância para adolescência e adulta e com isso eu envelheci muito

nova, eu acho que uns 40 anos percebi que tava envelhecendo, começaram a aparecer muitas rugas, nos braços, no rosto e aquilo me incomodava muito (Claudia)

No relato, é possível observar que alguns idosos/as se definem como tal principalmente e com base na idade cronológica, isso porque o termo "idoso" pode sugerir a presença de certas características fisiológicas, como sinais de senescência e declínio gradual da capacidade funcional, que aumentam progressivamente com a idade (Faller et al., 2015). A maioria das pessoas idosas associam a velhice à decadência, fragilidade, dependência e incapacidade para atividades de vida diária, ideia ainda predominante no senso comum da sociedade. Como ressalta Teixeira (2018), os determinantes biológicos do ciclo natural de vida, que incluem o nascimento, o amadurecimento e o envelhecimento, são frequentemente utilizados como generalizações sobre como as pessoas envelhecem. Essa generalização é baseada na observação dos traços mais externos do corpo, como a aparência física. Dessa forma, consideram o envelhecimento como um fenômeno independente do modo de vida das pessoas, das condições sociais em que vivem e da interação entre a trajetória individual e a social.

Essa visão conduz à discriminação e exclusão social da pessoa idosa, e contribuir para a perpetuação de estereótipos e preconceitos em relação à idade. Haddad (2017) questiona essa visão estereotipada e problematiza a forma como a sociedade trata os/as idosos/as, muitas vezes negligenciando seus direitos e necessidades e argumenta que a ideologia da velhice é moldada

pela cultura e pelos valores dominantes em uma sociedade, e que é necessário questionar e desconstruir essas ideologias para promover uma visão inclusiva da velhice.

a gente tem dificuldade principalmente com o preconceito... No coletivo, você entra tem vários adolescentes, não tem lugar para sentar, as vezes eles riem [...] (Claudia)

A percepção da velhice é profundamente influenciada pelo evento marcante da dependência progressiva e irreversível para a realização de atividades rotineiras, especialmente aquelas decorrentes de alguma doença crônica (Keller et al., 2017).

Eu percebi quando eu fui perdendo minha saúde, eu fazia faxina, fazia bico, adorava...hoje não consigo fazer nem um café, a dor que eu sinto pra fazer [...] (Lucia)

Embora as doenças sejam comuns entre os/as idosos/as, o envelhecimento não necessariamente vem acompanhado de manifestações patológicas. No entanto, é importante destacar que a discriminação econômica e social que a maioria das pessoas idosas enfrentam é um problema de grande relevância. (Netto, 2006). Quando questionados sobre o que era envelhecer os/as entrevistados/as tenderam a incorporar as informações estereotipadas sobre a idade em sua autoavaliação.

eu acho que envelhecer é muito bom...aí minha mãe tá com 85 anos e é jovem cheia de vida. Mas, envelhecer com saúde né? Porque envelhecer com doença aí é ruim

Peço que Deus que me leve antes, porque envelhecer doente é melhor morrer, mas Deus dando saúde e lidar e aceitar que está ficando velho é muito bom [...]” (Joana)

Envelhecer para mim hoje aos 61 anos é uma dádiva de Deus, eu sinto prazer em envelhecer, orgulho por estar envelhecendo, porque aos 61 anos sou mãe, vó e bisavó, sinto orgulho, muitos não chegaram a onde eu cheguei [...] (Claudia)

Muito triste (envelhecer), eu não sei o que eu faço se eu ficar em cima de uma cama. A médica disse que eu não posso quebrar nada, estou com osteoporose [...] Se eu ficar na

cama eu vou ficar sozinha, vou morrer sozinha ou de certo vão me pôr no asilo, eu tenho medo [...] (Aline)

A percepção de inutilidade e a perda de autonomia afetam diretamente a qualidade de vida dos/as idosos/as, uma vez que eles passam a se sentir excluídos das decisões sobre suas próprias vidas. Esses sentimentos são reflexos de uma cultura hospitalocêntrica, que não prioriza as práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças (Faller et al., 2015).

A velhice é frequentemente vista de forma negativa e estereotipada, sendo associada a fragilidade, dependência e isolamento social (Faller et al., 2015). Percebeu-se que os estereótipos associados à velhice, como a sabedoria e a senilidade, têm um viés favorável e desfavorável, respectivamente. No entanto, a representação desfavorável superou visivelmente a favorável. A respeito dos estereótipos desfavoráveis, os achados neste estudo, demonstram que podem levar a um desempenho mais condizente com a idade, como lentidão e memória menos favorável.

Minha memória tá muito ruim e não consigo mais trabalhar, fazer as coisas em casa é mais difícil [...] (Camila)

Observou-se que algumas representações sociais sobre o processo de envelhecimento podem ter um impacto desfavorável na experiência desta nova fase da vida.

Aquela parte da vida mais chata, que a gente sabe que amanhã ou depois a gente vai embora.

(Cardoso)

Muito triste, muito sofrido, tudo é mais difícil parece (Cristiana)

Eu quero ter saúde, porque envelhecer sem saúde eu prefiro ir embora (Lúcia)

No entanto, alguns participantes verbalizaram a negação da velhice, cuja percepção, a partir da observação de outros, está associada a perdas, doenças e incapacidades. Pode-se

observar que a velhice é vista, principalmente, como um estado que define a condição da pessoa. É relevante destacar que, embora o registro corporal forneça características físicas da pessoa idosa, outras características que são intrínsecas à velhice e não aparentes, independem da idade (Ferreira et al., 2012).

Não me sinto velha, eu brinco, danço, não tenho cabelo branco, nunca tingi os cabelos, eles não ficaram brancos [...] (Beatriz)

Não vou acreditar nunca que eu sou velha (Alessandra)

As semelhanças na percepção da velhice sugerem que a construção desse conceito não se baseia apenas em aspectos culturais, mas também em experiências vivenciadas ao longo dos anos. Os relatos evidenciam a complexidade em definir a velhice e o processo de envelhecimento. Essa percepção é influenciada por atitudes e práticas ideológicas da sociedade em relação à idade, o que torna ser e estar idoso visões de mundo condicionadas. (Faller et al., 2015).

Compreender a percepção dos/as idosos/as sobre o processo de envelhecimento é decisivo para orientar a formulação de propostas de intervenções sociais destinadas a essa população. É preciso considerar que as perdas relevantes decorrentes do envelhecimento, podem afetar a saúde mental, levar à perda de papéis sociais e ao isolamento, sendo influenciada por diversos fatores, incluindo a história de vida, o suporte emocional, as redes sociais, os valores pessoais e a condição material (Faller et al., 2015).

O Segundo núcleo de significação tem a discussão sobre o envelhecimento do trabalhador e as condições sociais das pessoas idosas usuárias de um serviço de saúde mental a partir dos dados sociodemográficos e dos relatos de vivências dos participantes. As concepções de homem/mulher, população e velhice estão relacionadas ao contexto capitalista, bem como às condições de vida e envelhecimento da classe trabalhadora. A pesquisadora considerou os

contextos sociais e históricos, para enfatizar que as concepções sobre a velhice, que são expressões únicas que refletem as interações sociais entre os indivíduos, as quais são influenciadas pela sua sociabilidade (Keller et al., 2017).

Na perspectiva de Lukács (2018), o trabalho constitui a categoria fundamental do ser social e, como tal, sua verdadeira e apropriada existência é revelada na totalidade social. O trabalho representa a base ontológica indissociável de todo o ser social, e como tal, sua função e posição na totalidade social revelam-se relevantes. Além de fundar o ser social, o trabalho também fundamenta todas as determinações sociais (Andrade, 2021).

A caracterização do perfil socioeconômico e demográfico revelou uma população predominantemente feminina, com baixa escolaridade (nível fundamental incompleto) e renda, a maioria são aposentados por invalidez devido ao diagnóstico em saúde mental, refletindo a realidade da maioria das pessoas idosas da instituição. Esta constatação advém da observação da pesquisadora em seu cotidiano profissional no SIAP. Nas entrevistas, a categoria trabalho esteve presente em todos os relatos da trajetória de vida, desde a infância, até a vida atual e muitos relataram ainda vivência no meio rural.

Na realidade, praticamente eu não tive infância, né? Trabalhava na roça, em casa [...]
(Claudia)

Não tive infância, morava na roça, era muito trabalho [...] (Lúcia)

O trabalho precoce é um fenômeno complexo que pode ser tanto causa quanto consequência da vulnerabilidade socioeconômica. Ele pode perpetuar a pobreza intergeracional, pois limita as oportunidades de desenvolvimento das crianças e adolescentes, aumentando o risco de que elas reproduzam as condições de vida de suas famílias (Arruda & Dualibe, 2023). As pessoas idosas participantes desta pesquisa nasceram entre 1957 à 1962, período que antecede a política de combate ao trabalho infantil, iniciada na década de 1990.

As áreas rurais no Brasil são marcadas historicamente pela desigualdade social, sendo esta a principal causa do trabalho infantil no meio rural. A baixa renda dos pais leva crianças e adolescentes a ingressarem no mundo do trabalho antes da idade adequada, resultando em diversas consequências físicas, psicológicas, econômicas e educacionais para os envolvidos na situação de trabalho infantil (Custódio & Cabral, 2019).

Eu morava na cidade, mas em época de plantação minha família ia tudo pra roça, então eu não tive tempo de estudar, de brincar, porque eu trabalhava no campo [...] (Maria)

Outro dado importante da apreensão dos dados é o nível de escolaridade dos participantes, apenas um entrevistado possuía nível superior completo sendo este também o único participante do sexo masculino, o restante, todas mulheres com ensino fundamental incompleto. Dessa forma, é importante considerar que o nível de escolaridade, serve como indicador do *status* socioeconômico e está associado a disparidades no acesso a medidas de promoção da saúde e a uma maior participação nos serviços públicos de saúde (Magalhães, 2014).

O trabalho é categoria ontológica do ser social; Lessa (2002) afirma que a existência social não pode ser concebida sem trabalho, porém, é importante destacar que ela abrange muito mais do que apenas isso. O trabalho em si é considerado uma categoria social e só pode existir em conjunto com outras categorias, como a linguagem falada e a sociabilidade. Como práxis, o trabalho é o momento em que ocorre a mediação entre a subjetividade e objetividade (Paiva, 2014).

Minha vida foi só trabalhar, eu sempre trabalhei... Hoje não consigo mais [...] (Maria)

Trabalhava como diarista, paguei o INSS um pouco como autônoma, trabalhei minha vida toda, dentro e fora de casa [...] (Joana)

Eu tenho uma lojinha no camelô, mas não tô conseguindo ficar muito tempo lá, não tô conseguindo trabalhar... chego lá fico inquieta, começo a chorar, me dá pânico [...]
(Maria)

As pessoas idosas que retornam ou permanecem no mercado de trabalho acabam em posições precárias, seja como aposentados em atividade ou trabalhadores autônomos e quando contratados pelo mercado formal, é comum que recebam salários reduzidos e não tenham seus direitos trabalhistas respeitados; outros se veem forçados a trabalhar por conta própria, na informalidade. A permanência dos/as idosos/as brasileiro/as em atividades laborais está relacionada não apenas às questões financeiras, tais como a complementação da aposentadoria ou o auxílio na renda familiar, mas também à necessidade de se manterem ativos e sociáveis por meio do trabalho (Pazos & Bonfatti, 2020).

Com a última reforma previdenciária, em 2019, elevou-se significativamente a idade mínima de aposentadoria, e a permanência dos/as idosos/as no mercado de trabalho se torna ainda mais relevante. Dessa forma, é importante destacar que a junção entre a história laboral e condições inadequadas expressas pelas manifestações da questão social podem levar a riscos de doenças e, conseqüentemente, à exclusão do mercado de trabalho.

Dentre os dez participantes da pesquisa, sete relataram serem aposentados por invalidez devido ao diagnóstico desfavorável em sua saúde mental e todos eles notaram sinais do adoecimento mental a partir da percepção de produtividade no ambiente de trabalho. O adoecimento relacionado ao trabalho não é um fenômeno novo, para Antunes e Praun (2015), uma mudança significativa foi a fragilização dos laços de solidariedade que anteriormente existiam entre os trabalhadores, juntamente com a desestruturação dos grupos coletivos. Isso tem contribuído para o aumento dos casos de adoecimento mental nas organizações contemporâneas.

Sou aposentada por invalidez por questão de saúde mental, tenho vários CIDs mas eu prefiro não saber...trabalhei como costureira muitos anos até que adoeci e não consegui mais trabalhar [...] (Claudia)

Fiquei um ano e meio afastada, não estava dando conta, muito estressada, brigando com todo mundo, sabe? Aí eles me *afastou* (afastaram)...foi afastando, afastando, agora saiu minha aposentadoria por invalidez” (Aline)

Além das exigências físicas do trabalho, as condições sociais e psicológicas derivadas da lógica instrumental e utilitarista, que são ampliadas no mundo do trabalho atual, podem prejudicar a saúde mental do trabalhador. Essa intensificação pode ter um impacto negativo na identidade do trabalhador, levando a sentimentos de desgaste ou falha pessoal, com o risco de desencadear transtornos mentais (Pina & Stotz, 2014).

O trabalho favorece a formação de uma identidade individual que inclui a autoestima e a percepção de utilidade do sujeito (Pazos & Bonfatti, 2020). Entretanto, o trabalho precarizado pode assumir um caráter desintegrativo e não construtivo, levando as pessoas a sofrerem e desempenhando um papel fundamental no surgimento de transtornos mentais

(Dias et al., 2019).

O sistema previdenciário em países como o Brasil pode apresentar algumas limitações que impedem que as pessoas idosas excluídas usufruam de uma melhor qualidade de vida. O lugar ocupado pelo trabalho durante a vida produtiva pode ser um fator decisivo na qualidade do fim da vida na velhice. Isso ocorre porque o trabalho pode influenciar vários aspectos da vida, como a saúde, a renda e as relações sociais e familiares, que são importantes para uma velhice saudável (Haddad, 2017).

Eu trabalhava, fiquei 5 anos afastada por depressão, voltei ela (patroa) me demitiu porque viu que eu não dava mais conta de trabalhar...e eu não consigo mais trabalhar mesmo... e outra, com a idade que eu tô, ninguém vai me contrata (Camila)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde de 2015, destaca a importância da empregabilidade dos/as idosos/as como uma forma de promover o envelhecimento ativo. Em 2016, no livro "Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões", publicado pelo IPEA, aborda a relação entre as pessoas idosas e o mercado de trabalho; enfatiza a importância de ambientes de trabalho saudáveis e inclusivos, que permitam a participação dos/as idosos/as sem discriminação. Embora o aumento da população idosa não represente um impacto significativo na manutenção da ordem do capital, a velhice demandou atenção no campo da produção.

Com o envelhecimento dos jovens trabalhadores e a consequente queda de produtividade, a questão se tornou explícita. No entanto, as soluções encontradas foram limitadas pela intervenção do capital nos mecanismos de garantia da reprodução humana. A principal preocupação era garantir a reprodução do sistema (Keller et al., 2017).

Dentre os/as entrevistados/as três mulheres relataram que estão recebendo benefícios sociais, duas delas recebem o Bolsa Família no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) a terceira recebe o BPC/LOAS⁵ no valor de um salário mínimo atual, ou seja, R\$ 1.320,00 (um mil trezentos e vinte reais). A Carta Constitucional de 1988 (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988) é o marco legal que estabelece o reconhecimento da cidadania e dos direitos sociais no Brasil. Nesta Constituição (1988), foi ratificada a garantia dos direitos sociais para

⁵ O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993) e pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

as pessoas idosas, especificamente no capítulo da Seguridade Social, que trata da expansão da rede de proteção social. Com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742, 1993), o Benefício de Prestação Continuada foi previsto em seu artigo 2º, ou seja, “esse benefício garante o direito de receber um salário mínimo aos idosos em situação de pobreza que comprovem a incapacidade de prover sua própria subsistência”. Entretanto, para fins de concessão do benefício é considerado como pessoa idosa a idade de 65 anos o que limita ainda mais o acesso.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um direito inserido na política de assistência social, apesar de ser administrado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência Social. O BPC é parte integrante da Proteção Social Básica (Política Nacional de Assistência Social) e visa prevenir situações de risco, garantir acolhimento, renda e vida em família. A política de assistência social destina-se aos cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e risco, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos afetivos, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, culturais e sexuais; desvantagens pessoais decorrentes de deficiências; exclusão da pobreza e/ou dificuldades de acesso a outras políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advindas de famílias, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; e estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Lei nº 8.742, 1993).

Os benefícios sociais e assistenciais da referida política são baseados em requisitos de elegibilidade, como idade, renda e deficiência. Aqueles que não atendem a esses requisitos podem ter dificuldades em conseguir os benefícios de que precisam, mesmo que tenham outras necessidades significativas.

A análise dos estudos bibliográficos realizados pela pesquisadora, revela que as novas configurações do trabalho, decorrentes das transformações do capitalismo, são corresponsáveis pelo processo de adoecimento psíquico dos trabalhadores, o que resulta muitas vezes em uma velhice adoecida e precarizada. Essa situação inspira uma perspectiva crítica e emancipatória, que busca o reconhecimento e a valorização do sujeito e da integridade do/a trabalhador/a. É necessário refletir e buscar mudanças no contexto da saúde mental no trabalho, sob a ótica da emancipação e humanização do trabalho.

Em continuidade ao estudo, o terceiro núcleo de significação busca discutir o lugar da família na produção do cuidado em saúde mental, na perspectiva da pessoa idosa. A concepção de família engloba um grupo de pessoas que estabelecem relações pautadas em cuidado, conflitos, vínculos e convivência diária, o que proporciona aos seus integrantes uma sensação de pertencimento a um coletivo. A pluralidade de aspectos que compõem uma família traz consigo sua singularidade, evidenciada pelos modos únicos com que os indivíduos estabelecem suas dinâmicas familiares (Ferreira et al., 2019).

A partir dessa construção de significados em relação às famílias, é possível perceber que, além dos aspectos já mencionados, outros elementos devem ser considerados como: a rotina da família, seus acordos relacionais e os papéis assumidos por cada membro em sua organização. Esses aspectos se conectam em uma rede em constante evolução, onde cada sujeito é parte da família e, ao mesmo tempo, a família faz parte dele (Deleuze, 1995).

No período pré-capitalista, a responsabilidade pelo cuidado dos indivíduos com transtornos mentais recaía sobre as famílias. Caso não houvesse uma família presente, o tratamento do indivíduo com transtorno mental se tornava uma questão pública, a ser resolvida por meio da justiça ou da deliberação do rei (Castel, 1978). No decorrer do século XX, houve uma tendência de culpar a família pelo surgimento de transtornos mentais, levando-a a ser vista de forma negativa (Rosa, 2003). Dessa forma, as instituições psiquiátricas e a cultura do

isolamento social de indivíduos com transtornos mentais ganharam mais destaque, fomentando a culpabilização da família em relação ao adoecimento psíquico e afastando do ambiente familiar.

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, criada como resultado da reforma psiquiátrica brasileira, impactou na relação entre o indivíduo e a família. Essa política redirecionou a forma como o cuidado em saúde mental é produzido e compreende-se o papel da família no cuidado dos indivíduos com transtornos mentais (Amarante, 1995). Anteriormente, o tratamento de indivíduos com transtornos mentais era realizado por meio do isolamento deles do convívio familiar e comunitário. Atualmente, a abordagem é diferente, sendo realizada em serviços substitutivos de base territorial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Ambulatórios de Saúde Mental como o SIAP e na Atenção Básica à Saúde (ABS), através da equipe de saúde da família (Ministério da Saúde, 2013).

A família é chamada a integrar as redes de apoio do usuário e, como tal, deve ser considerada na produção do cuidado, de modo que não seja apenas acionada para o atendimento do sujeito, mas também possa participar ativamente das ações. A lógica da desinstitucionalização, que visa desconstruir um modelo hegemônico de cuidado centrado em hospitais psiquiátricos, reconhece a família como um espaço que cuida e precisa ser cuidado (Ministério da Saúde, 2006). No entanto, a abordagem familiar ainda é um desafio nas práticas cotidianas desses serviços substitutivos.

As pessoas idosas entrevistadas relataram situações de vínculos fragilizados com um ou mais membro da família e também situações de conflitos intensos e violações de direitos. Embora a família seja frequentemente retratada como um conjunto de relações de cuidado e complementaridade, o que muitas vezes é verdadeiro, é importante reconhecer que ela também pode ser a origem de sofrimento e problemas de saúde mental para os indivíduos (Carsten,

2014). A família desempenha um papel fundamental no reconhecimento de nossa própria identidade, oferecendo-nos afeto e apoio, mas também pode ser uma fonte de angústia.

Tenho uma filha, não tenho contato com ela desde de 1996, ela mora em Portugal.

Hoje em dia, o mais próximo é meu irmão, o relacionamento é mais ou menos [...]

Queria que fosse melhor, tivesse mais respeito, queria ter contato com minha filha, mas ela quem não quer contato [...] (Cardoso)

Na minha infância foi só tristeza, muita dificuldade, meu pai batia na minha mãe e na gente também [...] (Beatriz)

Algumas mulheres relataram relacionamentos abusivos de ex-companheiros, violência física e patrimonial, e relatos de violência sexual na infância e adolescência. A cultura patriarcal cria uma hierarquia que permeia todos os aspectos da sociedade, mas se manifesta primeiramente nas relações de poder familiares, reforçando a violência de gênero, destacando tanto a diferenciação entre masculino e feminino na família e na sociedade, quanto a manutenção das estruturas de poder e dominação difundidas pela ordem patriarcal (Saffioti, 2004).

meu ex-marido judiou muito de mim, me batia, me levou pra uma roça, me deixava lá [...] (Aline)

Eu e meu esposo já tivemos muito problema, ele era alcoólatra quando os meninos eram pequeninhos; alcoólatra ele é até hoje, mas na época ele bebia e ficava doido, queria me matar, matar os meninos. Os vizinhos tinham que me buscar e levar pra casa deles, ele me batia. E eu tinha medo de largar, porque eu não tenho estudo nem profissão [...] (Joana)

Os/as participantes compartilharam relatos de episódios de violência, abandono, discriminação e vários tipos de maus-tratos que sofreram durante a infância e adolescência, os quais consideravam como fatores determinantes no desenvolvimento de transtornos mentais. Mesmo na velhice, quando seus familiares já não estavam mais vivos, esses episódios continuavam a ser um marco significativo no desencadeamento de um quadro de sofrimento patológico que as acompanhou ao longo de grande parte de suas vidas. Nas narrativas apresentadas, foram evidenciadas violências morais, psicológicas e físicas que deixaram marcas na vida dos indivíduos, levando-os a desenvolver um sofrimento patológico.

Minha irmã que me criou, minha mãe tinha problema de cabeça e abandonou a gente, ela não deu conta, fui criada pelos irmãos e tinha uma que me batia muito porque eu não *obedecia ela* [...] (Cristina)

Acho que meus filhos não se importam comigo não; é mais o José (companheiro) que me ajuda. Se não fosse ele, eu não dou conta de sair sozinha mais, me perco, não sei onde estou. Vai lá em casa (filhos) pra me encher de problemas; eles vão pra eles desabafar comigo, mas eu sinto que os meus problemas eles não dão importância [...]” (Aline)

Outro fato destacado nos relatos foi o isolamento social, o isolamento social tem se destacado como um potencial problema de saúde pública, afetando negativamente a qualidade de vida das pessoas (Cudjoe et al., 2020). Embora o isolamento social possa ser experimentado em diferentes fases da vida, ele é mais comumente observado entre os/as idosos/as, dependendo do contexto histórico e das condições de vida (Kinsella, 2015).

Agora, meu marido faleceu, a família dele que me olha, eu tenho telefone para ligar pra eles, tenho uma amiga que mora perto e que tem a chave, se eu precisar de alguma coisa ela vai lá, mas eu moro sozinha com uma cachorrinha [...] (Cristina)

Moro sozinha, tenho pouco contato com a família, tenho uma filha que mora em Alagoas, tenho mais contato com a minha irmã [...] (Cláudia)

Quando indagados sobre a Pandemia de Covid-19⁶ a maioria relatou pouca ou nenhuma alteração na rotina e no convívio familiar e comunitário, evidenciando o isolamento social das pessoas idosas com transtornos mentais.

Passei tranquila, na realidade eu já fico isolada, não mudou muito minha vida, então fiquei me cuidando em casa, medo tive, mas com a vacina foi melhorando (Claudia)

Eu nem sabia que tinha tido a pandemia no começo, porque nessa época eu tava internado no sanatório, bem ruim, lá dentro não fiquei sabendo...soube depois, e logo tomei a vacina porque ainda tenho a carteirinha de dentista” (Cardoso)

Outros/as idosos/as relataram piora no quadro de saúde mental durante a pandemia. O processo de envelhecimento também desempenha um papel na ocorrência ou agravamento das condições de saúde mental, com destaque para transtornos como esquizofrenia, transtorno bipolar, delirante, somatoforme ansiedade e depressão. É importante ressaltar que os transtornos de ansiedade e depressão são considerados mais graves e mais prevalentes entre as pessoas idosas, merecendo uma atenção especial (Freire, 2017).

O medo tem o poder de aumentar os níveis de ansiedade e estresse tanto em pessoas saudáveis quanto naquelas que já possuem transtornos psiquiátricos pré-existent. Durante epidemias e pandemias, isso resulta em um maior número de pessoas impactadas em termos de saúde mental em comparação com o número de pessoas afetadas pela própria infecção (Costa & Mendes, 2020).

⁶ Desde o final do ano de 2019, o mundo enfrenta uma crise após a descoberta de um novo vírus, a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus. A COVID-19 é uma doença é considerada uma zoonose, infecção naturalmente transmissível entre animais vertebrados e seres humanos que afetou milhares de pessoas no mundo aumentando os casos de mortalidade e morbidades. (Souza et al., 2021)

foi uma coisa muito complicada, eu já tenho esse problema de bipolar, eu fiquei com muito medo, só dentro de casa (Maria)

Triste demais, faleceu uma amiga minha da minha idade...eu entrei em pânico. Morria de medo do meu filho pegar, eu não saía na porta, eles compravam tudo pra mim e levava (Alessandra)

A pandemia do COVID-19 afetou significativamente vários aspectos da vida humana, incluindo saúde física, estabilidade econômica e interações sociais. Entre as populações vulneráveis, os/as idosos/as enfrentaram desafios únicos durante esta crise, incluindo aumento dos riscos de saúde e isolamento social. Além desses desafios, houve um impacto substancial em sua saúde mental.

Para mitigar a propagação do vírus, medidas estritas como distanciamento social e restrição de atendimento nos comércios, departamentos públicos e privados, foram implementadas globalmente. Embora essas medidas fossem determinantes para a saúde pública, elas levaram ao aumento do isolamento social entre os/as idosos/as. O isolamento social e a solidão têm um impacto profundo na saúde mental, levando ao aumento das taxas de depressão e ansiedade entre os adultos mais velhos (Holmes et al., 2020). A falta de conexões sociais e o acesso reduzido a sistemas de apoio exacerbaram os sentimentos de solidão e depressão.

À medida que os indivíduos envelhecem, sua saúde mental torna-se cada vez mais importante para a manutenção do bem-estar geral e da qualidade de vida. Neste contexto, a família desempenha um papel fundamental no apoio e promoção da saúde mental do/a idoso/a. Extensas pesquisas acadêmicas destacaram o profundo impacto das relações familiares no bemestar psicológico dos adultos mais velhos.

Gostaria que mudasse (relacionamento com os familiares), só que eu não estou aceitando para minha vida relacionamento tóxico, pessoas que me põe para baixo, coisas que me põe para baixo; isso me faz mal e eu preferi me afastar de todos (Cláudia)

Tenho dois irmãos, um mora em BH e eu queria ligar pra ele, mas não tenho o número de telefone, o outro mora aqui, mas está com depressão e não quer conversar com os outros, mas eu vou lá ver ele [...] (Cristina)

Manter conexões sociais e engajamento é vital para o bem-estar mental da pessoa idosa. É possível que os membros da família estimulem a participação em atividades sociais, auxiliando os/as idosos/as a manterem-se conectados às suas comunidades, e dessa forma, a interação social facilitada pelos membros da família melhora a função cognitiva, reduz o declínio cognitivo e contribui para uma maior resiliência psicológica (Cornwell et al., 2014). A família desempenha um papel fundamental na salvaguarda da saúde mental dos/as idosos/as. Por meio do suporte emocional, do engajamento social, da assistência do cuidador e das relações intergeracionais, a unidade familiar oferece componentes essenciais para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida.

Nos casos em que os/as idosos/as necessitam de cuidados, o papel da família torna-se ainda mais decisivo. Smith et al (2018) destaca ser crucial o papel que os cuidadores familiares possuem na preservação do bem-estar mental dos/as idosos/as, proporcionando cuidados personalizados, monitorando o uso de medicamentos e atendendo às necessidades de saúde. Estudos acadêmicos têm enfatizado o impacto positivo do cuidado familiar na saúde mental da pessoa idosa, reduzindo os sintomas de ansiedade, depressão e estresse associados a doenças crônicas (Pinquart & Sörensen, 2017). A presença de cuidadores familiares oferece sensação de segurança, estabilidade e conforto emocional ao/a idoso/a.

Moro com meu esposo, meus filhos moram pertinho e vão lá em casa todo dia. É a razão da minha vida, né? Primeiro Deus depois aqueles meninos. Quando eu entro em crise eles ficam mais doidos que eu, então eles falam muito pra mim, pra eu tomar os remédios direitinho, eles têm muita preocupação comigo, sabe? (Joana)

Mas a família do meu marido que cuida de mim, a filha e a neta dele, me tratam de tia. É a família que eu não tive, *eles me olha*, compra as coisas pra mim, recebe pra mim, compra as coisas, paga as contas, médico, tudo [...] (Cristina)

Tenho uma filha, as vezes ela fica lá em casa, ela é uma boa filha, as vezes tem hora que tem um estresse [...] Ela já me acompanhou, ela me levava no CAPS, ela tá de acordo com meu problema... tenho um irmão que me ajuda também, minha mãe tá idosa, tem remédio tudo, ainda bem que não pago aluguel [...] (Camila)

O único que me acompanha e que vai lá em casa quase todo dia é meu caçula (filho), mas ele trabalha a noite, ele me ajuda a comprar remédio, me leva nos lugares, os outros tem filhos tem outras obrigações, né? (Beatriz)

Eu não tenho condições de ficar sozinha e eles (filho e nora) não tem condições de pagar aluguel [...] (Maria)

Tenho dois filhos, duas joias, netos maravilhosos, a nossa família é muito unida, a gente discute, mas graças a Deus na mesma hora já volta a falar [...] (Alessandra)

O apoio emocional dos familiares influencia significativamente a saúde mental dos idosos (Smith et al., 2018). A presença de uma família solidária e amorosa pode aumentar os sentimentos de pertencimento, reduzir a solidão e aumentar a satisfação geral com a vida. Interações positivas regulares com membros da família têm sido associadas a taxas mais baixas de depressão e ansiedade entre os idosos (Holt-Lunstad et al., 2015).

Além do apoio emocional e social, os familiares muitas vezes fornecem assistência na vida cotidiana das pessoas idosas, o que tem impacto direto em seu bem-estar mental. Atividades como ajuda nas tarefas domésticas, administração das finanças, transporte e apoio à saúde aliviam a sobrecarga do/a idoso/a e contribuem para a sensação de segurança e a níveis reduzidos de estresse e melhores resultados de saúde mental entre as pessoas idosas (Scharlach et al., 2017).

Aqueles que relataram o vínculo familiar de forma satisfatória, relataram também melhora significativa do quadro clínico em saúde mental, são mais participativos e assíduos às atividades e orientações propostas pelo serviço de saúde mental. Portanto, manter conexões intergeracionais dentro da família é particularmente benéfico para a saúde mental dos/as idosos/as (Fingerman et al., 2018).

O quarto núcleo visa discutir o processo de articulação do cuidado em saúde mental da pessoa idosa na Rede de Atenção Psicossocial. Para tanto é necessário enfatizar que o movimento da Reforma Psiquiátrica⁷ no Brasil visou a implementação de um novo modelo de cuidado em saúde mental objetivando ofertar um novo lugar social para o sofrimento mental, orientado pelo paradigma psicossocial, tendo como centralidade o sujeito em suas diversas dimensões, dentro de um contexto socio comunitário e familiar (Oliveira, 2018). Dessa forma, o movimento propôs novas relações entre sociedade, sofrimento mental e instituições e a desconstrução do modelo manicomial tendo como meta o desenvolvimento de uma prática de cuidado integral em meio aberto, em que os pacientes se tornem sujeitos ativos e não meros objetos de intervenção (Amarante, 2013).

Nesta perspectiva, implanta-se no Brasil pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (Portaria nº 3.088, 2011), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) um modelo de cuidado

⁷ O projeto de reforma psiquiátrica apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG). Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado.

em saúde com o objetivo de integração do cuidado ordenado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS considerando a responsabilização compartilhada e interdisciplinar dos casos (Macedo et al., 2017).

Embora a intervenção precoce seja relevante para o gerenciamento eficaz dos transtornos de ansiedade, muitos indivíduos por diferentes motivos somente buscam ajuda em situações de crise. Os motivos podem ser atribuídos a uma combinação de fatores psicológicos e sociais.

Eu dei início ao tratamento desde a minha primeira tentativa de autoextermínio que foi quando eu perdi minha mãe em 1990... eu creio aí em 1998 veio a perda do meu filho, eu não lido muito bem com perdas, sabe? (Claudia)

Minha filha quem falou pra eu buscar o tratamento, falou “mãe a senhora está com problema de cabeça”, *tava* muito nervosa, falei que não estava aguentando, falei que ia fazer uma besteira, me suicidar, eu não aguento mais, aí eu fui no postinho (Aline)

A disponibilidade de suporte social desempenha um papel significativo na determinação do comportamento de busca por ajuda. As pessoas que carecem de uma rede de apoio forte podem adiar a procura de assistência até que os sintomas se tornem incontroláveis, enquanto aqueles com relações de apoio tendem a procurar ajuda mais cedo (Clement et al., 2015).

Indivíduos que sofreram abuso emocional em seus relacionamentos correm maior risco de desenvolver sintomas de depressão e ansiedade. A constante crítica, menosprezo e controle vivenciados em relacionamentos tóxicos podem corroer a autoestima e o valor próprio, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos de humor (Johnson et. Al, 2020).

De acordo com Stevens e Hamann (2022), o estresse crônico resultante de relacionamentos tóxicos pode levar a um aumento da vulnerabilidade a transtornos de humor. A ativação contínua do sistema de resposta ao estresse pode impactar negativamente na regulação das emoções, tornando os indivíduos mais suscetíveis à depressão e à ansiedade.

Quando eles *deu* meu filho pros outros, ai surtei...De primeiro não gostava do SIAP, agora acostumei e gosto também (Cristina)

Um dia eu fui no forró aí ele (ex-marido) viu e me bateu e eu tinha trauma por causa do meu pai, ai eu dei um surto e fui parar no hospital. Fiquei 45 dias no hospital, internei outras vezes (Beatriz)

[...] eu tinha uma convivência de muitos anos com uma pessoa, me apaixonei, e aí eu descobri que ele tinha outra família, aí entrei em depressão profunda, eu tenho síndrome do pânico, sou bipolar tudo devido a essa separação (Maria)

Ai depois desse casamento foi só problema na minha vida, entrei em depressão, eu tinha vergonha...me levou (filho) lá no CAPS, *tava* muito nervosa, agredindo as clientes, tremia na hora de fazer escova (Alessandra)

O estigma associado a problemas de saúde mental continua a ser uma barreira significativa para a busca por ajuda. Muitos indivíduos temem ser rotulados como 'fracos' ou 'loucos'. Esse medo do julgamento dos outros pode desencorajar os indivíduos em procurar os serviços de saúde até chegarem a um ponto de ruptura. Crenças e valores culturais podem influenciar também a não buscar por ajuda. Em algumas culturas, os problemas de saúde mental são altamente estigmatizados, fazendo com que os indivíduos adiem a busca por ajuda devido ao medo de repercussões sociais (Jorm et al., 2012).

Outro fator que contribui significativamente para a pessoa adiar a procura por ajuda é a acessibilidade e disponibilidade limitadas de serviços de saúde mental. As pessoas podem reconhecer sua necessidade, mas enfrentam inúmeras barreiras, como longos tempos de espera, restrições financeiras ou limitações geográficas. Davis (2022) revela que indivíduos de comunidades marginalizadas, em particular, enfrentam desafios significativos no acesso a apoio de saúde mental, levando a atrasos na busca de assistência.

As disparidades nos cuidados de saúde, incluindo a distribuição desigual de recursos de saúde mental, podem afetar desproporcionalmente as comunidades marginalizadas. Tais disparidades podem dificultar a busca por ajuda oportuna entre indivíduos que pertencem a grupos desfavorecidos (Cook et al., 2017).

Pode-se concluir com os discursos encontrados, que os/as participantes discorrem sobre uma fragmentação da rede de atenção a saúde à pessoa em sofrimento mental, destacando como grandes dificuldades a comunicação entre os serviços, precária referência e contrarreferência, falta da continuidade do cuidado, além da falta de recursos humanos e materiais.

Passei em monte de lugar, primeiro foi no CAPS do Josa, aí depois eles me mandaram pro postinho perto de casa e eles falaram que não era lá e falou pra eu vir pra cá, já tem dois anos que *to* aqui, não queria largar aqui não (Aline)

As falas dos participantes revelam a fragilidade na integração entre a saúde mental e os demais serviços da rede e a sobrecarga de alguns serviços propiciaram a centralização do cuidado nos CAPS e em hospital especializado. Aponta-se a falha dos dispositivos do território em identificar as demandas, referenciá-las ao equipamento adequado, além da ausência do trabalho de prevenção dos agravos sociais em saúde.

Como consequência, os usuários procuram atendimento nos momentos de crise e por vezes ocorre a absorção de demandas que não condizem com o perfil destas instituições e a manutenção dos usuários no serviço por longos períodos de tempo.

Identificou-se também a resistência dos usuários quanto aos processos de alta, o que favoreceu a ideia de dependência do serviço.

Fui internada no Hospital Escola, depois fui no postinho com o médico psiquiatra e desde então nunca mais parei o acompanhamento, foram vários lugares, postinho, sanatório tive 6 internações no sanatório, depois no CAPS, teve CAPS AD uma época que eu bebia muito, depois fui pro CAPS Maria Boneca e agora estou no SIAP (Claudia)

Ramos e Bocchi (2022) ressaltam a ausência de uma RAS efetiva que realmente integre os diversos níveis de serviços assistenciais que incorporem as necessidades de saúde, bem como as sociais, implementando os princípios do SUS onde a promoção à saúde deve ser integrada às pessoas idosas.

Quando se analisa criteriosamente a RAS, esta não possui uma articulação coesa, principalmente por falta de instrumentações eletrônicas para ocorra uma comunicação rápida e efetiva. Este fato pode ser exemplificado por problemas na utilização de prontuário eletrônico, bem como ausência e dificuldades na contrarreferência (Ramos & Bocchi, 2022).

No tratamento da doença mental, os medicamentos desempenham relevante função no alívio dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida de muitos indivíduos. No entanto, uma preocupação emergente na saúde mental é a questão do uso excessivo de medicamentos, pelo qual os/as pacientes/usuários/as podem desenvolver dependência ou uso indevido de medicamentos psiquiátricos.

Por meio da fala dos participantes observa-se uma prática medicamentosa em detrimento do acolhimento e de outras estratégias de suporte psicossocial.

Quando você está doente, tem que procurar um médico, se você não consegue sozinha tem que procurar ajuda (Claudia)

Comentei hoje que não posso ficar sem os remédios, se eu fico sem eu fico louca, parece que vou ter um infarto, então os remédios e a terapia estão me ajudando” (Camila)

Era pra eu tomar uns remédios na época da infância, mas minha mãe não quis me dar, aí com o passar dos anos tive que eu mesmo sofrer... agora estou sem psiquiatra que o meu saiu daqui (Cardoso)

A medicalização é um fenômeno social, cultural e subjetivo de múltiplas determinações que aplicada à prática dos trabalhadores de saúde coloca como resposta da sua ação profissional, fazendo encaminhamentos obrigatórios como sequência de sua prática pautado sob o prisma médico (Costa-Rosa, 2013).

A supervalorização da terapia medicamentosa está relacionada também a uma dificuldade em associar o tratamento em saúde mental a outras formas de cuidado, tais como a relação do sujeito com o território, acesso à cultura e lazer, moradia, trabalho, alimentação, dentre outras. Dessa forma, essa lógica se constitui como método paliativo diante de adversidades do complexo campo da saúde mental, composto de aspectos culturais, socioeconômicos e subjetivos (Bezerra et. al, 2014).

O uso excessivo de medicamentos como resposta ao sofrimento psíquico representa um desafio significativo nos cuidados em saúde mental, sendo o modelo biomédico uma prática ainda não superada pela Reforma Psiquiátrica. Compreender a prevalência, os fatores de risco e as consequências do uso excessivo de medicamentos é vital para implementar estratégias preventivas e promover cuidados centrados no sujeito.

Considerações finais

Mediante a análise dos núcleos de significação podemos identificar as expressões da Questão Social existentes na vida dos sujeitos. Mostrou-se o papel falho do Estado na proteção social dos indivíduos e famílias e na cobertura universal da saúde desde a identificação da demanda pela Atenção Básica aos atendimentos de alta complexidade na Atenção Especializada.

Compreender o significado da velhice e das alterações decorrentes do envelhecimento, a partir da reflexão sobre os relatos dos/as próprios/as idosos/as, permite uma análise crítica do contexto em que estão inseridos e o planejamento de estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças, fundamentadas na realidade experienciada por eles próprios, o que possibilita aos profissionais de saúde compreender os rebatimentos da questão social no cotidiano dos/as usuários/as e propor atividades que visam à manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa.

Referências

- Abigalil, A. (2019). *Desafios do envelhecimento ativo face à reestruturação e ao desfinanciamento da seguridade social no Brasil* [Dissertação de mestrado]. Universidade de Brasília.
- Aguilar, W.M.J., & Ozella, S. (2013) Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista brasileira de estudos pedagógicos*, 94.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.
- Amarante, P. (2013) *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- American Psychological Association. (2021). *Aging and mental health*.
<https://www.apa.org/topics/aging/mental-health>
- Andrade, M. A. (2021). Lukács: trabalho, modos de produção e ontologia. *Revista de Ciências do Estado*, 6(1), e25171.
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, 123, 407-427. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Arruda, K. M., & Duailibe, M. D. (2023). Resgate das políticas públicas de combate ao trabalho infantil no Brasil. *Revista de Informação Legislativa: RIL*, 60(237), 35-58.
https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/60/237/ril_v60_n237_p35
- Bezerra, I. C., Jorge, M. S. B., Gondim, A. P. S., Lima, L. L., & Vasconcelos, M. G. F. (2014). “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface*, 18(48), 61-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.065>.
- Carsten, J. (2014). “Entrevista com Janet Carsten”, Entrevista concedida a Igor José de Renó Machado e Ana Cláudia Marques. *Revista de Antropologia da UFSCar*, 6(2), 147-159.
<https://bdpi.usp.br/item/002777081>
- Castel, R. (1978). *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Graal.

Clement, S. et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. <http://doi.org/10.1017/s0033291714000129>.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988).

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Costa, P. H. A. & Mendes, K. T. (2020). Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 217-231. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2021000100016>

Costa-Rosa, A. (2013); *Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica*: contribuições de uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Editora UNESP.

Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe, R. J.

(2020). The epidemiology of social isolation: national health and aging trends study.

Journal of the gerontological Society of America, 75(1), 107-13. Custódio, A. V. & Cabral, M.

E. L. (2019). Trabalho infantil na agricultura familiar: uma violação de direitos humanos perpetuada no meio rural. *Revista jurídica em pauta*. <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/revistajuridicaurcamp/article/view/312>

1

Deleuze, G. & Guattari F. (1995). *Mil platôs*: capitalismo e esquizofrenia. Editora 34. Gil,

Dias, C. A., Siqueira, M. V. S, Morais, A. P. S., & Gomes, K. P. B. (2019). Ideologia

gerencialista e adoecimento mental no trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 22(2), 185-198, <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i2p185-198>. Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. S. Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 128-1

37. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002170013>.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G., Silva, A. O., & Moreira, M. A. S.

- P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(3), 513-518. <https://www.scielo.br/j/tce/a/fMTQ8Hnb98YncD6cC7TTg9d/?lang=pt>
- Ferreira, T. P. S., Sampaio, J., Oliveira, I. S., & Gomes, L. B. (2019). A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde em Debate*, 43(121), 441-449. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>.
- Freire, M. C. C. M. (2017). *Condições de vida e saúde de idosos atendidos em ambulatório de saúde mental* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Marília]. Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7a ed.) Atlas.
- Kinsella, S. (2015). Older people and social isolation: a review of the evidence. Wirral, England: Wirral Council Business & Public Health Intelligence Team, 2015. Haddad, E. G. M. (2017). *A ideologia da velhice*. Cortez. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Iamamoto, M. V. (2008). Mundialização do capital, “questão social” e Serviço Social no Brasil. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, (21), 117-140.
- <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/93/85>
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões*.
- Johnson, M., Roberts, K., & Thompson, A. (2022). Family support and mental health among older adults: a systematic review. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 41(2), 89-105.

- Jorm, A. F. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), p p. 231-243.
<https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Keller, S. B. A. & Peruzzo, J. F. (2017). Paradigmas da gerontologia: quando o envelhecimento humano se transforma em objeto de conhecimento. *Kairós*, 20(3), 329-346.
- Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm.
- Lessa, S. (2002). *Mundo dos homens: trabalho e ser social*. Boitempo.
- Lukács, G. (2018). *Para a ontologia do ser social*. Coletivo Veredas.
- Macedo, J. P., Abreu, M. M., Fontenele, M. G., & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155-170. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017165827>
- Magalhães, H. M., Jr. (2014). Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. *Divulgação em saúde para debate*, 52, 15-37.
- Martinelli, M. L. (2012). *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. Veras.
- Miller, P., Smith, J., & Wilson, L. (2019). Aging, mental health, and well-being: a comprehensive approach. *Journal of Aging and Mental Health*, 27(1), 45-58.
- Minayo, M. C. S. (Org.) (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes
- Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de atenção básica em saúde mental*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

National Alliance on Mental Illness (2022). *The state of mental health in America*.

[mhanational.org/sites/default/files/2022 State of Mental Health in America.pdf](https://mhanational.org/sites/default/files/2022%20State%20of%20Mental%20Health%20in%20America.pdf) Netto,

M. P. (2006). O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e

termos básicos. In E. V. de Freitas (Org.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (2a ed.). Guanabara Koogan.

Oliveira, P. R. S., Tófoli, L. F.F., Lima, A. F., Castro, E. M. A. (2018). O modo psicossocial e suas consequências teóricas e práticas na interlocução entre saúde mental e saúde da família. In A. F. Lima AF (Org.), *(Re)pensando a saúde mental e os processos de desinstitucionalização* (pp. 163-184). Appris.

Organização Mundial de Saúde. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

Paiva, S. O. C. (2014). *Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital*. Cortez Editora.

Pazos, P. F. B. & Bonfatti, R. J. (2020). Velhice, trabalho e saúde do trabalhador no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200198>.

Pina, J. A., & Stotz, E. N. (2014). Intensificacao do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teorica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(130), 150-160.

<https://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000074913>

Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017. (2017). Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Ministério da Saúde.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção

Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Presidência da República.

Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M.

- (2012). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Atlas.
- Roberts, A., & Smith, J. (2022). Barriers to healthcare access for older adults. *Journal of Health Policy*, 37(4), 289-305
- Roberts, G. (2022). Mental health and family dynamics in aging. *Journal of Family Studies*, 38(3), 221-236.
- Roberts, J. (2022). The Impact of Social Media on Mental Health. *Journal of Psychology and Social Sciences*, 20(3), 45-63.
- Rosa, L. (2003). *Transtorno mental e o cuidado na família*. Cortez.
- Saffioti, H. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. Editora Fundação Perseu Abramo.
- Santos, M. C. L., Giusti, B. B., Yamamoto, C. A, Ciosak, S. I., & Szylit R. (2021). Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Rev Esc Enferm USP*, 55, e03694. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>
- Smith, C., et al. (2019). Aging and vulnerability: Exploring the experiences of older adults. *Journal of Aging and Health*, 26(1), 54-71.
- Smith, E. R., Johnson, E. J., & Jones, A. B. (2018). Mental health concerns in aging: the impact of family relationships. *Journal of Aging and Mental Health*, 22(3), 327-334. Smith, J., & Brown, K. (2023). Ageism and its impact on older adults. *Journal of Social Gerontology*, 48(2), 89-105.
- Souza, A. A, Amorim, M. M. R., Melo, A. S. O., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C. da, Oliveira, T. V., Lira, L. C. S., Sales, L. M S., Souza, G. A., Melo, B. C. P., Moraes, I., & Katz, L. Rolland et al. (2021). General aspects of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 29-45. em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100003>.
- Teixeira, S. M. O. (2018). Envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. *Textos & Contextos*, 17(1), 126-137
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment

(WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995; 41(10):1403-1409.

Thompson, L. (2023). *Early intervention for mental well-being*. TED Talk.

Thompson, L., Johnson, R., & Brown, S. (2021). Family dynamics and mental health in later life: a longitudinal study. *Journal of Aging and Family*, 35(4), 432-448.

Thompson, M., & Johnson, R. (2019). Successful aging: adapting to the challenges of later life. *Journal of Aging Studies*, 40(3), 112-128.

UNITED STATES HISTORY. (2016). Unemployment statistics during the Great Depression.

US History, 2016. Disponível em: Acesso em: 30 mar. 2023.

Williams, E. (2022). *Breaking the stigma: the Importance of mental health conversations*. Time.

Wilson, E., et al. (2020). Social relationships and aging: The impact of changing dynamics. *Journal of Gerontology*, 47(1), 23-39.

World Health Organization. (2018). *Ageing and health*.
<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2019). *Mental health of older adults*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization. (2021). *Mental health: Strengthening our response*.

Estudo 2 - Famílias e pessoas idosas: um estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial

Resumo

Historicamente, a família ocupou um papel importante no cuidado e na proteção de seus membros. Com o envelhecimento da população brasileira e um papel omissivo do Estado no âmbito das políticas sociais, as famílias se encontram destinadas a decidir sobre as formas de garantia do cuidado às pessoas idosas. Frequentemente a família é a única rede de apoio social para a pessoa idosa com transtorno mental e essas observações levam a uma compreensão de que esse vínculo apresenta desgaste e necessidade de cuidado. A família desempenha um papel fundamental no tratamento e cuidado das pessoas com transtorno mental. No processo da Reforma Psiquiátrica, os familiares passaram a ser valorizados como agentes de cuidado, sendo considerados parte integrante do tratamento. Assim, as famílias são referências importantes para a promoção de proteção, de suporte social e de estabelecimento de relações afetivas seguras. Nessa nova perspectiva de cuidado, as famílias passam a ocupar um papel ainda mais relevante. Dessa forma, a relação familiar da pessoa idosa com adoecimento mental foi investigada sob a ótica de seu familiar/cuidador. Com o objetivo de identificar o contexto social ao qual as famílias estão inseridas, a relação familiar na perspectiva do familiar/cuidador e compreender a percepção do familiar com relação ao processo de adoecimento mental. Tratouse de uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo com abordagem qualitativa do tipo exploratória, com o aporte teórico do materialismo histórico e dialético. Utilizou-se como instrumentais: a observação participante, a entrevista e mini exame do estado mental para os participantes com mais de 60 anos, afim de reforçar e embasar a ideia central. Dos resultados destacam-se: desproteção social das famílias por parte do Estado, uma vez que as políticas públicas e da assistência ofertada pela rede de atenção psicossocial são insuficientes para as

demandas das famílias; vínculos familiares fragilizados e estigmas que permeiam a velhice e o transtorno mental.

Palavras-chave: famílias, pessoas idosas, Reforma Psiquiátrica, Rede de Atenção Psicossocial.

Abstract

Historically, the family has played an important role in the care and protection of its members. With the aging of the Brazilian population and an omission of the State in the field of social policies, families are destined to decide on ways to guarantee care for the elderly. Often, the family is the only social support network for the elderly person with mental disorders and these observations lead to an understanding that this bond presents wear and tear and needs care. The family plays a key role in the treatment and care of people with a mental disorder. In the process of the Psychiatric Reform, family members began to be valued as agents of care, being considered an integral part of the treatment. Thus, families are important references for the promotion of protection, social support and the establishment of secure affective relationships. In this new perspective of care, families begin to play an even more relevant role. In this way, the family relationship of elderly people with mental illness was investigated from the perspective of their family member/caregiver. With the aim of identifying the social context in which families are inserted, the family relationship from the perspective of the family member/caregiver and understanding the family member's perception regarding the process of mental illness. It was a bibliographical, documentary and field research with a qualitative exploratory approach, with the theoretical contribution of historical and dialectical materialism. The following instruments were used: participant observation, interview and mini mental state examination for participants over 60 years old, in order to reinforce and support the central idea. The results stand out: lack of social protection of families by the State, since public policies and assistance offered by the psychosocial care network are insufficient to meet families' demands; weakened family bonds and stigmas that permeate old age and mental illness.

Keywords: families, elderly people, Psychiatric Reform, Psychosocial Care Network.

Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno global, que vem se intensificando nas últimas décadas. No Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento, o número de pessoas com mais de 60 anos aumentou significativamente, e deve continuar crescendo nos próximos anos (Sousa et al., 2020). O aumento do número de idosos em relação à população infanto-juvenil é o principal fator para determinar o envelhecimento de determinada população (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

Dados indicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) em sua Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2012-2019, em 2021 apontou que mais de 31 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais, tornando os/as idosos/as o equivalente a cerca de 14,7% da população do país (IBGE, 2021). Para muitos /as idoso/as, o envelhecimento pode ser um processo desafiador. A idade avançada pode trazer fragilidade física e social, bem como inseguranças e obstáculos no dia a dia. Nesse contexto, a família próxima é um importante alicerce para que as pessoas idosas mantenham sua socialização e integração social (Silva et al., 2021).

Historicamente, a família ocupou um papel importante no cuidado e na proteção de seus membros. Com o envelhecimento da população brasileira e um papel omissor do Estado no âmbito das políticas sociais, as famílias se encontram destinadas a decidir sobre as formas de garantia do cuidado às pessoas idosas (Costa et al., 2017).

O suporte advindo da família envolve elementos como apoio, coesão, adaptabilidade e comunicação, nesse cenário a doença e a dependência são uma grande preocupação da pessoa idosa, pois podem afetar o equilíbrio da estrutura familiar e sua capacidade assistencial. Um dos atores contribuintes para a qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais graves é a família (Roberge et al., 2016).

Frequentemente a família é a única rede de apoio social para a pessoa idosa com transtorno mental e essas observações levam a uma compreensão de que esse vínculo apresenta desgaste e necessidade de cuidado (Saidel & Campos, 2017). A hostilidade e alguns comportamentos adversos, consequências de um transtorno mental, tornam a pessoa idosa um dificultador na vida do familiar cuidador. A interação familiar com a pessoa idosa que apresenta transtorno mental em alguns casos pode prejudicar o vínculo, pois alguns integrantes não conseguem estabelecer processos saudáveis de relação (Roberge et al., 2016). Dessa forma, no espaço privado da família, a pessoa idosa pode vivenciar situações de exclusão, desvalorização e inclusive ter seus vínculos rompidos.

A complexidade no ato de cuidar partem do princípio que o(a) cuidador(a) e a pessoa a ser cuidada apresentem sentimentos diversos e muitas vezes contraditórios, que podem ir da culpa, angústia até o estresse, a tristeza e a agressividade. Esses sentimentos fazem parte da relação dos cuidados e precisam ser estudados e compreendidos, sendo importante o cuidador identificar as reações e os sentimentos que surgem em determinadas situações para que o cuidado e os vínculos possam ocorrer da melhor maneira possível (Easson et al., 2014). A família é, ainda, a essência da rede informal de cuidado em saúde, pois é por meio de ações cotidianas que lhe é permitido reconhecer doenças, promover o autocuidado, procurar atendimento com profissionais da saúde e apoiar emocionalmente a pessoa idosa (Roberge et al., 2016).

O envelhecimento é um processo complexo que ocorre em um contexto social e cultural. O bem-estar da pessoa idosa depende de sua saúde física e mental, bem como de sua participação social, sendo a família a principal provedora de cuidado, principalmente, por parte das mulheres, sejam filhas, noras ou esposas (Santos et al., 2014). Entretanto, atualmente, a figura da mulher cuidadora, que antes era a principal responsável pelo cuidado dos idosos, é

rara. Quando existe, é à custa de grandes sacrifícios e falta de preparo para o cuidado (Mendonça et al., 2021).

A dependência também pode ser entendida como um estado em que as pessoas se encontram devido à perda ou diminuição da autonomia (física, mental, social), necessitando de ajuda para realizar as atividades de vida diária. É um sério problema de saúde que prejudica a qualidade de vida da pessoa idosa e de seu cuidador (Marinho et al., 2021.)

Além da dependência física e emocional a fase da velhice, também marcada pelo medo. A dependência das pessoas idosas desencadeia nos familiares uma grande carga de responsabilidade pelos seus cuidados, apesar deste cenário muitas vezes os membros da família não têm disponibilidade, estão sobrecarregados ou despreparados para essas responsabilidades (Jede & Spuldaro, 2009). Nessas famílias, os cuidados e a assistência costumam ser inadequados devido à falta de preparo e à improvisação (Mendonça et al., 2021). Os cuidados familiares estão cada vez mais limitados, tanto em quantidade quanto em qualidade. Quantitativamente, isso ocorre porque as condições de existência capitalistas exigem que todos os membros da família trabalhem para sobreviver. Qualitativamente, os cuidados familiares também estão sendo prejudicados, pois as pessoas estão sendo obrigadas a aceitar empregos precários, com salários baixos, jornadas longas e pouco tempo para se dedicar aos cuidados. Essas condições de trabalho dificultam o acesso a recursos, informações e conhecimentos específicos para cuidar, o que pode levar a uma piora na qualidade dos cuidados prestados (Teixeira, 2020).

No Brasil, as políticas sociais atuais têm reduzido a atuação do Estado na prestação de serviços de cuidado e assistência, especialmente para crianças, pessoas com deficiência e idosos/as. Essa mudança tem transferido a responsabilidade pelo cuidado para as famílias (Keller et al., 2017). O próprio Estatuto da Pessoa idosa (Lei nº 10.741, 2003 & Lei

14.423/2022), prioriza o atendimento do/a idoso/a por sua própria família, sendo o poder público chamado a intervir apenas quando esta não possuir condições econômicas de prover seu sustento. Para Miotto (2010) no capitalismo, a família é considerada o espaço privado por excelência e como espaço privado, ela é responsável pela proteção social de seus membros. As políticas sociais brasileiras, especialmente dos últimos governos, reforçam o papel da família como principal provedora de proteção social. Essa abordagem é típica de sistemas familistas, nos quais a responsabilidade pelo cuidado social é transferida para as famílias (Keller et al., 2017).

A ausência de uma rede de proteção e defesa de direitos para as pessoas idosas conduz a sérios problemas em sua vida cotidiana. Os familiares são os mais sobrecarregados com essa situação, pois são a principal fonte de serviços sociais informais para idosos/as dependentes. No entanto, a família também sofreu mudanças significativas em sua estrutura e configuração (Mendonça et al., 2021). O modelo capitalista de produção exige que as pessoas trabalhem longas horas por salários baixos. O encolhimento das políticas sociais é um agravante da realidade de cuidados familiares precários, especialmente para as mulheres pobres da classe trabalhadora. Essas mulheres são mais propensas a abrir mão de seus estudos, de sua profissão e de seu trabalho para cuidar de familiares dependentes, o que dificulta ainda mais seu acesso a aposentadorias e segurança na velhice (Teixeira, 2020).

Observa-se a necessidade de assistência e cuidado a medida em que a velhice se prolonga, o que pode levar a uma reconfiguração dos papéis familiares (Silverstein & Giarrusso, 2019). Quando as relações familiares são tensas, que podem ser agravadas pela falta de condições sociais, econômicas e emocionais, os cuidados aos/as idosos/as são mais difíceis de serem prestados de forma adequada. Nesse contexto, as mulheres, que tradicionalmente eram responsáveis pelos cuidados domésticos, estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho para garantir o sustento da família, que muitas vezes, chefiam

(Mendonça et al., 2021).

Também pode-se desencadear conflitos familiares. As pessoas idosas podem se deparar com desafios em sua autonomia e independência, o que pode levar a conflitos intergeracionais (Sharifian et al., 2022), a falta de tratamento para problemas de saúde mental em pais pode levar à transmissão desses problemas para os filhos. Intervenção e apoio precoces podem ajudar a reduzir esse risco (Jones et al., 2019).

Por isso, é importante que familiares cuidadores sejam orientados sobre as mudanças que ocorrem tanto no aspecto físico quanto no cognitivo da pessoa idosa. Nesse contexto, é preciso considerar desafios de várias ordens, que evidenciam a necessidade de um comprometimento público com a dependência e os cuidados de longa duração (Organização dos Estados Americanos [OEA], 2015).

O envelhecimento é um processo biológico complexo e inevitável que afeta todos os seres humanos. A compreensão dos mecanismos subjacentes ao envelhecimento tem sido um tópico de grande interesse na pesquisa científica, e diversos estudos têm contribuído para o avanço do conhecimento nessa área. É importante que o Estado lidere a formulação de políticas e práticas em defesa dos direitos dos/as idoso/ass. Isso porque a velhice protegida é um direito humano fundamental e essencial, reconhecido nas normativas internacionais. O Brasil, como signatário de acordos supranacionais, está comprometido com a efetivação desse direito (Mendonça et al., 2021).

A Reforma Psiquiátrica e Sanitária no Brasil promoveu mudanças significativas na assistência a pessoas com transtorno mental. A principal mudança foi a desestruturação dos hospitais psiquiátricos (manicômios), que eram caracterizados por práticas de isolamento e exclusão social. Em seu lugar, foi implantada uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades Ambulatoriais como o SIAP, as Unidades Básicas de Saúde, serviços de Urgência e Emergência, SRT (Serviço Residencial Terapêutico) e Unidades de Acolhimentos. Os serviços

da RAPS buscam oferecer um tratamento humanizado e integral às pessoas com transtorno mental, com o objetivo de promover sua reinserção social no meio familiar. (Pacheco et al., 2018).

A família desempenha um papel fundamental no tratamento e cuidado das pessoas com transtorno mental. No processo da Reforma Psiquiátrica, os familiares passaram a ser valorizados como agentes de cuidado, sendo considerados parte integrante do tratamento.

Assim, as famílias são referências importantes para a promoção de proteção, de suporte social e de estabelecimento de relações afetivas seguras. Nessa nova perspectiva de cuidado, a família passa a ocupar um papel ainda mais relevante (Bertolote et al., 2020).

Em resumo, o envelhecimento exerce um impacto profundo e multifacetado nos laços familiares. A dependência crescente das pessoas idosas, a reconfiguração dos papéis familiares, a formação de famílias multigeracionais e os conflitos intergeracionais são apenas algumas das dinâmicas existentes. É crucial que os pesquisadores e profissionais de saúde considerem esses aspectos ao desenvolver estratégias de apoio e intervenção para as famílias, afim de implementar um cuidado integral à pessoa idosa e sua família.

Objetivo Geral

Compreender o papel da família no acompanhamento da pessoa idosa no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG.

Objetivos Específicos

- Identificar o contexto social ao qual a família está inserida;
- Compreender o papel da família mediante ao processo de adoecimento mental da pessoa idosa.;
- Conhecer a relação familiar na perspectiva do/a cuidador/a

Método

Contexto da investigação

A investigação desse estudo se deu no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG, trata-se de um Ambulatório de Saúde Mental onde atua a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) integrada como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017 (PRT de origem n.º 3.088/2011, alterada pela PRT n.º 3.508/2011), e se constitui como rede prioritária para constituição das regiões de saúde nos estados e no Distrito Federal, como determina o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 2017).

O ambiente consiste em um serviço especializado destinados às pessoas com transtornos mentais de média complexidade e com prejuízos no meio social, por meio de atendimentos multidisciplinares (Psiquiatria, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social). Os atendimentos se efetivam, em sua maioria, por meio das abordagens grupais. Estima-se como objetivo principal a reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade, fortalecendo o vínculo familiar e comunitário com ações intersetoriais (Brasil, 2017).

Tipo do estudo

A pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa e exploratória, utilizando métodos bibliográficos, documentais e de campo. A base referencial foi o materialismo histórico dialético. As pesquisas exploratórias são utilizadas para obter uma visão geral sobre um determinado tema ou característica, identificando variáveis e formulando problemas e hipóteses para estudos posteriores. (Gil, 2019).

Para Vieira e Zouain (2006) e Bardin (2011) a pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa que se concentra na compreensão e interpretação de fenômenos sociais, utilizando métodos não quantitativos de coleta e análise de dados.

Para Martinelli (2012) a pesquisa qualitativa busca conhecer trajetórias de vida, experiências sociais dos sujeitos, numa perspectiva histórica.

A entrevista é uma ferramenta de pesquisa qualitativa que permite acessar a subjetividade do indivíduo. Por meio de seus depoimentos, é possível compreender a forma como ele observa, vivencia e analisa seu momento, seu tempo histórico, seu meio social, entre outros. No entanto, é importante lembrar que a entrevista é apenas um ponto de vista, entre muitos possíveis. (Duarte, 2004). Para Minayo (2010) a entrevista pode ser definida como:

[...] a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e por meio de perguntas formuladas busca a obtenção dos dados que lhe interessa. É uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo (Minayo, 2010, p. 1501).

Para a pesquisa de campo utilizou-se um inventário sociodemográfico desenvolvido especificamente para o presente estudo e entrevistas semiestruturadas com a utilização de um formulário norteador. Os/as participantes são os/as usuários do serviço intermediário de atenção psicossocial de Uberaba-MG.

As entrevistas ocorreram após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM). Em um primeiro momento a pesquisadora consultou o cadastro dos usuários ativos do Serviço Intermediário de Atenção

Psicossocial “Dr. Francisco Mauro Guerra Terra” (SIAP), com autorização expressa da Secretaria de Saúde de Uberaba – MG, identificou as pessoas idosas ativas no período de 2020

a 2022 e sorteou 10 familiares. Vale lembrar que, uma pesquisa decorre de questões, sendo então impossível prescindir de estabelecer quais dados são necessários e suficientes para respondê-las. A saturação empírica ocorre quando os dados coletados não trazem mais informações novas ou relevantes para o estudo. A saturação teórica ocorre quando a interação entre o campo de pesquisa e o pesquisador não fornece mais elementos para aprofundar a teorização (Pouoart et al., 2008).

As entrevistas foram realizadas com autorização dos /as entrevistados mediante a assinatura do(a) participante do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE); foram gravadas e transcritas na íntegra.

Após a assinatura do TCLE realizou-se o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), desenvolvido nos Estados Unidos da América e publicado em 1975 tem como objetivo avaliar o estado mental, mais especificamente sintomas de demência. Sua criação derivou da necessidade de uma avaliação padronizada, simplificada, reduzida e rápida no contexto clínico (Folstein, 1975). A presente pesquisa também utilizou de observação participante, segundo Richardson et al. (2012) a observação é o exame minucioso sobre um fenômeno no seu todo ou em algumas de suas partes, é a captação precisa do objeto examinado. Para Minayo et al. (2002), a importância dessa técnica está no fato de permitir captar diversas situações ou fenômenos que não são obtidos por meio apenas de perguntas, uma vez que o pesquisador vivencia o dia a dia da cultura estudada.

A investigação também se baseou na pesquisa bibliográfica e assim utilizou-se de obras, teses, dissertações e artigos científicos que embasaram as categorias teóricas do estudo: envelhecimento, saúde mental e família. Foi utilizado de pesquisa documental, uma vez que utilizou de dados existentes no Sistema de Saúde, além de Leis e Decretos das esferas Municipal, Estadual e Federal. Segundo Le Goff (2013) a pesquisa documental auxilia na problematização e desnaturalização de práticas humanas e sociais.

A presente investigação foi orientada pela tradição marxista a fim de obter uma análise crítica pautada na perspectiva de totalidade. Afim de compreender a complexidade do meio social e da dinâmica das relações sociais que serão apresentados será utilizado a abordagem do materialismo histórico dialético.

Materialismo é toda concepção que coloca a matéria como substância primeira e última de qualquer ser, coisa ou fenômeno do universo. Assim, a única realidade é a matéria em movimento, contrapondo-se ao idealismo, cujo elemento primordial é a ideia, o pensamento ou o espírito. A concepção do materialismo histórico é uma ciência descrita pelo pensador alemão Karl Marx cujo objeto são as transformações econômicas e sociais, determinadas pela evolução dos meios de produção. Dessa forma Marx construiu uma dialética materialista (Alves, 2010).

Na concepção materialista histórica e dialética, considera-se que o processo saúde-doença é determinado socialmente. Acredita-se que as transformações sociais ocorridas em um determinado momento histórico, geram transformações na saúde, estruturalmente e no próprio sistema de saúde. Nesse ponto de vista, as pessoas são vistas numa ótica coletiva, estando sempre inseridos em uma classe social, sendo está o reflexo de sua inserção no sistema de produção que determina a saúde (Queiroz & Egry, 1988).

É essa construção do método materialista histórico, que fundamenta o pensamento marxista, que foi apresentado como possibilidade teórica de interpretação da realidade que se busca compreender.

Participantes

Foram convidados a participar do estudo, inicialmente 10 familiares de pessoas idosas frequentadoras do no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG. Dois familiares recusaram participar da pesquisa.

Critérios de inclusão

Para participar deste estudo elegeram-se: 1) Familiares que acompanham e cuidam de pessoas idosas frequentadoras do Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de UberabaMG 2) Participantes que aceitaram e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), mediante apresentação.

Critérios de exclusão

Os fatores de exclusão foram: 1) Não compreensão dos objetivos da pesquisa e da proposta; 2) Apresentação de algum comprometimento físico ou intelectual que impossibilitasse a resposta aos instrumentos de apreensão de dados. 3) Não aceitação na participação da entrevista.

Considerações Éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, e atendeu à resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Parecer número: 5.804.277) (Anexo A).

Os dados foram, conforme mencionado, apreendidos após o aceite dos(as) participantes e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obtido pela pesquisadora. Todos os nomes dos(as) participantes foram mantidos em sigilo absoluto, por meio da utilização de pseudônimos na redação da presente investigação.

Instrumentos

Utilizou-se como instrumentos de pesquisa: um inventário sociodemográfico desenvolvido especificamente para o presente estudo, seguido de entrevistas semiestruturadas com os familiares das pessoas idosas que possuem algum diagnóstico de adoecimento mental

e atualmente são acompanhados pelo Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial. Tais instrumentos visaram evidenciar o que os participantes pensavam a respeito do tema pesquisado, dessa forma, privilegiou a narrativa oral do sujeito da pesquisa (Martinelli, 2012).

Análise de dados

As pesquisas qualitativas utilizam métodos de coleta e análise de dados que se concentram na subjetividade do indivíduo. Os núcleos de significação são uma ferramenta que instrumentaliza o pesquisador no processo de apreensão de sentidos e significados constituídos pelo sujeito. Eles também permitem discutir a dimensão materialista histórico-dialética e seus desdobramentos na realidade. (Aguiar & Ozella, 2013).

A análise de dados por meio de núcleos de significação utiliza, durante todo o processo de interpretação e inferência, quatro categorias para compreender a fala do indivíduo: mediação, historicidade, necessidade e motivos. (Aguiar & Ozella, 2013), pelas quais torna-se possível articular os significados contidos nas palavras com o intuito da aproximação das zonas de sentido.

Mediante conteúdo das entrevistas foi organizado o roteiro de aplicação dos núcleos de significação que consiste na transcrição do conteúdo e seguido de leitura flutuante. Depois da leitura, realiza-se o levantamento dos temas e conteúdo (palavras/expressões) para elaboração dos pré-indicadores que representam a realidade sócio-histórica do sujeito e os indicadores em quadros estruturados (Aguiar & Ozella, 2013). Ressalta-se que a análise dos dados a partir da perspectiva sócio-histórica, tem o materialismo histórico-dialético como norteador, uma vez que demonstra os aspectos histórico-dialéticos.

Com os quadros estruturados, organizou-se os dados de forma a permitir o começo da análise feita intranúcleo, explorando os dados contidos em cada núcleo. Em seguida realizou-se a análise internúcleos na qual refletiu sobre a apreensão dos sentidos de cada

núcleo com o propósito de obter a síntese, que tem como objetivo a aproximação das zonas de sentido

(Aguiar & Ozella, 2013).

Resultados e Discussão

Foram convidados dez familiares para participarem da pesquisa, familiares das pessoas idosas participantes do Estudo 1, dois familiares se recusaram a participar do estudo. Dos oito participantes da pesquisa quatro são mulheres e quatro são homens com idades entre 26 e 77 anos. Três deles possuem Ensino Médio Completo; Três possuem Ensino Superior Completo e dois com Ensino Fundamental Completo. Um familiar estava desempregado o restante exerciam atividades remuneradas entre um a cinco salários mínimos. Quanto ao grau de parentesco foram entrevistados filhos/as, irmãos/ãs, neta e nora.

Quadro 3

Identificação dos participantes do estudo 2

Nome fictício	Sexo	Idade	Escolaridade	Grau de parentesco com a Pessoa Idosa atendida no SIAP	Profissão e condição financeira	Etnia/cor
Sandra	F	41	Ensino Médio Completo	Filha	Secretária	Preta
Júlia	F	26	Superior Completo	Nora	Tec. Segurança	Branca
Sofia	F	35	Superior Completo	Neta	Administradora	Parda
Margarida	F	64	Fundamental Incompleto	Irmã	Aposentada	Branca
José	M	27	Ensino Médio Completo	Filho	Motorista	Branco
Fernando	M	37	Superior Completo	Filho	Empresário	Branco
Antônio	M	77	Fundamental Incompleto	Irmão	Aposentado	Preto
Felipe	M	43	Ensino Médio Completo	Filho	Assessor	Preto

É possível visualizar no Quadro 4 a organização dos núcleos de significação de acordo com a apreensão de dados, transcrição e análise das entrevistas.

Quadro 4

Organização dos Indicadores e Núcleos de Significação

Núcleos de significação	Indicadores
1 A visão do envelhecimento na perspectiva do familiar	Envelhecer como algo ruim
	Envelhecer como um processo natural
	Momento de cuidar mais da saúde
	Ter menos acessibilidade
	Ter mais experiência
2 A família no contexto da saúde mental	Estigma da saúde mental
	Vínculos familiares fragilizados
	Desproteção social das famílias
	Preocupações e angústias
3 Dificuldades do/a familiar cuidador/a	Distância
	Falta de tempo
	Desejo de mudanças no relacionamento

Foi possível observar percepções favoráveis e desfavoráveis relacionadas ao envelhecimento, conforme as falas dos/as entrevistados/as:

Para mim (envelhecer) é ter menos acessibilidade eu acho né? É ficar mais quieto...ter mais cuidado com a saúde né. A minha mãe ela não aceita eu acho sabe, ela é muito triste com isso sabe pelo fato dos acontecimentos da vida dela tudo, ela não aceita ter chegado nessa idade da forma que foi sabe (Sandra-filha)

No caso dela eu posso dizer que o processo de envelhecimento foi decepção. (William – filho)

Todos vamos envelhecer, é hora de descansar e cuidar da saúde. A minha mãe tadinha, é um processo que ela vem sofrendo muito, muitas dores, cabeça ruim, muita depressão.

(Felipe – Filho)

As representações sociais sobre o envelhecimento podem ter um impacto negativo na experiência dessa fase da vida. No caso das percepções negativas os familiares destacam as patologias, dores, doenças e adoecimento mental de seus familiares como pontos importantes.

Para alguns familiares em estudo, a velhice está associada à decadência, à dependência e à incapacidade para as atividades simples da vida diária. Cabe salientar que na sociedade brasileira, ainda é essa a imagem da velhice predominante no senso comum. As pessoas idosas são um grupo heterogêneo, com diferenças significativas em termos de classe social, nível de renda, gênero, tipo de família, local de residência, densidade e afetividade dos laços sociais, condições de saúde e autonomia. Essas diferenças são tão grandes que nos obrigam a abandonar a ideia de que a situação dos idosos possa ser generalizada (Capucha, 2014).

Capucha (2014) afirma que o envelhecimento da população é um resultado do progresso social, que se manifesta na melhoria das condições de vida, como a saúde, a educação e o trabalho protegido. A pobreza e a saúde são dois elementos intimamente relacionados: quanto maior a pobreza, menor a saúde e a expectativa de vida. Por outro lado, o elemento saúde, associado a outros, como o acesso a políticas de transferência de renda, explica por que conseguimos alcançar o envelhecimento em massa, apesar das desigualdades existentes. As desigualdades, embora administradas, não foram eliminadas, mesmo nos países de capitalismo mais desenvolvido. Isso significa que, apesar dos avanços sociais, ainda existem pessoas que vivem em condições precárias, o que impacta diretamente sua saúde e expectativa de vida.

Para Kreuz e Franco (2017) o cuidado ao/a idoso/a, exercido por profissionais de saúde e familiares, deve ser pautado na independência e na humanização, com o objetivo de promover

a autonomia da pessoa que envelhece. As famílias são importantes refúgios para muitos/as idosos/as durante o envelhecimento, fase em que podem apresentar fragilidade e insegurança. Por isso, é necessário um olhar especial para a relação cuidador-cuidado (SILVA et al., 2021). Para garantir um envelhecimento saudável, ativo e independente, é preciso investir em programas sociais e ações multiprofissionais. Essas ações devem focar na manutenção da capacidade funcional dos/as idosos/as e na detecção precoce de doenças (Faller et al., 2015).

Acho que é ter mais experiência, mais aprendizado. Acho que ela (sogra) ficou mais calma, antes ela era muito nervosa, o acompanhamento ajudou também (Júlia-nora)

É um processo que traz tanto sabedoria quanto limitações, porque a gente acompanhou isso na família, começa a ter mais entendimento, saber mais coisas, mas tem dificuldade de fazer atividades que antes eram simples. Eu acho bonito e triste ao mesmo tempo (Sofia – neta)

No caso das percepções favoráveis/positivas os familiares destacam a sabedoria e experiência de vida como pontos positivos. Observa-se que envelhecimento não é uma experiência uniforme e as diferentes condições de vida podem influenciar o estilo de vida da pessoa idosa. A experiência da velhice é influenciada por fatores múltiplos, como a história de vida, o suporte afetivo e social, as redes sociais, os valores pessoais e o estilo de vida de cada um. Isso reforça a ideia de que o ser humano é um ser ativo, que interpreta e define as situações de acordo com os seus significados (Faller et al., 2015).

A família é um importante pilar no cuidado a pessoa idosa, mas não é o único responsável. O Estado também tem um papel fundamental, de proteção social, por meio de políticas públicas e de atenção à pessoa idosa. Porém, esta função não é efetivada de acordo com as reais demandas, e muitas políticas públicas estimulam o cuidado familiar sem oferecer apoio direto à família (Figueiredo, 2020).

No segundo núcleo de significação a saúde mental é um ponto essencial levantado pelos familiares dos/as idosos/as entrevistados/as. Traumas passados são referenciados como um grande fator de impacto na saúde mental da pessoa idosa e a família como suporte social, ou como causa desses traumas foram levantados pelos/as participantes.

Sempre teve surtos sabe ela sofreu muito no casamento com meu pai. Então ela apanhou, sofreu, foi traída várias vezes. Então, isso acho que prejudicou muito ela. (Sandra-filha)

Ela tinha um trauma, que foi a questão *da* irmã ter tirado um filho dela e na época ela ainda tinha convivência com essa irmã, e a gente achava estranho, uma violência tão grande igual a essa; passou do limite, uma coisa desumana. Aí as vezes ela ficava mais deprimida por conta dessas lembranças, mas aí começou a ter episódios que associado com o uso de bebidas, começava a não conseguir andar, fala coisas alternadas, aí a gente achou que era só pela questão da bebida... (Sofia-neta)

O sofrimento emocional de um membro da família pode gerar mudanças na dinâmica familiar, nas relações familiares e na funcionalidade do grupo. Essas mudanças podem ocasionar ansiedade, sobrecarga e sensação de despreparo para lidar com as alterações geradas pelos transtornos. Como resultado, muitas famílias acabam vivenciando sofrimento, tanto pela dificuldade de conviver com a condição do familiar, quanto em decorrência da sobrecarga gerada pela rotina de cuidados (Pedrosa & Fontes, 2021).

Quando eu *conheci ela*, ela estava passando por um período de crise ai ela fez aquele acompanhamento (no CAPS), inclusive eu e meu marido tinha que acompanhar ela, ela ia todo dia e isso ajudou muito no relacionamento da família. Ela sempre fez acompanhamento, mas era sem a participação da família; assim mais próximo, e isso dificultava muito porque aí era ela quem tinha que falar o que *tava* acontecendo, o que *tava* sentindo, coisas que ela mesma não conseguiu dizer com clareza o problema dela.

As pessoas mais próximas que viam como ela *tava*, porque ela tinha, as vezes, coisas fantasiosas. Foi só quando meu marido resolveu ir junto com ela que melhorou e desde então ela não teve mais crise (Júlia-nora)

A Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) promoveram mudanças significativas no modelo de atenção a pessoas com transtornos mentais. A longa internação e o isolamento dos pacientes passaram a ser criticados, e a superação dessa problemática passou a ser uma meta de transformação. Como resultado, o foco atual da saúde mental pública é fortalecer a rede de atendimento comunitário. Essa rede integra os pacientes/usuários à comunidade, apoia o tratamento de transtornos mentais fora do hospital e, principalmente, fortalece os laços de atenção familiar (Reis et al., 2020).

O cuidado familiar pode ser uma experiência desgastante e exigente, que pode sobrecarregar as famílias (Prior et al., 2018). As famílias que não recebem orientação e suporte podem ter dificuldade em lidar com os sentimentos de aceitação e rejeição em relação ao familiar adoecido. Essa ambivalência pode fragilizar o vínculo familiar, causando conflitos e tensão (Silveira & Reinald, 2016).

Eu não aceitava que as coisas que ela fazia era por conta do transtorno que ela tinha, que ela tinha dificuldade, aí acabava que a gente brigava, só depois que a gente começou a participar do tratamento... e isso fez com que a família entendesse e passasse a respeitar também. (Júlia-nora)

A gente sempre tentou estimular ela, a gente sabe que quem tem problema psicológico tem que ter alguém pra colocar pra cima e eu acho que não fez tantas alterações nesse sentido, acho só no caso a gente começou a entender melhor, que não é só depressão, isso que melhorou. (Sofia – neta)

A assistência em saúde prestada às pessoas com sofrimento mental no Brasil passou por profundas mudanças ao longo do tempo. Inicialmente, era baseada na internação psiquiátrica,

que privava e excluía as pessoas com transtornos mentais da sociedade. Nesses locais, os pacientes eram maltratados e não tinham condições de vida digna. Esse modelo de assistência não era resolutivo e frequentemente expunha os pacientes a mais sofrimento, com episódios de abuso, violência e encarceramento. (Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

Naquela época não falava muito de depressão, era “distúrbio mental” eles ficavam dopando de remédio e ela começou depois que o filho dela se matou e ela tentou várias vezes suicídio, ficou internada. (Margarida – irmã)

Fica assim não come, não faz higiene, fala que está ouvindo coisas, perseguindo *ele*. Várias vezes ele foi internado, acho que umas 5 vezes. (Antônio-irmão)

Atualmente, o foco da intervenção em saúde mental é o cuidado biopsicossocial, nos serviços substitutivos como CAPS, os Ambulatórios de Saúde Mental e Atenção Básica, que considera as dimensões biológica, psicológica e social do indivíduo. Essa mudança foi impulsionada por leis que ampliaram os direitos das pessoas com transtornos mentais, como a criação de novos serviços e a rede de atenção à saúde mental. O objetivo desse novo modelo de atenção é promover a inclusão social e familiar dos sujeitos, fortalecendo sua autonomia e reduzindo a dependência do sistema de privação (Louzada & Passos, 2019).

Desde a Reforma Psiquiátrica busca-se fortalecer a rede de apoio familiar para o cuidado ao indivíduo com transtorno mental ao reconhecer que a família é um importante pilar de apoio no tratamento do transtorno mental, responsabilizando a família pelos cuidados e participação no tratamento. No entanto, o grande desafio é a vivência e a percepção dessa responsabilidade pelos familiares cuidadores. Ao assumir esse papel, os familiares encontram dificuldades e conflitos, pois não são capacitados para isso. Com o tempo, essa sobrecarga aumenta, principalmente quando não há rotatividade no cuidado ou quando o caso de adoecimento é crônico e persistente. Além disso, o sentimento de conviver com a dor de um

familiar e a expectativa da melhora só intensificam o desgaste psicoemocional desse grupo. (Rocha et al., 2021)

Tinha que segurar ela, era muito difícil, a gente não entendia muito bem, ela queria fugir, se matar, era muito estranho, cada vez era uma situação diferente, ficava triste, agressiva, aí quando ela começou a ir no CAPS ela foi melhorando, eles falam que é depressão, mas assim cada um é de um jeito né? (José-filho)

Quando ela tá bem ela se isola, quando eu vejo ela me ligar já penso que deu ruim, tá precisando de mim, teve uma época que ela tava com problema pra enxergar, teve que fazer cirurgia, não tava conseguindo nem enxergar o fogo do fogão, aí levei ela pra minha casa até fazer a cirurgia. Quando ela precisa, eu vou, mas quando eu preciso...aí não.⁸ (Margarida – irmã)

Para que as famílias se vejam como protagonistas do cuidado, é necessário um olhar mais atento e humanizado a elas, bem como sistematizar um cuidado às famílias, por meio da RAPS estruturada e articulada. Isso certamente levará a menos procura por métodos hospitalocêntricos como recurso ao tratamento (Silveira & Reinald, 2016).

Nesse contexto, também é preciso considerar os movimentos políticos e sociais antirreformistas, que representam um retrocesso na política de saúde mental brasileira. É preciso que os serviços da RAPS atuem de forma integrada, envolvendo a família e a sociedade. Isso significa preparar o ambiente familiar para receber a pessoa com transtorno mental, educar a população sobre os transtornos mentais e sensibiliza-la sobre a importância do apoio aos que sofrem e de como as expressões da questão social presentes no cotidiano, contribuem para o adoecimento das pessoas independente se são idosas. Além disso, é preciso investir em um

⁸ A participante quis dizer que quando a pessoa idosa atendida no SIAP precisa dela está sempre disponível, porém isto não se efetiva quando ela precisa da pessoa idosa atendida no SIAP.

cuidado longitudinal e horizontal, que atenda às necessidades das pessoas com transtornos mentais e de suas famílias ao longo do tempo e em diferentes contextos (Mendes et al., 2021).

É importante que a sociedade brasileira reafirme seu compromisso com uma atenção em saúde mental que não utilize manicômios. As referências aos antigos modelos de tratamento, mais do que apontarem para o sofrimento dos familiares cuidadores, revelam representações sociais sobre os transtornos mentais que estão impregnadas de estereótipos e estigmas.

Portanto, o novo modelo de atenção deve buscar superar esses elementos, mesmo que os desafios impostos à família e aos cuidadores sejam significativos. A construção de redes de apoio a esses cuidadores por parte dos serviços de saúde mental é uma recomendação que se destaca na literatura.

O terceiro núcleo de significações refere-se as dificuldades do/a familiar cuidador/a. À medida que o corpo envelhece, as tarefas cotidianas, que antes eram simples, podem se tornar cada vez mais desafiadoras. Em alguns casos, o indivíduo pode precisar de ajuda para realizar as atividades de vida diária (Araújo & Ceolim, 2021).

O cuidado é um ato essencial para a vida, que visa garantir a manutenção e o prosseguimento da existência. Este ato pode ser expresso de diversas formas, conforme cada cultura e necessidade. Na maioria das vezes, a família é responsável pelo cuidado de seus membros, incluindo aqueles que apresentam transtornos psíquicos. Em situações como essa, o cuidado pode ser acompanhado de desafios eminentes e complexos (Nascimento & Figueiredo, 2019).

Nesse sentido a família possui protagonismo, uma vez que será o contato mais próximo ao paciente/usuário de um serviço de saúde, e aqueles que estarão dia após dia cuidando da pessoa idosa. Porém, essa carga é importante e muitas vezes pesada, uma vez que demanda

tempo, paciência, dedicação, companheirismo e humildade (entre outras condições postas no cotidiano como precária condição socioeconômica e emocional) o que na sociedade em que vivemos não é sempre possível, como podemos observar pelas falas destacadas:

Ela não aceita muito isso sabe, e eu vejo que as vezes eu também não aceito, me pergunto porque ela não muda, sofreu tanto lá trás e não consegue esquecer e seguir em frente, ter uma vida melhor hoje. As vezes a gente entra em atrito com isso, mas eu queria que ela fosse feliz, porque ela fala que nunca foi feliz, pelo menos um dia (Sandra-filha)

Gostaria que mudasse, acho que a gente nunca teve uma relação mais próxima, igual estou te falando, sempre foi muita briga dentro de casa. Pra eu ajudar mais ela, ela precisava morar comigo [...] eu levanto 5 horas da manhã chego às 9 da noite todos os dias. Como que eu vou 9 horas da noite e ir lá pra cuidar dela na casa dela? Eu tenho também a minha família tem um marido tem filho vou ter neto agora... (Sandra-filha)

Geralmente, o familiar que assume o cuidado passa a vivenciar, em algum momento, um profundo desconforto emocional. Esse desconforto pode ser causado por diversos fatores, como a sobrecarga física e emocional do cuidado, a percepção de culpa pelo desenvolvimento da doença e o lidar com episódios desconhecidos, como crises e episódios agressivos (Paula & Tachibana, 2019). A exposição a esses eventos pode promover sobrecarga na família, sobretudo no membro que exerce a maior parte dos cuidados e dos acompanhamentos junto à pessoa adoecida.

A gente mora em bairros vizinhos, não é tão próximo então a gente deixa o telefone com ela pra ligar. A dificuldade é quando a gente fica tentando ajudar, mas as vezes ela não quer. Por exemplo: a gente conseguiu um fisioterapeuta, mas aí ela colocou mil e um defeito, a gente sente dificuldade em fazer ela entender algumas coisas e que a gente tá pensando no melhor pra ela (Sofia- neta).

Dificuldade de relacionamento, não sei o que acontece, é o jeito de cada um. (Margarida – irmã)

O Estatuto da Pessoa Idosa garante à sua cidadania, bem-estar e proteção em todos os aspectos da vida, principalmente as violências, maus tratos e crimes. A pessoa idosa tem o direito de ir e vir para onde quiser e quando quiser; tem direito à liberdade sobre suas opiniões e crenças religiosas; tem o direito de gastar o seu dinheiro como quiser e é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (Lei nº 10.741, 2003).

Todavia, o/a idosa/o, por necessitar de cuidados de saúde com mais frequência, está mais exposta a violações desses cuidados. Quando se trata de decisões sobre sua saúde, a autonomia das pessoas idosas é frequentemente questionada. Isso significa que ainda é minoritária a ideia de que as pessoas idosas são capazes de tomar decisões sobre sua saúde e sua vida. A ideia de que o envelhecimento compromete as faculdades mentais das pessoas acima de 60 anos é equivocada. Essa ideia gera atitudes paternalistas, que infantilizam as pessoas idosas e retiram sua capacidade de autodeterminação (Fineman, 2012).

O cuidado prolongado pode levar ao adoecimento do cuidador. Isso ocorre porque o/a cuidador/a fica vulnerável as consequências físicas, emocionais e psicológicas, como sobrecarga, estresse e conflitos. Além disso, o cuidador pode desenvolver sentimentos ambivalentes, como compaixão e solidariedade, mas também cansaço e sobrecarga. (Nascimento & Figueiredo, 2019).

Tinha muitas brigas por conta disso na família nem todo mundo sabe lidar, tem aquela paciência e eu acho que melhorou bastante, até a própria família querendo ajudar, mas não sabe como fazer. Hoje ela me trata como filha, no começo foi bem difícil porque eu mesma não aceitava que as coisas que ela fazia era por conta do transtorno que ela tinha,

que ela tinha dificuldade, aí acabava que a gente brigava, só depois que a gente começou a participar do tratamento que eu fui entender que era por conta do problema que ela tinha, e isso fez com que a família entendesse e passasse a respeitar também. (Júlia-nora)

Bom, a gente tenta fazer ao máximo pra estar dando suporte pra ela, ela chegou na nossa vida quando meu avô precisava de uma pessoa na vida dele, que ele *tava* passando por uma desilusão e ela chegou e somou muito, e ele sempre gostou de cuidar dos outros, a gente sempre estimulava eles a ter autonomia. (Sofia-neta)

A gente tentou cuidar mais dela, porque a gente entendeu que não era só dela isso, tinha a ver com outras coisas, com as situações, e que o que a gente fizer pode ajudar ou não né? Eu *to* trabalhando à noite e aí eu consigo ir pouco, o que mais ela conta é comigo. Nós somos em seis irmãos, nenhum deles ajudam. Queria que eles ajudassem mais. (José – filho)

O cuidador precisa reorganizar sua vida para atender às necessidades do/a seu/sua familiar idoso/a. Isso pode levar a mudanças na rotina, nos afazeres, nas responsabilidades e nos horários. Em alguns casos, o cuidador precisa se afastar de suas atividades sociais e de lazer. Essas mudanças podem levar ao adoecimento do cuidador (Daggenvoorde; et al., 2017).

Hoje nosso relacionamento é bom mas é de pai para filha. Acho que a maioria das pessoas que tem esse tipo de problema, depressão, ela tende a trocar os papéis. Eu queria que ela mudasse, em termos de autoestima, mas isso é dela. Ela é uma pessoa que em algumas ocasiões, por desânimo ou chateações ela deixa de tomar os remédios de forma correta e isso vira um transtorno porque muda o humor e implica na personalidade dela, gera estresse, brigas. Ela é muito dependente pra tudo, eu trabalho 18 horas por dia, mas

sempre que dá eu estou perto, parte médica, financeira, mas eu tento ao máximo que ela seja independente (William – filho).

O cuidador familiar pode enfrentar desafios que vão além da sobrecarga física e emocional. O comportamento do paciente/usuário, a perda de emprego e os sintomas negativos da doença também podem contribuir para o adoecimento do cuidador. (REIS et al., 2020). Deste modo, cuidadores familiares podem desenvolver transtornos mentais devido à sobrecarga e ao estresse. Os sinais e sintomas comuns incluem estresse, fadiga, inconstância emocional, irritabilidade, tristeza recorrente, exaustão e episódios de ansiedade (Andrade et al., 2016).

Eu trabalho também e não tenho muito tempo. Ela tem dificuldade de cuidar da casa, fazer comida, aí eu ajudo ela. As vezes a gente fica sobrecarregado, não é fácil lidar com quem tem depressão (Felipe – filho).

É importante cuidar dos cuidadores, pois eles são parte essencial da rede de cuidados em saúde mental. Os cuidadores são os principais responsáveis pelo tratamento e acompanhamento do paciente/usuário, e o seu sofrimento psíquico pode afetar a qualidade do cuidado prestado ao usuário. (Gomes et al., 2018). A sobrecarga do/a cuidador/a afeta tanto a sua saúde física quanto mental e com diferentes estratégias de enfrentamento podem atuar como mediadoras nessa relação. Destaca-se a importância de estratégias de enfrentamento eficazes na redução da sobrecarga (Singh Solorzano et al., 2021).

Os estudos revisados mostram que os familiares de pessoas idosas com transtorno mental enfrentam uma sobrecarga significativa. Isso ocorre porque eles são os principais responsáveis pelo cuidado, acompanhamento e reforço do tratamento. Por isso, é importante que a rede de atenção à saúde ofereça apoio e suporte aos cuidadores, incluindo acompanhamento, preparo e suporte direto no tratamento, além de uma escuta autêntica sobre

as suas necessidades. Enfatiza-se a necessidade de construção de protocolos que efetivamente permitam a consideração do familiar no plano de cuidados em saúde mental.

Considerações finais

Sabe-se que os desafios para a corporificação da Reforma Psiquiátrica e Sanitária ainda se mostram atuais, de modo que formas mais efetivas de associação entre equipe de saúde e sistema familiar e de cuidado devem ser pensadas e refletivas permanentemente. A família é um coparticipante essencial do cuidado. Por isso, é preciso integrar os familiares cuidadores a uma política formal de cuidado e oportunizar cuidados a esse público ainda invisibilizado.

Os desafios enfrentados pelos cuidadores de idosos/as, bem como os efeitos do envelhecimento no contexto de cuidados, ressaltam a necessidade de intervenções de apoio para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e a experiência de envelhecimento dos/as idosos/as.

Lidar com o envelhecimento de um familiar e assumir o papel de cuidador/a pode ser uma tarefa desafiadora e muitas vezes esgotante. A sobrecarga dos/as cuidadores/as é um fenômeno amplamente estudado na literatura científica, e esta pesquisa reforça a necessidade de cuidar deste segmento, uma vez que sem eles, tem-se uma parcela da população que necessita de cuidados diários e que dependeriam de um sistema que não possui a capacidade de absorver essa demanda.

Referências

- Aguiar, W.M.J., & Ozella, S. (2013) Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista brasileira de estudos pedagógicos*, 94.
- Andrade, A. C. S., Cardoso, B. D., Souza, J. E. A. P., Campos, M. C., Lima, G. Z., & Bertolote, J. M., Rocha, V. P. S., Asevedo, E., Etanislau, G., & Madruga, C. (2020). *O papel da família na promoção da saúde mental*. Secretaria Nacional da Família , Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 5 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2017e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília: MS, 2017h. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Buriola, A. A. (2016). Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: um olhar sobre a família. *Ciência, cuidado e saúde*, 15(2), 268-274. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974838>.
- Capucha, L. (2014). Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas, Lisboa*, 74, 113-131.
- Costa, J. S., Costa, D. G. S., Poltronieri, C. D. F., & Soares, N. (2019). Notas críticas: risco e vulnerabilidade social no processo de envelhecimento e velhice. *SER Social*, 21(45), 390–412. https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i45.24032.
- Daggenvoorde, T. H., Gijssman, H. J., & Goossens, P. J. J. (2017). Emergency care in case of acute psychotic and/or manic symptoms: lived experiences of patients and their

- families with the first interventions of a mobile crisis team. A phenomenological study. *Perspectives in psychiatric care*, 54(4), 462-468.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12247>.
- Figueiredo, T. E. (2020). Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. *Archives Of Health*, 1(3), 101-110.
<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/28>.
- Fineman, M. (2012). Elderly as vulnerable: rethinking the nature of individual and societal responsibility. *The Elder Law Journal*, 20(1), 71-111.
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh P. (1975). "Mini-mental state". a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Gomes, M. L. P., Silva, J. C. B., & Batista, E. C. (2018). Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e saúde*, 10(1), 3-17. 10.20435/pssa.v10i1.530..
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2012- 2019*.
<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6407#resultado>.
- JEDE, M., & Spuldaro, M. (2009). Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(3), 413-42. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2009.040>.
- Jones, A. B., Smith, C. D., & Johnson, E. F. (2019). Intergenerational transmission of mental health: The role of parental mental health and resilience. *Journal of Family Psychology*, 33(7), 829-838.
- Keller, S. B. A., & Peruzzo, J. F. (2017). Paradigmas da Gerontologia: quando o envelhecimento humano se transforma em objeto de conhecimento. *Kairós*, 20(3),

329-346.

Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Kairós*, 20(2), 117-133.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884003>.

Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. (2003). Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Senado. <https://legis.senado.leg.br/norma/552617>

Louzada, W. L. N. & Passos, E. (2019). Clínica, política e reforma psiquiátrica. *Mnemosine*, 15(2), 84-95,

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/48317>.

Marinho, L. M., Vieira, M. A., Costa, S. M., & Andrade, J. M. O. (2013). Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista*

gaúcha de enfermagem, 34(1), 104-10.

<http://doi.org/10.1590/S198314472013000100013>

Martinelli, M. L. (2012). *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. Veras.

Mendes, D. C. O., Lucietto, G. C., Ferreira, L. F. V. C., Queirós, P. S., & Fiorati, R. C. (2021).

Reforma psiquiátrica: percursos, realidades e desafios. *Research, Society and*

Development, 10(7), e29610716556, 10.33448/rsd-v10i7.16556. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16556>.

Mendonça, J. M. B., Abigailil, A. P. C., Pereira, P. A. P., Yuste, A., & Ribeiro, J. H. S. (2021).

O sentido do envelhecer para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1),

57-65. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>.

Minayo, M. C.S. (2002). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes

Mioto, R. C. T. (2010). A família como referência nas políticas públicas: dilemas e

tendências. In A. B. A. Trad (Org.). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. FIOCRUZ.

- Montgomery, L., & Nanyonga, R. C. (2022). The needs, challenges, and burden experienced by informal caregivers in Uganda: a scoping review. *Discover Social Science and Health*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s44155-022-00004-2>
- Nascimento, H. G., & Figueiredo, A. E. B. (2019). Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(4), <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>.
- Organização dos Estados Americanos (2015). *A convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos*.
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
- Pacheco, S. U. C., Rodrigues, S. R., & Benatto, M. C. (2018). A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. *Mental*, 12(22). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006.
- Paula, C. A. G., & Tachibana, M. (2019). E como estão os familiares cuidadores dos pacientes psiquiátricos internados? *Vínculo*, 16(2), 44-67. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p44-67>.
- Pedrosa, R. E. L., & Fontes, M. B. (2021). Considerações acerca do bem estar do cuidador familiar da pessoa com transtorno mental. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 20093-20105. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-583>.
- Prior, A. L., Woodward, D., Hoefkens, T., Clayton, D., Thirlaway, K., & Limbert, C. (2018). Telephone helplines as a source of support for eating disorders: service user, carer, and health professional perspectives. *Eating disorders*, 26(2), 164-184. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1364934>.

- Queiroz, V. M. de, & Egry, E. Y. (1998). Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. *Revista Brasileira de enfermagem*, 40(1), 26-33.
- Reis, L. M., Santana, C. J., Almeida, E. G., Trindade, C. A., & Oliveira, M. L. F. (2020). Familiares de usuários de substâncias psicoativas em busca de cuidado. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, 14(e.244356), p. 1-9
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244356/3573>.
- Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (2012). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Atlas.
- Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M. C., Benoit, A., Brouillet, H., Boulianne, I. Pauw, A. Frigon, S. Gaboury, I. Gaudreault, M. Girard, A. Giroux, M. Grégoire, M. Langlois, L. Lemieux, M. Loignon, C., & Vanasse, A. (2016). A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice*, 17(134).
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020556/pdf/12875_2016_Article_531.pdf.
- Rocha, T. H. R., Paula, J. G., & Castro, F. C. (2021). Laços e histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. *Vínculo*, 18(1), 95-105, 10.32467/issn.1982-1492v18n1p95-105.
- Saidel, M. G. B., & Campos, C. J. G. (2017). Família do idoso em sofrimento psíquico: percepção dos profissionais de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 786-793. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0646>
- Sampaio, M. L., & Bispo, J. P. Jr. (2021). Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. 19, e00313145, 10.1590/1981-7746-sol00316.

- Santos, J., Gico, V. V., Reis, L. A. (2014). Construção social da velhice. In A. C. V. Campos, E. M. Berlezi, A. H. M. Correa *Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas* (61-76). Unijuí.
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family Caregiving for Older Adults. *Annual review of psychology*, 71, 635–659.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Sharifian, N., Sol, K., Zahodne, L. B., & Antonucci, T. C. (2022). Social Relationships and Adaptation in later life. *Comprehensive Clinical Psychology*, 52–72.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00016-9>
- Silva, D. C. A., Araújo, B. C. M. M., Melo, H. F. P., Medeiros, I. I. G., Toscano, J. S. S., Bezerra, M. F. S., Xavier, V. M. N., Martins, A. C. S., & Montenegro, C. P. D. (2021). Envelhecimento: vivência dos idosos no ambiente familiar. *Research, Society And Development*, 10(9), 1-10.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18425>.
- Silveira, B. V.; Reinald, A. M. S. (2016). Reports of cohesion and manifestation of the madness social imaginary by family members and users of mental health at the time of admission. *Invest Educ Enferm.*, 34(3), 502-510. 10.17533/udea.iee.v34n3a09.
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of Marriage and the Family*, 72(5), 1039–1058. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00749.x>
- Singh Solorzano, C., Leigh, E., Steptoe, A., Ronaldson, A., Kidd, T., Jahangiri, M., & Poole, L. (2021). The impact of caregiving burden on mental well-being in coronary artery bypass graft surgery caregivers: the mediatory role of perceived social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5447.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105447>

- Sousa, M. da C., Barroso, I. L. D., Viana, J. A., Ribeiro, K. N., Lima, L. N. F., & Vanccin, P. D. A. O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. *Brazilian Journal Of Development*, 6(8), 61871-61877, 2020.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15567/12804>.
- Steenfeldt, V. Ø., Agerup, L. C., Jacobsen, A. H., & Skjødt, U. (2021). Becoming a family caregiver to a person with dementia: a literature review on the needs of family caregivers. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211029073>
- Teixeira, S. M. (2020). Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, 137, 135-154.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>.
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>

Considerações finais da dissertação

Compreender o significado da velhice e das alterações decorrentes do envelhecimento, a partir da reflexão sobre os relatos das pessoas idosas e de seus familiares, permitiram uma análise crítica do contexto em que estão inseridos e desta forma identificamos as expressões da questão social que se evidenciam na vida dos sujeitos e seus rebatimentos na saúde mental. Mostrou a desproteção social por parte do Estado as pessoas, famílias e na cobertura universal para a saúde mental desde a identificação da demanda pela Atenção Básica aos atendimentos de alta complexidade na Atenção Especializada.

Os desafios da Reforma Psiquiátrica e Sanitária ainda são atuais. Por isso, é importante refletir constantemente sobre formas mais efetivas de associação entre equipe de saúde, famílias e cuidadores. A família é um coparticipante essencial do cuidado. Por isso, é preciso integrar os familiares cuidadores a uma política formal de cuidado e oportunizar cuidados a esse público ainda invisibilizado. Os familiares das pessoas idosas enfrentam diversas dificuldades que podem afetar sua qualidade de vida e a experiência de envelhecimento. Por isso, é importante oferecer intervenções de apoio a esses cuidadores.

Novos estudos deverão ser realizados, mas a presente investigação reforça a relevância dos cuidados a pessoas idosas com adoecimento mental e seus familiares. A necessidade de políticas públicas efetivas que atendam essas populações é urgente, bem como a necessidade de orientações e apoio ofertados pelos serviços de saúde mental aos familiares.

Referências da Dissertação

- Abigalil, A. (2019). *Desafios do envelhecimento ativo face à reestruturação e ao desfinanciamento da seguridade social no Brasil* [Dissertação de mestrado]. Universidade de Brasília.
- Aguiar, W.M.J., & Ozella, S. (2013) Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista brasileira de estudos pedagógicos*, 94.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.
- Amarante, P. (2013) *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- American Psychological Association. (2021). *Aging and mental health*.
<https://www.apa.org/topics/aging/mental-health>
- Andrade, A. C. S., Cardoso, B. D., Souza, J. E. A. P., Campos, M. C., Lima, G. Z., & Andrade, M. A. (2021). Lukács: trabalho, modos de produção e ontologia. *Revista de Ciências do Estado*, 6(1), e25171.
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, 123, 407-427. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Arruda, K. M., & Duailibe, M. D. (2023). Resgate das políticas públicas de combate ao trabalho infantil no Brasil. *Revista de Informação Legislativa: RIL*, 60(237), 35-58.
https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/60/237/ril_v60_n237_p35
- Bertolote, J. M., Rocha, V. P. S., Asevedo, E., Etanislau, G., & Madruga, C. (2020). *O papel da família na promoção da saúde mental*. Secretaria Nacional da Família , Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- Bezerra, I. C., Jorge, M. S. B., Gondim, A. P. S., Lima, L. L., & Vasconcelos, M. G. F. (2014). “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface*, 18(48), 61-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.065>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 5 de 28 de setembro de 2017.

Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2017e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília: MS, 2017h. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

Buriola, A. A. (2016). Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: um olhar sobre a família. *Ciência, cuidado e saúde*, 15(2), 268-274. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974838>.

Capucha, L. (2014). Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas, Lisboa*, 74, 113-131.

Carsten, J. (2014). “Entrevista com Janet Carsten”, Entrevista concedida a Igor José de Renó Machado e Ana Cláudia Marques. *Revista de Antropologia da UFSCar*, 6(2), 147-159. <https://bdpi.usp.br/item/002777081>

Castel, R. (1978). *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Graal.

Clement, S. et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. <http://doi.org/10.1017/s0033291714000129>.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988).

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

Costa, J. S., Costa, D. G. S., Poltronieri, C. D. F., & Soares, N. (2019). Notas críticas: risco e vulnerabilidade social no processo de envelhecimento e velhice. *SER Social*, 21(45), 390–412. https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i45.24032.

Costa, P. H. A. & Mendes, K. T. (2020). Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 217-231.

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2021000100016>

Costa-Rosa, A. (2013); *Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições de uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. São Editora UNESP.

Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe, R. J.

(2020). The epidemiology of social isolation: national health and aging trends study.

Journal of the gerontological Society of America, 75(1), 107-13. Custódio, A. V. & Cabral, M.

E. L. (2019). Trabalho infantil na agricultura familiar: uma violação de direitos humanos perpetuada no meio rural. *Revista jurídica em pauta*.
<http://revista.urcamp.tche.br/index.php/revistajuridicaurcamp/article/view/312>

1

Daggenvoorde, T. H., Gijsman, H. J., & Goossens, P. J. J. (2017). Emergency care in case of acute psychotic and/or manic symptoms: lived experiences of patients and their families with the first interventions of a mobile crisis team. A phenomenological study. *Perspectives in psychiatric care*, 54(4), 462-468.

<https://doi.org/10.1111/ppc.12247>.

Deleuze, G. & Guattari F. (1995). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Editora 34. Gil,

Dias, C. A., Siqueira, M. V. S, Morais, A. P. S., & Gomes, K. P. B. (2019). Ideologia

gerencialista e adoecimento mental no trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do*

Trabalho, 22(2), 185-198, <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i2p185-198>.

Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. S. Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 128-1

37. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002170013>.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G., Silva, A. O., & Moreira, M. A. S.

- P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(3), 513-518. <https://www.scielo.br/j/tce/a/fMTQ8Hnb98YncD6cC7TTg9d/?lang=pt>
- Ferreira, T. P. S., Sampaio, J., Oliveira, I. S., & Gomes, L. B. (2019). A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde em Debate*, 43(121), 441-449. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>.
- Figueiredo, T. E. (2020). Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. *Archives Of Health*, 1(3), 101-110. <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/28>.
- Fineman, M. (2012). Elderly as vulnerable: rethinking the nature of individual and societal responsibility. *The Elder Law Journal*, 20(1), 71-111.
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh P. (1975). “Mini-mental state”. a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Freire, M. C. C. M. (2017). *Condições de vida e saúde de idosos atendidos em ambulatório de saúde mental* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Marília].
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7a ed.) Atlas.
- Gomes, M. L. P., Silva, J. C. B., & Batista, E. C. (2018). Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e saúde*, 10(1), 3-17. [10.20435/pssa.v10i1.530](https://doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530).
- Haddad, E. G. M. (2017). *A ideologia da velhice*. Cortez.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.

- Iamamoto, M. V. (2008). Mundialização do capital, “questão social” e Serviço Social no Brasil. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, (21), 117-140.
- <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/93/85>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2012- 2019*.
- <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6407#resultado>.
- Jede, M., & Spuldaro, M. (2009). Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(3), 413-42. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2009.040>.
- Johnson, M., Roberts, K., & Thompson, A. (2022). Family support and mental health among older adults: a systematic review. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 41(2), 89-105.
- Jones, A. B., Smith, C. D., & Johnson, E. F. (2019). Intergenerational transmission of mental health: The role of parental mental health and resilience. *Journal of Family Psychology*, 33(7), 829-838.
- Jorm, A. F. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mentalvhealth. *American Psychologist*, 67(3),p p. 231-243.
- <https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Keller, S. B. A. & Peruzzo, J. F. (2017). Paradigmas da gerontologia: quando o envelhecimento humano se transforma em objeto de conhecimento. *Kairós*, 20(3), 329-346.
- Kinsella, S. (2015). Older people and social isolation: a review of the evidence. *Wirral*,

- England: *Wirral Council Business & Public Health Intelligence Team*, 2015.
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Kairós*, 20(2), 117-133.
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884003>.
- Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm.
- Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. (2003). Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Senado. <https://legis.senado.leg.br/norma/552617>
- Lessa, S. (2002). *Mundo dos homens: trabalho e ser social*. Boitempo.
- Louzada, W. L. N. & Passos, E. (2019). Clínica, política e reforma psiquiátrica. *Mnemosine*, 15(2), 84-95, <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/48317>.
- Lukács, G. (2018). *Para a ontologia do ser social*. Coletivo Veredas.
- Macedo, J. P., Abreu, M. M., Fontenele, M. G., & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155-170. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017165827>
- Magalhães, H. M., Jr. (2014). Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. *Divulgação em saúde para debate*, 52, 15-37.
- Marinho, L. M., Vieira, M. A., Costa, S. M., & Andrade, J. M. O. (2013). Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista gaúcha de enfermagem*, 34(1), 104-10. <http://doi.org/10.1590/S198314472013000100013>
- Martinelli, M. L. (2012). *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. Veras.
- Mendes, D. C. O., Lucietto, G. C., Ferreira, L. F. V. C., Queirós, P. S., & Fiorati, R. C. (2021).

- Reforma psiquiátrica: percursos, realidades e desafios. *Research, Society and Development*, 10(7), e29610716556, 10.33448/rsd-v10i7.16556. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16556>.
- Mendonça, J. M. B., Abigalil, A. P. C., Pereira, P. A. P., Yuste, A., & Ribeiro, J. H. S. (2021). O sentido do envelhecer para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 57-65. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>.
- Miller, P., Smith, J., & Wilson, L. (2019). Aging, mental health, and well-being: a comprehensive approach. *Journal of Aging and Mental Health*, 27(1), 45-58.
- Minayo, M. C. S. (Org.) (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes
- Minayo, M. C.S. (2002). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes
- Mioto, R. C. T. (2010). A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências. In A. B. A. Trad (Org.). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. FIOCRUZ.
- Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de atenção básica em saúde mental*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
- Montgomery, L., & Nanyonga, R. C. (2022). The needs, challenges, and burden experienced by informal caregivers in Uganda: a scoping review. *Discover Social Science and Health*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s44155-022-00004-2>
- Nascimento, H. G., & Figueiredo, A. E. B. (2019). Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(4), <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>.

National Alliance on Mental Illness (2022). *The state of mental health in America*.

[mhanational.org/sites/default/files/2022 State of Mental Health in America.pdf](https://mhanational.org/sites/default/files/2022%20State%20of%20Mental%20Health%20in%20America.pdf) Netto,

M. P. (2006). O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e

termos básicos. In E. V. de Freitas (Org.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (2a ed.). Guanabara Koogan.

Oliveira, P. R. S., Tófoli, L. F.F., Lima, A. F., Castro, E. M. A. (2018). O modo psicossocial e suas consequências teóricas e práticas na interlocução entre saúde mental e saúde da família. In A. F. Lima AF (Org.), *(Re)pensando a saúde mental e os processos de desinstitucionalização* (pp. 163-184). Appris.

Organização dos Estados Americanos (2015). *A convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos*.

Organização Mundial de Saúde. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde.

<https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/> Pacheco, S. U. C.,

Rodrigues, S. R., & Benatto, M. C. (2018). A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. *Mental*, 12(22).

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006)

[44272018000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006).

Paiva, S. O. C. (2014). *Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital*. Cortez Editora.

Pazos, P. F. B. & Bonfatti, R. J. (2020). Velhice, trabalho e saúde do trabalhador no Brasil:

uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*,

23(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200198>.

Paula, C. A. G., & Tachibana, M. (2019). E como estão os familiares cuidadores dos pacientes psiquiátricos internados? *Vínculo*, 16(2), 44-67.

<http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p44-67>.

Pedrosa, R. E. L., & Fontes, M. B. (2021). Considerações acerca do bem estar do cuidador familiar da pessoa com transtorno mental. *Brazilian Journal of Development*, 7(2),

20093-20105. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-583>.

Pina, J. A., & Stotz, E. N. (2014). Intensificacao do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teorica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(130), 150-160.

<https://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000074913>

Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017. (2017). Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Ministério da Saúde.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Presidência da República.

Prior, A. L., Woodward, D., Hoefkens, T., Clayton, D., Thirlaway, K., & Limbert, C. (2018). Telephone helplines as a source of support for eating disorders: service user, carer, and health professional perspectives. *Eating disorders*, 26(2), 164-184. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1364934>.

Queiroz, V. M. de, & Egry, E. Y. (1998). Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. *Revista Brasileira de enfermagem*, 40(1), 26-33.

Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (2012). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Atlas.

Roberts, A., & Smith, J. (2022). Barriers to healthcare access for older adults. *Journal of Health Policy*, 37(4), 289-305

Roberts, G. (2022). Mental health and family dynamics in aging. *Journal of Family Studies*, 38(3), 221-236.

Roberts, J. (2022). The Impact of Social Media on Mental Health. *Journal of Psychology and*

Social Sciences, 20(3), 45-63.

Rosa, L. (2003). *Transtorno mental e o cuidado na família*. Cortez.

Reis, L. M., Santana, C. J., Almeida, E. G., Trindade, C. A., & Oliveira, M. L. F. (2020).

Familiares de usuários de substâncias psicoativas em busca de cuidado. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, 14(e.244356), p. 1-9

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244356/3573>.

Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M.

(2012). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Atlas.

Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M. C., Benoit, A., Brouillet, H., Boulianne,

I. Pauw, A. Frigon, S. Gaboury, I. Gaudreault, M. Girard, A. Giroux, M. Grégoire, M.

Langlois, L. Lemieux, M. Loignon, C., & Vanasse, A. (2016). A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice*, 17(134).

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020556/pdf/12875_2016_Article_531.pdf.

Rocha, T. H. R., Paula, J. G., & Castro, F. C. (2021). Laços e histórias: a reforma psiquiátrica

e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. *Vínculo*, 18(1), 95-105,

10.32467/issn.1982-1492v18n1p95-105.

Saidel, M. G. B. & Campos, C. J. G. (2017). Família do idoso em sofrimento psíquico: percepção dos profissionais de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*,

70(4), 786-793. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0646>

Saffioti, H. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. Editora Fundação Perseu Abramo.

Sampaio, M. L., & Bispo, J. P. Jr. (2021). Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização:

a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. 19, e00313145,

10.1590/1981-7746-sol00316.

- Santos, J., Gico, V. V., Reis, L. A. (2014). Construção social da velhice. In A. C. V. Campos, E. M. Berlezi, A. H. M. Correa *Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas* (61-76). Unijuí.
- Santos, M. C. L., Giusti, B. B., Yamamoto, C. A, Ciosak, S. I., & Szylit R. (2021). Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Rev Esc Enferm USP*, 55, e03694. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family Caregiving for Older Adults. *Annual review of psychology*, 71, 635–659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Sharifian, N., Sol, K., Zahodne, L. B., & Antonucci, T. C. (2022). Social Relationships and Adaptation in later life. *Comprehensive Clinical Psychology*, 52–72. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00016-9>
- Silva, D. C. A., Araújo, B. C. M. M., Melo, H. F. P., Medeiros, I. I. G., Toscano, J. S. S., Bezerra, M. F. S., Xavier, V. M. N., Martins, A. C. S., & Montenegro, C. P. D. (2021). Envelhecimento: vivência dos idosos no ambiente familiar. *Research, Society And Development*, 10(9), 1-10. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18425>.
- Silveira, B. V.; Reinald, A. M. S. (2016). Reports of cohesion and manifestation of the madness social imaginary by family members and users of mental health at the time of admission. *Invest Educ Enferm.*, 34(3), 502-510. 10.17533/udea.iee.v34n3a09.
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of Marriage and the Family*, 72(5), 1039–1058. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00749.x>
- Singh Solorzano, C., Leigh, E., Steptoe, A., Ronaldson, A., Kidd, T., Jahangiri, M., & Poole, L. (2021). The impact of caregiving burden on mental well-being in coronary artery bypass graft surgery caregivers: the mediatory role of perceived social support.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5447.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105447>
- Sousa, M. da C., Barroso, I. L. D., Viana, J. A., Ribeiro, K. N., Lima, L. N. F., & Vanccin, P. D. A. O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. *Brazilian Journal Of Development*, 6(8), 61871-61877, 2020.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15567/12804>.
- Smith, C., et al. (2019). Aging and vulnerability: Exploring the experiences of older adults. *Journal of Aging and Health*, 26(1), 54-71.
- Smith, E. R., Johnson, E. J., & Jones, A. B. (2018). Mental health concerns in aging: the impact of family relationships. *Journal of Aging and Mental Health*, 22(3), 327-334. Smith, J., & Brown, K. (2023). Ageism and its impact on older adults. *Journal of Social Gerontology*, 48(2), 89-105.
- Souza, A. A, Amorim, M. M. R., Melo, A. S. O., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C. da, Oliveira, T. V., Lira, L. C. S., Sales, L. M S., Souza, G. A., Melo, B. C. P., Morais, I., & Katz, L. Rolland et al. (2021). General aspects of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 29-45. em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100003>.
- Steenfeldt, V. Ø., Aagerup, L. C., Jacobsen, A. H., & Skjødt, U. (2021). Becoming a family caregiver to a person with dementia: a literature review on the needs of family caregivers. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211029073>
- Teixeira, S. M. O. (2018). Envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. *Textos & Contextos*, 17(1), 126-137
- Teixeira, S. M. (2020). Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, 137, 135-154.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment

(WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41(10):1403-1409.

Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being.

Innovation in aging, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>

Thompson, L. (2023). *Early intervention for mental well-being*. TED Talk.

Thompson, L., Johnson, R., & Brown, S. (2021). Family dynamics and mental health in later life: a longitudinal study. *Journal of Aging and Family*, 35(4), 432-448.

Thompson, M., & Johnson, R. (2019). Successful aging: adapting to the challenges of later life. *Journal of Aging Studies*, 40(3), 112-128.

UNITED STATES HISTORY. (2016). Unemployment statistics during the Great Depression.

US History, 2016. Disponível em: Acesso em: 30 mar. 2023.

Williams, E. (2022). *Breaking the stigma: the Importance of mental health conversations*. Time.

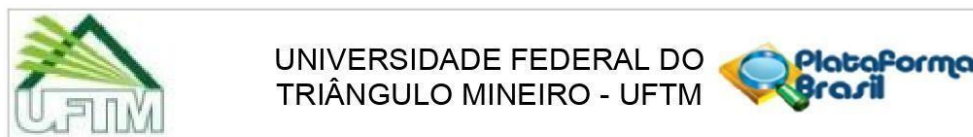
Wilson, E., et al. (2020). Social relationships and aging: The impact of changing dynamics. *Journal of Gerontology*, 47(1), 23-39.

World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2019). *Mental health of older adults*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> World Health Organization. (2021). *Mental health: Strengthening our response*.

Anexo A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Mental de pessoas idosas e família: um estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba - MG

Pesquisador: marta regina farinelli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64056322.6.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.804.277

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2016357.pdf, de 08/10/2022) e do Projeto Detalhado (ProjetoComite.docx, de 08/10/2022).

Segundo os pesquisadores:

"INTRODUÇÃO: No século XXI uma importante alteração tem sido observada na pirâmide etária mundial - um expressivo aumento de pessoas idosas - tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (World Health Organization [WHO], 2021). Isso se deve ao aumento da expectativa de vida e da diminuição da taxa de natalidade, cujos indicadores foram alterados pelas influências sociais, econômicas e de acesso à saúde (Matos et al., 2017; Cardoso et al., 2017). Envelhecer, tornou-se atualmente, uma preocupação mundial e chama atenção para estudos e pesquisas e sucinta uma preocupação dos(as) profissionais, em especial da área de saúde, no sentido de proporcionar recursos e formas alternativas de administrar e proporcionar melhor qualidade de vida a esta população (Herdy, 2020). Envelhecer faz parte do processo do desenvolvimento humano e gera alterações no organismo que são vistas como consequências naturais para quem alcança esta fase. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), que está integrada a Organização das Nações Unidas (ONU) define a idade de

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.804.277

65 (sessenta e cinco) anos como início da velhice em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos a idade de 60 (sessenta) anos. Essa diferenciação reforça a importância de pensar o indivíduo no mundo; ou seja, não é algo apenas biológico, mas tem a ver com as condições econômicas e sociais.

Independente dessas definições de limite etário instituído pelos organismos internacionais, o envelhecimento não deve ser visto como um processo idêntico e linear para todos os indivíduos. Trata-se de um processo que assumiu condição de fenômeno e marco histórico mundial e necessita ser repensado pelo poder público e pela sociedade diante dos aspectos estruturais das classes sociais (Costa et al., 2019).

Pankow e Solotoroff, (2007), definem o envelhecimento biológico como a posição do indivíduo ao longo de seu curso de vida, segundo o nível de desenvolvimento ou de deterioração do seu organismo biológico. O declínio das funções orgânicas ocorre de forma atrelada à progressão do envelhecimento e possui ritmos variáveis entre órgãos e de forma distinta entre pessoas da mesma idade (Tabue-Teguo et al., 2017; Vaughan et al., 2019).

Todos os indivíduos vivenciam o envelhecimento biológico, nem todos da mesma forma, mas todos com perdas significativas; o desenvolvimento biológico é progressivo, natural e degenerativo. O declínio natural ao longo dos anos, se apresenta de forma mais aparente para uns enquanto para outros se mostra de forma mais amena. Esta diferenciação pode ser atribuída tanto ao estilo de vida, alimentação, fatores congênitos, culturais, entre outros, ou adquiridos por meio dos recursos da medicina atual (Pankow & Solotoroff, 2007). Envelhecer é um processo condicionado por fatores biológicos, culturais, ambientais, sociais, econômicos e históricos, podendo ser compreendido como um processo progressivo de mudança biopsicossocial de cada pessoa (OMS, 2015). De acordo com Capucha (2014) o envelhecimento é resultado do progresso social, da melhoria geral das condições de existência - saúde, educação, trabalho protegido e outros. O mesmo para Teixeira (2018) que traz a discussão do envelhecimento não apenas um processo marcado por diferenças e aparências, mas também por desigualdades sociais. Em uma sociedade de classes em que se estimula a competição na trajetória dos indivíduos, essas desigualdades definem o modo como envelhecem. Embora o envelhecimento esteja geneticamente definido para espécie humana, o envelhecimento e a longevidade em massa são frutos das condições do meio.

Neri e Freire (2000) dizem que "envelhecimento" está vinculado às mudanças físicas, sociais e psicológicas, sendo este considerado o processo de envelhecer. "Velhice" corresponde à última fase da existência humana e "velho" ou "idoso" é adjetivo atribuído a pessoas idosas, que estão em

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.277

torno de 60 anos. Neste estudo o termo que será utilizado para este último será "pessoa idosa".

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas idosas, aproximadamente 13% da população do país. E esse percentual tende a aumentar nas próximas décadas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). De acordo com a OMS (2015) a previsão para o ano de 2025 é que o Brasil seja o sexto na posição mundial em número de pessoas idosas. Ainda como resultados dos últimos censos, a estimativa para 2050 é que a população brasileira contará com cerca de 29,4% de pessoas acima de 60 anos e que, em 2060 esse percentual passe para 33,7%. Já, para 2070 espera-se que a população idosa brasileira atinja um percentual acima de 35%, superando os índices de países desenvolvidos. Com o aumento nessa expectativa de vida, surge a necessidade de pensar na qualidade de vida desses indivíduos (IBGE, 2019) e compreender como se efetiva as vivências dessas pessoas sob a ótica desses indivíduos e daqueles que o cercam.

Com o avançar da idade, se apresenta ainda a possibilidade do surgimento de algum comprometimento psíquico e mental (Silva et al., 2018; Martins et al., 2018). São comuns distúrbios relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas. Há ainda a demência que atinge entre 1% a 8% na população idosa, que promove, nesta população, alterações comportamentais e psicológicas (Malta et. al., 2017). A depressão e a ansiedade também são comumente atribuídas ao processo de envelhecimento, sendo acompanhadas por perdas: no trabalho, na vida social, mudança de papéis e novas condições de saúde (Possato & Rabelo, 2017).

O conceito de saúde mental, estabelecido pela OMS, é definido como uma condição de bem-estar no qual o indivíduo consegue lidar com as tensões da vida, ser produtivo, trabalhar e cooperar com a comunidade na qual encontra-se inserido (WHO, 2014). Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2011, a prevalência dos transtornos mentais na população mundial girava em torno de 10%, passando os 25% se considerados episódios durante todo o curso da vida (WHO, 2011). Em 2015, 20% das pessoas idosas sofriam de alguma doença mental ou neurológica, estando a depressão e a demência entre os transtornos neuropsiquiátricos mais frequente (WHO, 2016). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019 os/as idosos/as representam a faixa etária mais afetada nos quadros depressivos entre os brasileiros. Os /as idoso/as são considerados o grupo populacional de maior risco para o suicídio em todo o mundo, no Brasil, dados do Ministério da Saúde, em 2018, apontam para a alta taxa de suicídio entre aqueles com mais de 70 anos.

Pessoas idosas são um grupo sensível à solidão e ao isolamento, pois costumam depender de forte apoio social, especialmente em tempos difíceis. Em conjunto, esses fatores podem resultar em isolamento, perda de independência, solidão e sofrimento psicológico (WHO, 2016). Durante a

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.804.277

pandemia da COVID-19, a necessidade de adoção de estratégias de isolamento e distanciamento social foram emocionalmente desafiadoras. O isolamento social foi ainda mais forte entre este seguimento populacional sendo um dos fatores que aumentaram a vulnerabilidade psicossocial, assim como o luto por perda ou distanciamento de seus entes queridos intensificando os sintomas relacionados à depressão, ansiedade e impactos na funcionalidade e independência desses indivíduos (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020). Observa-se assim, a importância da compreensão da situação de saúde mental da população idosa, tendo em vista os reflexos nos quais essas patologias representam para sua qualidade de vida (Silva et al, 2018).

A questão social expressa as desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (Iamamoto, 2010). As pessoas idosas de diferentes segmentos e classes sociais, vivem o envelhecimento de formas distintas. Para os trabalhadores envelhecidos, nessa etapa da vida, as expressões da questão social são evidências na reprodução e ampliação das desigualdades sociais (Teixeira, 2018). Sob essa perspectiva podemos compreender a velhice como uma construção social, fruto de uma sociedade que determina a sua valorização ou seu contrário.

Com a crise pandêmica, as expressões da questão social se acentuaram em diferentes âmbitos, agravando a vulnerabilidade da pessoa idosa, seja nos aspectos físicos, emocionais, cognitivos e financeiros. O isolamento social, foi uma das estratégias preventivas do contágio pelo vírus SARS-CoV-2 e foi acompanhado de problemas sociais, como por exemplo, a interrupção ou redução da oferta de serviços de saúde e de proteção social destinados às pessoas idosas os quais contribuíram para a manutenção, agravamento ou surgimento de casos de violação de direitos contra essa população. (Santos et al., 2021). Essa medida também ocasionou em uma maior interação entre os idosos e seus familiares e cuidadores, e por conseguinte, pode ter agravado questões interpessoais que favoreceram o aumento do risco de abuso verbal, físico ou negligência. (Rina et al., 2020)

Historicamente, a família ocupou um papel importante no cuidado e na proteção de seus membros. Com o envelhecimento da população brasileira e um papel omissor do Estado no âmbito das políticas sociais, as famílias se encontram destinadas a decidir sobre as formas de garantia do cuidado às pessoas idosas (Costa et al, 2017).

O suporte advindo da família envolve elementos como apoio, coesão, adaptabilidade e comunicação, nesse cenário a doença e a dependência são uma grande preocupação da pessoa idosa, pois podem afetar o equilíbrio da estrutura familiar e sua capacidade assistencial. Um dos atores contribuintes para a qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais graves é a

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.804.277

família (Roberge et al, 2016).

Frequentemente a família é a única rede de apoio social para a pessoa idosa com transtorno mental e essas observações levam a uma compreensão de que esse vínculo apresenta desgaste e necessidade de cuidado (Saidel & Campos, 2017). A hostilidade e alguns comportamentos adversos, consequências de um transtorno mental, tornam a pessoa idosa um foco dificultador na vida do familiar cuidador. A interação familiar com a pessoa idosa que apresenta transtorno mental em alguns casos pode prejudicar o vínculo, pois alguns integrantes não conseguem estabelecer processos saudáveis de relação (Roberge et al., 2016). Dessa forma, no espaço privado da família, a pessoa idosa pode vivenciar situações de exclusão e desvalorização.

A complexidade no ato de cuidar partem do princípio que o(a) cuidador(a) e a pessoa a ser cuidada apresentem sentimentos diversos e muitas vezes contraditórios, que podem ir da culpa, angústia até o estresse, a tristeza e a agressividade. Esses sentimentos fazem parte da relação dos cuidados e precisam ser estudados e compreendidos, sendo importante o cuidador identificar as reações e os sentimentos que surgem em determinadas situações para que o cuidado e os vínculos possam ocorrer da melhor maneira possível (Easson et al., 2014). A família é, ainda, a essência da rede informal de cuidado em saúde, pois é por meio de ações cotidianas que lhe é permitido reconhecer doenças, promover o autocuidado, procurar atendimento com profissionais da saúde e apoiar emocionalmente o idoso (Roberge et al., 2016)."

"MÉTODO(S) A SER(EM) UTILIZADO(S): A pesquisa será bibliográfica, documental e de campo do tipo exploratória e com abordagem qualitativa. Terá como base referencial o materialismo histórico dialético. A pesquisa qualitativa busca conhecer trajetórias de vida, experiências sociais dos sujeitos, numa perspectiva histórica (Martinelli, 2012).

Selltiz et al. (1987) determinam que o modelo de pesquisa exploratório se utiliza principalmente de técnicas de pesquisas qualitativas baseadas em observações e entrevistas. Para Vieira e Zouain (2006) e Bardin (2011) a pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados. De acordo com King et al. (1994) esta modalidade de pesquisa é realizada com pequenos números de casos possibilitando a apuração de gamas de informações que resultam em análises focadas aos detalhes dos eventos ou objetos analisados.

Ao utilizar-se da entrevista para adquirir informação, busca-se abranger a subjetividade do indivíduo por meio de seus depoimentos, pois se trata da forma como aquele sujeito observa, vivencia e analisa seu momento, seu tempo histórico, seu meio social etc.; trata-se

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.277

sempre de um, entre muitos pontos de vista possíveis (Duarte, 2004). Para Minayo (2010) a entrevista pode ser definida como:

a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e por meio de perguntas formuladas busca a obtenção dos dados que lhe interessa. É uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo. (Minayo, 2010, p. 1501).

Para a pesquisa de campo serão utilizadas um inventário sociodemográfico desenvolvido especificamente para o presente estudo e entrevistas semiestruturadas com a utilização de um formulário norteador. Os/as participantes serão os/as usuários e os familiares dos usuários/as do serviço intermediário de atenção psicossocial de Uberaba-MG da qual a pesquisadora é assistente social.

A pesquisadora irá recorrer após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM), ao cadastro dos usuários ativos do SIAP, identificando as pessoas idosas dos últimos três anos e será sorteado a princípio 10 pessoas e seus familiares. Vale lembrar que, uma pesquisa decorre de questões, sendo então impossível prescindir de estabelecer quais dados são necessários e suficientes para respondê-las. Acredita-se haver saturação empírica e ao a pesquisadora constatar dispor desses dados e, saturação teórica, no momento em que a interação entre campo de pesquisa e investigador não mais fornecer elementos para aprofundar a teorização (Pouoart et al., 2008). As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Triângulo Mineiro e assinatura do(a) participante do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A investigação também se baseará na pesquisa bibliográfica e assim será utilizado de obras, teses, dissertações e artigos científicos que embasará as categorias teóricas do estudo: envelhecimento, saúde mental e família. Será utilizado de pesquisa documental, que se utiliza de dados existentes no Sistema de Saúde, além de Leis e Decretos das esferas Municipal, Estadual e Federal. Segundo Le Goff (2013) a pesquisa documental auxilia na problematização e desnaturalização de práticas humanas e sociais. Será ainda orientada pela tradição marxista a fim de obter uma análise crítica pautada na perspectiva de totalidade. Afim de compreender a complexidade, do meio social e da dinâmica das relações sociais, que serão apresentados será utilizado a abordagem do materialismo histórico dialético.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.277

Materialismo é toda concepção que coloca a matéria como substância primeira e última de qualquer ser, coisa ou fenômeno do universo. Assim, a única realidade é a matéria em movimento, contrapondo-se ao idealismo, cujo elemento primordial é a ideia, o pensamento ou o espírito. A concepção do materialismo histórico é uma ciência descrita pelo pensador alemão Karl Marx cujo objeto são as transformações econômicas e sociais, determinadas pela evolução dos meios de produção. Dessa forma Marx construiu uma dialética materialista (Alves, 2010).

Na concepção materialista histórica e dialética, considera-se que o processo saúde-doença é determinado socialmente. Acredita-se que as transformações sociais ocorridas em um determinado momento histórico, geram transformações na saúde, estruturalmente e no próprio sistema de saúde. Nesse ponto de vista, as pessoas são vistas dentro de uma ótica coletiva, estando sempre inseridos em uma classe social, sendo está o reflexo de sua inserção no sistema de produção que determina a saúde (Queiroz & Egry, 1988). É essa construção do método materialista histórico, que fundamenta o pensamento marxista, que será aqui apresentada como possibilidade teórica de interpretação da realidade que se busca compreender."

"Critérios de Inclusão:

- Pessoas idosas frequentadoras no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG.
- Egressas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Possuem ao menos um familiar que acompanha e cuida dessas pessoas idosas
- Familiares que acompanham e cuidam dessas pessoas idosas frequentadoras do no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG
- Participantes que aceitaram e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Critérios de exclusão:

- Não compreensão da proposta realizada.
- Apresentação de algum comprometimento físico ou intelectual que impossibilitasse a resposta aos instrumentos de apreensão de dados por meio do Mini Exame do Estado Mental.
- Não aceitação na participação da entrevista."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.277

"Objetivo Geral:

Compreender os reflexos socioemocionais e econômicos no processo de envelhecimento da pessoa idosa, com diagnóstico em saúde mental e seu familiar no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG."

"Objetivo Específicos:

- Identificar o contexto social ao qual a pessoa idosa e seu familiar estão inseridos.
- Compreender a percepção das pessoas idosas e da família com relação ao processo de adoecimento mental.
- Conhecer a relação familiar na perspectiva da pessoa idosa e de seu familiar cuidador/a."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"A pesquisa será realizada de acordo com a resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Nesse sentido, pretende-se diminuir os riscos e aumentar os benefícios aos participantes. Será apresentada a devolutiva da pesquisa aos participantes, no intuito de divulgar as informações obtidas e as análises e reflexões realizadas. Será mantido o sigilo, sendo as participantes da pesquisa identificadas apenas por nomes fictícios. A liberdade de escolha do participante entre aceitar ou recusar participar da pesquisa será respeitada, a qualquer momento, como explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE. O desconforto é o participante sentir que as perguntas a serem realizadas serão invasivas a sua pessoa e a sua realidade. E para prevenir eventuais desconfortos, declaramos no TCLE que o participante "poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum para sua pessoa". Não identificamos outros riscos além da possibilidade de perda de confidencialidade, a qual será prevenida pela não identificação dos participantes por meio de nomes fictícios (como explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem realizar um estudo junto à 10 pessoas idosas frequentadoras no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG e 10 familiares cuidadores.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.277

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Profa Dra Marta Regina Farinelli (Responsável Principal) e Ana Sofia Cerqueira Natali (discente pesquisadora).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2016357.pdf	08/10/2022 21:00:12		Aceito
Brochura Pesquisa	Projetocomite.pdf	08/10/2022 20:59:35	marta regina farinelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/10/2022 20:56:45	marta regina farinelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/10/2022 20:56:16	marta regina farinelli	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.pdf	08/10/2022 20:54:50	marta regina farinelli	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.docx	08/10/2022 20:54:28	marta regina farinelli	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.277

Outros	Coparticipacao2.pdf	08/10/2022 20:53:56	marta regina farinelli	Aceito
Declaração de concordância	Coparticipacao.pdf	08/10/2022 20:52:24	marta regina farinelli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocomite.docx	08/10/2022 20:48:40	marta regina farinelli	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/10/2022 20:48:12	marta regina farinelli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 09 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 1)

Página 1 de 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós- Graduação em Psicologia
Rua Conde de Prados, 155 Abadia, Uberaba-MG, CEP:38025-260
(034) 3700 6613 email:ppgp@uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: Saúde Mental de Pessoas Idosas e Famílias: Um Estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG. O objetivo desta pesquisa é compreender os reflexos socioemocionais e econômicos no processo de envelhecimento da pessoa idosa, com diagnóstico em saúde mental e seu familiar no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG. Sua participação é importante, pois permitirá o entendimento de um fenômeno atual, complexo e recorrente que possibilitará novas estratégias de intervenções na realidade social da pessoa idosa favorecendo a ampliação das políticas públicas e fomentando novas pesquisas.

O projeto desta pesquisa foi encaminhado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP- UFTM), atendendo às exigências éticas e científicas da Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os/as participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Sua confidencialidade será resguardada, visto que seu nome não será divulgado na pesquisa, utilizaremos nomes fictícios. Os riscos desta pesquisa são as possíveis manifestações de riscos subjetivos, que tragam desconforto emocional, constrangimento, sentimentos ou lembranças desagradáveis, ou levar a um cansaço após responder aos questionamentos. O desconforto é você sentir que as perguntas a serem realizadas serão invasivas a sua pessoa e a sua realidade. E para prevenir eventuais desconfortos, você “poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum para sua pessoa. Todavia, mediante algum desconforto a entrevista será interrompida até que deseje continuar ou queira desistir definitivamente. Apesar dos cuidados que serão tomados a sua vontade será inteiramente respeitada, caso surja necessidade, poderá ser encaminhado/a para outros atendimentos se necessário.

Benefícios da pesquisa: Os benefícios da pesquisa remetem a reflexão acerca da relação entre a pessoa idosa e seu familiar que podem contribuir com a interação entre os membros e impactar positivamente na qualidade de saúde das pessoas idosas. Este projeto de pesquisa reúne benefícios a curto e médio prazo, pois os resultados alcançados poderão contribuir com novas estratégias de intervenções na realidade social da pessoa idosa favorecendo a ampliação das políticas públicas e fomentando novas pesquisas. Não há benefícios direto e imediato aos participantes.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
 Programa de Pós- Graduação em Psicologia
 Rua Conde de Prados, 155 Abadia, Uberaba-MG, CEP:38025-260
 (034) 3700 6613 email:ppgp@uftm.edu.br

Caso você aceite participar desta pesquisa é necessário atender a entrevista, que será audiogravada (desde que tenha seu consentimento) e se realizará em ambiente reservado em seu local de trabalho: SIAP (Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial Dr. Francisco Mauro Guerra Terra), com tempo estimado de uma hora (1h) de duração na data ____/____/____.

Considerando o momento pandêmico será fornecido: máscara descartável e álcool em gel durante a realização da entrevista, e permaneceremos distantes (2 metros) de acordo com protocolos sanitários para o enfrentamento da COVID-19), objetivando a nossa segurança.

Espera-se que sua participação na pesquisa possa contribuir com as reflexões e construções acerca da saúde mental das pessoas idosa e da sua relação com a família.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao seu acompanhamento na instituição, bastando você dizer a pesquisadora que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Marta Regina Farinelli

E-mail: marta.farinelli@uftm.edu.br

Telefone: (34) 996869145

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159 – sala 323 – 3º andar (Centro Educacional) -Uberaba- MG

Pesquisador(es):

Nome: Ana Sofia Cerqueira Natali

E-mail: anasofianatali19@gmail.com

Telefone: (16) 9 92267662

Endereço: Rua Marechal Deodoro, 166- São Benedito -Uberaba- MG

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
 Programa de Pós- Graduação em Psicologia
 Rua Conde de Prados, 155 Abadia, Uberaba-MG, CEP:38025-260
 (034) 3700 6613 email:ppgp@uftm.edu.br

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Saúde Mental de Pessoas Idosas e Famílias: Um Estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG” e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../.....

 Assinatura do participante

 Marta Regina Farinelli
 (34) 9 9686-9145
 marta.farinelli@uftm.edu.br

 Ana Sofia Cerqueira Natali
 (16) 9 99226-7662
 anasofianatali19@gmail.com

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 2)

Página 1 de 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós- Graduação em Psicologia
Rua Conde de Prados, 155 Abadia, Uberaba-MG, CEP:38025-260
(034) 3700 6613 email:ppgp@uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: Saúde Mental de Pessoas Idosas e Famílias: Um Estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG. O objetivo desta pesquisa é compreender os reflexos socioemocionais e econômicos no processo de envelhecimento da pessoa idosa, com diagnóstico em saúde mental e seu familiar no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG. Sua participação é importante, pois permitirá o entendimento de um fenômeno atual, complexo e recorrente que possibilitará novas estratégias de intervenções na realidade social da pessoa idosa favorecendo a ampliação das políticas públicas e fomentando novas pesquisas.

O projeto desta pesquisa foi encaminhado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP- UFTM), atendendo às exigências éticas e científicas da Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os/as participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Sua confidencialidade será resguardada, visto que seu nome não será divulgado na pesquisa, utilizaremos nomes fictícios. Os riscos desta pesquisa são as possíveis manifestações de riscos subjetivos, que tragam desconforto emocional, constrangimento, sentimentos ou lembranças desagradáveis, ou levar a um cansaço após responder aos questionamentos. O desconforto é você sentir que as perguntas a serem realizadas serão invasivas a sua pessoa e a sua realidade. E para prevenir eventuais desconfortos, você “poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum para sua pessoa. Todavia, mediante algum desconforto a entrevista será interrompida até que deseje continuar ou queira desistir definitivamente. Apesar dos cuidados que serão tomados a sua vontade será inteiramente respeitada, caso surja necessidade, poderá ser encaminhado/a para outros atendimentos se necessário.

Benefícios da pesquisa: Os benefícios da pesquisa remetem a reflexão acerca da relação entre a pessoa idosa e seu familiar que podem contribuir com a interação entre os membros e impactar positivamente na qualidade de saúde das pessoas idosas. Este projeto de pesquisa reúne benefícios a curto e médio prazo, pois os resultados alcançados poderão contribuir com novas estratégias de intervenções na realidade social da pessoa idosa favorecendo a ampliação das políticas públicas e fomentando novas pesquisas. Não há benefícios direto e imediato aos participantes.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
 Programa de Pós- Graduação em Psicologia
 Rua Conde de Prados, 155 Abadia, Uberaba-MG, CEP:38025-260
 (034) 3700 6613 email:ppgp@uftm.edu.br

Caso você aceite participar desta pesquisa é necessário atender a entrevista, que será audiogravada (desde que tenha seu consentimento) e se realizará em ambiente reservado em seu local de trabalho: SIAP (Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial Dr. Francisco Mauro Guerra Terra), com tempo estimado de uma hora (1h) de duração na data ____/____/____.

Considerando o momento pandêmico será fornecido: máscara descartável e álcool em gel durante a realização da entrevista, e permaneceremos distantes (2 metros) de acordo com protocolos sanitários para o enfrentamento da COVID-19), objetivando a nossa segurança.

Espera-se que sua participação na pesquisa possa contribuir com as reflexões e construções acerca da saúde mental das pessoas idosa e da sua relação com a família.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao seu acompanhamento na instituição, bastando você dizer a pesquisadora que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Marta Regina Farinelli

E-mail: marta.farinelli@uftm.edu.br

Telefone: (34) 996869145

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159 – sala 323 – 3º andar (Centro Educacional) -Uberaba- MG

Pesquisador(es):

Nome: Ana Sofia Cerqueira Natali

E-mail: anasofianatali19@gmail.com

Telefone: (16) 9 92267662

Endereço: Rua Marechal Deodoro, 166- São Benedito -Uberaba- MG

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
 Programa de Pós- Graduação em Psicologia
 Rua Conde de Prados, 155 Abadia, Uberaba-MG, CEP:38025-260
 (034) 3700 6613 email:ppgp@uftm.edu.br

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Saúde Mental de Pessoas Idosas e Famílias: Um Estudo no Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG” e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../.....

 Assinatura do participante

 Marta Regina Farinelli
 (34) 9 9686-9145
 marta.farinelli@uftm.edu.br

 Ana Sofia Cerqueira Natali
 (16) 9 99226-7662
 anasofianatali19@gmail.com

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

**Apêndice C – Roteiro de entrevista semiestruturada estudo 1 pessoa
idosa**

A) Caracterização Sociodemográfica e cultural

- 1) O que é envelhecer para o senhor(a)?
- 2) Como foi envelhecer? Conte um pouco sobre sua trajetória de vida.
- 3) Sobre o acompanhamento em saúde mental? Quando iniciou? Quais locais que o senhor(a) foi atendido? Como foi o atendimento nestes locais?
- 4) Quando percebeu a necessidade de acompanhamento em saúde mental?
- 5) Como é o relacionamento com sua família?
- 6) O que gostaria que mudasse nessa relação?
- 7) Quais são suas dificuldades no dia a dia?
- 8) Em quais situações o seu familiar te acompanha/auxilia?

Apêndice D – Roteiro de entrevista semiestruturada estudo 2 familiar

A) Caracterização sociodemográfica e cultural 1)

O que você entende por envelhecer?

- 2) Como você percebe o processo de envelhecimento do seu familiar (grau de parentesco)?
- 3) Quando percebeu a necessidade de acompanhamento em saúde mental?
- 4) O que mudou na sua vida (ou no seu relacionamento com esse familiar) após o diagnóstico?
- 5) Como é o relacionamento com seu familiar?
- 6) O que gostaria que mudasse nessa relação?
- 7) Quais são suas dificuldades no dia a dia?
- 8) Em quais situações você o/a acompanha/auxilia?