

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

Ana Carolina dos Santos Pereira - F339IA8

Bárbara Guidoni dos Santos - F093573

Mikaella Vicente - N633HG0

**ALÉM DAS RUGAS: DESVENDANDO DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO
ENVELHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL NA REDE PÚBLICA.**

São José do Rio Preto

2024

Ana Carolina dos Santos Pereira - F339IA8

Bárbara Guidoni dos Santos - F093573

Mikaella Vicente - N633HG0

**ALÉM DAS RUGAS: DESVENDANDO DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO
ENVELHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL NA REDE PÚBLICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado
sob a orientação do Prof. Amilton José da
Silva Junior para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pela Universidade
Paulista (UNIP).

São José do Rio Preto

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Vicente, Mikaella

ALÉM DAS RUGAS: DESVENDANDO DESAFIOS E
PERSPECTIVAS DO ENVELHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL NA
REDE PÚBLICA. / Mikaella Vicente, Ana Carolina dos Santos Pereira ,
Bárbara Guidoni dos Santos. - 2024.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência Humanas da Universidade Paulista, São Jose do Rio Preto,
2024.

Área de Concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Amilton José da Silva Junior.

1. Pessoa idosa. 2. Saúde mental. 3. Rede pública. I. Pereira , Ana
Carolina dos Santos. II. Santos, Bárbara Guidoni dos. III. Silva Junior,
Amilton José da (orientador). IV. Título.

Ana Carolina dos Santos Pereira - F339IA8

Bárbara Guidoni dos Santos - F093573

Mikaella Vicente - N633HG0

**ALÉM DAS RUGAS: DESVENDANDO DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO
ENVELHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL NA REDE PÚBLICA.**

Aprovado em: 18/12/2024

BANCA EXAMINADORA

_____/____/____

Profª. Dra. Ingrid Bergamo

(Membro Interno)

_____/____/____

Profª. Ma. Cláudia Thomé Beletti

(Membro Interno)

_____/____/____

Prof. Me. Amilton José da Silva Junior

(Orientador)

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo investigar e compreender como se dá o atendimento de saúde mental a pessoa idosa na rede pública, identificando quais serviços são oferecidos especificamente para a população idosa, quais demandas são mais recorrentes, de que forma atuam as equipes multidisciplinares, quais as propostas de intervenção oferecidas pelas instituições e, principalmente, se há ou não adesão por parte desta população aos serviços oferecidos. Através de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo exploratório, foram feitas entrevistas com 10 profissionais que realizam atendimento multidisciplinar em instituições públicas de saúde, mais especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD). Para a análise dos dados, utilizou-se o método de estruturação qualitativa proposto por Minayo, com o objetivo de compreender a percepção dos profissionais que lidam com demandas de saúde mental da população idosa acerca das problemáticas relacionadas ao envelhecimento. Os resultados indicam a ausência de referências técnicas e materiais específicos para orientar o atendimento a essa população. Contudo, emergiram dados relevantes, como: dificuldades de acesso devido à limitação de mobilidade; a importância do suporte familiar para a adesão ao tratamento; diferenças na acessibilidade e adesão entre os gêneros; e a presença de estigmas e preconceitos contra a pessoa idosa por parte de alguns profissionais da saúde pública. Por fim conclui-se que há limitações no atendimento especializado a essa faixa etária, porém, essas restrições não parecem influenciar diretamente na adesão aos serviços de saúde, mas apontam para a necessidade de uma reflexão crítica sobre a prática profissional dos psicólogos.

Palavras-chave: Pessoa idosa, saúde mental, rede pública.

ABSTRACT

This research aims to investigate and understand how mental health care for the elderly is provided within the public health system. It seeks to identify the specific services offered to the elderly population, the most recurrent demands, the role of multidisciplinary teams, the intervention strategies proposed by institutions, and, most importantly, whether this population adheres to the services offered. Through a qualitative, exploratory-descriptive study, interviews were conducted with 10 professionals providing multidisciplinary care in public health institutions, specifically in Psychosocial Care Centers (CAPS) and Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs (CAPS-AD). Data analysis was conducted using Minayo's qualitative structuring method to understand the perceptions of professionals dealing with mental health demands in the elderly population regarding issues related to aging. The results indicate a lack of specific technical and material references to guide care for this population. However, relevant data emerged, such as: difficulties in access due to mobility limitations; the importance of family support for treatment adherence; differences in accessibility and adherence between genders; and the presence of stigma and prejudice against the elderly among some public health professionals. In conclusion, while there are limitations in specialized care for this age group, these restrictions do not seem to directly affect adherence to health services. However, they highlight the need for a critical reflection on the professional practices of psychologists.

Keywords: Elderly population, mental health, public health system.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1- A atenção à saúde mental do idoso na rede pública	4
2. OBJETIVOS	7
2.1- Objetivo Geral	7
2.2- Objetivos Específicos	7
3- HIPÓTESE	7
4- JUSTIFICATIVA	7
5- MATERIAIS E MÉTODOS	8
5.1 – Sujeitos e Participantes	8
5.2- Instrumentos	8
5.3- Aparatos de Pesquisa	8
5.4- Procedimentos para Coleta de Dados	9
5.5- Procedimentos para Análise de Dados	9
5.6- Ressalvas Éticas	9
7- RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
7.1 - Acesso ao Atendimento da Pessoa Idosa	12
7.2 Desafios, barreiras e lacunas no atendimento à pessoa idosa	17
8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
9- REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE – Roteiro de Entrevista	28
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	29

1. INTRODUÇÃO

1.1- A atenção à saúde mental do idoso na rede pública

Nos últimos anos observou-se um notável crescimento da população idosa, fenômeno derivado dos avanços tecnológicos na medicina que propiciaram o desenvolvimento de ferramentas e técnicas de tratamento em saúde. A partir deste processo destaca-se um aumento da expectativa de vida e, paralelamente, uma inversão na pirâmide etária, onde o número de pessoas idosas se sobrepõe ao número de jovens, fator que demanda esforços governamentais, visto que a população de idade mais avançada exige maiores cuidados e apresenta adoecimentos típicos da idade (GOMES, VASCONCELOS, CARVALHO, p.2).

A população em idade superior a 60 anos representa um grupo de risco às doenças mentais, uma vez que estes indivíduos estão passando por diversas mudanças associadas ao envelhecimento, além de estarem sujeitos a variáveis sociais, como o preconceito, a discriminação e a estigmatização, conjunto de fatores também denominados como “ageísmo” (CLEMENTE; FILHO; FIRMO, 2011) (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

O ageísmo se refere ao preconceito, discriminação e estereótipos positivos ou negativos contra pessoas idosas, que parte da suposição de que esses indivíduos são fisicamente e mentalmente inferiores, pode acontecer em diversos contextos, estrutural, institucional, intrapessoal, autodirecionado e recreativo. Algumas pessoas idosas estão mais propensas a vivenciar processos discriminatórios, vivenciando no cotidiano, a discriminação atrelada à raça/etnia, gênero, classe social, sexualidade. Assim, atitudes ageístas e capacitistas podem levar à negação do processo de envelhecimento, ao sofrimento psíquico e contribuir para homogeneização e invisibilização da diversidade e heterogeneidade dos idosos, segundo o que consta na Cartilha – Ageísmo e a prática da/o psicóloga/o (2021).

Os profissionais da saúde, por vezes influenciados por estes estigmas sociais, relacionados também à carência teórica na formação profissional, acabam por não diagnosticar corretamente os transtornos mentais que acometem a população idosa, relacionando os problemas apresentados ao envelhecimento e descartando o diagnóstico de possíveis doenças (CLEMENTE; FILHO; FIRMO, 2011, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

O estigma, segundo Goffman (2004) é uma atribuição negativa e depreciativa à “identidade social”, vindo de outrem ou por si mesmo, como forma de autodepreciação ou incapacidade. Tendo “normalidade” como sinônimo de produtividade e eficiência, qualquer pessoa que se difira desses padrões recebe uma identidade social preconcebida e com peso negativo, resultando na estigmatização do que é diferente daquilo que se assume como

“normal”.

Comumente, as pessoas costumam atribuir estigmas por falta de conhecimento do tema em questão. Os estereótipos atribuídos à população idosa são frequentes e atingem a família, profissionais da saúde e, até mesmo, o próprio idoso, que é rotulado com estereótipos negativos, relativos à doença, fragilidade, sofrimento e fracasso. (GOMES; VASCONCELOS; CARVALHO, 2021.).

A forma com a qual o profissional de saúde enxerga e percebe o paciente pode influenciar em como os indivíduos se relacionam com o paciente (pessoa idosa), além de poder culminar em algumas atitudes ou pensamentos discriminatórios. Tal forma de rotulagem negativa afeta a percepção e o tratamento das pessoas que são estigmatizadas e pode ter efeitos significativos na vida dessas pessoas, impactando sua autoestima, oportunidades de emprego, acesso a serviços de saúde, interações sociais e bem-estar emocional. (Gomes; Vasconcelos; Carvalho, 2021.).

Há uma percepção de que as pessoas idosas que buscam ajuda nas unidades de assistência médicas primárias, não são devidamente avaliados com transtornos mentais e que muitos desses idosos não conseguem com autonomia perceber o transtorno, isso agrava a necessidade de articular políticas públicas eficazes para as pessoas da terceira idade. Pessoas idosas que acreditam nos estereótipos fixados pela sociedade, costumam ignorar as doenças e transtornos mentais, geralmente atribuem alguns transtornos mentais como algo imoral, fazem alusões religiosas ou tendem a buscarem para tratamentos holísticos, atrapalhando assim o acesso adequado para uma melhor assistência à saúde mental. (Clemente; Filho; Firmo, 2011).

É necessário rever prioridades e metas em saúde, objetivando a especialização profissional, a exclusão de estereótipos e preconceitos relacionados à velhice, somados à criação de políticas públicas assistenciais e ao resguardo dos direitos desta população. Segundo Clemente, Loyola Filho e Firmo (2011, p.555) essas novas demandas geram gastos aos cofres públicos, como recursos em saúde e seguridade social e precisam ser supridas para que se possibilite a estes indivíduos um envelhecimento digno e saudável. De acordo com o estatuto da pessoa idosa:

Art. 9.º É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do

Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas funções assegurar atenção integral à saúde da pessoa idosa, com a oferta de serviços que tem como finalidade prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como mencionado no art.15 do estatuto da pessoa idosa, incluindo demandas em saúde mental, tema que se faz presente e representa urgência, visto que não há um grande preparo por parte dos profissionais do sistema público de saúde para lidar com estas demandas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é parte integrante do SUS e, dentre seus vários componentes, abarca também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), local em que ocorre a maioria dos atendimentos em saúde mental no país. Os atendimentos são feitos de forma multidisciplinar, individualizados e o paciente permanece próximo à família e inserido socialmente.

A partir da militância do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e da organização da Reforma Psiquiátrica nos anos 1970, e posteriormente da Luta antimanicomial, surgiram as bases da implantação dos primeiros CAPS como substitutos aos antigos manicômios, em sua origem já tinham como ideal a atenção à saúde mental desinstitucionalizada, como uma nova forma de tratar e ver os transtornos mentais, trazendo bem-estar aos loucos (ALVES, 2015, p. 80-89).

Existem CAPS focados em diversas questões, como no atendimento à população com transtornos decorrentes do uso ou dependência de álcool e drogas, adultos com transtornos mentais e crianças ou adolescentes com transtornos mentais, não há nenhuma especificidade quanto a pessoas idosas.

Quando uma pessoa idosa com questões ligadas à saúde mental chega a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), deve passar por uma triagem e somente quando constatada a necessidade de acompanhamento psicológico haverá o encaminhamento para o atendimento no CAPS. Caso este procure diretamente o CAPS também será acolhido. No caso de o município não possuir um CAPS, o atendimento de saúde mental deve ser realizado pela Atenção Básica, por meio das UBS ou Postos de Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

Investigar e compreender o acesso das pessoas idosas ao Centro de Atenção Psicossocial da cidade de São José do Rio Preto, objetivando identificar os principais desafios, barreiras e lacunas existentes nesse processo, bem como propor estratégias e melhorias para garantir um acesso efetivo, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde para essa população.

2.2- Objetivos Específicos

Identificar os estigmas mais prevalentes associados as pessoas idosas em serviços de saúde e avaliar como esses estigmas afetam a adesão aos tratamentos médicos e psicoterapêuticos.

Investigar a relação entre a ausência de literatura específica sobre o tratamento a pessoa idosa em saúde mental e sua adesão aos serviços públicos de saúde mental, a fim de identificar lacunas de conhecimento e possíveis implicações na adesão aos tratamentos.

3- HIPÓTESE

A falta de importância dada as pessoas idosas em programas de saúde pública que preconizam a saúde mental faz que ocorra uma falta de adesão aos tratamentos por parte de tal público, isso ocorre por conta da ausência de atendimentos que coloquem essa população em foco e incentive os profissionais de saúde a buscarem material teórico que vise primordialmente a pessoa idosa.

4- JUSTIFICATIVA

Segundo Pillon (2010), as pesquisas acadêmicas brasileiras na área da saúde mental, visando especificamente a pessoa idosa, são escassas. Em sua maioria, tal literatura é internacional. Nota-se que tanto no manual Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas (os) na Atenção Básica à Saúde (2019), quanto nas Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas (os) no Centro de Atenção Psicossocial (2022), ambos desenvolvidos pelo Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas não consta nenhuma referência quanto ao atendimento a pessoa idosa.

Hoje, no Brasil, os CAPS estão abertos para atender diversas demandas, de transtornos

mentais graves, para usuários e dependentes de psicoativos e também para crianças e adolescentes, mas não há um atendimento específico para a população idosa que recorre a esses locais, bem como não existem dados sobre as populações idosas atendidas nesses locais, este fato justifica o presente estudo.

5- MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa objetivou investigar a disponibilidade de programas de saúde pública, com foco em saúde mental, voltados à população idosa com idade superior à 60 anos. Para tal, realizou-se uma pesquisa de campo, através de entrevistas com profissionais da psicologia, utilizando um questionário semiestruturado previamente formulado, que objetivou compreender as percepções dos profissionais frente às demandas provenientes do atendimento a pessoas idosas. Como metodologia, foi utilizado um estudo transversal de caráter descritivo exploratório, onde os dados coletados nas entrevistas, por meio de gravações de áudio, foram transcritos e analisados qualitativamente.

5.1 – Sujeitos e Participantes

Foram entrevistados profissionais graduados em psicologia que realizam acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial da cidade de São José do Rio Preto, sendo eles: CAPS II Centro, CAPS II Sul, CAPS AD Norte e CAPS AD III, que tenham realizado qualquer modalidade de atendimento destinado a pessoa idosa na unidade de trabalho.

Não foram aceitos para a entrevista profissionais da psicologia que realizam atendimentos à comunidade a menos de 6 meses. Outro critério de exclusão definido na pesquisa, é que os participantes não podem exercer cargos na gestão administrativa ou coordenação, além de demais funções que perpassam o acolhimento nas unidades.

5.2- Instrumentos

A utilização de um questionário semiestruturado serviu como um guia, de modo a auxiliar os pesquisadores a seguir o delineamento das entrevistas, composto de perguntas norteadoras previamente estabelecidas a respeito do atendimento ao idoso em saúde mental.

5.3- Aparatos de Pesquisa

Utilizou-se um questionário semi-estruturado elaborado pelas autoras deste projeto, caneta esferográfica, bloco de notas, gravadores de áudio dos celulares Samsung Galaxy S20

FE, Iphone 11 e Iphone Xs.

5.4- Procedimentos para Coleta de Dados

Para o levantamento de dados da pesquisa, os alunos pesquisadores entraram em contato via telefone com o gerente responsável pela unidade do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) mencionado no projeto para o agendamento de uma reunião presencial, com a finalidade de elucidar a proposta da pesquisa, os procedimentos a serem seguidos, além de identificar junto ao gerente, quais profissionais participarão da pesquisa. Após a reunião, os alunos pesquisadores entraram em contato telefônico com os profissionais da categoria indicados pelo gerente. Foi então, posteriormente, agendada uma reunião com os psicólogos em seu expediente de trabalho, na melhor data e horário sugerida por eles, para a realização da entrevista, a fim de não acarretar em nenhum prejuízo na carga horária do trabalhador.

As entrevistas foram realizadas e gravadas com o dispositivo de celular e, posteriormente, transcritas e analisadas de forma qualitativa, uma vez que o estudo é de natureza descritiva exploratória e objetiva compreender as percepções dos profissionais de saúde em relação às demandas de saúde mental da população idosa na rede pública.

5.5- Procedimentos para Análise de Dados

Cada entrevista foi identificada com um código para garantir o anonimato dos participantes. Trechos relevantes das entrevistas foram destacados e categorizados de acordo com os temas emergentes relacionados ao foco principal da pesquisa.

A análise descritiva foi feita com base na Teoria de Análise de Conteúdo de Minayo (2001), uma técnica que permite extrair significados, padrões e estruturas a partir de materiais textuais, visuais ou audiovisuais, tornando-os mais compreensíveis e úteis para a presente pesquisa. Os resultados foram comparados com a literatura existente sobre o tema. Isso permitiu identificar lacunas de conhecimento e possíveis implicações na adesão das pessoas idosas aos tratamentos de saúde mental na rede pública.

5.6- Ressalvas Éticas

Objetivando assegurar o bem-estar e garantir os direitos dos participantes, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com comprometimento com a ética acadêmica e profissional, o TCLE engloba todas as explicações suscitadas a respeito da presente pesquisa, incluindo objetivos, métodos, riscos e benefícios e que a participação é voluntária, não implicando em qualquer tipo de remuneração, benefício direto

e/ou ressarcimento.

O termo anexo, também garante o sigilo da identidade dos participantes, além disso explicita que os participantes envolvidos, poderão deixar a pesquisa a qualquer momento, se assim desejarem. Esta pesquisa será regida pela Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que delibera os procedimentos éticos específicos para as ciências humanas e sociais.

Como risco mínimo, é essencial ponderar sobre o tempo necessário para a entrevista, pois seu prolongamento pode gerar fadiga no entrevistado, facultando-lhe desistir a qualquer momento, se assim desejar.

Há de citar os benefícios de uma autorreflexão na prática profissional do participante diante do acolhimento em saúde mental de pessoas idosas.

7- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas dez entrevistas com profissionais de psicologia que atuam em diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de São José do Rio Preto, abrangendo variadas idades, tempos de experiência e gêneros. Contudo, uma das entrevistas não será utilizada devido à baixa qualidade da gravação de áudio, comprometida por ruídos ambientais. Além disso, vale ressaltar que 55,56% (5 de 9) das entrevistas aproveitadas ocorreram em Centros de Atenção Psicossocial especializados em álcool e outras drogas.

Diante de dados teóricos, destaca-se que o cenário de inversão da pirâmide etária é impulsionado pelos avanços da ciência e da medicina, que prolongam a expectativa de vida e melhoram a qualidade de vida das pessoas idosas. Com isso, projeta-se uma mudança radical na estrutura populacional: estima-se que em cerca de 150 anos (conforme demonstrado no Gráfico 1), a pirâmide etária se inverterá completamente, com a população idosa assumindo a predominância. Essa tendência tem implicações profundas no campo da saúde e assistência social, destacando a necessidade urgente de investigar e abordar as lacunas no atendimento psicológico a esse crescente contingente de idosos. (BRASIL, 2023)

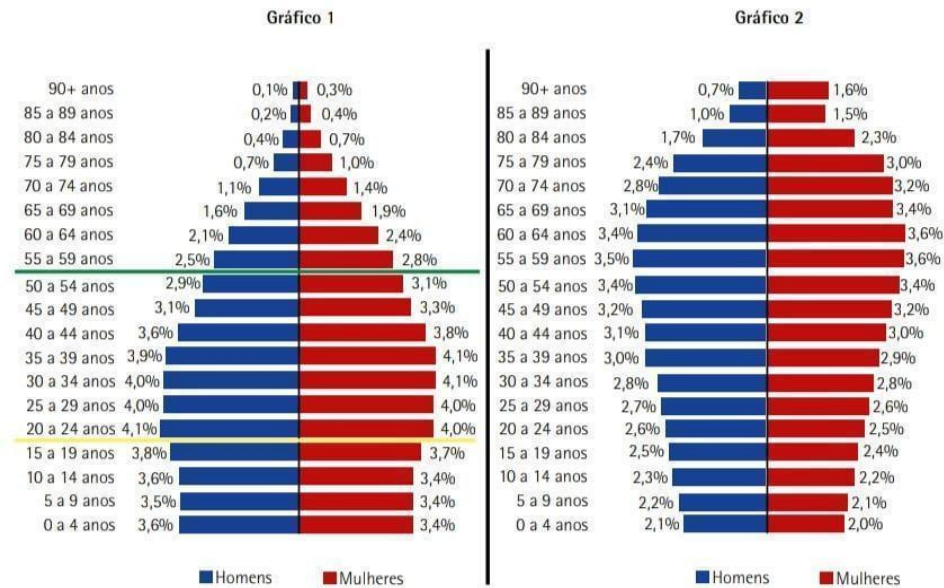


Figura 3 – Pirâmide etária do Brasil em 2020 (com % da população total, por sexo – gráfico 1); pirâmide etária do Brasil em 2060 (com % da população total, por sexo – gráfico 2)

Fonte: Marcolin (2022, p. 19).

Ao correlacionar os dados obtidos anteriormente com as entrevistas conduzidas com profissionais da psicologia, reitera-se o aumento significativo da população idosa, destacando a urgência de uma preparação adequada para atender às demandas de saúde mental desse grupo demográfico.

A transformação demográfica do Brasil é evidente, marcada pelo expressivo crescimento da população idosa. Segundo dados do IBGE, entre 2010 e 2022, houve um aumento de 57,4% no número de pessoas com 65 anos ou mais, passando de 14.081.477 para 22.169.101, representando respectivamente 7,4% e 10,9% da população geral do país. Este fenômeno é fruto de uma mudança significativa na pirâmide etária, que se tornou perceptível a partir dos anos 2000, refletindo a redução das taxas de natalidade e fecundidade, e o consequente envelhecimento da população. (BRASIL, 2023)

Entrevistas anteriormente realizadas revelaram uma lacuna preocupante na base teórica que fundamenta o atendimento psicológico à população idosa. Ficou evidente, nestas, uma tendência arraigada de negligenciar as necessidades psicológicas desses indivíduos, relegando-as a uma posição secundária em relação à saúde física, neurológica e geriátrica. Aspectos como solidão, depressão e carência emocional são frequentemente subestimados ou até mesmo ignorados, refletindo um viés ageísta que permeia as percepções dos profissionais entrevistados. Essa perspectiva equivocada sugere que as questões emocionais são inerentes ao processo de envelhecimento e, portanto, consideradas como parte natural do mesmo. (GOMES;

VASCONCELOS; CARVALHO, 2021.)

7.1 - Acesso ao Atendimento da Pessoa Idosa

Observa-se, a partir das informações fornecidas nas entrevistas, que os serviços oferecidos pelos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) que fizeram parte dessa pesquisa não são especificamente direcionados a pessoa idosa, sendo atendida juntamente com a população adulta. Os CAPS atuam em parceria com a rede de serviços municipais, onde destacam-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atendimento Especializado (CAE) e os Centros de Convivência do Idoso e os serviços de Assistência Social (CCI), portanto uma das formas de acessar os atendimentos é por meio de encaminhamentos realizados pelas respectivas redes. Essa dinâmica é ilustrada nos discursos a seguir:

P4: “...O CAPS, ele é um serviço aberto, né. Então, a pessoa quando chega aqui, ou idoso, ou não necessariamente um idoso, ele pode vir por uma demanda espontânea ou através de um encaminhamento, seja da atenção básica da rede primária, por encaminhamento, é ou pelo hospital Bezerra de Menezes, ou acompanhado por algum familiar...”

P6: “...Normalmente ele chega por encaminhamento. E se não chega por encaminhamento, vem por demanda espontânea...”

P8: “...Ou por algum encaminhamento de alguma UBS, de algum outro serviço, né. Que é vinculado. Ou pela assistência também. Que a gente tem grupos de assistência como CREAS, né, que faz encaminhamento. Ou por outras comunidades terapêuticas. Por exemplo, a Só Por Hoje é uma comunidade terapêutica própria. Então, elas fazem busca ativa na rua e também trazem pra cá...”

Como citado em algumas falas acima, outros meios de acesso podem provir da demanda espontânea ou condução familiar, tal qual os discursos ilustrados abaixo:

P5: “...Isso varia muito. Tem casos em que o paciente vem por demanda espontânea. Normalmente, os casos em que o paciente vem por demanda espontânea são os pacientes mais funcionais, que têm uma autonomia maior, que têm essa condição de vir mesmo sozinho, de se representar, digamos assim, de trazer a própria demanda. Tem os casos que são encaminhados pela rede também...”

P7: “...Qualquer pessoa, independente da idade, chega no CAPS, vai ser atendido na recepção. Então, para aquela pessoa que faz o primeiro atendimento, a gente chama de acolhimento...”

P9: “...Aqui não é um serviço específico, né, que atende idosos. Então, assim, é ocasionalmente. Aqui é um serviço de porta aberta, então não precisa de encaminhamento. Eles podem vir por escolha, mas pode ser encaminhado também. Aí, normalmente, quem conduz acaba sendo algum familiar, algum cuidador principal ali, quando é um idoso que tem alguma debilidade...”

Ademais, é fundamental destacar as falas que evidenciam o papel da família como elemento central no processo de inserção do usuário no CAPS. A família atua como uma base de apoio indispensável, oferecendo suporte emocional e prático, o que contribui significativamente para a adesão ao tratamento e para a continuidade do cuidado. A presença ativa da família é um fator que pode facilitar a compreensão do usuário sobre sua condição e promover uma rede de suporte que auxilia na superação das dificuldades encontradas ao longo do processo psicoterapêutico. Um dos participantes da pesquisa destacou a participação da família como elemento indispensável no atendimento ao idoso no CAPS. O suporte emocional oferecido pelos familiares não apenas fortalece o vínculo terapêutico, mas também é crucial para garantir a continuidade do tratamento. Além disso, o depoimento enfatizou a importância de trabalhar diretamente com a pessoa que acompanha a pessoa idosa, geralmente um familiar, especialmente nos casos de uso de álcool e outras drogas. Nessas situações, o adoecimento não afeta apenas o usuário, mas também sua rede familiar e social, tornando essencial o envolvimento de todos nesse plano psicoterapêutico. Sobre a importância da família no processo destaca-se a fala do P4:

P4: “...Ou então, ou eles vêm acompanhados pela família, né, mas é um índice bem menor em relação à demanda toda que a gente acompanha. É, em números de idosos, eu posso dizer para vocês que a gente acompanha mais familiares. Isso sim, o número de familiares é bem maior, porque aqui nós temos o grupo de famílias [...] é o que nós chamamos de grupo multifamiliar. Então, nesses grupos multifamiliar, vem tanto familiar quanto usuário que está em processo de tratamento. Então, a gente observa que os familiares, a grande maioria já é o público mais idosos, né, não necessariamente

todos, mas é uma demanda bem grande. E aí esses familiares, porque o CAPS, né, ele justamente, além dele ofertar o cuidado para as pessoas que estão em processo de tratamento é, ele também atende os familiares, ele também oferta esse cuidado para o familiar. Por isso que nós temos esse grupo, né, que tem como objetivo ofertar o acolhimento, a escuta, né, é justamente para que esse familiar também possa ser assistido, se fortalecer emocionalmente, e os familiares também possam passar, caso haja necessidade, se a gente observar, dentro dos próprios grupos terapêuticos, que a gente possa observar se ele precisar de uma avaliação médica, clínica ou com psiquiatra, nós encaminhamos também, aqui mesmo dentro do CAPS...”

Em situações extremas, como nos casos de rompimento de vínculo familiar, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) também podem ser acionadas. De acordo com (BRASIL, 2024) as ILPIs são estabelecimentos, públicos ou privados, que oferecem moradia coletiva para pessoas com 60 anos ou mais. Elas atendem tanto pessoas idosas com suporte familiar quanto aqueles sem suporte, garantindo que vivam com liberdade, dignidade e cidadania. Essas instituições proporcionam cuidados adequados, promovendo o bem-estar dos residentes de acordo com normas de saúde, segurança e infraestrutura. Como evidenciado nas falas abaixo:

P5: *“...Existe um serviço de acolhimento social, né, que são as ILPIs e tudo mais, mas a depender do quadro desse paciente, né, a depender do transtorno que esse paciente tem, existem algumas restrições, né? Então, acaba que esse público, né, a gente fica meio de mãos atadas, né, se esse público não tem um respaldo familiar e tudo mais. Então, eu vejo isso, esse processo de envelhecimento...”*

P8: *“...Eles perdem porque, na verdade, como é uma doença crônica, uma pessoa que tem 60 anos vai começar a beber com 40, por exemplo. Então, desde quando ele está na família relacionado, vamos supor, eu sou pai, então sempre bebi, sempre vi meu pai bebendo, eu cresci vendo meu pai bebendo e aí foi se perdendo por conta do álcool. Então, a família se cansa muito rápido, muito rápido mesmo, e não deixa só de ser uma violação de direito, que a família ela tem que se responsabilizar pelo idoso, e sim também outras condições, não só financeira, do autocuidado, de acolher, as vezes não quer e aí a gente tem essa dificuldade, por exemplo, que o idoso que é 60+, da gente encaminhar para uma casa que a gente chama de ILPI. Um asilo, por exemplo, porque às vezes, o asilo até aceite com que esse idoso vá para lá, mas, porém, se ele tem o uso da dependência, eles não aceitam. Então, a gente precisava discutir políticas públicas para essas pessoas que são 60+ e são usuários de droga ou de álcool, de droga, tanto em tratamento quanto em uso ainda, porque aí a gente não tem onde colocar essas pessoas...”*

P8: “...A gente conseguiu fazer isso com uma pessoa até hoje [...] ele se encontra numa ILPI hoje, faz tratamento aqui com a gente, aceitaram ele, ele tá lá. Mas assim, ele já tá limpo, sei lá, dois anos, quase, um ano e meio, mais ou menos assim. Entendeu? Mas assim, dos casos, os casos, o caso, ele é o único que permaneceu, ficou, né? Porque na maioria das vezes não consegue...”

De acordo com os dados obtidos pelo Conselho Federal de Psicologia no Seminário Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social (2009 p. 72):

É preciso uma educação da família, porque a pesquisa SABE também mostra que existe um descompasso entre a demanda e a ajuda oferecida. 43,6% recebem ajuda para locomoção. Somente 43,6% dos que necessitam recebem ajuda. Então, é ainda muito limitada a ajuda familiar. São necessárias políticas públicas que integrem a rede primária com a rede secundária.

Questões de mobilidade física tornam o deslocamento de pessoas idosas uma tarefa difícil e representam um obstáculo ao comparecimento assíduo em consultas, sessões ou oficinas terapêuticas. Esses desafios vão além das questões de mobilidade física, abrangendo também a dificuldade no transporte e a necessidade de um acompanhante que tenha tempo hábil para levá-lo e auxiliá-lo.

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/03), institui a garantia e a gratuidade no serviço de transporte coletivo urbano e no transporte intermunicipal de característica suburbana às pessoas maiores de 65 anos. No transporte interestadual, garante a reserva de dois assentos gratuitos, além de conceder desconto de 50% no valor da passagem aos cidadãos maiores de 60 anos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Foi mencionado ainda por um dos profissionais que, além do passe que é garantido com gratuidade pelo Estatuto da Pessoa Idosa, a prefeitura pode oferecer a remoção para os pacientes idosos que necessitam. Pessoas idosas que possuem condições debilitantes, dependem de acompanhantes para ajudá-los a se deslocar e a disponibilidade pode ser um fator limitante pois, geralmente, essas pessoas não têm cuidadores, os filhos trabalham e não tem alguém que possa se encarregar de levá-los. Muitos profissionais mencionaram que a falta de adesão das pessoas idosas aos tratamentos e intervenções pode ser atribuída a aos desafios relacionados à locomoção. Dando destaque ainda para a fala de P4:

P4: “...Só que às vezes tem alguns casos que, se tiver alguma limitação física ou alguma coisa que precise de um cuidado no transporte, aí o paciente não pode vir sozinho, tem que vir com acompanhante. Eles não se responsabilizam. Então às vezes fica esse

problema. Se por alguma razão ele precisa de um acompanhante, aí isso dificulta. Porque ou o familiar trabalha, hoje normalmente tanto o filho quanto a filha trabalha, ou então a filha não trabalha, mas ela tem que cuidar dos filhos dela, tem a casa dela. Então essa logística de chegar até aqui que às vezes é mais complicado. Acho que é por isso que a gente tem também poucas pessoas que acabam aderindo. Agora se eles vêm sozinhos, se eles têm essa mobilidade, essa independência, essa autonomia, eles vêm e gostam. Eles se divertem...”

Também se manifestam diferenças no acesso à política pública entre os gêneros, como expresso na fala dos seguintes participante:

P4: *“...A mulher geralmente vem sozinha, sempre muito preocupada com a questão do horário, porque tem que buscar o filho, que ficou na creche, tem outros compromissos, então a gente observa isso. E... E além de que as mulheres principalmente em situação de vulnerabilidade, né, é... São muito mais acometidas na questão da violência, é, então esse público a gente sabe que é muito maior do que estão aqui no CAPS, mas ainda não chegaram aqui no serviço. Então eu percebo, não só aqui na cidade, mas principalmente na grande maioria dos CAPS...”*

P7: *“...Masculino. Público? Disparado! Nossa, 90 para 10. Isso é uma coisa que a gente discute muito, porque a gente vê o público feminino nas ruas, a gente sabe que existe o uso, mas muitas vezes a gente não consegue, a gente não vê eles aqui...”*

P9: *“...No nosso caso especificamente, normalmente, assim, as pessoas idosas que estão aqui elas são usuárias de álcool, né, elas fazem uso de álcool, normalmente homens, assim, mulheres não é uma característica muito, não é preponderante, né, não tem mais mulheres do que homens, acabam sendo mais homens. E aí, no caso dos homens principalmente, porque a mulher acho que ela demora mais tempo para perder função, né, ela ainda continua fazendo o serviço da casa, às vezes cuidando de um neto, às vezes uma coisa assim, mas de maneira geral, o que eu, participante 9, observo é essa, eu não sei se dá para entender perda de função quando eu digo, é de coisas que faziam antes e aí vai deixando de fazer e aí começa a ficar muito tempo ocioso e aí isso vai, no nosso caso, acaba contribuindo para o uso de substância...”*

Mulheres idosas, sejam cisgênero ou trans, enfrentam desafios significativos no acesso

inicial a serviços de saúde e políticas públicas, em grande parte devido à ausência de uma rede de apoio sólida e às exigências cotidianas relacionadas ao cuidado com a casa, netos ou outros membros da família. Historicamente, o papel da mulher foi socialmente construído em torno da responsabilidade de cuidar, o que acaba por vinculá-las a uma posição de 'utilidade' dentro da família e da sociedade. Esse lugar social de cuidadora, embora muitas vezes invisibilizado, torna-se uma extensão das expectativas culturais impostas às mulheres ao longo da vida.

Outrossim, diante das entrevistas o P5 abordou que os usuários em atendimento no CAPS também estão em processo de envelhecimento, sendo o único participante a abordar esse ponto, que segundo esse deve ser percebido e considerado, refletindo de que modo esses indivíduos vem sendo acolhidos:

P5: “...O que eu percebo é que, não sei se é um aumento de demanda, eu percebo que as pessoas com transtornos mentais estão envelhecendo, né? Então, assim, a gente tá no CAPS adulto e tem pacientes que estão aqui há muito tempo e que são casos muito graves, e que eles vão envelhecendo, o cuidador vai adoecendo também, o responsável ali, às vezes esse cuidador falece também. Então, eu percebo um aumento do público idoso, eu não saberia dizer precisamente que esse aumento estaria relacionado a uma busca, eu acho que tá muito mais relacionado ao fato de um envelhecimento desse público mesmo, né? Que, por um lado, é algo positivo, se a gente for pensar, né, em termos de expectativa de vida mesmo, né? Se a gente for pensar, não saberia dizer em dados palpáveis, né, mas se a gente for olhar há um tempo atrás, essa expectativa de vida da pessoa com transtorno mental era menor, né, há um bom tempo atrás. Então, hoje eles envelhecem, né? Então, isso é positivo, mas por outro lado, acho que tem muita coisa a ser trabalhada ainda, até por conta desse processo de envelhecimento, porque essas pessoas envelhecem e o que a gente percebe? Esses cuidadores envelhecem também ou morrem e essa pessoa não tem um suporte. Hoje, a gente tem, infelizmente, a gente não tem aqui no município, por exemplo, um local onde essas pessoas possam ser acolhidas...”

7.2 Desafios, barreiras e lacunas no atendimento à pessoa idosa

O estigma frequentemente resulta em discriminação, isolamento e marginalização das pessoas que carregam determinadas características, impactando negativamente seu bem-estar emocional, social e até o acesso a direitos, como educação, trabalho e saúde. No caso da velhice,

por exemplo, estigmas podem reforçar a percepção de que os idosos são frágeis ou menos capazes, afetando sua autonomia e o tratamento que recebem da sociedade e dos serviços públicos. Como mencionado anteriormente, a mulher historicamente ocupa um lugar de 'utilidade' na sociedade, conforme discutido por Bell Hooks (1999). Embora os estigmas enfrentados pelas mulheres sejam amplamente debatidos nas pautas feministas — um tema que não será abordado profundamente neste trabalho —, em *'Tudo Sobre o Amor'*, a autora explora como o ato de cuidar é frequentemente romantizado como um atributo inerente às mulheres, mas raramente reconhecido como uma prática ética e política. Para Hooks (1999), o cuidado genuíno e amoroso deveria ser um valor universal, compartilhado por todos os gêneros. No entanto, as mulheres acabam sobrecarregadas por essa obrigação de cuidar, o que as prende ao papel de 'utilidade', sendo valorizadas apenas por sua capacidade de servir aos outros. Esse cenário é especialmente evidente na velhice, quando as mulheres idosas, após uma vida de dedicação ao cuidado, muitas vezes se veem desamparadas por um sistema que não foi projetado para apoiá-las adequadamente. Um dos profissionais entrevistados (P6) observou que essa sensação de solidão e desamparo é mais pronunciada entre os homens idosos, já que as mulheres tendem a continuar exercendo funções, como cuidados com a casa ou com os netos, mesmo após a aposentadoria. Entretanto, essa tendência pode ser menos evidente em mulheres com condições de saúde debilitantes, que se tornam mais dependentes dos cuidados dos filhos e conseqüentemente menos ativas.

P6 :“...Masculino. Eu acho que é no masculino. Eu acho que a mulher ela encontra mais funções. Ela vai cuidar do neto. Os filhos demandam mais coisas pra mãe. E ela acaba cuidando da casa, se ela consegue e tudo mais. Se ela não consegue, ela tem alguma limitação física, alguma coisa, e os filhos cuidam, né, ela também acaba concordando, fica triste, fica mais deprimidinha e tudo mais. Bom, tudo isso que eu estou falando acaba levando a um quadro muito depressivo. Então eu acho que a mulher se adapta melhor. Não que ela não sinta as mesmas coisas, mas em termos de proporção eu acho que pro homem é mais difícil...”

A análise das entrevistas indicou que questões psicossociais, como o isolamento e a solidão, são predominantes no atendimento ao idoso. Isso pode ser resultado da falta de função e perspectiva futura, tanto para os homens que enfrentam a perda laboral quanto para as mulheres idosas que deixam de exercer o papel de cuidadoras familiares. De acordo com Schneider e Irigaray (2008, p. 590-591):

Socialmente, pode-se inferir que a pessoa é definida como idosa a partir do momento em que deixa o mercado de trabalho, isto é, quando se aposenta e deixa de ser economicamente ativa. A sociedade atribui aos aposentados o rótulo de improdutivos e inativos. Com a aposentadoria, muitas vezes se percebe um rompimento abrupto das relações sociais com outras pessoas com as quais o indivíduo conviveu durante muitos anos. Ocorre, ainda, uma redução salarial considerável e a falta de atividades alternativas fora do ambiente de trabalho.

Estes temas explicitam-se ainda na fala dos participantes abaixo:

P6: *“...O paciente da terceira idade, eu acho que assim, o que mais pega mesmo é a questão da solidão. Se já trabalhou a dificuldade em não poder trabalhar mais, isso pra eles é muito difícil, eu acho que é muito interessante como a gente não tá preparado pra ter prazer. Parece que o ser humano é definido pelo tanto que ele produz financeiramente. Então se ele trabalha, ele é produtivo, se ele não trabalha, ele não se sente, ele acha que não serve mais pra nada...”*

P2: *“...A queixa em solidão e o esquecimento, né, que depois da Covid ficou muito pior, muito pior, não recuperaram ainda. O idoso que teve Covid é mais difícil ainda, porque o diagnóstico diferencial é que é difícil, você não sabe se ele está crônico, se ele está demenciando ou se é pós-Covid [...] como a queixa deles é solidão, eles frequentam atividades grupais aqui, é um realizante...”*

P4: *“...Mas eu observei que como era um senhor que estava sozinho na casa dele, que muitas vezes saía para beber, para fazer o uso, então ele buscava mais esse momento, sabe, de estar lá com outras pessoas, sabe, interagindo. Aquilo me chamou muito a atenção, sabe? É... E era um senhor que estava com um quadro de saúde, assim, bem delicado, né? Esse atendimento me chamou bastante a atenção...”*

As entrevistas também revelaram que alguns profissionais perpetuam preconceitos e estigmas em relação as pessoas idosas, como evidenciado nas falas dos seguintes participantes:

P1: *“...O que eu percebo é que a gente tem que ser muito mais claro ao falar. Sempre tem que falar pausadamente, estou pegando em consideração um idoso em específico que eu atendi, que eu lembro. Então tenho que falar de forma mais clara, mais didática, para eles entenderem. A pessoa mesmo que eu atendi, ele tinha 70 anos, e aí ele era*

bem mais igual ao do Nordeste, daí a compreensão é mais rebaixada mesmo, é isso que eu percebi de diferença, você tem que usar termos bem mais claros, bem mais simplistas, para eles conseguirem acessar [...] eles não têm tanto repertório pra mudança. Logo, tem, mas assim, bem menos do que um jovem ou um adulto, eu acho que é mais acolher demanda... E direcionar assim... Pequenas coisas do dia a dia... Que eles podem fazer...”

P4: *“...Pela característica, às vezes, da própria debilidade, né. Então, às vezes a gente faz alguma intervenção e eles não compreendem, né. Às vezes a gente fala... Às vezes a queixa é bem repetitiva, a depender desse quadro, né. No nosso caso aqui, a gente não tem um acompanhamento psicoterapêutico, assim, específico, individual...”*

Existe uma tendência social a relacionar a pessoa idosa à fragilidade, incapacidade e dependência, o que leva à naturalização dos sintomas de transtornos como a depressão, atribuindo o sofrimento relatado pelo idoso como decorrente do processo de envelhecimento. Isso ocorre em grande parte por conta dos estigmas relacionados à idade e a carência de materiais teóricos que embasam a formação e a atuação dos profissionais da saúde mental, impedindo o reconhecimento de sinais que poderiam indicar doenças tratáveis. Segundo Clemente, Filho e Firmo (2011), e o Conselho Federal de Psicologia (2009), os profissionais de saúde, ao não estarem suficientemente preparados para lidar com a saúde mental do idoso, acabam por subdiagnosticar ou diagnosticar de forma inadequada esses transtornos. Destaca-se também no depoimento de uma das participantes entrevistadas que esse cenário vem se modificando, com a saúde mental dos idosos sendo tratada com mais seriedade. Como resultado, observa-se um aumento significativo na busca de idosos por serviços especializados em saúde mental:

P6: *“...Eu acho que está se falando mais da saúde do idoso. A gente está se preocupando mais com a saúde do idoso. Eu acho que hoje está ficando, eu acho que ainda não é o ideal, mas eu acho que tem muitas coisas que antes se falava que era coisa da idade. Hoje não. Eu acho que até um sei lá, um tempo atrás, não sei que tempo é esse, mas enfim, era uma coisa de que é como se a idade fosse doença. Então é idoso, fazer o que? Hoje em dia está se vendo que não. A terceira idade ou a idade não é doença. Se está doente, vamos tratar essa doença. Não existe isso de que é isso porque é idoso. Ser idoso não é justificativa pra ficar. Tem alguma limitação, seja ela qual for. Física, psíquica, seja qual for. Então eu acho que as pessoas estão um pouco mais conscientes*

disso...”

Destaca-se na fala da maioria dos profissionais entrevistados que a ausência de referenciais teóricos é um fator que contribui para o olhar enviesado dos profissionais que atuam com demandas de saúde mental, acometido pelos estigmas associados ao envelhecimento, revelando uma falta de preparo para lidar com as questões de saúde mental da população idosa, como evidenciado nos trechos a seguir:

P2: *“...Não. O pessoal das artesãs, a terapia ocupacional, tem bastante recurso. Mas material a gente não tem especificamente. Porque, é o que eu expliquei, o CAPS não é uma instituição que cuida de idoso. Mas, muitas vezes, o material que a gente tem pra cuidar do psicótico é o mesmo que a gente usa pra cuidar do idoso. A terapia em grupo funciona muito bem pra idoso...”*

P6: *“...Nossa boa vontade. (Risos) Nosso amor à causa como tudo que a gente faz aqui. Não, não tem. Não tem nenhum preparo, não tem nenhum material específico, nada. A gente que vai pesquisando e vai tentando e vai conversando e vai trocando entre a gente. A nossa sorte também é uma equipe muito unida. Os médicos são muito fofos, muito próximos da gente. Então a gente vai trocando e partilhando experiências, mas dizer que tem alguma coisa voltada pro idoso, especificidade, formação e tal, não. Treinamento, não, não temos. Em nenhuma área, aliás...”*

P9: *“...Não [...] Se a gente for atrás, eu acho que até tem algumas coisas, mas eu acho bem, ainda bem insuficiente...”*

P10: *“...Eu acredito que, no momento, não, né, como eu falei, não tem nenhum protocolo, assim, estabelecido, né. Aqui, por exemplo, eu acho que na saúde mental, no geral, tem uma definição de onde tem os CAPS infantis e os CAPS adultos, que aí vai pegar a parte mais aí de transtorno orgânico e, aqui no caso, a questão relacionada ao uso de drogas. Então, mas não necessariamente nada pensando, assim, na terceira idade específica...”*

Outrossim, destaca-se diferentes percepções apresentadas por outros participantes referente a essas referências técnicas:

P5: “...Olha, honestamente, eu acho que consigo olhar, por exemplo, para a demanda que ele me traz, para características que são específicas da idade ou das perdas que ele teve, por exemplo, seja de relacionamentos, relacionamento conjugal, seja de relação familiar, seja de questões orgânicas que podem surgir em decorrência da idade ou da inserção social. Eu não vejo uma falta nesse sentido, sabe? Porque é esse olhar mesmo para esse indivíduo...”

P4: “...A gente trabalha, sim, porque para além das legislações que a gente trabalha, do CAPS, as portarias, o Estatuto do Idoso, entendeu? E é isso, né? E assim, eu falo que no nosso trabalho, cada demanda que vai aparecendo, a gente tem que estar buscando sempre, sabe? Referenciais teóricos, isso é sempre, sempre no dia a dia, né? No nosso trabalho...”

P8: “...Pra lidar com a pessoa idosa. Eu acho que. Tanto eu. Como O outro psicólogo. A gente trabalha muito com a escuta. Né? A gente observa muito. Que quando a gente atende esses pacientes. 60+. Que existe uma. Uma. Uma. Uma carência muito grande. Principalmente relacionada a falta da família. Né? Porque eles vão envelhecendo [...] Então eu acho que. Uma forma. Muito assim. Que a gente faz muito aqui. Dessa prática. É da escuta. Bem qualificada. De como você pode. Acolher esse paciente. De que forma. Como você pode mostrar para ele. Que ele consegue. Dentro das limitações dele Né? E ofertar aquilo que o serviço. Também dá conta. Né? Porque. Não depende só da gente. Depende dele também...”

A ausência desses materiais está diretamente ligada à falta de preparo dos profissionais da área, que frequentemente atribuem problemas de saúde mental ao envelhecimento, em vez de abordá-los de forma mais técnica e sensível às particularidades dessa população. O que pode levar à estigmatização de questões relacionadas ao envelhecimento.

Entretanto, as entrevistas mostram que, apesar da baixa demanda de procura pelos serviços, a adesão aos tratamentos propostos varia conforme as demandas individuais, não sendo a falta de amparo técnico científico o principal obstáculo para a efetivação das intervenções. Como destacado nas falas dos participantes:

P10: “...Isso é relativo, porque, assim, é o que eu falo, né, não é porque chegou até o CAPS que aí resolveu o problema, às vezes, isso ainda pode ser que está muito distante.

Então, por isso que a gente também tem a questão de reavaliar os planos terapêuticos. Então, se a pessoa chega aqui e, de repente, aquilo ali não deu muito certo ou ela veio um tempo e deixou de vir, a gente tem as visitas, a gente tem um acompanhamento desse caso. Tem casos que também muitos chegam aqui já numa situação mais delicada e a pessoa está numa internação em comunidade terapêutica. Então, aí é avaliado isso e também encaminhado quando é o caso. E é difícil a gente ter esse parâmetro aí de adesão, porque isso é muito singular, mas, assim, muito relativo, né?...”

P9: *“...Quando se trata de uso de substâncias, que é característico da nossa população, eu acho que fica muito enviesado. Não dá para a gente dizer que é só idoso, porque é um idoso usuário, normalmente, de álcool. Mas tem alguns idosos que fazem uso de outras substâncias. Mas de maneira geral, a maior característica que eu observo aqui dos nossos pacientes, pacientes idosos usuários de álcool. Até porque era a substância que era mais usada antigamente...”*

P9: *“Isso, exatamente. Então assim, eles têm algumas... Na maioria das vezes, acabam tendo mais oposição, né, do que aceitação, assim, né. Mas tem, tem uns que, assim, aceitam, por exemplo os que, de fato, vão tendo uma melhora e conseguem ir se afastando da substância. A gente encaminha, por exemplo, para cursos. Tem alguns cursos aqui no município propostos para alguns serviços. De às vezes, informática para terceira idade, idosos né, informática para idosos. Outras coisas que agora eu não vou me recordar, porque esse serviço é um serviço que a gente faz muito como um serviço social. Quem acaba fazendo o encaminhamento é a assistente social. A gente identifica e sinaliza para a assistente social e aí a gente faz esse link. Mas então, tem alguns idosos que, quando estão mais afastados da substância, estão mais tempo sem uso, conseguem aderir melhor.”*

P8: *“...Não. Eu acho que essa vinculação. Que acaba fornecendo. É justamente mesmo. Mais do autocuidado. Né? De ter isso. Então, é da forma como você recebe. Da forma como que você. Dialoga com esse paciente. Eu acho que. São todas as formas. Então. Eles chegando até o CAPS. A gente consegue. Minimamente. Ofertar aquilo que ele dá conta. De fazer. Né? Daquilo que ele dá de aderir também. Né? Porque como eu falei. A gente trabalha em cima daquilo que ele dá conta. Então. Hoje eu posso ofertar uma atividade. Pra ele. Não vai dar conta. Mas daqui duas semanas. Pode ser. Que ele dê*

conta. Né? Então. É do dia. Da pessoa. Da cognição. De todas as questões comportamentais dele também...”

P5: “...Deixa eu pensar. Acho que varia também, principalmente em relação ao quadro, né? Mas acho que isso de forma geral, se a gente for parar pra pensar. Pegar um paciente que tem um quadro, que tem uma perda de funcionalidade, mas que tem um quadro depressivo, tem um quadro ansioso, né? Provavelmente ele vai aderir mais, né? Se for uma depressão muito, muito grave mesmo, que tiver, assim, muito intenso, talvez ele não vai conseguir aderir até pela dificuldade de estar saindo, né? Pela própria questão do quadro depressivo mesmo. É, um idoso, por exemplo, com um transtorno bipolar, com sintomas psicológicos, por exemplo, ou com uma esquizofrenia, né? Pode ter um pouquinho mais de resistência, dependendo de como tá aquele quadro, né? Mas eu tô falando mais de uma forma geral. Pra ser bem honesta, eu não consigo pensar especificamente, né? Sobre um caso ou outro. Mas, é... Nesses casos a gente precisa contar muito com a família, né? Principalmente. Pra tá nos trazendo, pra tá participando....”

P2: “...Aderem. Porque, como a queixa deles é solidão, eles frequentam atividades grupais aqui, é um realizante. [...] Acho. Bem mais...”

P4: “..Não, eles, assim, eu acho que quando eles vêm, eles aderem sim, sabe? No primeiro momento, eles resistem, mas depois, quando eles começam a participar, eles aderem sim...”

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar o acesso da pessoa idosa ao Centro de Atenção Psicossocial de São José do Rio Preto, a partir de entrevistas realizadas com nove profissionais de psicologia que prestam serviços nesses locais.

Diante dos relatos os psicólogos trouxeram à luz características dessa população em seus diversos contextos. A adesão desse grupo aos serviços ofertados sofre influência direta das questões relacionadas à locomoção, sejam elas causadas por acometimentos físicos ou falta de acompanhantes com disponibilidade para levá-los. Além disso, a dependência química também

aparece como um fator de incidência negativa sob a adesão aos tratamentos, sendo o álcool a substância de maior proeminência, destacando-se primordialmente entre os homens idosos.

Ademais, tornou-se evidente que a pessoa idosa pode sentir-se desconectada da sociedade, especialmente em culturas que valorizam a produtividade e o desempenho físico e mental. A sensação de estar "à margem" pode ser agravada pela diminuição do convívio social, falta de reconhecimento e a perda de autonomia. Em alguns casos, isso pode levar a um ciclo de isolamento, tristeza e até depressão, onde o idoso começa a questionar seu valor pessoal e sua relevância no mundo contemporâneo, onde o CAPS surge como uma alternativa para combater a estigmatização associada ao envelhecimento. No entanto, alguns profissionais entrevistados demonstraram preconceitos e estigmas sobre o tema.

A análise revelou que a atuação dos profissionais na área de saúde mental carece de um embasamento específico para a população idosa, evidenciando a falta de suporte técnico e científico que aborde suas particularidades. Atualmente, o Estatuto da Pessoa Idosa é o único documento amplamente utilizado, o que restringe a abordagem profissional e dificulta um atendimento mais especializado e eficaz. No entanto, essa limitação não parece influenciar a adesão aos tratamentos e intervenções propostas, mas sim refletir uma barreira na prática profissional.

Por fim, sugere-se a implementação de políticas públicas que acompanhem a inversão da pirâmide etária brasileira, considerando a baixa quantidade de locais que acolham as pessoas idosas em seus diversos aspectos e suas necessidades específicas, além de estudos futuros que sejam desenvolvidos para auxiliar os profissionais psicólogos na prestação de serviços a indivíduos dessa faixa etária. Esses estudos devem priorizar a individualidade da pessoa idosa, focando nas particularidades e nos processos únicos do envelhecimento, sem estigmatização e ageísmo, com o objetivo de fornecer uma abordagem que atenda às necessidades específicas dessa população, promovendo um atendimento especializado.

9- REFERÊNCIAS

ALVES, V. Para além dos muros do manicômio: a atenção aos idosos nos Centros de

Atenção Psicossocial – CAPS.Diss. (Mestrado) .Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS, 2015.

BRASIL. **Estatuto do idoso:** lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm > Acesso em 12/05/2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 27 set. 2024, às 08:41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS),** 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps> > Acesso em 11/05/2023.

BRASIL. **Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos,** 2023. Disponível em: < <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos> > Acesso em 25/05/2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) na Atenção Básica à Saúde.** 2. Ed. Brasília: CFP, 2019. 87 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CAPS.** ed. rev. Brasília, CFP, 2022. 146 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social.** 1. ed. Brasília: CFP, 2009. 196 p.

CLEMENTE, A. S.; LOYOLA FILHO, A. I.; FIRMO, J. O. A. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. Cad. Saúde Pública, 2011, 27(3), p. 555–564, mar. 2011.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada,** 4.ed. Tradução por Mathias Lambert. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2004.

HOOKS, bell. **Tudo sobre o amor: novas perspectivas.** São Paulo: Elefante, 2020.

GOMES, E. A. P.; VASCONCELOS, F. G.; CARVALHO, J. F. Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. Psicol. cienc. prof., 2021, 41, p. e224368, 2021.

LEANDRO-FRANÇA, C.; GIARDINI MURTA, S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. Psicol. cienc. prof., 2014, 34(2), p. 318–329, abr. 2014.

PILLON, S. C. et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. Escola Anna Nery, v. 14, n. **Esc. Anna Nery**, 2010 14(4), p. 742–748, out. 2010.

RIO PRETO. Prefeitura Municipal. Carteira do Idoso. Disponível em:

<https://www.riopreto.sp.gov.br/cartaservicos/assistencia/carteira-do-idoso>. Acesso em: 27 set. 2024.

APÊNDICE – Roteiro de Entrevista

Roteiro para as Entrevistas:

- 1- NOME:
- 2- IDADE:
- 3- ONDE TRABALHA?
- 4- QUAL FUNÇÃO VOCÊ EXERCE NESSE ESPAÇO?
- 5- QUAL A FUNÇÃO QUE VOCÊ EXERCE QUANDO O USUÁRIO É UMA PESSOA IDOSA?
- 6- COMO IDOSO CHEGA ATÉ VOCÊ? POR ENCAMINHAMENTO DA REDE, ESCOLHA FAMILIAR...
- 7- COM QUAIS PROFISSIONAIS DA REDE VOCÊ ATUA QUANDO A DEMANDA É ESPECÍFICA DA PESSOA IDOSA?
- 8- VOCÊ NOTA ALGUMA SIMILARIDADE NAS QUEIXAS ENTRE OS PACIENTES DA TERCEIRA IDADE?
- 9- VOCÊ ACREDITA QUE HÁ UMA DIFERENÇA NO PROCESSO “TERAPÊUTICO” DA PESSOA IDOSA QUANDO COMPARADO A UM ADULTO (40-50 ANOS)?
- 10- VOCÊ ACREDITA QUE HOVE UM AUMENTO NA DEMANDA POR PARTE DA POPULAÇÃO IDOSA EM BUSCA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL?
- 11- COMO É REALIZADO O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DOS IDOSOS QUE CHEGAM ATÉ VOCÊ?
- 12- VOCÊ ACREDITA QUE HÁ MAIOR ADESÃO OU OPOSIÇÃO AOS ENCAMINHAMENTOS E INTERVENÇÕES PROPOSTAS? QUAL FATOR VOCÊ ACREDITA QUE SEJA RAZÃO PARA QUE ISSO OCORRA?
- 13- EXISTE UM AMPARO TÉCNICO ESPECÍFICO PARA LIDAR COM AS DEMANDAS DA TERCEIRA IDADE?
- 14- QUAIS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS SÃO OFERECIDOS ESPECIFICAMENTE PARA ESSE PÚBLICO?
- 15- COMO SE DÁ A SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE À DEMANDA DE SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA?

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
 Campus Indianópolis
 Comitê de Ética em Pesquisa - UNIP

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
 CEP: 04026-002 – Fone: (11) 5586-4090
 e-mail: cep@unip.br
 Horário de funcionamento: das 08:00 às 19:00

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Além das Rugas: Desvendando os Desafios e Perspectivas do Envelhecimento na Saúde Mental na Rede Pública de Saúde** que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) **Ana Carolina dos Santos Pereira, Bárbara Guidoni dos Santos e Mikaella Vicente** que pertence(m) ao Curso de Psicologia da Universidade Paulista (UNIP).

O(s) objetivo(s) deste estudo que objetiva investigar e compreender o acesso da pessoa idosa às unidades básicas de saúde, visando identificar os principais desafios, barreiras e lacunas existentes nesse processo. Os resultados contribuirão para propor estratégias e melhorias para garantir um acesso efetivo, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde para essa população. Sua participação é voluntária, não implicando qualquer tipo de remuneração, benefício direto e/ou ressarcimento de eventuais custos. Sua forma de participação consiste em realizar uma entrevista a respeito do atendimento, aderência, atuação do idoso na rede pública de saúde. Não acarretará riscos à sua saúde, no máximo cansaço devido à extensão da entrevista.

Para o desenvolvimento deste trabalho, esta entrevista será gravada e transcrita posteriormente e seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo e esse risco pode ser explicado como algum desconforto de qualquer natureza no decorrer da entrevista, da qual poderá haver desistência a qualquer momento, sem nenhum dano e quebra de sigilo.

Como benefício decorrente da sua participação nesta pesquisa, existe a satisfação de contribuir com os estudos que buscam o avanço da ciência, particularmente colaborando com uma pesquisa que tem como foco identificar os principais desafios, barreiras e lacunas existentes no processo do acesso ao idoso nas unidades básicas de saúde, identificar os estigmas mais prevalentes associados aos idosos nesses serviços, investigar a relação entre a ausência de literatura específica sobre o tratamento ao idoso em saúde mental e sua adesão aos serviços públicos de saúde mental, a fim de identificar lacunas de conhecimento e possíveis implicações

na adesão aos tratamentos. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável, Amilton José da Silva Júnior pelo e-mail amilton.junior@docente.unip.br com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que **Ana Carolina dos Santos Pereira, Bárbara Guidoni dos Santos e Mikaella Vicente** explicaram-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)