



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS ARAPIRACA
UNIDADE EDUCACIONAL PALMEIRA DOS ÍNDIOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Brenda Beatriz de Araújo Medeiros Moura
Jéssica Caroliny Melo da Silva

ACRESCENTANDO VIDA AOS ANOS:
ENTRELAÇAMENTOS ENTRE SAÚDE MENTAL E A PARTICIPAÇÃO DA PESSOA
IDOSA EM GRUPOS TERAPÊUTICOS

PALMEIRA DOS ÍNDIOS
2024

Brenda Beatriz de Araújo Medeiros Moura
Jéssica Caroliny Melo da Silva

**ACRESCENTANDO VIDA AOS ANOS:
ENTRELAÇAMENTOS ENTRE SAÚDE MENTAL E A PARTICIPAÇÃO DA PESSOA
IDOSA EM GRUPOS TERAPÊUTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Unidade Educacional Palmeira dos Índios do Campus Arapiraca da Universidade Federal de Alagoas para a obtenção do título de Formação em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Fernanda Cristina Nunes Simião.

PALMEIRA DOS ÍNDIOS

2024



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Unidade Educacional Palmeira dos Índios
Biblioteca Setorial Palmeira dos Índios - BSPI

M929a Moura, Brenda Beatriz de Araújo Medeiros
Acrescentando vida aos anos: entrelaçamentos entre saúde mental e a participação da pessoa idosa em grupos terapêuticos / Brenda Beatriz de Araújo Medeiros Moura ; Jéssica Caroliny Melo da Silva. – Palmeira dos Índios, 2024.

99 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Fernanda Cristina Nunes Simião.
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Federal de Alagoas, *Campus* Arapiraca, Unidade Educacional Palmeira dos Índios, Palmeira dos Índios, 2024.

Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus* Arapiraca).
Referências: f. 90 - 99.

1. Psicologia. 2. Idosos – saúde e higiene. 3. Saúde mental. 4. Envelhecimento. 5. Terapêutica. I. Simião, Fernanda Cristina Nunes. II. Título

CDU 159.9

Bibliotecária responsável: Kassandra Kallyna Nunes de Souza

Brenda Beatriz de Araújo Medeiros Moura
Jéssica Caroliny Melo da Silva

**ACRESCENTANDO VIDA AOS ANOS:
ENTRELAÇAMENTOS ENTRE SAÚDE MENTAL E A PARTICIPAÇÃO DA PESSOA
IDOSA EM GRUPOS TERAPÊUTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Unidade Educacional Palmeira dos Índios do Campus Arapiraca da Universidade Federal de Alagoas como pré-requisito para a obtenção do Grau de Formação em Psicologia.

Data de Aprovação: 27/03/2024.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 **FERNANDA CRISTINA NUNES SIMIAO**
Data: 30/03/2024 13:45:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Ma. Fernanda Cristina Nunes Simião
Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca – Unidade de Palmeira dos Índios
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **CARLINDA CORDEIRO DE MICENA NETA**
Data: 29/03/2024 00:54:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Esp. Carlinda Cordeiro de Micena Neta
(Examinadora)

Documento assinado digitalmente
 **KAREN NICOLI ALVES LIMA**
Data: 28/03/2024 22:43:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Esp. Karen Nicoli Alves Lima
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Brenda Beatriz de Araújo Medeiros Moura

Entre altos e baixos, chegar aqui é de fato uma conquista significativa, em que, por inúmeras vezes, pensei ser impossível alcançá-la. Por isso, agradeço primeiramente ao meu Senhor e meu Deus que me concedeu a graça de vivenciar todo esse propósito destinado para mim. Seu cuidado, Seu amor e Sua provisão me encorajam e me sustentam, não só ao longo de todo esse processo, mas em toda a minha vida.

Agradeço à toda a minha família por sempre me mostrar, com palavras, ações e orações, o quanto sou amada. Em especial, à minha mãe Vera, que fez dos meus sonhos, os seus. Suas palavras de encorajamento e seus sacrifícios foram a luz que me guiou nos momentos mais desafiadores. Seu amor infinito me conduziu ao longo desse percurso e foi combustível para que eu não desistisse. Agradeço também ao meu pai, Williamar, pelo apoio e amor, que foram pilares sobre os quais construí minha jornada. Agradeço pelos ensinamentos deles que me tornaram quem sou hoje.

Agradeço ao meu esposo, amigo e companheiro fiel, Israel, que desde sempre orou, sonhou e vivenciou comigo toda essa trajetória. Agradeço por seu apoio contínuo, paciência e compreensão. Sua presença constante foi o alicerce para cada desafio superado e para cada obstáculo enfrentado, pois foram enfrentados com a certeza de que você estava lá, acreditando em mim e me incentivando a ir além. Obrigada por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditei, obrigada por ter sido família desde sempre.

Agradeço aos meus irmãos Élisson e Willyara, cujo apoio e incentivo sempre estiveram presentes, sou grata por serem minha fonte de inspiração e força. Assim como também agradeço aos meus cunhados Anderson e Alisson e a minha cunhada Carol por toda irmandade, generosidade e incentivo.

Agradeço também à minha amiga/irmã Rafaelly e sua família por toda acolhida, por me receberem como família, por sempre estenderem a mim suas mãos com gentileza e compreensão. O papel de vocês em minha vida vai além das palavras, e

por isso expresso minha gratidão por tudo que fizeram por mim. Expresso também minha sincera gratidão aos meus sogros Zenício e Lenilda, que são como pais para mim, que me encorajam com suas palavras de sabedoria e incentivo. Vocês foram um verdadeiro apoio ao longo de todo esse percurso.

Agradeço aos colegas que tive o privilégio de conhecer na UFAL. E não poderia deixar de agradecer a Carol, Jéssica e Kaliane que foram fundamentais nesse percurso, durante esses anos trilhados, compartilhando experiências e sendo apoio umas das outras. As vivências com vocês são lembranças preciosas, através de uma simples conversa ou de um abraço reconfortante nos momentos mais desafiadores da vida acadêmica. Agradeço à minha dupla Jéssica, nessa reta final, por ter embarcado na intensa e desafiadora aventura para a realização desse trabalho. Seu companheirismo, amizade e cumplicidade foram essenciais para que esse momento se tornasse menos desgastante. Toda a nossa convivência e ações sobressaem as palavras, a você minha gratidão.

Agradeço aos professores que gentilmente compartilharam seus conhecimentos e contribuíram para que esse momento fosse possível. Especialmente à querida orientadora prof.^a Fernanda Simião, por toda dedicação e conhecimento compartilhado conosco, não apenas durante essa reta final, mas em todo o trajeto acadêmico. Agradeço por toda atenção, paciência, disponibilidade e compreensão em nos auxiliar em cada detalhe desse período.

Agradeço à minha supervisora de estágio Carlinda, e incentivadora de vida. Carlinda fez com que eu enxergasse a Brenda dentro de mim que consegue alçar voos altos. Ela não é apenas uma supervisora que o contato se encerra junto com o período de estágio, é uma amiga para a vida. Obrigada pelo conhecimento compartilhado, não apenas sobre Psicologia, mas sobre a vida. Agradeço também à Karol e à Poliana por cada palavra de encorajamento, por cada gesto de solidariedade e por cada momento compartilhado. Vocês são verdadeiras inspirações para mim, e sou grata por ter tido a oportunidade de aprender com pessoas tão incríveis como vocês.

Por fim, e não menos importante, também gostaria de deixar registrado aqui minha gratidão a Deus pelos meus sobrinhos Théo Bernardo e Maria Isabel, que trouxeram luz e alegria aos meus dias.

AGRADECIMENTOS

Jéssica Caroliny Melo da Silva

“Minha alma engrandece ao Senhor, e o meu espírito se alegra em Deus, meu Salvador; pois o Poderoso fez grandes coisas em meu favor” (Lucas 1, 46-49). Agradeço a Deus, que mesmo diante de minha pequenez, realiza todos os dias maravilhas em minha vida. Sua misericórdia é de geração em geração. Nos meus planos, Ele não me deixou só, sempre sob a intercessão de Nossa Senhora, Aquela que nunca me desampara. A minha eterna gratidão!

Agradeço agora aos enviados por Ele para serem minha base aqui na terra: meus pais. É a eles que dedico esse trabalho e todos meus anos de estudos. À minha mãe, Vânia, meu exemplo de mãe, esposa, profissional, mulher de fé, de coração enorme e que me inspira cada dia a ser melhor. Ao meu pai, José Carlos, meu orgulho, meu amigo, quem sempre me acompanha e me escuta, um homem honroso. O caminho não é fácil, mas saibam que foi sempre por vocês e com vocês. Obrigada pelas noites em claro, pelos dias de trabalho cansativos, por estarem sempre comigo, pelo simples e grandioso fato de serem meus pais, obrigada, obrigada...

Ao meu noivo, Maycon, meu amigo, companheiro, meu maior incentivador, aquele que nunca desistiu de mim. Meus agradecimentos a ele, que confia no meu potencial e acredita mais em mim do que eu mesma. Obrigada por toda força, apoio, por ser meu ombro amigo, meu amor. Durante essa trajetória você foi figura indispensável para a concretização desse sonho. Seu sentimento vai além de palavras, e isso me transborda de gratidão.

Meus agradecimentos vão também para o meu irmão, Eduardo, minha alegria e meu estresse em uma pessoa só, mas que, mesmo diante das dificuldades, está sempre presente em minha vida, doando o melhor que pode oferecer: suas palavras, seus cuidados, seus beijos e abraços prolongados. Obrigada por ser meu abrigo!

Agradeço e ofereço esse trabalho aos meus avôs, tios e tias, que diante de todas as dificuldades, sempre enxergaram nos estudos uma oportunidade de

mudança de vida e incentivam a mim e a meus primos. Esse trabalho também é para vocês. Obrigada!

Por fim, agradeço a minhas supervisoras de estágio: Carlinda de Micena Neta e Luana de Freitas Pereira, peças importantes para que eu chegasse até aqui. À Carlinda, que com toda a sua alegria e simpatia me mostrou quão grandioso pode ser o trabalho da Psicologia quando realizado com amor – é ela uma das minhas incentivadoras, para além de supervisora, uma grande amiga. Minha gratidão à Luana por me acolher, me receber e me apresentar a “fantasia” do atendimento infantil, mostrando as nuances da Psicologia no setor privado e o diferencial de um trabalho baseado na ética e na entrega.

À Roberta, Kaliane, Carol e Brenda, minhas companheiras de trajetória acadêmica, com as quais dividi angústias e alegrias desse processo. Em especial agradeço à Brenda, minha dupla, que foi minha companhia nessa incessante corrida pela conquista do diploma. Foram caminhadas, sorrisos, raivas, lágrimas e muita paciência, mas como sempre falávamos: Deus está conosco e de tudo Ele cuidará. E assim Ele fez, realizou em nós maravilhas, mesmo diante de nossa indignidade. Obrigada Brenda pela paciência, amizade e zelo durante todo esse processo. Você vai brilhar!

A todos os docentes que fizeram parte da minha vida, aos quais agradeço na pessoa da professora Fernanda, que esteve conosco nesses últimos momentos. Ela que embarcou comigo e Brenda nessa corrida, nos prestou toda a assistência que precisávamos, e foi além de nossas expectativas, entregando suas horas, dias e conhecimentos (tão preciosos) para nos ajudar na concretização desse sonho. Não há palavras que expressem o quanto somos gratas a ela.

Gratidão!

“Não sei por que essa gente vira a cara pro
presente e esquece de aprender

Que felizmente ou infelizmente sempre o
tempo vai correr

Não quero morrer pois quero ver como será
que deve ser envelhecer [...]

(Música “Envelhecer” de Arnaldo Antunes)

RESUMO

Essa pesquisa foi desenvolvida tendo como justificativa a necessidade de apresentar os grupos terapêuticos como uma estratégia de promoção de saúde mental para as pessoas idosas. Diante disso, o objetivo geral foi compreender a relevância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos como meio de promoção da saúde mental; e os objetivos específicos foram: conceituar o envelhecimento humano e compreender como ele se desenvolve ao longo da vida; discutir a importância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos; e identificar a relação entre a promoção de saúde mental e grupos terapêuticos para pessoas idosas. O referencial teórico escolhido foram autores brasileiros que discutem sobre as temáticas envelhecimento, saúde mental e grupos terapêuticos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, realizada nos portais CAPES e BVS, a partir dos quais foram selecionados três artigos científicos, analisados pelo método de análise de conteúdo de Laurence Bardin. Dentre os resultados, foram encontradas algumas especificidades relacionadas às contribuições da participação da pessoa idosa em grupos terapêuticos, se caracterizando como um espaço promotor de autonomia, bem-estar, troca entre pares e inserção social. Foram notórios também os estigmas sobrepostos às pessoas idosas e como isso influencia no desenvolvimento de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade. Em contrapartida, diante desse cenário, os grupos terapêuticos se apresentam como uma relevante possibilidade de transformação acerca dos ideais que circundam a velhice, sendo uma via eficaz no âmbito pessoal e político. Finalizada essa pesquisa e considerando o emergente crescimento da população idosa, entende-se que novas alternativas de intervenção para esse público começam a se fazerem necessárias. Por fim, destaca-se ainda a importância do profissional de Psicologia manter-se atualizado frente a essas demandas, visto que ele é um dos principais agentes na conquista da promoção da saúde mental da pessoa idosa.

Palavras-chave: pessoa idosa; grupos terapêuticos; saúde mental; psicologia.

ABSTRACT

This research was developed with the justification for the need to present therapeutic groups as a strategy to promote mental health for elderly people. Therefore, the general objective was to understand the relevance of the participation of elderly people in therapeutic groups as a means of promoting mental health; and the specific objectives were: to conceptualize human aging and understand how it develops throughout life; discuss the importance of elderly people participating in therapeutic groups; and identify the relationship between mental health promotion and therapeutic groups for elderly people. The theoretical framework chosen was Brazilian authors who discuss the themes of aging, mental health and therapeutic groups. This is a qualitative and bibliographical research, carried out on the CAPES and VHL portals, from which three scientific articles were selected, analyzed using Laurence Bardin's content analysis method. Among the results, some specificities were found related to the contributions of elderly people's participation in therapeutic groups, characterized as a space that promotes autonomy, well-being, exchange between peers and social insertion. The stigma attached to elderly people and how this influences the development of psychological disorders, such as depression and anxiety, was also notable. On the other hand, given this scenario, therapeutic groups present themselves as a relevant possibility of transformation regarding the ideals that surround old age, being an effective way in the personal and political sphere. Having completed this research and considering the emerging growth of the elderly population it is understood that new intervention alternatives for this population are beginning to become necessary. Finally, the importance of the Psychology professional to remain up to date in the face of these demands is also highlighted, as they are one of the main agents in achieving the promotion of mental health in older people.

Keywords: elderly person; therapeutic groups; mental health; psychology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	COMPREENSÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO	15
2.1	O envelhecimento como um processo inerente ao ser humano	15
2.2	Velho, idoso ou terceira idade?	18
2.3	Dimensões sociopolíticas acerca do envelhecimento no Brasil	20
3	DELINEAMENTOS ACERCA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL	25
3.1	Breve apanhado sobre o conceito de saúde mental	25
3.2	Do enclausuramento ao reconhecimento: trajetória da saúde mental no Brasil	27
4	ENVELHECIMENTO, SAÚDE MENTAL E GRUPOS TERAPÊUTICOS: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA COM PESSOAS IDOSAS	37
4.1	Saúde mental das pessoas idosas	37
4.2	Atuação do profissional de Psicologia com pessoas idosas	42
4.3	Grupos terapêuticos	48
5	PERCURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	53
5.1	Análise de conteúdo	65
6	RELAÇÃO ENTRE A PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS	69
6.1	Processos do envelhecer	71
6.2	Contribuições de grupos terapêuticos para a saúde mental da pessoa idosa	77
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	90

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como principal discussão as contribuições dos grupos terapêuticos para a saúde mental das pessoas idosas. O interesse nessa temática surgiu durante a trajetória acadêmica, mais especificamente no período dos estágios em Psicologia, que foram realizados em um Centro de Reabilitação, e a partir dos quais foi possível vivenciar a intervenção psicológica realizada em grupos terapêuticos de pessoas idosas e perceber a importância da inserção desse público dentro desses grupos. Assim como também foi percebida a relevância da atuação da equipe multiprofissional com essa população, viabilizando às discentes a vivência da interlocução entre a teoria e a prática.

O processo de envelhecimento é inerente ao ser humano e constituído por aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, o indivíduo vivenciará a velhice de acordo com sua trajetória de vida, a qual é influenciada por diversos fatores que podem levar à ocorrência de transtornos psicológicos, ou até mesmo à sua atenuação, considerando que há uma recorrente associação entre pessoa idosa e enfermidade. Esse ensejo dificulta o diagnóstico, uma vez que esse público lida com pré-conceitos que os colocam como provedores de doenças.

Por muito tempo, a sociedade associou os sintomas depressivos e de ansiedade como sendo uma característica comum da velhice. Contudo, através das lutas pelo reconhecimento da saúde mental como constituinte da saúde geral do ser humano, começou-se a compreender que, nem sempre, os sintomas de declínio cognitivo possuíam relação com a idade do sujeito e sim com os seus hábitos e vivências. Dessa forma, a saúde mental, passa, então, a ser um fator de grande relevância para a qualidade de vida, contribuindo para a constituição de um bem-estar não só mental, mas também físico/orgânico.

Nessa perspectiva, a partir da proposta de discutir sobre a saúde mental de pessoas idosas, buscou-se compreender quais são as contribuições da participação dessa população em grupos terapêuticos, de forma a demonstrar as nuances do envelhecer, encobertas por estigmas histórico-culturais, e apresentar os grupos terapêuticos como uma das alternativas de superação desses aspectos que impedem a sociedade de avançar nas discussões e ações referentes a essa temática.

A partir disso, entende-se que os grupos terapêuticos podem ser uma alternativa tanto para a pessoa idosa superar os estigmas de inutilidade, assim como uma estratégia de intervenção das políticas públicas voltadas a essa população. Sendo assim, Rabelo e Neri (2013, p. 44) afirmam que: “As intervenções psicossociais com grupos são uma ferramenta importante para o cuidado à população idosa e mostram-se capazes de auxiliar no enfrentamento dos desafios do envelhecimento e na descoberta de suas potencialidades”.

Com isso, os grupos terapêuticos auxiliam no processo de lidar com questões relacionadas ao período da velhice, como forma de estimular a autonomia, a criação de novas relações e como uma oportunidade de se inserir em círculos sociais, uma vez que, muitas vezes, esse público já se encontra aposentado e em estado de viuvez.

Dessa forma, a principal justificativa para a realização dessa pesquisa se dá diante da necessidade de apresentar os grupos terapêuticos como um local de promoção de saúde mental para as pessoas idosas, visto que são uma importante estratégia de intervenção para as políticas públicas.

Com relação à relevância acadêmica desse estudo, se torna válido ressaltar que se trata de uma temática atual e de extrema importância para a formação em Psicologia. Destaca-se que estudar sobre envelhecimento e os aspectos concernentes à saúde mental na velhice é algo inédito no que tange às publicações dentro do curso de Psicologia da Unidade Educacional de Palmeira dos Índios do Campus Arapiraca da Universidade Federal de Alagoas.

Diante disso, essa pesquisa se faz ainda mais necessária, visto que as demandas de suporte para esse público estão cada vez mais frequentes, de forma a exigir dos profissionais de Psicologia estarem preparados para as discussões, reflexões e práticas acerca dessa temática.

Já no que se refere à relevância social, esse estudo pode ser considerado fundamental para a sociedade, levando em consideração o crescente número de pessoas idosas, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Esse fato posiciona essa pesquisa como uma porta de entrada para discussões e alternativas a serem implantadas pelo Estado, como forma de atender às demandas emergentes dessa população, apresentando os grupos terapêuticos como uma estratégia coletiva, de baixo custo e com resultados eficazes quanto à promoção não só da saúde mental,

mas também da saúde física das pessoas idosas, visto que a participação delas dentro desses grupos aumenta a qualidade de vida e proporciona um envelhecimento mais saudável.

Desse modo, a partir dessa discussão, foram elaborados os objetivos dessa pesquisa, que possui como foco geral: compreender a relevância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos como meio de promoção da saúde mental; e como objetivos específicos: conceituar o envelhecimento humano e compreender como ele se desenvolve ao longo da vida; discutir a importância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos; e identificar a relação entre a promoção de saúde mental e a participação em grupos terapêuticos para pessoas idosas.

A fim de embasar as discussões do presente estudo, o referencial teórico escolhido para contemplar os objetivos desse trabalho foram autores brasileiros que discutem sobre as temáticas envelhecimento, saúde mental e grupos terapêuticos, com destaque para a pesquisadora Anita Liberalesso Neri¹.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos, foi realizada uma pesquisa qualitativa e bibliográfica nas bases de dados CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), a partir da combinação dos descritores: “saúde mental” e “pessoa idosa”; e “grupo de apoio” e “pessoa idosa”, resultando na seleção de três artigos científicos em português na área da saúde, que compuseram o material de análise desse estudo. A partir disso,

¹ Anita Liberalesso Neri é psicóloga e licenciada em Pedagogia. É Professora Titular (aposentada) na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), onde trabalha como Professora Colaboradora do Departamento de Psiquiatria e como Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas. Obteve os títulos de Mestre (1972) e Doutora em Psicologia (1976) pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e de Professora Livre Docente (1988), Professora Adjunta (1991) e Professora Titular (1995) pela Faculdade de Educação da Unicamp, onde lecionou, orientou e pesquisou entre os anos de 1985 a 2016. Entre 1971 e 1984 foi professora no Instituto de Psicologia da PUC Campinas, na Universidade Metodista de São Paulo, e na PUC de São Paulo. Liderou o grupo de professores que presidiu a fundação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia na Unicamp (1997) e foi coordenadora do Programa por vários mandatos. Desde 2008, coordena o Estudo Fibra (Fragilidade em Idosos Brasileiros), polo Unicamp. Entre os anos 2016 e 2018, conduziu uma pesquisa sobre a qualidade de vida em idosos do Projeto Jaguariúna, Cidade Amiga do Idoso. Integra a equipe de pesquisadores do Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso (ELSI Brasil) e o Centro Internacional da Longevidade Brasil. Em 1994 e 1998, foi cientista visitante no *Max Planck Institute for Human Development and Education*, em Berlim, Alemanha. Introduziu o paradigma *life-span* em Psicologia e em Gerontologia no Brasil.

para a construção das categorias e subcategorias que compõem os resultados dessa pesquisa, foi utilizado o método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011).

A estrutura do trabalho foi organizada em sete capítulos, sendo o primeiro a presente introdução. No segundo capítulo, foram apresentadas discussões acerca do envelhecimento, que é um processo inerente à vida do ser humano, assim como também algumas compreensões dos dados sociopolíticos, a fim de descrever como se deu o percurso histórico dessa população no Brasil.

Dessa forma, seguindo uma compreensão necessária para esse estudo, no terceiro capítulo foram contextualizados o conceito e a trajetória da saúde mental em território brasileiro, a fim de discutir sobre os impactos das lutas e conquistas nesse campo como parte constituinte das políticas de saúde para a pessoa idosa.

Somado a isso, no quarto capítulo, foram realizadas reflexões sobre os processos pertinentes à participação das pessoas idosas em grupos terapêuticos como um importante aliado para a promoção da saúde mental desse público. Por meio das discussões realizadas nos capítulos anteriores, foi possível demonstrar como os grupos terapêuticos contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, coadunado às formas de intervenção dos profissionais de Psicologia nessa área, apresentando-os como um dos principais precursores na conquista da promoção da saúde mental desse público.

Já no quinto capítulo foi descrito o percurso metodológico realizado para a composição do material de análise dessa pesquisa, bem como dos passos da análise de conteúdo. No sexto capítulo, foram discutidos e refletidos os resultados provenientes dos dados obtidos por meio da análise dos artigos selecionados. Sendo assim, foram apresentadas e discutidas as categorias e suas respectivas subcategorias, salientando as opiniões dos autores e relacionando-os ao referencial teórico e ao exposto nos capítulos teóricos.

Por conseguinte, o trabalho foi concluído por meio da explanação das considerações finais, trazendo as contribuições dessa pesquisa para a sociedade e academia, enfatizando os principais resultados encontrados, além das reflexões decorrentes da sua realização.

2 COMPREENSÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO

Neste capítulo será realizada uma discussão a respeito do envelhecimento, buscando compreender o funcionamento desse processo na vida do ser humano, assim como apresentará as nomenclaturas utilizadas para se referir a esse público. Além disso, trará um breve apanhado do percurso histórico acerca dos dados sociopolíticos referentes a essa população no Brasil.

2.1 O envelhecimento como um processo inerente ao ser humano

O ser humano é constituído por aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Sua trajetória de vida perpassa a infância, a maturidade e a velhice. Nesse sentido, o desenvolvimento humano é um processo multidimensional, sua trajetória não se limita as questões de crescimento e declínio, mas é influenciada pelas diversas interações de fatores que atuam de forma conjunta (Baltes; Silverberg, 1995).

Desse modo, o envelhecimento também perpassa por fatores genéticos, biológicos e psicossociais, é concebido como um processo dinâmico, inerente ao ser humano, ocorrendo desde o seu nascimento, e percorrido por toda existência humana. Sendo assim, varia de indivíduo para indivíduo, acontece de formas diversas e de acordo com os aspectos da história de vida de cada sujeito. A partir disso, o envelhecimento é considerado um processo contínuo, em que os sujeitos constroem suas experiências e estabelecem seus vínculos com o mundo, utilizando, para isso, seus recursos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos (Fontaine, 2000).

Nessa perspectiva, os achados de Salgado (2007) definem as dimensões pelas quais o envelhecimento pode ser visto: biológico, cronológico, psicológico e social. A visão biológica se trata das transformações que ocorrem no organismo de maneira natural, provenientes do fator genético e do ambiente em que o indivíduo vive. A dimensão cronológica refere-se ao critério temporal como parâmetro para delinear o processo de envelhecimento de cada indivíduo, considerando o grupo no qual ele está inserido.

Já a dimensão psicológica, conforme evidenciado nas descobertas de Schneider e Irigaray (2008), diz respeito às habilidades que os sujeitos adquirem para lidar com as exigências do ambiente, estando relacionada também às capacidades psicológicas como aprendizagem, memória e percepção. E a dimensão social consiste na interação entre o indivíduo e a sociedade na qual está inserido, uma vez que esse processo mútuo de troca vai influenciar a forma como ele reage ao meio e quais consequências este pode proporcionar para ele.

Sendo assim, Salgado (2007) retrata o envelhecimento como um processo que também pode ser fruto da sociedade, visto que, ainda que os aspectos biológico, cronológico e psicológico influenciem nesse percurso, o fator social é determinante sob as condições em que o sujeito chega a velhice. Com isso, o processo de envelhecimento também pode ser considerado a partir da influência do ambiente no indivíduo, além de como este reage ao seu meio.

Ainda sobre o processo de envelhecimento humano, Frie e Pereira (2011, p. 508) afirmam que ele

[...] está sujeito a influências intrínsecas, como a constituição genética individual responsável pela longevidade máxima e os fatores extrínsecos condizentes às exposições ambientais a que o indivíduo sofreu (tipo de dieta, sedentarismo, poluição, entre outros), os quais proporcionam uma grande heterogeneidade no envelhecimento.

Posto isso, ainda segundo os apanhados das autoras, o envelhecimento orgânico do ser humano pode ser definido como senescência, a qual está relacionada com o processo natural de mudanças das condições fisiológicas ao longo dos anos da vida do indivíduo. Já a senilidade diz respeito ao processo de envelhecimento caracterizado pela presença de doenças, sejam elas crônicas ou alterações que afetem de alguma forma a vida do sujeito (Frie; Pereira, 2011).

Dentro desse contexto, Cancela (2008) ressalta que o envelhecer perpassa todos os seres vivos, pois estes sofrem alterações desde o nascimento até a morte. Levando em consideração essas observações, a autora cita algumas teorias que foram criadas por cientistas a fim de descobrir quais seriam as causas do envelhecimento, sendo elas: a Teoria do Envelhecimento Programado e a Teoria dos Radicais Livres.

A partir do que os estudiosos acreditam, a Teoria do Envelhecimento Programado diz respeito ao envelhecimento como sendo determinado pelo fator genético. Segundo os apanhados da autora (Cancela, 2008), os defensores dessa teoria acreditam que as células do organismo estão preparadas para morrer após um certo número de divisões celulares. Nesse sentido, dentro da ideia proposta, na medida em que as células morrem, os órgãos passam a apresentar mau funcionamento, acarretando a não sustentação das funções biológicas referentes à manutenção da vida (Cancela, 2008).

A outra teoria que explanada pela autora é a Teoria dos Radicais Livres, criada em 1954 pelo Dr. Denham Harmon, a qual propõe que o envelhecimento das células ocorre a partir do acúmulo de danos que causam reações químicas no interior das células (Cancela, 2008). Vale salientar que as teorias apresentadas são apenas um recorte das respectivas possibilidades sobre a temática, uma vez que se trata de uma complexa discussão.

Considerando o que foi posto, entende-se que o processo de envelhecimento é complexo e influenciado por múltiplos fatores, acarretando a elaboração de variadas hipóteses e teorias com o objetivo de explicar tal processo. Assim, a diversidade de teorias evidencia a carência de consenso a respeito dos princípios que fundamentam o processo de envelhecimento, ainda que sejam evidentes na vida dos indivíduos.

Para além da discussão sobre esse processo inerente ao ser humano, pode-se pensar sobre a perspectiva do conjunto de toda essa trajetória, sendo assim identificada como velhice, a qual é considerada como a última fase da vida experimentada pelo indivíduo. De acordo com Papaléo Netto (2006), essa fase é caracterizada principalmente pela redução da capacidade funcional e de trabalho. O autor ainda afirma que não há aspectos definitivos (por meio de características físicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais) que determinem o início desse ciclo.

Na visão apresentada por Gusmão (2003, p. 18), “[...] não existe uma velhice, mas maneiras singulares de envelhecer. Cada velhice é consequência de uma história de vida que, à medida que o tempo passa, vai acrescentando processos de desenvolvimento individual e da socialização”. Ou seja, sob a ótica do autor, a velhice não se define de uma única maneira, visto que são múltiplas devido às formas que são vivenciadas.

Portanto, dentro dessa perspectiva, entende-se que a pessoa idosa está em um constante movimento de aquisição de conhecimentos e valores, os quais são construídos por experiências naturais a partir de sua relação com o ambiente. Nesse processo, destaca-se que cada sujeito possui sua própria característica, sua forma de entender e de estar no mundo, e isso gera sua singularidade. Nesse sentido, a pessoa idosa é constituída por uma identidade pessoal e cultural, composta pelo que está presente no seu interno e externo, o que a torna única e singular no mundo (Dardengo; Mafra, 2018).

Considerando as questões abordadas nessa seção, foi possível compreender como ocorre o processo de envelhecimento, assim como os aspectos que o delimitam. A fim contribuir com essa discussão, na próxima seção será abordado acerca das nomenclaturas utilizadas para se referir às pessoas que vivenciam a velhice.

2.2 Velho, idoso ou terceira idade?

Mesmo tendo passado por diversas mudanças, nota-se que a sociedade ainda se encontra repleta de estereótipos e preconceitos acerca da velhice. Ao longo da história, em cada contexto e época, foram utilizadas diferentes nomenclaturas para se referir a esse público, as quais também estão relacionadas ao seu lugar e visibilidade social. Diante disso, é imprescindível o questionamento: afinal, qual o melhor termo a ser utilizado: velho, idoso ou terceira idade?

Os achados de Silva (2008) apontam que o aparecimento das categorias etárias tem relação direta com o processo de ordem social, que iniciou nas sociedades ocidentais na época moderna. No início século XIX ainda não havia demarcações evidentes quanto à diferença de idades, contudo, ainda nesse mesmo século, gradualmente, passou a surgir as diferenciações com estágios e transições.

Para Silva (2008), o termo “velho” é acarretado de conotações negativas relacionadas aos indícios de declínio físico e à redução da capacidade produtiva. Essa terminologia é empregada frequentemente de maneira pejorativa para se referir aos que estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica. No entanto, Peixoto (2009) relata que esse termo nem sempre esteve ligado a fatores negativos, uma vez que, em meados do século XX, os termos “velho” e “velhotes”, juntamente com o termo

“velhice”, eram utilizados para se referir a pessoas com diferentes níveis sociais. Assim, as compreensões negativas associadas a esse termo vieram à tona no período de produções capitalistas, quando foram criadas representações relacionadas à incapacidade laboral.

A percepção do termo “idoso” é complexa e peculiar, influenciada por fatores culturais, sociais e históricos. De acordo com Silva (2008), o termo idoso surgiu na França, no século XIX, a fim de dignificar os sujeitos pertencentes as classes sociais mais altas que estavam envelhecendo. Com isso, houve mudanças nas dinâmicas familiares e na estrutura demográfica, o que aumentou a expectativa de vida e desempenhou um papel crucial no processo de conceituação contemporânea do termo.

Segundo Birman (2015), o termo “terceira idade” foi utilizado pelas primeiras vezes na França, no final dos anos de 1970, e na Inglaterra, nos anos de 1980. Correa (2009) relata que esse termo tem relação direta com a economia, visando que esse público se torne consumidores, uma vez que, para ele, a aposentadoria deixa de ser um direito e passa a ser vista pelo valor determinado pelo mercado. Silva (2008), por sua vez, aponta que o uso desse termo foi uma proposta de mudar a imagem em relação a esse grupo: que antes estava voltada à solidão e quietude, para uma fase de realizações pessoais (que não conseguiram alcançar na juventude), desenvolvimento de novas habilidades e investimento em atividades de lazer.

Diante dessa breve exposição, pode se compreender que o uso dessas nomenclaturas não apenas redefine a perspectiva temporal associada à velhice, mas também representa desafios significativos para a sociedade moderna, particularmente nos debates concernentes à aposentadoria, cuidados de saúde e integração social desses indivíduos.

Vale salientar que, de acordo com a literatura (Brasil, 2022), levando em consideração os aspectos sociais e políticos e a atual concepção que se tem sobre a velhice, passou-se a indicar a substituição desses três termos (velho, idoso, terceira idade) pela nomeação pessoa idosa, que será apresentada brevemente a seguir. Além disso, na próxima seção, serão discutidas as dimensões sociopolíticas associadas ao envelhecimento no Brasil, bem como trará, a partir da legislação, a concepção da nomenclatura utilizada hodiernamente: pessoa idosa.

2.3 Dimensões sociopolíticas acerca do envelhecimento no Brasil

Dentre os autores pesquisados, se faz relevante ressaltar a escassa quantidade de publicações sobre a história do envelhecimento da população brasileira. Sendo assim, será abordada uma breve descrição acerca da construção social do envelhecimento no Brasil, evidenciando as condições demográficas do país, quais foram os primeiros movimentos a respeito desse público, assim como um apanhado acerca das conquistas que foram obtidas ao longo dos anos.

Camarano (2014) afirma que a população brasileira vivenciou mudanças para além do esperado, no entanto, a autora ainda declara que outros países em desenvolvimento tiveram experiências próximas, como México, Costa Rica e Tailândia. Entre os anos de 1950 e 1970 houve uma maior taxa de fecundidade, sendo o Brasil considerado “[...] um país jovem e de jovens” (Camarano, 2014, p. 15).

Dentro dessa perspectiva, ainda de acordo com os achados da autora, esse fato não durou tanto tempo. Acredita-se que a ocorrência de dois eventos marcantes da época foi importante para que houvesse uma redução da fecundidade: a pílula anticoncepcional e a constante diminuição da taxa de mortalidade. E em conformidade com os estudos, a perspectiva é que esse panorama permaneça até meados da metade do século XXI (Camarano, 2014).

A fim de confirmar tal exposição, Camarano (2014, p. 16) diz que:

Já se notam duas consequências: diminuição do ritmo de crescimento da população e mudanças na estrutura etária, no sentido do seu envelhecimento. São estas as perspectivas para o futuro da população: uma diminuição no seu contingente a partir de 2035, inclusive da força de trabalho, e uma estrutura etária superenvelhecida [...].

Ainda dentro dessa concepção, os estudos de Camarano (2014, p. 195), denotam que:

[...] a população idosa também tende a envelhecer, ou seja, cresce mais o contingente muito idoso (80 anos ou mais). Este deverá quadruplicar no período da projeção, passando de cerca de 3 milhões

em 2010 para aproximadamente 13 milhões em 2050. Poderá vir a constituir quase 20% da população idosa no final do período da projeção; 2010 foi responsável por 14,3% da população idosa. Isso é resultado da redução da mortalidade nas idades avançadas.

Dessa maneira, Faleiros (2014) e Peres (2007) relatam que o Brasil passou a não ser mais o “país jovem”, nesse sentido, também evidenciam que, a partir disso, surgiram necessidades de atenção para essa população. No entanto, ainda segundo as observações realizadas pelos autores, tais necessidades não estão relacionadas apenas aos aspectos estruturais, mas principalmente ao âmbito social, como questões econômicas, de saúde e educação.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018), no ano de 2012, a coletividade com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões de pessoas. No decorrer de cinco anos, essa população aumentou 4,8 milhões, o que corresponde a um crescimento de 18% desse grupo, sendo em sua maioria formado por mulheres.

Ainda de acordo com o levantamento do IBGE (2018), em 2017, os idosos representavam 13,5% do total da população, a projeção é que, em dez anos, chegue a 17,4% da totalidade de habitantes do país. O último censo realizado pelo IBGE, no ano de 2022, identificou que a população com 60 anos ou mais chegou a 32.113.490, que corresponde a 15,6% da população total.

O índice de envelhecimento compartilhado pelo IBGE (2023) constatou que a população com 60 anos ou mais corresponde a 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Nesse contexto, o órgão ainda relata que, dentre os dados demográficos já coletados, esse índice trata-se do maior percentual já registrado, o que significa que a população idosa está crescendo cada vez mais no país. Assim, a estimativa é que a população com 65 anos ou mais chegue a 25,5% em 2060, o que equivale a 58,2 milhões de idosos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018).

Sendo assim, a partir do que foi discutido até o presente momento a respeito dos dados demográficos que explanam as probabilidades de aumento da população idosa no Brasil, em decorrência dos fatos mencionados, se faz necessário observar

as transformações que se sucederam até o presente momento, a fim de acolher as mudanças populacionais do país.

Nessa perspectiva, as políticas públicas voltadas a pessoa idosa são hodiernas, uma vez que foi a partir da Constituição Federal de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, que ocorreu a viabilização legal de direitos sociais das pessoas idosas (Fernandes; Soares, 2012). Dessa forma, passou-se a evidenciar que a integridade da pessoa humana é um direito universal, sendo fundamental a elaboração e implementação de políticas públicas através do Estado. Sobre isso, Secchi (2012, p. 2) aponta que

[...] uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante.

Dentro desse contexto, ao longo dos anos, além da Constituição Federal em 1988 (Brasil, 1988), algumas políticas públicas voltadas à pessoa idosa foram sendo elaboradas, sendo as principais: a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994); o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003); e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006).

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que trata sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso. Essa política tem como objetivo assegurar os direitos sociais desse grupo e possibilitar o desenvolvimento de alternativas a fim de que as pessoas idosas estejam envolvidas ativamente na sociedade. A partir dessas ações, o Estado tem como finalidade criar condições que possibilitem a autonomia dessas pessoas. Além disso, na referida lei, define-se a idade para que uma pessoa seja considerada idosa, que é 60 anos ou mais (Brasil, 1994).

Já o Estatuto do Idoso, definido a partir da Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2003), tem como objetivo principal garantir os direitos sociais das pessoas idosas, o que é explanado por Pinheiro e Areosa (2018, p. 189):

Nela estão contempladas as questões dos direitos fundamentais dos idosos e direcionada a sua proteção. Estabelece ainda as penalidades aplicáveis a pessoas que, por negligência, preconceito, violência,

opressão ou outras situações ali definidas como maus tratos, vitimizem de alguma forma a pessoa idosa.

E a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI², aprovada a partir da Portaria nº 2.528/2006 (Brasil, 2006), visa garantir que as pessoas idosas tenham autonomia quanto à saúde, bem como propõe que o Sistema Único de Saúde – SUS³ ofereça serviços de qualidade a esse grupo. Assim, essa política também proporciona a reafirmação do art. 196 da Constituição Federal de 1988, que diz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação (Brasil, 1988, p. 1).

Nesse sentido, no que tange à contemporaneidade e às necessidades da época:

Foi sancionado o Projeto de Lei nº 3.646, de 2019, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente (Brasil, 2022, p. 1).

Sendo assim, o principal objetivo do Projeto de Lei nº 3.646/2019 é propor a mudança de nomenclatura para se referir a esse grupo, sendo indicado o uso da expressão “pessoa idosa” a fim de evidenciar a subjetividade do processo de envelhecimento, bem como o combate à desvalorização dessas pessoas. Assim, esse projeto de lei é mais um dos instrumentos que visam garantir o direito à dignidade e

² A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI tem como finalidade primordial “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2006, p.1).

³ “O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da atenção primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país” (Brasil, 2024, p. 1).

autonomia desse público. Ademais, ressalta-se que, nesse cenário, não apenas as políticas públicas têm um papel fundamental, uma vez que se faz necessário que toda a população reconheça e respeite esse grupo etário.

Diante do exposto, foi possível perceber como se deu o processo de criação de políticas públicas voltadas para as pessoas idosas no Brasil, visando a garantia dos seus direitos, com intuito de oferecer autonomia e respeito. Contudo, destaca-se que ainda há muito a avançar para que essas políticas se efetivem, levando em conta os estigmas atrelados a essa população que estão enraizados socioculturalmente.

Considerando o que foi abordado nesse capítulo, torna-se evidente que, para compreender as concepções do processo de envelhecimento, se faz necessário o entendimento acerca das políticas públicas da pessoa idosa, não apenas como uma conquista social, mas como um agente propulsor do reconhecimento desse público como parte da sociedade. Somado a isso, vale ressaltar que o uso dos termos velho, idoso, terceira idade e pessoa idosa aparecem historicamente como uma resposta às demandas sociopolíticas e culturais de cada época.

Nesse contexto, a fim de dar continuidade à discussão proposta no presente trabalho, no próximo capítulo será apresentado um breve apanhado acerca da saúde mental no Brasil.

3 DELINEAMENTOS ACERCA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Neste capítulo, inicialmente, será discutido de modo conciso acerca do conceito de saúde mental. Em seguida, será abordado sobre como ocorreu o processo de compreensão da saúde mental em território brasileiro, por meio de um sucinto apanhado histórico, revelando, assim, os principais fatores desencadeantes da saúde mental como parte das nuances humanas e das políticas públicas no Brasil.

3.1 Breve apanhado sobre o conceito de saúde mental

Hodiernamente é visto e ouvido falar sobre saúde mental, contudo, nem todos sabem o que isso significa, ou até mesmo reconhecem as lutas que aconteceram para que esse termo pudesse ter, então, seu devido valor. Desde os primórdios, nas antigas sociedades, aqueles que não se encaixavam nos padrões das elites eram tidos como doentes e retirados do convívio social como forma de higienização, perdendo totalmente a dignidade (Teixeira, 2019).

Todos os conceitos conhecidos atualmente sobre saúde estão interligados a um dado momento da história, a uma cultura e às condições socioeconômicas. Cada povo irá definir o que é saúde de acordo com suas crenças, seja ela a ausência de doença ou o modo de lidar com a mesma.

Assim como afirma Scliar (2007, p. 30):

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

Ao se referir à etimologia do termo saúde mental, o processo de defini-lo também não se difere, pois seus sentidos e significados foram sendo atribuídos ao passar do tempo, de acordo com a necessidade de nomear fenômenos acreditados ser de origem mental. Desse modo, é notória a dificuldade em encontrar uma definição

universal sobre o que é saúde mental. Segundo Almeida Filho (2000), a história etimológica desse intrigante conceito é entendida pela dificuldade em naturalizar o seu entendimento, sempre propondo meios justificáveis, seja de ordem mística, religiosa ou medicalocêntrica.

O debate sobre o conceito de saúde caminha conjuntamente ao da existência humana. É uma discussão polissêmica, complexa e às vezes sem respostas, “[...] entre todas, talvez a mais intrigante seja aquela relacionada com a própria atividade mental. Apesar do avanço do conhecimento em geral, a natureza da mente humana permanece ainda, em grande parte, sem respostas definitivas”, dificultando, assim, o processo de definição da terminologia saúde mental (Castro; Landeira-Fernandez, 2010, p. 141).

Nesse cenário, diante das tentativas de definir esse conceito, a Organização Mundial da Saúde (1946, p. 1) compreende saúde mental como sendo “[...] um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Vale destacar que, apesar de essa ser uma das definições mais utilizadas, ela ainda não abrange a complexidade desse conceito e, por esse motivo, é criticada.

Por fim, considerando o que foi exposto, entende-se que as definições sobre o que é saúde mental são amplas e vão além dos fatores biológicos, pois dependem do período histórico, da cultura e das condições sociais.

Diante do mencionado, na próxima seção será possível compreender como se deu a trajetória da saúde mental no Estado Brasileiro. Entre lutas, conquistas e descasos, a saúde mental é hoje conhecida por meio das políticas públicas que se efetivaram através das façanhas de movimentos antimanicomiais, que visavam a promoção e assistência à saúde mental como um direito e não como uma ação política-higienista a favor das elites.

3.2 Do enclausuramento ao reconhecimento: trajetória da saúde mental no Brasil

De acordo com os registros históricos, antes do século XIX, não existia o conceito de saúde/doença mental, nem contraposição entre loucura e razão. Cabral e Darosci (2019, p. 1) afirmam que: “O processo histórico que coloca em evidência os transtornos mentais como uma ação política do Estado é longo, conflituoso e contraditório”. Sabendo-se disso, e que o sujeito é constituído por ele e por tudo o que o rodeia, e que o tempo, a cultura e as condições econômicas podem definir suas ações, é que irá se contornar o histórico da saúde mental no Brasil.

Historicamente, foi por volta do século XIX, em 1808, com a chegada da Família Real ao Brasil, que foram registrados os primeiros dados a respeito da saúde mental no país. Esse marco é considerável, pois, juntamente com a vinda dos Bragança, chegou ao Brasil também a psiquiatria e os primeiros debates sobre essa temática. Nesse mesmo século, houve a transição do Governo Monárquico para o Regime Republicano, ocasionando transformações políticas e econômicas no Brasil, o que interferiu diretamente nos projetos voltados à saúde (Saraiva; Santos; Sousa, 2016).

Em consonância a isso, Pavão (2006, p. 147) relata que:

Foi neste contexto de transformações do século XIX, que o discurso psiquiátrico se constituiu. O primeiro hospício brasileiro, o Hospício de Pedro II, foi inaugurado em 1852, numa tentativa do Império de estar em harmonia com a modernidade europeia, ficando sua administração, inicialmente, vinculada à Santa Casa da Misericórdia, uma instituição religiosa.

Com isso, foi por volta dos anos 1970 e 1980, entre guerras e tensões sociais, tendo como destaque os ideais abolicionistas e republicanos, que a classe média ganhou visibilidade e tentou obter um espaço de poder. A oportunidade da conquista dessa posição foi percebida por estudantes de Medicina de uma das instituições do Segundo Reinado (localizada no Rio de Janeiro) como um ensejo de alcançar um lugar de efetivo poder na sociedade, uma chance para dar início a um novo ramo da Medicina: o alienismo (Teixeira; Ramos, 2012).

Em 1889, com a transição de Monarquia para República, muitas mudanças ocorreram, principalmente no que tange ao convívio social. A loucura, que antes era objeto da existência humana estudada pela Filosofia, passa a ser objeto de trabalho da Medicina, não por questões científicas, mas por fatores socioeconômicos muito mais influenciáveis. Diante disso, com esse poderio econômico em mãos, o Estado assumiu a assistência ao louco – que antes era de poder da Igreja e da Monarquia – e se encarregou da gestão do hospício, que passou então a ser reconhecido pelo nome Hospício Nacional dos Alienados, evidenciando, assim, a total desvinculação dos órgãos do Estado (República) com o regime monárquico (Pavão, 2006).

A partir disso, Teixeira e Ramos (2012, p. 12) destacam que

Os projetos dos novos alienistas eram basicamente quatro: primeiramente, a ampliação e modernização da estrutura física e dos equipamentos do Hospício de Pedro II; em segundo lugar, sua completa medicalização, com o aumento e especialização do corpo clínico e a obtenção, por parte dos médicos, do pleno poder administrativo sobre a instituição; em terceiro, o estabelecimento de um alienismo acadêmico, mediante a criação de uma cátedra dedicada às moléstias mentais na Faculdade de Medicina e de cursos regulares de clínica psiquiátrica no hospício; e, por fim, a ampliação da prática privada dos alienistas, com o surgimento de novas casas de saúde dedicadas ao tratamento de doentes mentais e de atendimento de consultório.

Ou seja, a intenção dos alienistas era deter os saberes científico, econômico e social, tanto que há registros de vários historiadores relatando que, antes do domínio dos ideais medicalocêntricos, a sociedade convivia com a loucura de modo aceitável. Os loucos circulavam nas cidades, pelas ruas, centros comerciais, com familiares e amigos de modo tranquilo e amigável, sem julgamentos ou exclusões. Contudo, com a mudança, evidenciou-se a força do exercício da Medicina como forma de poder social, a qual se utilizou dos hospícios para determinar quem poderia ou não participar das relações comunitárias (Teixeira; Ramos, 2012).

A tentativa era de normatização. Com os saberes da Medicina associados ao poder do Estado, na recém República, o “[...] louco passou a ser caracterizado como perigoso e ameaçador” (Pavão, 2006, p. 3). O “normal” seria aquele que se encaixasse nos padrões determinados pela elite da sociedade, e qualquer comportamento

contrário, era considerado loucura e passível de isolamento social, dando início aos ideais higienistas.

De acordo com Mansaneira e Silva (2000), em meio à Proclamação da República, entre convicções abolicionistas e progressistas, a incipiência da industrialização, a imigração e a chegada de novas tecnologias, o Brasil se viu na tentativa de uma nova estruturação social, que utilizava da normatização para a sua organização. Com isso, o discurso médico-higiênico acompanhou o início desse processo de transformação política e econômica da sociedade brasileira e expressou o pensamento de uma parte da elite dominante que desejava modernizar o país.

Ainda sob a perspectiva dos autores, os higienistas delegaram todo o mau funcionamento social, a desorganização e o surgimento de doenças à falta de uma normatização, sendo incumbido então à Medicina refletir e montar planos estratégicos de superação dos problemas supracitados (Mansaneira; Silva, 2000). Fosse na atuação da área da saúde, urbana ou institucional, o importante era neutralizar todo perigo possível. A partir disso, a Medicina então

Tornou-se “ciência social”, integrando a Estatística, a Geografia, a Demografia, a Topografia; tornou-se instrumento de planejamento urbano: as grandes transformações na cidade foram, desde então, justificadas como questão de saúde; tornou-se analista das instituições; transformou o hospital em “máquina de curar”; criou o hospício como enclausuramento disciplinar do doente mental; inaugurou o espaço da hegemonia da clínica, condenando formas alternativas de cura; ofereceu um modelo de transformação à prisão e de formação à escola. Iniciou, enfim, a trabalhosa conquista profissional, técnica, exclusiva do poder da cura e do controle sobre a doença, rotulando as eventuais resistências e os saberes alternativos de cegueira política, ignorância do povo, má-fé dos charlatães (Costa, 1987, p. 10).

Essas mesmas circunstâncias provocaram o surgimento de alguns movimentos contrários a isso, havendo em 1923 o “I Congresso Brasileiro de Higiene”, em que os principais articuladores do movimento “[...] tomaram para si a tarefa de proteger higienicamente a coletividade, em nome da ordem, e contra a anarquia do liberalismo, dos ideais igualitários, da promiscuidade e decadência urbanas” (Mansaneira; Silva, 2000, p. 119).

Nesse mesmo cenário, também em 1923, foi promulgado o Decreto nº. 24.559/1934, que estabelecia que os loucos não deveriam viver em comunidade. Para isso, seriam ofertadas profilaxia mental e hospitais psiquiátricos para o internamento deles, fortalecendo, assim, a ideia de que a loucura estaria associada à periculosidade. Logo, a doença mental passou a ser uma antítese de cidadania, o que favoreceu a política de encarceramento como forma de assistência aos reconhecidos como doentes mentais (Sampaio; Bispo Junior, 2021).

Os mesmos autores ainda revelam que, mais de trinta anos após esse decreto, foi promulgado outro Decreto (nº. 49.974), em 1961, que começou a dar indícios de uma flexibilização do funcionamento dos hospitais psiquiátricos. Nele foram preconizadas que: “[...] as internações ocorressem apenas após elucidação diagnóstica de doença mental e que o cuidado pudesse ser realizado em instituições extra-hospitalares e comunitárias” (Sampaio; Bispo Junior, 2021, p. 6). Somado a isso, com esse decreto, houve a substituição do termo doença mental por saúde mental como uma representatividade da mudança de compreensão a respeito da loucura.

A posteriori do golpe cívico-militar, em 1964, o Brasil permaneceu entre entraves e mudanças econômico-político-sociais, como discorre Pitta (2011, p. 6) ao destacar que foram

Tempos de característica hegemonicamente asilo-manicomial na assistência aos doentes mentais no Brasil, que experimentou nessa década uma grande expansão das internações psiquiátricas a grupos cada vez maiores da população [...].

Corroborando para essa afirmação, Sampaio e Bispo Junior (2021) mencionam que o campo da saúde mental, assim como da saúde geral seguiu a via da mercantilização da assistência. Os cuidados à saúde eram restritos, os internamentos eram vistos não pelas lentes da assistência, mas sim pelas da lucratividade. Sendo assim, o principal objetivo do Estado passou ser apoiar a expansão dos manicômios privados, geradores do sistema conhecido atualmente como “indústria da loucura”, se esquivando da responsabilidade quanto a garantia da qualidade e oferta dos serviços prestados.

Com o interesse de maximizar a obtenção do lucro, tanto nos hospitais públicos como nos privados, muitas pessoas foram internadas sem demandas concretas e sem elucidações diagnósticas, como recomendava o decreto vigente (Decreto n°. 49.974/1961). Em decorrência disso, nesse momento, por volta da década de 1970, os hospitais públicos começaram a se encontrar em estado de superlotação, com características de abandono, oferecendo serviços de péssima qualidade. Em contrapartida, os hospitais privados também estavam sendo insuficientes nas suas condições de assistência, que eram precárias. Esses declínios na saúde da população acabaram culminando em uma busca pela renovação dos cuidados com a saúde mental (Sampaio; Bispo Junior, 2021).

Contíguo a esse desejo de renovação, iniciam-se as lutas pela redemocratização do Brasil, que culminaram na criação do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira – MRSB, o qual serviu de expressão da sociedade que estava indignada diante das “[...] aviltantes desigualdades, a mercantilização da saúde e, configurou-se como ação política concentrada em torno de um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito universal de cidadania” (Souto; Oliveira, 2016, p. 205).

O MRSB abriu portas para o surgimento de vários outros campos de luta em direção à melhoria das condições de saúde mental, como a abertura de ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira – RPB e a criação do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental – MTSM. Sendo assim, as discussões e lutas antimanicomiais visando as transformações na área da saúde estavam cada vez mais emergentes. Nesse contexto, Cabral e Darosci (2019, p. 9) relatam que “Além dessas discussões, o Movimento propôs mudanças políticas, jurídicas, sociais e institucionais, que seriam discutidas na 8º Conferência Nacional de Saúde e que resultaram na proposta do Sistema Único de Saúde – SUS”.

Dando continuidade a esse processo histórico, os anos de 1984 a 1990 foram marcados por mudanças incisivas no sistema público de saúde do Estado brasileiro. Nesse período, além da redemocratização da República, houve a criação do SUS. Cabral e Darosci (2019) explanam que em 1986 realizou-se a “8ª Conferência Nacional de Saúde”, que reuniu diversos nomes da luta pelos direitos no âmbito da saúde. O conjunto dessas forças pressionou a Assembleia Constituinte, que se instalou em 1987, para garantir a saúde como um direito de cidadania e não mais

como um direito trabalhista, por meio do artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Dessa conquista, procederam outras que deram início ao fim progressivo dos manicômios no Brasil.

Aos poucos, os contextos de saúde mental brasileiros iam adquirindo uma nova perspectiva. No mesmo ano, em 1987, ocorreu o “II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental”, que instituiu o dia 18 de maio como o “Dia Nacional da Luta Antimanicomial” e adotou-se o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (Brasil, 2005). Com isso, Sampaio e Bispo Junior (2021, p. 8) salientam que esses acontecimentos possuíam como intuito atingir uma grande mudança em relação às práticas correntes em saúde mental:

Além dos ideais sanitaristas, buscou-se desconstruir as concepções e práticas hegemônicas relacionadas ao sofrimento mental, tanto no interior dos serviços quanto na sociedade, dando início ao constructo de desinstitucionalização e ao modelo psicossocial. Ademais, almejava-se que, concomitantemente à ampliação do acesso ao cuidado, fosse rompida a tríade hegemônica emergência-ambulatório-hospital e se desenvolvessem diferentes tecnologias de cuidado que contemplassem as necessidades e singularidades dos sujeitos em questão, mediante uma lógica territorial e interdisciplinar.

Diante disso, através das aquisições no campo da saúde já mencionadas, pode-se afirmar que a década de 1980 foi um período em que as engrenagens das transformações estavam ativas. Com a construção dos Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS, houve uma revolução nos modos de cuidado e atenção à saúde mental, a fim de acabar com os ideais hospitalocêntricos presentes nos manicômios, que foram sendo substituídos por uma abordagem mais acolhedora e terapêutica.

Segundo Pitta (2011, p. 7), “[...] ao longo dos anos 1980, o Movimento da Reforma Psiquiátrica inicia uma estreita relação com os movimentos sociais, e nos anos 90 solidifica essa união”. Nessa década, esse movimento se tornou uma política consentida, trazendo um novo desvelamento sobre a Psiquiatria e as formas de assistência que, por vezes, acabam instituindo novas leis e dispositivos de cuidado.

Sobre isso, Tenório (2002, p. 41) coloca que:

Em novembro de 1991, a portaria 189 do Ministério da Saúde instituiu no plano nacional, no rol dos “procedimentos” e dispositivos de atenção em saúde mental custeados por verba pública, a figura dos Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial. A importância desse ato está em que, até então, não havia, no arcabouço normativo, a possibilidade de remuneração e incentivo públicos a outras modalidades de assistência que não as tradicionais (internação e ambulatório de consultas).

Por conseguinte, em 1992, na “II Conferência Nacional de Saúde Mental” foi aprovada a implementação das primeiras normas federais regulamentando os serviços de atenção diária: Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Núcleo de Apoio Psicossocial – NAPS e Hospitais-dia (Cabral; Darosci, 2019). A partir do funcionamento desses serviços, evidenciou-se a diminuição da ocupação dos leitos de hospitais psiquiátricos, possibilitando novos modos de intervenção e novas práticas profissionais. Entretanto, apesar desses avanços, frisa-se a carência de investimento financeiro (existente desde então) no setor da saúde.

Considerando essas mudanças, observa-se que o novo século (XXI) trouxe confirmações, aperfeiçoamentos, mas também retrocessos. Segundo Cabral e Darosci (2019, p. 8), essa época foi marcada pela necessidade de ampliação de serviços voltados ao cuidado em saúde mental:

Em linhas gerais, os anos 2000 inauguraram a Política Nacional de Saúde Mental, que estabelece estratégias e diretrizes para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves.

Nesse contexto, Sampaio e Bispo Junior (2021) destacam que houve uma ampliação das práticas de saúde mental no Brasil, considerando os vários graus de complexidade e uma assistência integral, tanto de forma coletiva para a comunidade, como também de forma individual, concebendo as diferentes demandas. Outro marco desse século foi a criação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, que vislumbrava

garantir e ampliar o acesso da população ao cuidado em saúde mental, demarcando, assim, a valorização do carácter territorial e comunitário do cuidado.

Os autores ainda colocam que os anos de 2016 a 2019 foram marcados por retrocessos, em que decisões políticas no campo macroeconômico acabaram por tentar retornar a ideais já superadas anos atrás por meio de muito trabalho e luta. Eles afirmam que, em 2016, foram intensificadas as discussões pró-manicomiais na tentativa de alterar as políticas de saúde mental vigentes (Sampaio; Bispo Junior, 2021).

Confirmando isso, Sampaio e Bispo Junior (2021, p. 11) dizem que “O fantasma do retorno dos hospícios é só a ponta do iceberg de toda uma cultura manicomial que ainda resiste na sociedade brasileira”. Por meio desse panorama, percebe-se, então, que, na verdade, os recursos públicos comumente são utilizados para manter as redes privadas – como que em um “*déjà-vu*” (sensação de já ter vivenciado algo similar), a prioridade é sempre beneficiar as elites.

Assim como foi o processo de reestruturação das políticas públicas de saúde mental, o Brasil vivenciou em 2019 um longo desafio: a pandemia da Covid-19⁴. A ocorrência desse evento dificultou todo o funcionamento econômico, político e social, o mundo simplesmente parou, e o que permaneceu foram apenas os serviços considerados como de urgência – alimentação e socorro médico, sempre para o corpo e nunca para a mente.

A população ficou devastada, as perdas foram tamanhas e os meios de assistência à saúde mental eram quase nulos. Foi justamente nesse período que, por meio das mídias sociais, o termo saúde mental se popularizou, deixando de ser associado à loucura, passando a ser reconhecido como uma parte inerente à vida, que precisa de cuidados, assim como o corpo.

⁴ A pandemia de Covid-19 tratou-se de uma crise sanitária que teve início na China em dezembro de 2019 e, devido ao seu alto nível de contágio, foi aos poucos se espalhando até chegar a afetar todo o mundo, sendo oficializada em março de 2020, se estendendo até meados de 2022. As pessoas contaminadas com o coronavírus (SARS-COV-2) apresentam sintomas semelhantes ao de uma pneumonia, tendo um alto índice de letalidade, o que gerou uma contaminação em massa e, conseqüentemente, o alto número de mortes. Dentre as medidas de prevenção para tentar minimizar a proliferação do vírus estão: uso constante de máscara, lavar as mãos e o distanciamento físico e social (Brasil, 2021). No que se refere às pessoas idosas, destaca-se o quanto o isolamento vivenciado nesse período impactou a saúde física e mental desse público.

No que se refere à incidência de transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19 e ao funcionamento dos serviços de saúde mental, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2023, p. 1),

Em 2020, [...] os transtornos depressivos graves aumentaram em 35% e os transtornos de ansiedade em 32%. 65% dos países relataram interrupções nos serviços essenciais de saúde mental e uso de substâncias em 2020.

Devido a isso, o que restaram foram as sequelas, traumas, perdas, desenvolvimento de transtornos e uma política de assistência defasada, sem suporte e estrutura, dependente novamente de lutas e movimentos para se reerguer e outra vez se transformar, pois, como colocam Sampaio e Bispo Junior (2021, p. 11),

A luta da Reforma Psiquiátrica é a luta por cidadania, e o cuidado em saúde mental deve ser, necessariamente, territorial e substitutivo. Substitutivo às práticas que tamponam e velavam a miséria, a violência e o descaso do governo com os sujeitos em sofrimento mental.

Considerando o que foi exposto, é possível perceber que o reconhecimento da saúde e do sofrimento mental como sendo partes das nuances humanas e que precisam ser priorizados é algo atual. Como foi visto nessa seção, a luta por políticas de assistência voltadas para a promoção de saúde mental de qualidade é incessante e repleta de barreiras políticas, culturais e ideológicas. Juntamente a essa luta, andavam as conquistas da Psicologia como ciência e profissão, que é uma importante colaboradora nesse percurso de efetivação de práticas em saúde mental mais comprometidas com os sujeitos e seus sofrimentos, sem tantos rótulos e preconceitos.

Por fim, tendo em conta tudo o que foi abordado até aqui, apreende-se que as concepções de saúde mental estão em contínua mudança de acordo com a história e cultura de cada povo. Com isso, entende-se que saúde mental é uma construção social, política e cultural e que, diante da atual realidade, muitas mudanças ainda precisam ocorrer para que ela seja compreendida como uma necessidade inerente ao todo do ser humano e não apenas um direito social.

No próximo capítulo, será dada continuidade às discussões pertinentes a esse trabalho. Agora, já sabendo do que se trata o processo de envelhecimento e da

relevância da saúde mental, será possível compreender a relação entre os dois, aliada ao exercício do profissional de Psicologia com pessoas idosas, tendo como intuito evidenciar a participação desse público em grupos terapêuticos, os quais são uma ferramenta importante para a promoção da saúde mental.

4 ENVELHECIMENTO, SAÚDE MENTAL E GRUPOS TERAPÊUTICOS: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA COM PESSOAS IDOSAS

Levando em consideração os fatores concernentes ao envelhecimento e à saúde mental, neste capítulo, serão apresentados alguns aspectos associados à saúde mental na velhice, bem como será abordada a atuação do profissional de Psicologia com pessoas idosas e os grupos terapêuticos como uma possibilidade de inserção social e manutenção da saúde mental desse público.

4.1 Saúde mental das pessoas idosas

De acordo com Leandro-França e Murta (2014), durante as últimas décadas, são notórias as alterações na pirâmide etária do Brasil. Com a diminuição nas taxas de mortalidade, o número de pessoas envelhecendo vem aumentando de forma significativa. Entre 1970 e 2025, é esperado um aumento de 223% de pessoas nessa faixa etária em todo o mundo, sendo o Brasil o sexto país com maior quantidade de pessoas idosas. Esse fenômeno tem associação direta com a saúde e a economia, exigindo do Estado a formulação de ações e políticas públicas.

Nesse contexto, Oliveira *et al.* (2018, p. 504) relatam que “[...] muitos são os desafios: sociais, econômicos e culturais, tanto no aspecto individual, quanto coletivo (sociedade), sobretudo, no âmbito familiar”. Eles ainda afirmam que esses desafios não ocorrem somente por uma alteração biológica concernente à idade do indivíduo, visto que se faz necessária uma atenção especial levando em conta a singularidade de cada sujeito, sua personalidade, história de vida, gênero e fatores socioeconômicos.

Partindo desse cenário, todos os países se encontram em situação de necessária transformação para adaptar a sociedade ao aumento da quantidade dessa população. Em 2002, os países membros das Nações Unidas aprovaram o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento – PIAE⁵, o qual insere a pauta do

⁵ O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, aprovado na I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, celebrada em Viena, orientou o pensamento e a ação sobre o

envelhecimento como sendo obrigatória nas políticas de todo o mundo, com o intuito de promover uma velhice saudável (Leandro-França; Murta, 2014).

O PIAE conta com dezenove artigos, os quais tangem sobre:

(a) reconhecimento da transformação demográfica mundial, (b) celebração do aumento da expectativa de vida em todo mundo como uma grande conquista da humanidade, (c) comprometimento das autoridades governamentais em eliminar a discriminação por motivos de idade, (d) reconhecer que o indivíduo, à medida que envelhece, deve usufruir de uma vida com saúde, segurança e participar de forma ativa na vida econômica, social, cultural e política da sociedade, (e) reconhecer a dignidade da pessoa idosa e combater as formas de abandono, abuso e violência (Leandro-França; Murta, 2014, p. 320).

Ademais, esse plano apresenta uma visão que concebe o envelhecimento como sendo um processo multifatorial, que promove alterações anatômicas e funcionais no organismo, entendendo que, por meio disso, podem surgir doenças crônicas e transtornos mentais, os quais reduzem a capacidade funcional e a qualidade de vida da pessoa idosa. Isso justifica a importância da elaboração de políticas para a construção de um envelhecimento mais saudável (Oliveira *et al.*, 2018).

No Brasil, esse plano potencializa a execução de amplas ações dedicadas ao público com mais de 60 anos de idade. Na Constituição Federal de 1988 consta o dever do Estado de assegurar a promoção de atividades de saúde, bem como garantir o acesso à previdência e à assistência social. Segundo Peixoto (2003, p. 80), foi através dela “[...] que se reconheceu, pela primeira vez, a importância da questão da velhice e se estabeleceu que o valor da aposentadoria deveria basear-se no salário-mínimo”, explicitando, assim, que o cuidado com a pessoa idosa é um dever do Estado e de todo cidadão.

Com relação à saúde mental da pessoa idosa, o referido plano estabelece que o Estado deve realizar ações que favoreçam a prevenção de transtornos mentais, assim como também a execução de programas de profilaxia com o intuito de promover a realização de tratamento precoce, com o uso de medicações adequadas,

envelhecimento durante os últimos 20 anos, visando a formulação de iniciativas e políticas de importância crucial.

psicoterapia e capacitação dos profissionais que fazem parte da rede de suporte a esse público (Leandro-França; Murta, 2014).

A partir disso, há o entendimento de que os cuidados em saúde mental estão para a pessoa idosa assim como para as crianças e adultos. É necessário ampliar o olhar e perceber que os cuidados vão além do uso de medicamentos e da realização de exames e terapias. Sendo assim, compreende-se que a promoção da saúde mental está vinculada a ações que são comuns para outras faixas etárias, como o acesso à habitação, lazer e socialização. Tudo isso promove saúde e eleva a qualidade de vida da pessoa idosa, que pode já ter consigo alguma enfermidade (Bortoli, 2022).

Sobre isso, o epidemiologista brasileiro Alexandre Kalache (2008, p. 1109), estudioso da área do envelhecimento, afirma que

Mudanças drásticas na situação de moradia, aposentadoria, a perda de um cônjuge ou amigo, ansiedade sobre a perda de capacidades e medo de não ser capaz de lidar com o que no passado teria sido apenas um aborrecimento passageiro pode destruir a percepção de bem-estar.

O mesmo autor ainda expõe que são esses fatos mais comuns na vida cotidiana da pessoa idosa que a coloca suscetível ao desenvolvimento de transtornos como ansiedade, síndrome do pânico, demências e a mais incidente de todas nesse período da vida, a depressão. Essa ocorrência pode se apresentar devido a questões genéticas, biológicas ou psicológicas, levando à perda da autoconfiança que, quando não tratada, pode resultar em suicídio (Kalache, 2008).

Em 2019, 13,2% dos idosos entre 60 e 64 anos foram diagnosticados com depressão (Brasil, 2022). Apesar de ser um transtorno comum e de conhecimento popular no público idoso devido a estigmas socioculturais, o diagnóstico ainda é tardio e conflituoso. Como afirmam Resende *et al.* (2011, p. 33):

O diagnóstico de depressão no idoso é, na maioria das vezes, mais difícil do que no jovem, estimando-se que em 40% dos casos ela não é reconhecida. Isso se deve ao fato de que há uma visão errônea por parte de alguns médicos, familiares e do próprio paciente de que a depressão é consequência fisiológica e, portanto, um processo normal do envelhecimento.

Todas as fases da vida são marcadas por desafios, e no período de envelhecimento isso não se difere. A depressão passa a ser um cômputo de uma variabilidade de eventos. Ócio, alterações de humor, insônia, negligência familiar e solidão são alguns dos principais marcadores da vida de pessoas acima dos sessenta e cinco anos de idade, que podem auxiliar na culminância de diversos transtornos mentais (Bortoli, 2022).

Ao longo da história, por muitos anos, o envelhecimento era sinônimo de enfermidade e declínios. A “terceira idade”, termo que muitos conhecem, acaba sendo associada a um período de declínio físico e cognitivo, colocando a pessoa idosa em uma posição de estigma e rotulações que excluem toda a sua singularidade. Essa ótica é equivocada e deixa escapar que envelhecer não se trata somente de um período da vida, mas de uma condição inerente à mesma (Bortoli, 2022).

Ademais, em junção ao mencionado, se faz importante lembrar que existem duas conceituações acerca do envelhecimento humano: a senescência – processo de envelhecimento natural – e a senilidade – processo de envelhecimento patológico. Tendo em vista que esse processo é universal e singular, e que serão definidos por fatores genéticos e de hábitos de vida, se fazem necessárias ações de fortalecimento da tríade idoso-família-sociedade para otimização de intervenções com foco no envelhecimento ativo (Conselho Regional de Psicologia – 13ª Região, 2021).

Como forma de evitar a senilidade e ter um envelhecimento saudável e ativo, o fenômeno da longevidade vem tomando força no Brasil e se expandindo por meio das mídias sociais como uma política educativa de informação. Uma nova cultura do “ser saudável” vem sendo propagada e novos hábitos de vida estão sendo construídos como uma maneira de se preparar para uma senescência mais tranquila e sem patologias. Essas práticas, aos poucos, estão quebrando paradigmas e retirando da pessoa idosa os estigmas de declínio e doença (Kalache, 2008).

Ainda segundo o autor, através dessas novas tendências, não apenas as questões físicas vêm ganhando enfoque, mas também os aspectos mentais. A composição de novos ideais de qualidade de vida colocam a saúde mental como uma condição de saúde e não apenas como uma política pública ou algo relacionado à ausência/presença da loucura. Com isso, as práticas de cuidado estão se proliferando e a atenção à saúde mental da pessoa idosa vem ganhando uma nova perspectiva (Kalache, 2008).

Essas novas práxis são denominadas como “Fenômeno da Longevidade”, que valorizam a juventude e constroem estratégias para prolongá-la. Nesse aspecto, Kalache (2014, p. 3307) aponta que:

A Longevidade que presenciamos hoje em nível global – e certamente no Brasil – é uma revolução. Já vivemos trinta ou mais anos que nossos avós. As implicações desse processo vão além da dimensão individual e atingem os setores legais, de saúde, educação, cultura, trabalho, serviços assistenciais e seguridade social. A longevidade também tem efeito retroativo, com impactos em todas as fases da vida: não são trinta anos a mais de velhice e sim trinta ou mais anos de vida.

Essa percepção coloca o sujeito em uma constante busca por melhores condições de saúde física e mental, alterando as compreensões e práticas voltadas ao envelhecimento. Contudo, apesar das mudanças na maneira de perceber esse processo, destaca-se a relevância da realização de ações que promovam a saúde mental das pessoas idosas visando acrescentar vida aos anos que irão viver.

Para Bortoli (2022), mesmo as pessoas idosas que não vivenciaram a revolução da longevidade ou que por questões genéticas ou acidentais possuem comorbidades, podem conquistar uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, a autora aponta algumas atividades que podem ser realizadas por meio do incentivo das pessoas que compõem a sua rede de apoio. Ela cita as seguintes atividades:

Incentivar a prática de hobbies apropriados para a idade, como jardinagem ou atividade física leve; Fazer passeios em lugares bonitos; Participar de atividades com o idoso, como fazer palavras cruzadas ou hidroginástica; Fazer visitas periódicas; Incentivar a ingestão de alimentos saudáveis; Fazer atividades para elevar a autoestima (Bortoli, 2022, p. 1).

Outro aspecto agregador à promoção de saúde mental da pessoa idosa é o acesso à profissionais da Psicologia que atuam com estratégias preventivas. Como afirma Ribeiro (2015, p. 277),

Especificamente, na atenção à saúde mental do idoso, as estratégias preventivas em psicologia têm como foco a manutenção da autonomia

e da funcionalidade cognitiva, mesmo na existência de quadros patológicos já instalados, como a prevenção do suicídio em quadros de depressão; do isolamento social em quadros de perdas da independência, e do stress, sobrecarga e desestruturação de núcleos familiares ao enfrentar o dia a dia de cuidado do idoso acometido por patologias crônico-degenerativas.

A partir do discutido, depreende-se que as concepções acerca da saúde mental das pessoas idosas estão se alterando. Transtornos como a depressão começam a se dissociar da velhice enquanto um processo natural e passam a serem percebidos como uma questão a ser resolvida, tratada e cuidada. Além disso, foi possível compreender que a maior parte das atividades que promovem saúde mental ocorrem por via do estabelecimento de relações/interações sociais, de momentos de socialização, corroborando, assim, para discussões acerca da relevância da participação da pessoa idosa em grupos de convivência.

Dessa forma, é concebível afirmar que a revolução da longevidade renova o olhar sob a pessoa idosa, tirando-a de uma posição passiva, associada à doença, e colocando-a em um lugar de conquista, sinônimo de saúde. Esse fenômeno percebe a saúde não apenas relacionada ao bem-estar físico, mas como um conjunto dos aspectos biológicos, mentais e sociais que possibilitam ao sujeito uma melhor expectativa de vida, com mais qualidade, não com anos a mais, mas com vida nos anos vividos. Em decorrência disso, altera-se não apenas a percepção sobre aquele que será uma pessoa idosa no futuro, mas também de quem já o é.

Tendo compreendido a relação entre saúde mental e o processo de envelhecimento, na próxima seção, será abordado sobre a atuação do profissional de Psicologia com pessoas idosas, como sendo um importante agente na manutenção e promoção da saúde mental.

4.2 Atuação do profissional de Psicologia com pessoas idosas

Ao decorrer dos anos, a cada década que se passa, concomitante ao crescimento da população idosa, aumenta-se também as demandas de assistência à saúde para esse público. Os paradigmas acerca do envelhecimento começam a ser quebrados e os profissionais se veem em meio à necessidade de aquisição de novos

conhecimentos para uma intervenção mais delineada e concisa. Nesse sentido, o repertório de habilidades e conhecimentos dos profissionais da área devem auxiliar a pessoa idosa a desenvolver recursos pessoais e sociais para superar seus desafios, objetivando a promoção de uma melhor qualidade de vida (Rabelo; Neri, 2013)

Compreendendo que qualidade de vida é o equilíbrio do conjunto dos aspectos físico-psíquico-social e que a população idosa é a mais afetada com diagnósticos de transtornos psicológicos, os olhares para a saúde mental desse público acabam aumentando e, com isso, a prática psicológica ganha uma nova ênfase. Nesse contexto, a atuação do profissional de Psicologia com pessoas idosas é algo atual, pois, como afirma Ribeiro (2015, p. 281), “Até meados do século XX, a visão reducionista do envelhecimento contribuiu para a homogeneização da população mais velha, inibindo avanços teóricos e práticos da psicologia na área gerontológica”.

O processo de envelhecimento e a heterogeneidade da velhice têm se constituído em um dos temas desafiadores à Psicologia enquanto “[...] ciência do comportamento e dos fenômenos mentais, principalmente após a segunda metade do século XX” (Batistoni, 2009, p. 13). A Psicologia, assim como as demais áreas, se encontra em um processo de renovação, de transformação do olhar sob a pessoa idosa e das formas técnicas de atuação, visando a potencialização de habilidades e a promoção da saúde mental para uma inserção social participativa desse público.

A partir desse mesmo entendimento, Batistoni (2009, p. 17) ainda acrescenta que:

O conhecimento do contexto de intervenção e de outras características individuais dos idosos são dimensões de conhecimento que ajudam a balizar as prioridades na elaboração e implementação da atuação psicológica, uma vez que os contextos (tais como os institucionais ou comunitários) implicam diferentes características socioeconômicas, culturais, de funcionamento social, de cognição e saúde física entre os idosos que deles fazem parte.

Dessa forma, a prática psicológica precisa estar atenta às singularidades desse período da vida, ao contexto que o sujeito está inserido e à sua história de vida, pois são esses fatores que poderão definir a participação das pessoas idosas diante das intervenções propostas. A Psicologia do Envelhecimento, da Velhice, do Idoso ou

mesmo a Psicogerontologia se constituem e se reúnem como formas de atuar frente às necessidades da pessoa idosa. O diálogo entre esses campos do saber da Psicologia gerou quatro contribuições baseadas em “[...] temas salientes na velhice, como adaptação, autonomia e dependência, regulação emocional e qualidade de vida (Batistoni, 2009, p. 15).

Esses temas, assuntos pertinentes ao período da velhice, influenciaram a construção de teorias e abordagens que, atualmente, são utilizadas pelos profissionais de Psicologia para a execução de intervenções com pessoas idosas. Os quatro pressupostos citados acima contribuíram para a construção das seguintes teorias: a teoria de Seleção, Otimização e Compensação de Baltes e Baltes; a teoria da Seletividade Socioemocional, de Laura L. Carstensen e colaboradores; a teoria da Dependência Comportamental Apreendida, de Margareth M. Baltes; e a teoria do Construto de Qualidade de Vida na Velhice, de Lawton.

Neri (2006) apresenta que a teoria de Seleção, Otimização e Compensação foi criada pelo psicólogo alemão Paul Baltes, estudioso do desenvolvimento humano. Segundo ela, essa teoria afirma que esses três mecanismos (seleção, otimização e compensação) atuam de forma sistêmica ao longo da vida, como forma de alcançar um envelhecimento ativo, bem-sucedido ou adaptativo. Essa teoria possui dois objetivos principais, que são:

[...] descrever o desenvolvimento em geral e estabelecer como os indivíduos podem, efetivamente, manejar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais que se constituem em oportunidades e em restrições para seus níveis e trajetórias de desenvolvimento (Neri, 2006, p. 21).

Já a teoria da Seletividade Socioemocional foi proposta por Carstensen. É similar à anterior, porém possui como foco as relações sociais. A perspectiva dessa teoria é que, com o envelhecimento, os recursos e energia entram em declínio e, como resultado, ocorre o fortalecimento de relacionamentos mais significantes e o fim dos menos íntimos. Isso ocorre devido a uma estratégia do organismo visando a economia de energia. Para esse enfoque teórico, com a idade, as pessoas tornam-se mais seletivas nos relacionamentos, mantendo a interação social baseadas no desenvolvimento e na manutenção do autoconceito (Cachioni; Batistoni, 2012).

Com predomínios fundamentados na teoria da Seleção, Otimização e Compensação (a primeira delas), a Teoria da Dependência Comportamental Apreendida também se baseia em fatores predominantemente sócio biológicos, que tendem a explicar a dependência e a falta de autonomia que muitas pessoas idosas apresentam. No momento em que perdem alguma funcionalidade física, por exemplo, elas têm a chance de ganhar atenção de outras pessoas, agindo como que em um processo de adaptação, transferindo, assim, energia para outras funções.

Essas afirmações, baseadas em Neri (2013) e Batistoni (2009), são de Ribeiro e Brito (2018, p. 14), que ainda acrescentam que:

A dependência comportamental aprendida é um fenômeno que se relaciona com diversos fatores, como: incapacidade, motivação, práticas discriminativas e desestruturação ambiental. Dessa forma, não é identificada como característica da velhice, mas se manifesta de formas diferentes entre as fases da vida. Quando congruente à real capacidade funcional do idoso, leva à otimização de domínios preservados, garantindo reserva de funcionamento para as atividades diárias. De outra forma, quando a dependência é incongruente à capacidade de atuação do idoso, leva a uma trajetória de perdas de autonomia funcional.

Ainda seguindo Batistoni (2009), a quarta e última teoria apresentada por ela como sendo uma das bases para a intervenção psicológica com pessoas idosas é o Constructo da Qualidade de Vida. Esse modelo de Lawton “[...] propõe que a qualidade de vida na velhice dá-se sobre quatro dimensões sobrepostas e inter-relacionadas: condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo ou psicológico” (Irigaray; Trentini, 2009 p. 299). Ou seja, para essa teoria, é a partir do olhar e análise desses aspectos em conjunto que o profissional de Psicologia poderá avaliar, entender e definir como está a funcionalidade da pessoa idosa, se está prejudicada ou não.

Porém, apesar de todas essas teorias nas quais a Psicologia pode se basear para executar intervenções com pessoas idosas, ainda sim elas não são suficientes e nem conseguem alcançar a multiplicidade existente dentro da prática psicológica e do universo singular de cada pessoa atendida. Isso se deve porque cada ser vai demandar uma necessidade, um suporte, e o profissional deve estar preparado para

lidar com essa variabilidade, que além de depender de cada sujeito, estará também interligada ao estilo tempo-cultural da época vigente.

Somado a isso, Ribeiro (2015, p. 281) aponta a necessidade de uma qualificação da formação dos profissionais de Psicologia na área da gerontologia:

Para que o conhecimento teórico e prático da psicologia resulte em intervenções eficientes em saúde do idoso, é necessário garantir profissionais qualificados e respaldados pelos novos paradigmas gerontológicos. Estes profissionais podem auxiliar na implantação das políticas públicas pensando a prevenção e a promoção da saúde bem além de simples técnicas de correção comportamental e da transposição de serviços aos mais velhos baseados nas estratégias utilizadas para os mais jovens.

Dessa maneira, a atuação do profissional de Psicologia deve estar alinhada às necessidades e questões que rodeiam as pessoas idosas. Apesar da difusão da revolução da longevidade, muitas dessas pessoas ainda sofrem com distúrbios do sono, dores no corpo, problemas familiares, perdas cognitivas e afetivas, sendo os transtornos psicológicos mais comuns nessa fase a ansiedade e a depressão.

Esses fatores exigem da pessoa idosa possuir uma boa rede de apoio, familiar e médica, se fazendo de grande relevância também o suporte psicológico para que melhor lide com as condições crônicas de saúde e evite desfechos negativos na saúde geral (Rabelo; Neri, 2013).

As intervenções psicoterapêuticas em idosos ajudam a desvelar os fatores que têm levado esses idosos ao processo depressivo; sendo assim, o psicólogo pode auxiliar e orientar a família, os cuidadores e o próprio idoso para que se possa trabalhar e aprender a lidar com essa situação (Sobral *et al.*, 2018, p. 451).

A aposentadoria, o ócio, a viuvez, as doenças crônicas, a saída dos filhos de casa e a falta de políticas públicas inclusivas são alguns dos acontecimentos que levam a pessoa idosa a se isolar, aumentando, assim, as probabilidades de adoecimento psíquico. Sabendo disso, Trapp *et al.* (2016, p. 296), acrescentam que: “Em consequência desse isolamento, [a pessoa idosa] enfraquece as relações constituídas ao longo da vida, em vista de não terem mais o círculo de amigos do

trabalho; os filhos geralmente ficam independentes e constituem sua própria família. A rotina começa a ser desconstruída, e a necessidade do sujeito em se inserir em novos grupos começa a se fazer presente”.

Nesse contexto, uma boa estratégia para as pessoas idosas é a inserção em grupos terapêuticos ou comunitários, os quais podem auxiliar no enfrentamento de desafios da velhice e na descoberta das potencialidades. Com isso, os grupos terapêuticos passam a ser uma excelente estratégia de intervenção da Psicologia para a promoção da saúde mental de pessoas idosas, discussão essa que será retomada na próxima seção.

Em relação ao trabalho em grupo, Rabelo e Neri (2013, p. 48) afirmam que “Trata-se de um processo cuja finalidade é promover suporte social, trabalhar o enfrentamento, melhorar competências e habilidades sociais e tornar mais compreensíveis as dificuldades psicológicas”. Assim, esses grupos passam a ser lugares de cuidado com a saúde e melhoria da qualidade de vida.

Logo, em virtude dos aspectos mencionados, é perceptível que a atuação do profissional de Psicologia com a pessoa idosa é ampla e deve ser adaptada a cada contexto, tanto às necessidades do sujeito, quanto aos preceitos socioculturais. Essa prática deve vislumbrar a inclusão social, a potencialidade e o desenvolvimento de habilidades que talvez estejam adormecidas. Ademais, é função do profissional de Psicologia, em atendimentos individuais ou em grupos, oferecer um espaço que seja para a pessoa idosa lugar de aconchego, confiança e cuidado com a sua saúde mental.

Por fim, sobre as possibilidades de atuação do profissional de Psicologia, Trapp *et al.* (2016, p. 305) afirmam que ela visa a

[...] inclusão social do idoso, existe ainda a possibilidade de outras intervenções como: orientação, aconselhamento, informação e mudança de atitudes em relação à velhice, assessoria a instituições públicas e privadas, que amparam e cuidam de idosos e suas famílias, apoio psicológico aos cuidadores, programas de promoção social.

A partir da discussão realizada nessa seção, foi possível compreender a relevância do que é apontado por Rabelo e Neri (2013 p. 50) ao destacarem o seguinte

em relação à prática do profissional de Psicologia: “Ter conhecimentos do desenvolvimento físico, psicológico e social do idoso, e estar bem-informado quanto ao tema proposto, ajudam a lidar com as questões e com a diversidade”. Isso revela a importância desses profissionais se manterem atualizados frente às emergentes demandas concernentes à pessoa idosa, de maneira a estarem preparados para realizarem intervenções individuais ou em grupo com esse público.

A seguir, na última seção desse capítulo, será relatado de forma breve o surgimento dos grupos terapêuticos, assim como suas formas de execução, que têm um caráter singular e heterogêneo, pois depende de quem os conduz, de quem participa e dos objetivos almejados.

4.3 Grupos terapêuticos

Mazeto e Carrapato (2018) definem grupo terapêutico como sendo um espaço que viabiliza a troca de vivências entre os participantes, bem como promove reflexão acerca dos temas propostos. Esses grupos têm sido utilizados como práticas de cuidado em saúde, uma vez que visa respeitar a diversidade sociocultural, desenvolver autonomia e promover o autocuidado. Através do grupo, é estabelecido um vínculo entre profissionais e participantes, os quais geram trocas de experiências que potencializam cada sujeito enquanto ser (Melo *et al.*, 2009).

Os principais precursores desse instrumento foram o fisiologista americano Joseph Hersey Pratt e o médico romeno Jacob Levy Moreno. De acordo com Moretto (2012), a concepção de grupos terapêuticos deu-se início com Pratt em 1905, quando ele criou as “classes coletivas” em enfermarias, a fim de alcançar uma quantidade maior de pacientes com tuberculose. O projeto tinha como objetivo partilhar informações e dicas de cuidados que pudessem contribuir com a melhora da saúde dos sujeitos. Pratt priorizava a relação que estabelecia com os pacientes e estimulava o bom convívio entre os mesmos, levando em consideração o que tinham em comum, visto que acreditava que isso resultaria em algum alívio para eles (Bechelli; Santos, 2004).

Conforme os achados de Bechelli e Santos (2004, p. 243), Pratt “Adotava técnicas denominadas, posteriormente, comportamentais, como o emprego de diário

para anotação de detalhes do dia a dia e tarefas a serem realizadas em casa”. Assim, para conduzir seus grupos, ele se utilizava de uma abordagem educacional, com o objetivo de orientar os pacientes sobre maneiras de cuidar de si e de sua doença.

Posteriormente, essa prática foi sendo propagada para outros ambientes, nos quais Pratt compartilhava suas ideias acerca do desenvolvimento de grupos terapêuticos. No entanto, o fisiologista não obteve reconhecimento suficiente para que sua técnica se tornasse mais efetiva, porém, foi a partir dele que a concepção de grupo foi infundida, pois seu embasamento foi suficiente para que, logo depois, outros pudessem exercer tal prática (Bechelli; Santos, 2004).

Ainda sobre o surgimento dos grupos terapêuticos, Bechelli e Santos (2004, p. 247) afirmam que:

A psicoterapia de grupo surgiu intuitivamente e foi adotada empiricamente, tanto por Pratt quanto por Moreno. Enriquecida pelos aportes das teorias freudianas, dinâmicas de grupo, entre outras, estabeleceram-se seus fundamentos. Sua adaptação às necessidades, no período da 2ª Grande Guerra Mundial, estimulou, posteriormente, sua utilização na população em geral.

Sendo assim, os autores apontam que Moreno foi outro nome que se destacou por ter contribuído com a prática dos grupos terapêuticos. Ele desenvolveu uma maneira diferente de conduzir os grupos ao se utilizar da espontaneidade para a representação de vivências conflituosas.

No Brasil, a prática de grupos terapêuticos tornou-se evidente a partir da Reforma Psiquiátrica, pois visava alcançar uma nova abordagem terapêutica que pudesse minimizar o sofrimento dos indivíduos, com o objetivo de levar em consideração a subjetividade, a inclusão social, a cidadania e a autonomia de cada um (Benevides *et al.*, 2010).

Com o passar dos tempos, os grupos terapêuticos foram tomando formas diversas de acordo com quem os conduzia, sendo assim, a época e a necessidade definiam como eles iriam funcionar: para alguns, de forma homogênea, com quantidade de pessoas definidas, grupos pequenos, sob uma única temática; já em outros contextos, os grupos terapêuticos tinham características heterogêneas, que abarcavam uma maior quantidade de pessoas, com temas diversos. A partir disso,

nomenclaturas e sentidos distintos foram sendo dados a essa técnica (Bechelli; Santos, 2004).

Como se pode perceber no decorrer dessa seção, ao longo da história, as concepções de grupos terapêuticos são as mais variadas possíveis, dessa maneira, os seus distintos tipos e formas existentes dizem respeito a essas diversas possibilidades.

Ainda a respeito dos benefícios dos grupos terapêuticos para as pessoas idosas, Rabelo e Neri (2013, p. 44-45) afirmam que: “As atividades grupais e as oficinas terapêuticas constituem-se em estratégias de promoção da saúde que se contrapõem ao modelo biomédico”. Isso se deve ao fato de que as vivências grupais proporcionam interação e reflexão a respeito dos direitos, valores, do estar e ser no mundo. Outrossim, a participação em grupos também é uma boa estratégia para esse público, pois promove a construção de novas relações e a afirmação de renovação de hábitos com novas pessoas em uma nova fase da vida.

A partir desse cenário, Rabelo e Neri (2013) mencionam em seu trabalho os autores Mendizábal e Cabornero (2004), que agregam a discussão sobre a participação da pessoa idosa em grupos terapêuticos, dizendo que:

[...] Os grupos para idosos são espaços que utilizam o diálogo e a comunicação como a base de suas atividades. São inúmeros os benefícios advindos da participação neste tipo de proposta de intervenção: trocas sociais, de experiências e dificuldades, aprendizagens, estímulo das capacidades cognitivas, apoio emocional, favorecimento de sentimentos positivos, compartilhamento de preocupações, dúvidas e medos e a emergência de soluções criativas para os problemas enfrentados no cotidiano (Mendizábal; Cabornero, 2004, p. 45).

Diante disso, de acordo com Silva (2002), os grupos terapêuticos não devem ser apenas ajuntamentos de pessoas, pois precisam delimitar uma finalidade, bem como é necessário que o coordenador seja capacitado para conduzi-lo. A autora ainda retrata que essas observações são fundamentais para definir a metodologia grupal, assim como a teoria que irá embasar essa prática e diferenciá-la de outras atividades em grupo.

As temáticas abordadas nos grupos terapêuticos se dão conforme a necessidade de cada público. A partir da demanda definida, se faz necessário que os objetivos sejam estabelecidos previamente, a fim de que haja a estruturação de como ocorrerá a atividade grupal, levando em consideração que são embasados em técnicas e abordagens que definem quais serão os passos a serem seguidos por quem o conduz (Rabelo; Neri, 2013).

Nesse sentido, para a realização dos grupos terapêuticos, levando em conta que cada técnica irá designar sua forma de conduzi-los, Rabelo e Neri (2013) delimitam algumas etapas como parte de um processo para elaboração de grupos terapêuticos para pessoas idosas, propondo orientações que podem ser seguidas para a efetivação das atividades terapêuticas em grupo. De acordo com elas, o primeiro passo a ser seguido, que ocorre antes mesmo do primeiro encontro, é a elaboração do tema, o qual é feito de acordo com a demanda do público. Segundo Afonso (2010), ele deve ter relação com o cotidiano do grupo e ser apresentado de forma compreensível para os mesmos.

Sendo assim, no primeiro encontro, é realizado o acolhimento dos participantes. Nesse momento, de acordo com Carvalho (2009), é fundamental que eles possam se sentir integrados ao ambiente e aos demais indivíduos que compõem o grupo. Posteriormente, é imprescindível a apresentação de cada um para que haja uma interação entre eles.

O próximo passo sugerido por Rabelo e Neri (2013) é a realização do contrato de convivência, que, segundo Neiva (2010), é o estabelecimento de uma combinação entre os participantes do grupo, em que é proposto que o outro seja respeitado, mesmo diante dos limites que são compartilhados entre eles. Ou seja, é a definição do funcionamento do grupo, a partir das normas que podem contribuir para o seu bom andamento, ao evidenciar quais comportamentos são permitidos e quais não são.

Por seguinte, tem-se a definição e apresentação do cronograma de atividades propostas para o grupo terapêutico, definindo-se dias, horários e quantidade de encontros. Esse último depende dos objetivos propostos, no entanto, de acordo com as considerações das autoras, devem ser estabelecidos no mínimo quatro encontros, cada um com um tema específico a ser trabalhado (Rabelo; Neri, 2013). É importante salientar que essas etapas referentes à realização de um grupo terapêutico para pessoas idosas não se tratam de regras a serem seguidas, mas sim de instruções que

podem contribuir para a construção de propostas que sejam coerentes com o contexto de efetivação dessa prática.

Por fim, levando em consideração o que foi abordado até aqui, destaca-se que os grupos terapêuticos para pessoas idosas são uma ferramenta que se utiliza do diálogo e da comunicação para alcançar a efetividade das atividades grupais. Somado a isso, é importante salientar que, para que se consiga compreender o indivíduo, é necessário antes estudar a vida em grupo, pois é no social que o singular se faz. Todos os seres humanos nascem com a necessidade de conviver com outros, de se comunicar, e com esses atributos são desenvolvidos os papéis sociais e, por consequência, são definidas as formas de como se dará a dinâmica psíquica através da interação do sujeito no grupo (Rabelo; Neri, 2013).

Considerando o que foi discutido ao longo desse capítulo, pode-se compreender que a Psicologia é uma importante aliada das políticas públicas para o desenvolvimento de projetos que promovam a saúde mental das pessoas idosas, tendo os grupos terapêuticos como estratégia de intervenção eficaz e adaptativa aos diversos contextos socioeconômicos e culturais. Além disso, enfatiza-se que a realização de grupos é uma prática eficiente por reduzir custos financeiros e alcançar mais pessoas, bem como promover a socialização necessária para esse público.

Dada por encerrada a discussão teórica que fundamenta esse trabalho, no próximo capítulo serão apresentados os percursos metodológicos dessa pesquisa.

5 PERCURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Neste capítulo serão apresentados os caminhos metodológicos adotados na pesquisa, a qual foi qualitativa e bibliográfica. Posteriormente, será evidenciado o trajeto percorrido para a escolha dos materiais analisados nesse estudo, além de como foram feitas as filtrações desses. Por fim, será discorrido sobre o método de análise selecionado, que se trata da análise de conteúdo abordada por Laurence Bardin (2011).

O presente trabalho teve como objetivo geral compreender a relevância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos como meio de promoção de saúde mental, e como objetivos específicos: conceituar o envelhecimento humano e compreender como ele se desenvolve ao longo da vida; discutir a importância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos; e identificar a relação entre a promoção de saúde mental e a participação em grupos terapêuticos para pessoas idosas.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013), metodologia é o caminho que se destina a estudar, compreender e avaliar materiais, a fim de se chegar à realização de uma pesquisa acadêmica. Trata-se da aplicação de procedimentos e técnicas que visam alcançar a resolução de problemas propostos na pesquisa ou as investigações que são suscitadas. Com isso, para Gil (2002), os procedimentos metodológicos delineiam a estrutura do estudo, levando em consideração as particularidades inerentes a cada investigação.

Nesse sentido, as informações primordiais são o tipo de pesquisa, o público, além dos mecanismos de coleta e análise de dados (Gil, 2002). Dentro desse contexto, o presente estudo refere-se a uma pesquisa qualitativa, que, de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 70), consiste em

[...] uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa.

Ou seja, a pesquisa qualitativa está embasada nos aspectos subjetivos abordados pelo pesquisador, uma vez que, a partir do contato dele com o método, será possível a construção e interpretação dos dados analisados, que irão gerar os resultados da pesquisa. Nesse contexto, o presente trabalho foi designado nessa perspectiva por ter como intuito compreender os aspectos subjetivos e pontos de vista presentes na literatura relacionados à promoção da saúde mental da pessoa idosa que participam de grupos terapêuticos.

Desse modo, a fim de delinear o material a ser analisado, o presente estudo teve como foco investigar essa discussão em artigos acadêmicos, tendo como base a pesquisa bibliográfica, a qual é realizada

[...] a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013, p. 54).

Sendo assim, levando em consideração o aumento da população de pessoas idosas, coadunado à necessidade de atualização dos profissionais para atuarem na área da Gerontologia, essa pesquisa foi realizada de caráter bibliográfico com o intuito de conhecer se já existem estudos nessa área articulando a promoção da saúde mental de pessoas idosas e a participação em grupos terapêuticos, e sobre o que esses trabalhos estão discutindo, tendo em vista observar se a comunidade acadêmica está se atualizando frente às novas demandas sociais e de mercado, isso com ênfase na área da Psicologia.

Nessa perspectiva, as buscas pelos materiais a serem analisados foram realizadas no dia 09 de fevereiro de 2024, nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se duas combinações de descritores: “saúde mental” e

“pessoa idosa”; e “grupo de apoio” e “pessoa idosa”, os quais foram escolhidos a partir da plataforma *Thesaurus*⁶ da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Um ponto a se destacar durante o processo de busca foi a pouca, e em alguns momentos quase nula, existência de trabalhos encontrados na área da Psicologia. Levando em consideração as mudanças da estrutura etária brasileira, com o aumento populacional de pessoas idosas, novas demandas começaram a surgir, além da necessidade dos profissionais se prepararem para lidarem com essa questão emergente. Com isso, tornou-se importante a realização de novos estudos sobre a temática como forma de corroborar para o fortalecimento desse ensejo, enfatizando, dessa forma, a relevância desse estudo para a sociedade e para a Psicologia.

Os critérios de inclusão dessa pesquisa foram: artigos científicos em português, produzidos entre os anos de 2005 e 2023, que discutissem sobre a saúde mental da pessoa idosa e sua inserção em grupos terapêuticos. O critério de exclusão desse estudo foi desconsiderar tudo aquilo que não atendesse aos critérios de inclusão.

Nesse contexto, nessa primeira etapa, ao realizar a busca na CAPES com a combinação dos descritores “saúde mental” e “pessoa idosa”, foi encontrado um total de 54 resultados de diversas publicações que faziam referência à saúde mental de maneira mais geral, e a maioria das publicações que mencionavam a pessoa idosa estavam interligadas às áreas de Enfermagem e Terapia Ocupacional, destoando totalmente da proposta dessa pesquisa. Sendo assim, após ser realizada uma pré-seleção desses resultados, restaram 5 publicações que abordavam a temática estudada.

Ainda nessa mesma plataforma (CAPES), utilizando-se da combinação de descritores “grupo de apoio” e “pessoa idosa”, foram obtidos 18 resultados. Após adicionar o filtro “português”, restaram 6 publicações, no entanto, nenhuma delas fazia referência à temática proposta nesse estudo.

Já na BVS, usando a combinação de descritores “saúde mental” e “pessoa idosa”, foram encontrados 640 resultados. Após isso, para afunilar a busca, foram adicionados os filtros: saúde mental, idoso, saúde do idoso e português. A partir dessa

⁶ O *Thesaurus* é um vocabulário multilíngue controlado e estruturado, que é utilizado na busca de tópicos da literatura científica na área da saúde. Acessado pelo link: <https://decs.bvsalud.org/>

filtragem realizada na BVS, restaram 248 publicações, das quais 12 foram pré-selecionadas para o trabalho. E usando a combinação de descritores “grupo de apoio” e “pessoa idosa”, foram encontrados 59 resultados, sendo pré-selecionados apenas 5 artigos que se referiam ao tema em questão.

Diante desses resultados obtidos nas buscas realizadas na CAPES e na BVS, inicialmente, foram pré-selecionados 22 artigos que, pelo título, se enquadravam na temática estudada, conforme o quadro a seguir.

Quadro 1 – Resultados das buscas nas bases de dados CAPES e BVS

Descritores	CAPES	BVS
“Saúde Mental” AND “Pessoa Idosa”	5	12
“Grupo de Apoio” AND “Pessoa Idosa”	0	5

Fonte: elaborado pelas autoras

No quadro abaixo, constam as informações referentes às cinco publicações acadêmicas encontradas como resultado na busca realizada na CAPES com a combinação de descritores “saúde mental” e “pessoa idosa”.

Quadro 2 – Resultado da pesquisa realizada na CAPES com os descritores “saúde mental” e “pessoa idosa”

Nº	TÍTULOS	AUTORES	ANOS	TIPOS DE PUBLICAÇÃO
1	Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções <i>(encontrada também na BVS)</i>	Sheila Giardini Murta Cristiane Leandro-França	2014	Artigo da Revista Psicologia Ciência e Profissão

2	<p>Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária</p> <p><i>(encontrada também na BVS)</i></p>	<p>Fábia Barbosa de Andrade Maria de Oliveira Ferreira Filha Maria Djair Dias Antonia Oliveira Silva Iris do Céu Clara Costa Édija Anália Rodrigues de Lima Cristina Kátya Torres Teixeira Mendes</p>	2010	<p>Artigo da Revista Texto e Contexto – Enfermagem</p>
3	<p>Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência</p>	<p>Marinês Tambara Leite Marisa Teresinha Winck Leila Mariza Hildebrandt Rosane Maria Kirchner Luiz Anildo Anacleto da Silva</p>	2012	<p>Artigo da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</p>
4	<p>Benefícios da inserção da pessoa Idosa em Grupos de Convivência: Revisão Integrativa</p>	<p>Pricila Rejane Silva Santos Analice Eugênia Soares Pereira Susanne Pinheiro Costa e Silva Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira</p>	2023	<p>Artigo da ID Online Revista de Psicologia</p>
5	<p>Saúde Mental e Qualidade de Vida de Pessoas Idosas</p> <p><i>(encontrada também na BVS)</i></p>	<p>Jussara Marília Gato Leoni Terezinha Zenevicz Valéria Silvana Faganello Madureira Tatiana Gaffuri da Silva Sílvia Silva de Souza Marcela Martins Furlan de Léo</p>	2018	<p>Artigo da Revista <i>Avances em Enfermaria</i></p>

Fonte: elaborado pelas autoras

No próximo quadro, estão as informações referentes às doze produções acadêmicas obtidas como resultado na busca realizada na BVS com a combinação de descritores “saúde mental” e “pessoa idosa”.

Quadro 3 – Resultado da pesquisa realizada na BVS com os descritores “saúde mental” e “pessoa idosa”

Nº	TÍTULOS	AUTORES	ANOS	TIPOS DE PUBLICAÇÃO
1	Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência	Níldila Villa Casemiro Heloísa Gonçalves Ferreira	2020	Artigo da Revista SPAGESP
2	Saúde mental do idoso: uma questão de saúde pública	Olga Laura Sena Almeida	2020	Artigo da Revista USP Medicina
3	O Acompanhamento Terapêutico no Envelhecimento: interfaces entre Psicogerontologia e a clínica do AT	Isadora Di Natale Nobre Ruth Gelehrt da Costa Lopes	2019	Artigo da Revista Kairós
4	Determinantes Sociais da Saúde Mental do Idoso	Camila Maria Fernandes Fantacini	2019	Dissertação de Mestrado
5	Saúde Mental e Qualidade de Vida de Pessoas Idosas <i>(encontrada também na CAPES)</i>	Jussara Marília Gato Leoni Terezinha Zenevicz Valéria Silvana Faganello Madureira Tatiana Gaffuri da Silva Sílvia Silva de Souza Marcela Martins Furlan de Léo	2018	Artigo da Revista <i>Avances em Enfermaria</i>
6	Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: uma análise de percepções de profissionais da saúde	Bruno Nogueira Garcia Daiana de Jesus Moreira Pedro Renan Santos de Oliveira	2017	Artigo da Revista Kairós
7	Prevenção de Saúde Mental no Envelhecimento: conceitos e intervenções	Cristineide Leandro-França Sheila Giardini Murta	2014	Artigo da Revista Psicologia

				Ciência e Profissão
8	Saúde Mental e Envelhecimento: um passo necessário para políticas públicas	Daniel Groisman	2014	Monografia
9	Saúde Mental do Idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica	Evandro Silva Freire Coutinho Jerson Laks	2012	Artigo da Revista Cadernos de Saúde Pública
10	Desvelando Histórias de Idosos nas Rodas de Terapia Comunitária Integrativa	Ianine Alves da Rocha	2012	Dissertação de Mestrado
11	Saúde Mental e Envelhecimento	Marineia Crosara de Resende Camilla de Paula Almeida Débora Favoreto Elizângela das Graças Miranda Gisele Pereira da Silva Joscelaine Farias Pereira Vicente Lorena Ávila Queiroz Priscylla Fonseca Duarte Sílvia Cristina Pereira Galicioli	2011	Artigo da Revista Psico
12	Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária	Fábia Barbosa de Andrade Maria de Oliveira Ferreira Filha Maria Djair Dias Antonia Oliveira Silva Iris do Céu Clara Costa Édija Anália Rodrigues de Lima Cristina Kátya Torres Teixeira Mendes	2010	Artigo da Revista Texto e Contexto – Enfermagem

Fonte: elaborado pelas autoras

Já no próximo quadro estão as informações referentes às cinco produções acadêmicas obtidas como resultado na busca realizada na BVS com a combinação de descritores “grupo de apoio” e “pessoa idosa”.

Quadro 4 – Resultado da pesquisa realizada na BVS com os descritores “grupo de apoio” e “pessoa idosa”

Nº	TÍTULOS	AUTORES	ANOS	TIPOS DE PUBLICAÇÃO
1	Fatores Associados a Participação de Idosos em Atividades Educativas Grupais	Flavia Aparecida Dias Darlene Mara dos Santos Tavares	2013	Artigo da Revista Gaúcha de Enfermagem
2	Atenção à Saúde em Grupos sob a Perspectiva dos Idosos	Maria Alice Amorim Garcia Gilson Hiroshi Yagi Caio Silvério de Souza Ana Paula de Carvalho Odoni Rafaela Marega Frigério Sílvia Stahl Merlin	2006	Artigo da Revista Latino Americana de Enfermagem
3	Grupo Vida: Adaptação Bem Sucedida e Envelhecimento Feliz <i>(não foi encontrado o texto completo)</i>	Maria Irismar de Almeida Maria Josefina da Silva Maria Fátima Maciel Araújo	1998	Artigo da Revista da Associação Saúde Pública de Piauí
4	Atividades em Grupo uma Alternativa para a Inclusão Social na Terceira Idade <i>(não foi encontrado o texto completo)</i>	Leonardo José Costa Lima Nilza Ny Pasetch	1998	Artigo da Revista Terapia Ocupacional
5	A Importância de Grupos de Convivência na Terceira Idade <i>(não foi encontrado o texto completo)</i>	Adriana de Oliveira Garcia Guizzo	1998	Artigo da Revista Gerontologia Social

Fonte: elaborado pelas autoras

Dessa forma, a partir da realização das pesquisas nas bases CAPES e BVS foram encontrados vinte e dois artigos no total, sendo três deles repetidos: “Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções”; “Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária”; e “Saúde Mental e Qualidade de Vida de Pessoas Idosas”, que se tratam, respectivamente, dos artigos 1, 2 e 5 do quadro 2.

Com a eliminação das duplicidades, obteve-se um total de dezenove artigos científicos pré-selecionados. Realizou-se, então, mais uma filtragem, na qual, além do título, foi também considerado se a proposta de discussão apresentava pontos concernentes à temática abordada nessa pesquisa.

Diante disso, o primeiro passo foi desconsiderar as publicações que não tinham texto completo, apesar dos seus títulos remeterem de forma significativa ao foco desse trabalho: “Saúde Mental e Envelhecimento: um passo necessário para políticas públicas” (n.8 – quadro 3); “Grupo Vida: Adaptação Bem Sucedida e Envelhecimento Feliz” (n.3 – quadro 4); “Atividades em Grupo uma Alternativa para a Inclusão Social na Terceira Idade” (n.4 – quadro 4); e “A Importância de Grupos de Convivência na Terceira Idade” (n.5 – quadro 4).

Por conseguinte, a partir da leitura dos resumos, foram desconsideradas as publicações que não estavam de acordo com a temática central desse estudo, sendo elas: o texto 3 do quadro 2; os textos 2, 3, 4, 6, 9 e 10 do quadro 3; e o texto 1 do quadro 4. A seguir, serão apresentadas respectivamente as justificativas para tais exclusões.

O texto 4 (“Determinantes Sociais da Saúde Mental do Idoso”) e o texto 10 (“Desvelando Histórias de Idosos nas Rodas de Terapia Comunitária Integrativa”) do quadro 3 foram eliminados por se tratar de dissertações de mestrado, não atendendo ao critério de ser um artigo científico.

O texto 3 do quadro 2, intitulado “Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência”, discute sobre uma investigação que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e o nível cognitivo de idosos participantes de grupos de terceira idade de um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Apesar do estudo se tratar da participação de pessoas idosas em grupos, o mesmo não atende aos critérios dessa pesquisa por não enfatizar a importância da

participação desse público nos grupos, tendo como foco principal apenas a avaliação dos níveis cognitivos dos participantes.

O texto 2 (“Saúde mental do idoso: uma questão de saúde pública”) e o texto 9 (“Saúde mental do idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica”) foram excluídos por discutirem acerca das patologias mais recorrentes nas pessoas idosas, o que contribui para a construção de novas políticas públicas para esse público, mas que não se enquadra na proposta enfatizada nesse trabalho.

O texto 3 do quadro 3, intitulado “O Acompanhamento Terapêutico no Envelhecimento – interfaces entre Psicogerontologia e a clínica do AT”, foi eliminado por ter como foco de discussão a relevância do acompanhante terapêutico para pessoas idosas que sofrem com o transtorno depressivo e esquizofrênico. Por meio de um relato de caso, apresenta os benefícios de um AT para pessoas idosas que estão em isolamento social devido às enfermidades, demonstrando, assim, que esse acompanhamento pode possibilitar que o indivíduo retome suas atividades domésticas e sociais, bem como sua qualidade de vida. Essa discussão é de suma importância para a área da Psicogerontologia, contudo, se trata de uma intervenção individual, fugindo do objetivo central dessa pesquisa, que são as intervenções grupais.

O texto 6 do quadro 3, nomeado “Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde”, analisou as práticas de cuidado em saúde mental do idoso na atenção primária à saúde a partir das percepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Nele, constatou-se a necessidade da elaboração de estratégias que promovam a integralidade do cuidado e a promoção da saúde. Apesar de abordar acerca da importância da saúde mental da pessoa idosa, o foco desse texto é a atuação dos profissionais na atenção primária à saúde, diferindo do proposto nesse estudo.

Já o texto 1 do quadro 4, intitulado “Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais”, foi excluído por analisar as similaridades entre pessoas idosas, participantes e não participantes de grupos de educação em saúde, voltados para instruções educativas acerca de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, não estando, dessa forma associado à temática central desse trabalho, que são as intervenções em grupos terapêuticos.

Após essa etapa de pré-seleção dos 19 artigos, restaram 6, que foram lidos integralmente a fim de observar os que realmente atendiam a proposta de discussão desse estudo. Com isso, foram eliminados mais 3 artigos, sendo eles: o texto 1 do quadro 2 (“Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções”); o texto 5 do quadro 2 (“Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas”); e o texto 11 do quadro 3 (“Saúde mental e envelhecimento”). Apesar de tratarem sobre saúde mental e envelhecimento, eles não discutem acerca da importância da participação das pessoas idosas em grupos terapêuticos.

Desse modo, a partir do processo de seleção dos materiais encontrados através das buscas na CAPES e BVS, tendo em vista atender os critérios previamente estabelecidos, ao final, foram selecionados 3 artigos científicos para compor o material de análise dessa pesquisa. No quadro a seguir, será possível observar os títulos, autores, anos de publicação, base de dados, resumos e palavras-chave de cada artigo, informações essas retiradas das próprias publicações.

Quadro 5 – Produções acadêmicas selecionadas para análise

Nº	INFORMAÇÕES DAS PRODUÇÕES ACADÊMICAS SELECIONADAS
1	<p>TÍTULO: Atenção à Saúde em Grupos sob a Perspectiva dos Idosos</p> <p>AUTORES: Maria Alice Amorim Garcia; Gilson Hiroshi Yagi; Caio Silvério de Souza; Ana Paula de Carvalho Odoni; Rafaela Marega Frigério e Sílvia Stahl Merlin</p> <p>ANO DA PUBLICAÇÃO: 2006</p> <p>BASE DE DADOS: BVS</p> <p>RESUMO: Este estudo objetivou descrever e analisar as atividades em grupos de idosos em unidades básicas de saúde. Portador de múltiplos transtornos, o idoso requer cuidados contínuos e frequentes dos serviços de saúde, o que pode ser facilitado pelas ações em grupos, privilegiando a ação educativa. Observou-se grande diversidade de métodos, equipes responsáveis e composição dos grupos. Em relação aos idosos constatou-se que essa atividade permite a sua melhor compreensão e aceitação do adoecimento, bem como a retomada de papéis sociais e a ocupação do tempo livre. Para os serviços, os grupos possibilitam a ampliação do vínculo, requerendo, entretanto, a capacitação e educação permanente dos profissionais no sentido de possibilitar um diálogo significativo. A tendência de aumento dessas ações em Campinas-SP vem acompanhando as diretrizes do projeto PAIDÉIA de Saúde da Família, sendo o grupo um espaço possível e privilegiado de aplicação do “método da roda”.</p> <p>PALAVRAS-CHAVE: grupos de auto-ajuda; educação em saúde; saúde do idoso.</p>

2	<p>TÍTULO: Indicadores de Saúde Mental em Idosos Frequentadores de Grupos de Convivência</p> <p>AUTORES: Níldila Villa Casemiro e Heloísa Gonçalves Ferreira</p> <p>ANO DA PUBLICAÇÃO: 2020</p> <p>BASE DE DADOS: BVS</p> <p>RESUMO: Este estudo descritivo exploratório investigou a prevalência de Prática de Atividades Prazerosas (PAP), Bem-Estar Subjetivo (BES), Depressão e Solidão em 59 idosos provenientes de grupos de convivência. Foram aplicados: Questionário Sociodemográfico, Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer, Escala de Afetos Negativos e Positivos, Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida, Escala Brasileira de Solidão e OPPES-BR. Os idosos da amostra eram majoritariamente mulheres, jovens idosos, viúvos, escolarizados, com bom estado funcional e que avaliavam sua saúde de forma positiva. A amostra apresentou médias altas para PAP e BES e médias baixas para solidão e depressão. Grupos de convivência favorecem a saúde mental de idosos e contribuem para o envelhecimento bem-sucedido, uma vez que esses espaços fornecem oportunidades de suporte social, engajamento em atividades prazerosas e experiência de sentimentos positivos.</p> <p>PALAVRAS-CHAVE: depressão; solidão; bem-estar subjetivo; atividades de lazer; envelhecimento.</p>
3	<p>TÍTULO: Promoção da Saúde Mental do Idoso na Atenção Básica: as contribuições da Terapia Comunitária</p> <p>AUTORES: Fábila Barbosa de Andrade; Maria de Oliveira Ferreira Filha; Maria Djair Dias; Antonia Oliveira Silva; Iris do Céu Clara Costa e Édija Anália Rodrigues de Lima</p> <p>ANO DA PUBLICAÇÃO: 2010</p> <p>BASE DE DADOS: CAPES e BVS</p> <p>RESUMO: Para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa há dois megagrupos populacionais. Representando o primeiro grupo, estão idosos considerados independentes e o segundo envolve idosos frágeis. Nessa realidade se encontra inserida a Terapia Comunitária como espaço de partilha e promoção da saúde mental do idoso. Este estudo teve como objetivo conhecer as contribuições da Terapia Comunitária na vida dos idosos. Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem qualitativa, realizado com 19 idosos, em um município do Rio Grande do Norte. Utilizou-se um roteiro de entrevista e um caderno de campo. Emergiram as categorias temáticas: sentimento de empoderamento, partilha de experiências, contribuições da terapia comunitária e mudança de comportamentos revelando que a Terapia Comunitária representa uma estratégia de enfrentamento de desafios vivenciados no cotidiano dos idosos que frequentam os encontros, possibilitando uma significativa melhoria da autoestima e construção da teia de solidariedade na comunidade.</p> <p>PALAVRAS-CHAVE: saúde mental; idosos; atenção primária à saúde enfermagem.</p>

Após delinear os passos metodológicos percorridos durante essa pesquisa, na próxima seção será abordado o método de análise escolhido, juntamente aos procedimentos realizados tendo-o por base.

5.1 Análise de conteúdo

Levando em consideração a necessidade de analisar os dados, significados e sentidos dos materiais encontrados, nessa pesquisa foi escolhido como método de análise a análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011). Através dele foram identificados, estruturados e relacionados os conteúdos dos três artigos acadêmicos selecionados, visando, assim, o alcance dos objetivos propostos nesse estudo.

Segundo Bardin (2011, p. 15), a análise de conteúdo é definida como sendo:

[...] um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas – desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade.

Sendo assim, é compreendido que a análise de conteúdo se trata de um instrumento caracterizado por uma diversidade de mecanismos que passam por constantes mudanças, desse modo, compreende-se que ela se configura como uma pluralidade de recursos que estão em constante aperfeiçoamento. É um método empírico que se dedica a entender o tipo de discurso ou fala pretendida e que exige do pesquisador um certo nível de dedicação e criatividade durante o processo de elaboração das etapas (Bardin, 2011).

Bardin (2011) descreve a análise de conteúdo como sendo dividida em três polos cronológicos, os quais denomina como: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesse contexto, o primeiro polo, que segundo a autora é determinado como sendo a fase da organização, diz respeito a:

[...] um período de intuições, mas, tem por objectivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a

um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise (Bardin, 2011, p. 95).

Dentro dessa perspectiva, Bardin (2011) cita que a pré-análise, ainda que seja configurada como um processo que determina a organização da pesquisa, não ocorre de maneira padronizada, pois suas etapas se sucedem conforme o pesquisador. Além disso, a autora ainda propõe para essa etapa três missões a serem seguidas: “[...] a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final” (Bardin, 2011, p. 95).

Com isso, no que se refere à etapa de pré-análise, nessa pesquisa, inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante dos 3 artigos científicos selecionados. Nesse momento, foi possível verificar as temáticas centrais dos artigos e construir as primeiras impressões sobre a análise, colaborando para a execução da próxima etapa, a qual trata da exploração do material analisado.

Bardin (2011, p. 101) relata que a segunda etapa do processo de análise de conteúdo consiste em uma: “[...] fase longa e fastidiosa, essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas”. Tendo por base as orientações da autora, nesse estudo, para efetivar essa etapa, foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos selecionados a fim de identificar as principais temáticas abordadas, bem como as diferenças e similaridades entre as publicações, tendo em vista a necessidade de responder a seguinte questão: Qual a importância dos grupos terapêuticos para a saúde mental da pessoa idosa?

Diante disso, após finalizar essa etapa, ficou compreendido que os três artigos selecionados para análise trazem a presença da pessoa idosa em grupos como uma ferramenta para a manutenção e promoção da saúde mental. Mesmo que nem todos eles apresentem o termo “saúde mental” de forma explícita, são abordados resultados pertinentes à conquista da mesma.

Desse modo, tudo o que foi relatado até o presente momento teve como intuito identificar e sistematizar os principais dados/conteúdos presentes nos 3 artigos, processo esse que resultou na elaboração de 6 subcategorias, as quais serão apresentadas no quadro a seguir, evidenciando em quais artigos cada uma delas está presente.

Quadro 6 – Subcategorias identificadas nos artigos analisados

Nº	SUBCATEGORIAS	ARTIGOS ANALISADOS
1	<p style="text-align: center;">Partilha entre pares</p> <p>Trocas de informações entre as pessoas idosas acerca de suas vivências, se trata da partilha de afinidades, sofrimentos e alegrias de maneira horizontal.</p>	Artigos 1 e 3
2	<p style="text-align: center;">Autonomia</p> <p>É um dos principais objetivos que se pretende alcançar a partir da participação em grupos terapêuticos, estimulando a realização de atividades da vida diária e a independência.</p>	Artigos 1 e 3
3	<p style="text-align: center;">Formação de vínculo</p> <p>Estabelecimento de novas relações, possibilitando a realização de novas práticas e maneiras de estar em sociedade.</p>	Artigos 1, 2 e 3
4	<p style="text-align: center;">Inserção social</p> <p>Diz respeito à oportunidade de as pessoas idosas retomarem o convívio social através da participação em grupos terapêuticos, superando o isolamento nesse período da vida.</p>	Artigos 1, 2 e 3
5	<p style="text-align: center;">Qualidade de vida</p> <p>Práticas que corroboram para uma velhice saudável, estimulando as potencialidades e otimizando as vivências da pessoa idosa.</p>	Artigos 2 e 3
6	<p style="text-align: center;">Envelhecimento</p> <p>Processo inerente ao ser humano, vivenciado pela pessoa idosa de forma singular. Fase da vida atrelada a estigmas sociais negativos que aos poucos estão sendo rompidos.</p>	Artigos 1, 2 e 3

Fonte: elaborado pelas autoras

Prosseguindo o proposto por Bardin (2011), a terceira e última etapa do processo de análise de conteúdo se trata do tratamento, inferência e interpretação dos resultados. Para tanto, a autora determina que os dados devem ser tratados de forma significativa e válida, por meio da sistematização e interpretação das subcategorias, para a construção das categorias analíticas, que servirão de fundamento para a discussão acerca da questão central do trabalho.

A partir disso, nessa pesquisa, tendo por base as 6 subcategorias

mencionadas, foi possível elaborar 2 categorias de análise: **processos do envelhecer** (contendo 2 subcategorias); e **contribuições de grupos terapêuticos para a saúde mental da pessoa idosa** (contendo 4 subcategorias), como está apresentado no quadro a seguir.

Quadro 7 – Categorias de análise e suas respectivas subcategorias

CATEGORIAS DE ANÁLISE	SUBCATEGORIAS
<p style="text-align: center;">Processos do envelhecer</p> <p>A necessidade de reconhecer o envelhecimento como sendo um processo múltiplo e singular, o qual vem sofrendo modificações em sua conceituação e vivência, diante do crescente número de pessoas idosas em todo o mundo. Com isso, a qualidade de vida passa a ser um fator predominante na velhice, quebrando os estigmas de inutilidade e fragilidade associados a essa fase da vida.</p>	Envelhecimento
	Qualidade de vida
<p style="text-align: center;">Contribuições de grupos terapêuticos para a saúde mental da pessoa idosa</p> <p>A necessidade de superação do isolamento social, vivenciado por uma boa parte das pessoas idosas, coloca os grupos terapêuticos como uma alternativa promotora de autonomia, formação de vínculos e trocas entre pares, contribuindo para a promoção da saúde mental, inibindo o surgimento de transtornos psicológicos e permitindo à pessoa idosa uma nova maneira de se inserir socialmente.</p>	Inserção social
	Partilha entre pares
	Formação de vínculo
	Autonomia

Fonte: elaborado pelas autoras

Em vista dos fatos mencionados, conclui-se, então, as três etapas propostas por Bardin (2011) em seu método de análise de conteúdo. A seguir, serão apresentados os resultados e discussões decorrentes desse processo analítico.

6 RELAÇÃO ENTRE A PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS

Nesse capítulo será desenvolvida a discussão acerca dos resultados obtidos na análise dessa pesquisa, que tem como foco compreender a relação entre a participação da pessoa idosa em grupos terapêuticos e a promoção da saúde mental, utilizando como referencial teórico autores brasileiros que discutem sobre as temáticas envelhecimento, saúde mental e grupos terapêuticos, com destaque para a pesquisadora Anita Liberalesso Neri.

Com esse intuito, inicialmente, será discorrido sobre os principais pontos destacados nos três artigos analisados (quadro 8). Posteriormente, serão abordadas as duas categorias de análise definidas e suas respectivas subcategorias, relacionando-as com os capítulos teóricos e o referencial desse estudo, visando chegar à resposta da questão central: Qual a importância dos grupos terapêuticos para a saúde mental da pessoa idosa?

Quadro 8 – Especificidades dos artigos analisados

Nº	PUBLICAÇÃO	ESPECIFICIDADES
1	Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos	<p>Trata-se de uma pesquisa realizada com o objetivo de descrever e analisar o funcionamento de sete grupos presentes em Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Pontos destacados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A importância da construção de grupos para pessoas idosas; • A compreensão das doenças através dos grupos; • A criação de vínculo entre os participantes; • Organização e funcionamento dos grupos; • A relevância dos grupos na vida dos participantes.

2	<p>Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência</p>	<p>A pesquisa apresenta os indicadores da saúde mental de pessoas idosas participantes de grupos por meio da aplicação de questionários e escalas.</p> <p>Pontos destacados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de convivência como contribuintes para um envelhecimento bem-sucedido; • Apresentação de resultados com médias baixas para indicativos de depressão e solidão em pessoas idosas, participantes dos grupos; • A qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos; • Os grupos como uma PAP (práticas de atividades prazerosas) promotora de saúde mental; • Expõe a depressão como transtorno frequente no público de pessoas idosas.
3	<p>Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária</p>	<p>O estudo apresenta a Terapia Comunitária como ferramenta promotora da saúde mental de pessoas idosas.</p> <p>Pontos destacados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborda a exploração de categorias emergentes da prática grupal com pessoas idosas, tais como o sentimento de empoderamento, a partilha de experiências, as contribuições da Terapia Comunitária e as mudanças de comportamento; • Apresenta o envelhecimento como um processo não limitante; • Destaca a relevância dos grupos no cotidiano de pessoas idosas; • Expõe a depressão como transtorno frequente no público de pessoas idosas; • Enfatiza a influência de fatores sociais e culturais numa prática de saúde mental preventiva dentro dos grupos.

Fonte: elaborado pelas autoras

Frente ao que foi descrito, é concebível evidenciar pontos em comum entre os três artigos analisados, sendo eles: a apresentação da depressão como um incidente transtorno na pessoa idosa; os grupos como um instrumento de enfrentamento contra transtornos psicológicos; os variados benefícios da participação da pessoa idosa nesses ambientes; e a formação de vínculos possibilitada pela troca entre pares.

Em suma, por meio desse apanhado geral, fica compreendido que a participação de pessoas idosas em grupos de caráter terapêutico é um importante

aliado na promoção da saúde mental desse público, pois se trata de uma oportunidade de socialização, trocas e reconhecimento. Em contrapartida, apesar dos grupos serem uma eficaz estratégia para a atuação do profissional de Psicologia, como mencionado no capítulo quatro, é notória uma enorme carência de trabalhos escritos nessa área sobre essa temática tão emergente.

A posteriori, será dada continuidade à explanação dos resultados desse estudo, apresentando as reflexões acerca das categorias de análise elaboradas.

6.1 Processos do envelhecer

A presente categoria foi desenvolvida a partir da análise dos três artigos selecionados, tendo como foco discutir acerca dos processos de envelhecimento humano. Nessa perspectiva, será abordada a necessidade de reconhecer o envelhecimento como sendo um processo múltiplo e singular, o qual vem sofrendo modificações em sua conceituação e vivência diante do crescente número de pessoas idosas em todo o mundo. Com isso, a promoção da qualidade de vida passa a ser um fator predominante nesse período, visando a quebra dos estigmas de inutilidade e fragilidade vinculados a esse público presentes na sociedade.

Com o propósito de uma melhor compreensão, a presente categoria está organizada em duas subcategorias: a primeira trata-se do **envelhecimento** (tema abordado nos artigos 1, 2, e 3); e a segunda diz respeito à **qualidade de vida** (tema abordado nos artigos 2 e 3); as quais serão apresentadas respectivamente a seguir.

A respeito da primeira subcategoria, **envelhecimento**, é válido mencionar que, como tratado nos capítulos anteriores, o envelhecimento refere-se a um processo intrínseco ao ser humano, o qual perpassa fatores biológicos, psicológicos e social. Pode ser considerado um fenômeno complexo, determinado por múltiplos fatores que vão desde o nascimento a constituição da história de vida de cada indivíduo (Salgado, 2007).

Dessa forma, no artigo 1, intitulado “Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos”, Garcia *et al.* (2006) apontam que, apesar do envelhecimento está sendo enfatizado atualmente, ainda se faz necessária a constituição de

conhecimento e estrutura concernentes ao cuidado para com o sujeito que está envelhecendo, pois, mesmo com os vários avanços, a sociedade permanece cristalizada a ideais que desprezam esse processo.

Garcia *et al.* (2006, p. 176) ainda afirmam que

A precária assistência ao idoso pode ser constatada pela elevada proporção de óbitos por causas mal definidas (que chega a 65%) e à subnotificação de problemas considerados esperados ou normais para a idade e não passíveis de intervenção.

Com isso, a partir dos estereótipos enraizados na cultura, a sociedade, de um modo geral, compreende o processo de envelhecimento associando-o a aspectos negativos, como declínios e doenças. Esses ideais colaboram para o movimento de exclusão social, deixando a pessoa idosa fora de atividades que são consideradas direitos básicos, como lazer, práticas espirituais e cuidados com a saúde. Tais fatores encaminham o indivíduo para um lugar de esquecimento.

Dessa forma, Neri (2007, p. 73) também enfatiza:

A percepção negativa sobre o idoso reflete-se nas oportunidades que lhe são oferecidas: por padrões de produtividade atual. O investimento no idoso ou para o idoso é subestimado. Uma vez que não se acredita na possibilidade de retorno. O seu bem-estar é secundarizado por uma política que privilegia o mais jovem, sem levar em conta o princípio democrático de igualdade social.

Em consonância com o mencionado, no artigo 2, denominado “Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência”, as autoras Casemiro e Ferreira, (2020, p. 84) apontam que:

As modificações morfológicas, funcionais, psicológicas e sociais que podem ocorrer com o envelhecimento constituem preocupações para os profissionais da área da saúde, principalmente nas questões referentes à prevenção de doenças e melhora ou manutenção da qualidade de vida.

Assim, como foi citado nos capítulos teóricos desse trabalho, evidencia-se, a partir de Leandro-França e Murta (2014), que as modificações na pirâmide etária brasileira geraram a necessidade de mudanças no funcionamento social, exigindo do governo, da sociedade e dos pesquisadores um esforço para implementação e disseminação de ações que priorizem a saúde da pessoa idosa, como é relatado também no Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento – PIAE.

Neri (2007, p. 38) colabora para essa discussão afirmando que

[...] a melhoria nas condições de vida nas populações, associada ao aperfeiçoamento dos sistemas de saúde, trabalho, transporte, lazer, educação e habitação, conduzirá uma progressiva homogeneização nos programas biológicos responsáveis pelo envelhecimento.

Dessa forma, ressalta-se que, a partir do momento que a sociedade se prepara e transforma o olhar para com a pessoa idosa, os instrumentos e práticas laborais com relação aos cuidados à saúde dessa população também se modificam.

Equivalente aos artigos 1 e 2, no artigo 3, que tem como título “Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica”, Andrade *et al.* (2010) destacam que o envelhecimento populacional também se apresenta como um dos maiores desafios de países emergentes. Eles reconhecem que, apesar das dificuldades, esse fato é um ganho, pois reflete a redução da mortalidade infantil e a da mortalidade em idades mais avançadas.

A partir disso, como já relatado nos capítulos anteriores, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI estabelece alguns direcionamentos com a finalidade de alterar os modos de se reconhecer e vivenciar o envelhecimento, visando a promoção da autonomia das pessoas idosas (Brasil, 2006).

Ainda nos capítulos teóricos, destacou-se que Oliveira *et al.* (2018) também reportam os inúmeros desafios da velhice, seja de ordem social, econômica e/ou cultural, os quais influenciam no funcionamento individual, da coletividade e, sobretudo, no âmbito familiar. Essa problemática exige que toda a estrutura socioeconômica se readapte e que, principalmente, os profissionais de saúde se capacitem para lidarem com as pessoas idosas, o que poderá fortalecer a criação de uma nova configuração das políticas públicas, em que esses profissionais sirvam de

base para a constituição de novas práticas, mais acolhedoras e conscientes do potencial existente no período da velhice.

Neri (2007) compreende que, apesar de todos os avanços, os sujeitos ainda permanecem estagnados quando o assunto é envelhecer. Para ela, “Hoje a sociedade rechaça o velho ainda vivo, considerando-o como oriundo de um passado ultrapassado, obsoleto, esquecendo-se que o avanço da tecnologia pode facultar a ele o desempenho de tarefas outrora difíceis ou impossíveis” (Neri, 2007, p. 74). Ou seja, é preciso que a comunidade acompanhe os avanços no reconhecimento dessa etapa da vida, assim como as progressões tecnológicas, visando a formação de uma nova conceituação acerca do processo de envelhecimento e, mais especificamente, da velhice, considerando-os como um processo singular, múltiplo e com inúmeras possibilidades.

Portanto, a partir dessa subcategoria (envelhecimento), foi possível discutir e perceber os principais aspectos em comum entre os três artigos analisados, entrelaçando-os com os capítulos teóricos desse trabalho. Nas três obras, os autores apresentam o envelhecimento e a velhice como um processo de característica multifatorial, destacando que a crescente incidência desse público passa a exigir da sociedade e das políticas públicas novas ações, que não os exclua ou exija que eles se adaptem ao meio, mas sim que garanta que o ambiente (individual, familiar e social) esteja preparado para lidar com as mudanças concernentes a esse período da vida.

A fim de dar continuidade às análises, agora será abordada a segunda subcategoria, **qualidade de vida**, que pode ser conceituada como práticas que corroborem para um envelhecimento saudável, estimulando as potencialidades do indivíduo, de forma a otimizar as vivências durante a velhice. Com isso, salienta-se que inúmeros são os fatores responsáveis pela aquisição desta.

Partindo das perspectivas discutidas durante os capítulos teóricos desse estudo, fica compreendido, a partir de Kalache (2008), que mudanças como o fim do período laboral, a viuvez, a saída dos filhos de casa e as perdas emocionais podem acarretar um isolamento social, aumentando, assim, as chances do desenvolvimento de transtornos psicológicos, e nos casos de enfermidades físicas, a intensificação das mesmas. Esses episódios contribuem para a não vivência de um envelhecimento com qualidade.

Essas questões também são abordadas no artigo 2 quando Cassimiro e Ferreira (2020, p. 90) afirmam que: “Depois de um tempo em que a morte do cônjuge acontece, idosos entram em reorganização para que possam novamente vivenciar qualidade de vida na velhice”. Dessa forma, diante desses aspectos, constitui-se uma nova demanda social: revolucionar as formas de se compreender, vivenciar, cuidar e apoiar os processos do envelhecer, passando a considerar conceitos antes indissociáveis às pessoas idosas, como saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Desse modo, a nova forma de conceber esse processo “[...] não considera apenas as incapacidades, doenças ou possíveis perdas que o envelhecimento pode acarretar, mas também as potencialidades e capacidades do indivíduo de vivenciar esta etapa, buscando preservar sua qualidade de vida” (Cassimiro; Ferreira, 2020, p. 84). Nesse sentido, superando os fatores contribuidores para um envelhecimento não saudável, citados anteriormente por Kalache (2008), Neri (2007) apresenta vários elementos considerados como indicadores de um envelhecimento saudável e com qualidade, são eles:

[...] longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos) (Neri, 2007, p. 10).

Com isso, Andrade *et al.* (2010), autoras do artigo 3, apresentam a Terapia Comunitária como sendo um instrumento promotor da qualidade de vida das pessoas idosas, uma vez que, segundo elas, essa técnica atua diante de questões pertinentes ao cotidiano, levando à construção de um sentimento de pertença, visando, assim, a melhoria nas relações comunitárias, interpessoais e da saúde física e mental. Tudo isso colabora também para a superação dos fatores que acarretam prejuízos sob a ótica funcional e para a qualidade de vida dessa população.

A partir disso, como mencionado durante os capítulos teóricos através de Batistoni (2009), compreende-se que existem algumas abordagens que auxiliam o profissional de Psicologia a realizar intervenções com pessoas idosas. Uma dessas teorias, criada por Lawton, denominada Constructo da Qualidade de Vida, acredita que, para a obtenção da qualidade de vida no período da velhice, se faz necessária a

existência de quatro dimensões, que, de acordo com Irigaray e Trentini (2009), devem estar sobrepostas e interrelacionadas, são elas: as condições ambientais, a competência comportamental, a qualidade de vida percebida e o bem-estar subjetivo ou psicológico.

Colaborando para essa afirmação, Neri (2007) coloca que a percepção de qualidade de vida se dá através de um largo espectro de domínios que vão desde o financeiro a condições de saúde, enfatizando que pessoas felizes estão propensas a vivenciarem situações da vida de forma mais positiva, possibilitando, assim, a instalação de um senso de bem-estar. Nessa mesma direção, as autoras do artigo 3 relatam que os participantes da Terapia Comunitária conseguem recuperar: “[...] sua autoestima e, através do processo de resiliência, empoderarem-se, tornando-se terapeutas de si mesmos, a partir da escuta de vida” (Andrade *et al.*, 2010, p. 132).

Portanto, através dos ditos de Kalache (2008), Neri (2007) e das autoras dos artigos 2 e 3 (Cassimiro; Ferreira, 2020; Andrade *et al.*, 2010), se torna possível compreender que a qualidade de vida durante a velhice torna-se dependente de variados fatores, o que desmitifica ideais que dissociam o termo qualidade de vida da pessoa idosa, promovendo, desse modo, novas práticas em relação à vivência desse processo, buscando evidenciar as habilidades e potencialidades existentes em cada sujeito diante de sua singularidade.

Em síntese, referente a essa primeira categoria (processos do envelhecer), na qual se discutiu sobre envelhecimento e qualidade de vida, fica compreendido que o processo de envelhecimento e a velhice não são sinônimos de doenças e declínios, mas sim devem ser considerados como eventos progressivos e multifatoriais. Destaca-se que as formas pelas quais são experienciados serão definidas de acordo com o curso da vida de cada sujeito, sendo a qualidade de vida um ponto crucial e determinante.

Nesse sentido, de modo a concluir a discussão dessa categoria, é válido salientar que, com o aumento da população de pessoas idosas, novos desafios surgem para os sistemas de saúde e seguridade social, assim como as maneiras de se preparar para lidar com essas demandas.

A fim de dar continuidade a esse debate, na próxima seção será contemplada a segunda categoria dessa pesquisa, na qual será abordado a respeito da inserção

de pessoas idosas em grupos terapêuticos, que têm sido um importante aliado para a promoção da saúde mental.

6.2 Contribuições de grupos terapêuticos para a saúde mental da pessoa idosa

A presente categoria de análise tem como objetivo expor a necessidade de superação do isolamento social vivenciado por uma boa parte das pessoas idosas. Nesse sentido, os grupos terapêuticos se apresentam como uma alternativa promotora de autonomia, formação de vínculos e trocas entre pares, contribuindo, assim, para a promoção da saúde mental e inibindo o surgimento de transtornos psicológicos, o que permite à pessoa idosa uma nova maneira de se inserir socialmente.

Remetendo ao discutido nos capítulos teóricos acerca dos ideais higienistas e das tentativas de normatização difundidas ao longo da história por diversas culturas, é concebível afirmar que as mesmas práticas que antes eram realizadas com os tidos como loucos – de exclusão e enclausuramento –, hoje são comuns às pessoas idosas (Pavão, 2006). Com isso, percebe-se que a tentativa de organizar a sociedade e afastar todo aquele que não se encaixa nos padrões é perdurada em vários âmbitos, colocando a pessoa idosa como um sujeito incapaz e alienado a ideais preexistentes culturalmente.

Sendo assim, as lutas e conquistas referentes a um espaço para as pessoas idosas estão coadunadas às da área da saúde mental, de modo que os processos de reconhecimento e o histórico de lutas de ambas são bem parecidos, pois se dão a partir da tentativa de superação de ideais excludentes, de carácter higienista, que valorizam o sujeito produtivo, útil à mercantilização, correspondente aos princípios capitalistas (Leandro-França e Murta (2014).

Assim como por muito tempo a loucura esteve relacionada à doença mental, na sociedade contemporânea, a falta de saúde e o estereótipo de declínio e improdutividade também vêm sendo associados à pessoa idosa. Sobre isso, Rezende (2008, p. 23) afirma:

A sociedade moderna reforçou a imagem do idoso como um ser improdutivo e decadente. Outra característica marcante da nossa

sociedade é a cronologia, estabelecendo uma classificação cultural fragmentando as diferentes faixas etárias, em função, principalmente, das leis que determinam os direitos e os deveres do cidadão.

Com isso, a partir dessa tentativa de debelar convicções excludentes, os grupos terapêuticos se apresentam como uma alternativa de superação desses ideais, mostrando para a pessoa idosa novas possibilidades de ser e estar no mundo diante de suas condições.

A prática grupal é uma oportunidade de reinserção social, de reconhecimento de quem se é e das potencialidades existentes. A partir do encontro entre pares, é possível construir vínculos, denotando, assim, condições promotoras de bem-estar e autonomia, ou seja, de saúde mental.

Diante desses apontamentos, serão apresentadas agora as quatro subcategorias que compõem a presente categoria, sendo elas: **inserção social** (tema abordado nos textos 1 e 2); **partilha entre pares** (tema abordado nos textos 1 e 3); **formação de vínculo** (tema abordado nos textos 1, 2 e 3); e **autonomia** (tema abordado nos textos 1 e 3); visando relatar como os grupos terapêuticos se fazem benéficos à saúde mental da pessoa idosa.

A primeira subcategoria (**inserção social**) diz respeito à necessidade de as pessoas idosas retomarem o convívio nos âmbitos sociais, através dos grupos terapêuticos, como uma das formas de superar o isolamento social comum nesse período da vida. Sendo assim, ela tem como foco a contribuição da participação da pessoa idosa nesses grupos.

Destaca-se que o isolamento social é um fator que serve de base para o desencadeamento de diversos transtornos comuns à população idosa, como a ansiedade e a depressão. Conforme mencionado nos capítulos teóricos, a viuvez, as doenças crônicas, a aposentadoria e a insuficiência de políticas públicas têm aumentado a incidência de transtornos psicológicos nesse público, assim como também as tentativas de suicídio têm se intensificado em decorrência do isolamento social (Kalache, 2008).

Nesse contexto, no que concerne à saúde mental, ressalta-se que “[...] o primeiro e mais importante problema entre os idosos é a depressão. As causas são

inúmeras e podem ser encontradas não só em fatores genéticos, biológicos ou psicológicos, mas também em circunstâncias sociais e ambientais” (Kalache, 2008, p. 1109).

Ainda nos capítulos anteriores também foi mencionado que o isolamento enfraquece as relações sociais, emocionais e de amizade, o que acontece em decorrência da desestruturação dos núcleos familiares e do rompimento do vínculo trabalhista, exigindo da pessoa idosa que encontre novas formas de se inserir socialmente (Trapp *et al.*, 2016). Diante dessa necessidade, os grupos terapêuticos passam a ser um importante aliado nesse processo de reinserção social das pessoas idosas, uma vez que as perdas e a falta de independência acabam afetando a execução de atividades que antes eram realizadas com facilidade.

A partir disso, no artigo 1 (Garcia *et al.*, 2006, p. 181), é explanado que os grupos: “[...] constituem-se em alternativa para que as pessoas retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre (físicas, de lazer, culturais ou de cuidado com o corpo e a mente) e o relacionamento interpessoal e social”. Salienta-se que essas atividades visam favorecer a manutenção da saúde mental e diminuir a incidência de transtornos psicológicos.

Em consonância com o mencionado, no artigo 2, as autoras Casemiro e Ferreira (2020) relatam a pesquisa realizada com pessoas idosas, participantes e não participantes de grupos terapêuticos, com o intuito de avaliar os índices de saúde mental através de testes e escalas. A partir dos resultados, verificou-se um alto nível de solidão entre pessoas idosas que não participavam de grupos terapêuticos.

Segundo as autoras, a solidão é sentida mesmo que o indivíduo tenha pessoas ao seu redor, demonstrando, assim, como as relações grupais possuem um grande potencial. Para confirmar isso, elas trazem que os grupos:

[...] favorecem o bem-estar por meio do suporte social que os idosos encontram quando se envolvem nesses grupos, atenuando o isolamento social e fortalecendo as amizades. Os baixos índices de solidão encontrados na presente amostra reforçam a hipótese de que o suporte social encontrado nesses grupos atua como um possível mecanismo para proteger e favorecer a saúde mental dos participantes, uma vez que diversas fontes de suporte social podem

ser derivadas neste contexto, contribuindo para menores níveis de solidão (Casemiro; Ferreira, 2020, p. 91).

Dessa forma, tanto no artigo 1 (Garcia *et al.*, 2006), quanto no artigo 2 (Casemiro; Ferreira, 2020), os autores apresentam os grupos terapêuticos como uma importante estratégia de superação do isolamento social, de modo que a participação das pessoas idosas neles favorece a saúde mental, diminui os índices de solidão e retoma os papéis sociais.

Considerando o que foi posto, compreende-se que essa reinserção social por meio dos grupos terapêuticos traz inúmeros benefícios: “[...] para a cognição, a saúde física, a longevidade e a funcionalidade, contribui para a manutenção da rede social do idoso, possibilita trocas sociais e favorece o sentir-se útil, o senso de pertencimento e os intercâmbios de ajuda” (Neri; Vieira, 2013, p. 430). Assim, é percebido que a participação das pessoas idosas em grupos terapêuticos não somente as insere socialmente, mas, junto a isso, proporciona melhorias em vários aspectos de sua vida.

Com relação à segunda subcategoria, **partilha entre pares**, é válido destacar que se trata das trocas de informações entre as pessoas idosas acerca de suas vivências, diz respeito à partilha das afinidades, sofrimentos e alegrias de maneira horizontal. Nesse sentido, como mencionado nos capítulos anteriores, o compartilhamento de experiências é uma das contribuições advindas da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos. Sendo assim, de acordo com Mendizábal e Cabornero (2004), os grupos são espaços que têm como base atividades promotoras de diálogo, comunicação, trocas sociais e experiências, favorecidas pelas vivências similares entre os participantes.

A partir dessa perspectiva, os autores do artigo 1 (Garcia *et al.*, 2006) ressaltam a importância dos grupos terapêuticos na vida das pessoas idosas, levando em consideração que eles permitem abordar sobre os fatores inerentes ao processo de envelhecer, por meio do diálogo e partilha entre os pares, o que colabora com o entendimento dos participantes, ao superar o discurso técnico que, muitas vezes, está presente nas falas dos profissionais. Dessa forma, por meio do compartilhamento horizontal, se torna possível se reconhecer no outro e apresentar

situações singulares, constituindo uma realidade *sui generis*⁷ e ultrapassando falas medicalocêntricas.

A ocorrência desses fatores se caracteriza de extrema relevância, pois, por meio das falas de cada participante do grupo, pode-se gerar um sentimento de pertencimento. Somado a isso, destaca-se que não existe meios de se falar sobre a pessoa idosa sem que ela se faça presente, tendo em vista que ela é a detentora dos atributos necessários para falar sobre si e sobre sua vivência.

Ainda sobre isso, as autoras do artigo 3 (Andrade *et al.*, 2010) confirmam o explanado pelos autores do artigo 1 (Garcia *et al.*, 2006), enfatizando que os grupos terapêuticos se caracterizam como espaços de partilha, nos quais se expõem situações de sofrimentos e alegrias, favorecendo a empatia e o encontro de semelhantes. Tudo isso contribui para a manutenção da saúde mental e redução de transtornos psicológicos comuns na velhice.

Para confirmar essa premissa, as autoras do artigo 3 apresentam o que foi dito por uma de suas entrevistadas:

[Fala de Vânia:] “Agradeço a vocês por essa terapia com idosos [...] a angústia que eu trazia ficou para trás e agora só tenho alegria e amor com todos aqui [...]”. A fala da idosa Vânia revela a manifestação do sentimento de alegria e gratidão pela oportunidade de ser ouvida e ter o seu problema partilhado com outras pessoas, funcionando como redutor de seu sofrimento emocional, visto que quando a boca fala os órgãos saram (Andrade *et al.*, 2010, p. 133).

Por fim, nesse mesmo sentido, Rabelo e Neri (2013, p. 50) relatam que as trocas concernentes “[...] a experiência de vida é fator relevante para eles em tudo que lhes é proposto. Os idosos geralmente querem compartilhar suas histórias”. Sendo assim, eles se utilizam dos grupos terapêuticos como espaços para manifestarem o que sentem, pensam e vivem, de modo que encontram dentro dos processos grupais um lugar onde sua voz é escutada e sua história pessoal é valorizada e reconhecida, o que gera identificações entre eles.

⁷ O termo de origem latina *sui generis* significa, literalmente, “de seu próprio gênero”, ou seja, único em seu gênero.

No que se refere à terceira subcategoria, **formação de vínculo**, destaca-se que o surgimento de novas relações em um novo processo da vida, como é a velhice, possibilita a realização de novas práticas e o estabelecimento de uma nova maneira de estar em sociedade.

Nos capítulos anteriores, abordou-se sobre a formação de vínculos como sendo um recurso que contribui para a promoção da saúde mental da pessoa idosa, ao apontar a importância do “[...] envolvimento de todos os membros do grupo, por meio da integração e da interação dos profissionais com os idosos e seus familiares” (Melo *et al.*, 2009, p. 1584). Desse modo, a formação de vínculos se caracteriza como um facilitador para resoluções de questões relacionadas a atividades diárias da pessoa idosa, sejam elas de ordem psicológica ou funcional.

Sabendo-se disso, no artigo 1, os autores (Garcia *et al.*, 2006) estabelecem que os vínculos possibilitarão o surgimento de organizações ou incentivo delas através da inclusão social promovida por meio do convívio entre os participantes dos grupos terapêuticos. Ou seja, como citado nos capítulos teóricos, é o envolvimento entre os membros do grupo e a formação de vínculos que contribuirão para o estreitamento das relações para além dos processos grupais, o que fortalece a inserção social das pessoas idosas. Dessa forma, salienta-se que os grupos terapêuticos abrem portas para novas relações sociais e emocionais.

Isso pode ser evidenciado no artigo 2 (Casemiro; Ferreira, 2020), quando os autores relatam que, entre os vários fatores concernentes ao período de envelhecimento (já apresentados na subcategoria inserção social), como a solidão e o ócio, destaca-se a viuvez, que também é colocada como uma condição que “[...] favorece a busca por outros vínculos fora do ambiente familiar, uma vez que a [pessoa] idosa pode se ver livre de obrigações relacionadas ao casamento passado, possibilitando o estabelecimento de outras atividades na rotina fora do contexto doméstico” (Casemiro; Ferreira, 2020, p. 90).

Destarte, os grupos terapêuticos são caracterizados ainda como uma alternativa de utilização do tempo livre, se constituindo como promotor de novas relações. Além disso, Andrade *et al.* (2010, p. 134), autoras do artigo 3, trazem, por sua vez, a importância do estabelecimento de vínculos entre os profissionais e os participantes dos grupos terapêuticos:

No espaço psicológico e social, o vínculo representa a responsabilização das equipes multiprofissionais pelo problema do indivíduo ou da coletividade, constituindo referências entre sujeitos, onde encontra no campo da AB [atenção básica], a confluência de múltiplos saberes e práticas, conjugadas no esforço para identificar e atender às necessidades de saúde da população.

Dessa forma, as autoras acreditam que a partilha das situações de vida das pessoas idosas ajuda na redução do sofrimento emocional, contribuindo para a recuperação de vínculos familiares e sociais. Isso é promovido pelas equipes multiprofissionais que acompanham esse público nos centros de atenção básica, tendo como objetivo a formação de redes de apoio que os auxiliem no enfrentamento das vivências pertinentes ao envelhecer, na tentativa de adicionar vida aos anos que eles viverem (Andrade *et al.*, 2010).

Rabelo e Neri (2013, p. 57) apresentam os grupos terapêuticos como eficazes ao afirmarem o seguinte: “[...] a partir de um bom trabalho de estabelecimento de vínculo (*rapport*) o grupo proporciona um clima de confiança e acolhimento (continência)”, tendo em vista que, possivelmente, o grupo seja o único espaço na vida cotidiana da pessoa idosa que ela possui segurança para expressar suas emoções e partilhar suas vivências.

A partir do que foi exposto referente a essa subcategoria (formação de vínculo), foi possível perceber que há um consenso entre os artigos 1, 2 e 3 (Garcia *et al.*, 2006; Casemiro; Ferreira, 2020; Andrade *et al.*, 2010) ao colocarem que, por meio da formação de novos vínculos, os grupos terapêuticos são uma via para a promoção da saúde mental da pessoa idosa. Isso levando em consideração que, no período da velhice, a ocorrência de alguns fatores (como ócio, solidão e viuvez) pode colocar a pessoa idosa em situações de vulnerabilidade.

A fim de finalizar a discussão acerca dessa categoria, será apresentada a quarta e última subcategoria, nomeada como **autonomia**, que se refere a um dos resultados da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos. Por meio desses, elas passam a realizar atividades de sua vida diária que já tinham deixado de executar devido a alguma patologia, se tornando independentes, gradualmente, nos aspectos emocionais e, em partes, nos físicos.

Partindo desses aspectos, Garcia *et al.* (2006, p. 176), autores do artigo 1, trazem os grupos terapêuticos como uma rede de apoio promotora de autonomia ao afirmarem que:

Os grupos facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, pois podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida, na autoestima e, até mesmo, na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade.

Já as autoras do artigo 3 (Andrade *et al.*, 2010) se referem à autonomia como sendo proporcionada pela troca de experiências e pela partilha de situações de vida, realizadas entre pares, de forma horizontal, estimulada pela formação de vínculos, em que as pessoas idosas se tornam corresponsáveis na busca de soluções, valorizando sua dinâmica interna diante da coletividade. Para elas, os grupos de Terapia Comunitária funcionam como um método de “[...] promoção da Saúde Mental e de prevenção de transtornos mentais, sendo caracterizada como uma nova estratégia de integralidade, que se baseia na troca de experiência e vivências da comunidade a fim de nutrir a autonomia dos participantes” (Andrade *et al.*, 2010, p. 132).

Nos capítulos teóricos desse trabalho, a autonomia foi apresentada como sendo um direito da pessoa idosa, o que é enfatizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, aprovada a partir da portaria nº 2.528/2006 (Brasil, 2006), a qual objetiva garantir a autonomia das pessoas idosas quanto à saúde, sendo obrigação do Estado oferecer serviços de qualidade a esse grupo. Agregando a isso, no que tange à saúde mental das pessoas idosas, é dito que a Psicologia deve desenvolver estratégias para a manutenção da autonomia e da funcionalidade cognitiva, de forma a auxiliar esse público e seus familiares a lidarem com a sobrecarga e as dificuldades encontradas no dia a dia (Bortoli, 2022).

Ainda nos capítulos teóricos, foi destacado que as atividades grupais desenvolvem potencialidades e habilidades de autonomia, trabalhando as relações e melhorando a qualidade de vida das pessoas idosas:

Essas práticas ampliam a habilidade e a autonomia do sujeito ao permitirem a ele o desenvolvimento do potencial da criatividade e da expressão. Os espaços terapêuticos trabalham as relações interpessoais dos sujeitos aliadas ao reconhecimento e ao respeito das diversidades existentes no grupo. São espaços de comunicação e integração (Benevides *et al.*, 2010, p. 128).

Nesse sentido, Neri (2007, p. 72) relata que “A questão da autonomia do idoso, é um aspecto fundamental ao seu bem-estar. A autonomia inclui a capacidade para a autodeterminação, para resistir a pressões sociais, para pensar e agir de certo modo e para avaliar o Eu por padrões pessoais”. Diante disso, entende-se que a autonomia pode ser estimulada e encorajada, partindo da premissa de que, sem ela, as pessoas idosas ficam estagnadas, podendo “perder” sua identidade.

A partir do discutido até o momento, compreende-se que, através da aquisição da autonomia, as pessoas idosas podem se inserir socialmente, o que é proporcionado através da formação de vínculos e facilitado pela partilha entre pares. Dessa forma, essa categoria (contribuições da participação da pessoa idosa em grupos terapêuticos para a saúde mental) pode ser definida por meio do conjunto de fatores necessários para se obter uma velhice com qualidade de vida, considerando os grupos terapêuticos como uma via promotora de saúde mental para as pessoas idosas, por meio dos quais se pode alcançar bem-estar, de forma a poder dar continuidade às atividades que proporcionam prazer.

Assim, finaliza-se as análises desse estudo evidenciando a relevância da participação das pessoas idosas em grupos terapêuticos para a promoção da saúde mental, sempre frisando a necessidade da atualização dos profissionais de saúde e da sociedade quanto às novas formas de vivenciar a velhice. Com isso, indo também ao encontro do que foi mencionado por Kalache (2008), no que diz respeito ao fenômeno da longevidade, acredita-se que, ao passar dos anos, a população de pessoas idosas irá aumentar, e proporcional a isso, esse público vem quebrando estigmas de inutilidade, trazendo a perspectiva de que a pessoa idosa pode ter saúde, apesar da idade cronológica.

Outro aspecto que se destaca nas análises é a grande incidência de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, presente no público de pessoas idosas. Esse fato pode ser justificado em decorrência de uma estrutura social que, apesar dos avanços, não possui suporte para lidar com as condições

presentes nesse período da vida. Dessa forma, comumente, a sociedade tem colocado em prática ideais higienistas e retirado as pessoas idosas do convívio social, de maneira a normatizar uma questão que ela ainda não está preparada para dar o suporte necessário.

Isso posto, destaca-se que, atualmente, tem-se dado início ao relevante processo de desvinculação da pessoa idosa a estereótipos de doença e declínio, renovando o olhar sobre a saúde e colocando a saúde mental como parte intrínseca ao ser humano. Nessa perspectiva, diante das novas formas de envelhecer e de se obter saúde, não apenas através do prisma físico, mas também do mental, os grupos terapêuticos surgem como uma alternativa prática, de baixo custo para o governo e com resultados eficazes, trazendo a pessoa idosa, que estava excluída e desacreditada de suas potencialidades, ao convívio social e às práticas cotidianas.

Por fim, se torna possível compreender a importância dos grupos terapêuticos para a saúde mental das pessoas idosas, visto que uma das questões mais pertinentes a esse público é a falta de convívio social. A partir disso, diante das discussões dessa pesquisa, percebe-se que a participação da pessoa idosa em grupos terapêuticos supera estigmas, devolve sua autonomia, estimula a formação de novas relações e o encontro de um novo papel social, além de desencadear o aumento da sensação de bem-estar e da sua qualidade de vida, promovendo um envelhecimento saudável, com mais vida acrescentada aos anos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como discussão central os aspectos pertinentes à promoção da saúde mental de pessoas idosas participantes de grupos terapêuticos. Diante disso, o objetivo geral foi compreender a relevância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos como meio de promoção da saúde mental. Para isso, foi delineado um trajeto percorrido ao longo do trabalho, através dos objetivos específicos, que buscaram: conceituar o envelhecimento humano e compreender como ele se desenvolve ao longo da vida; discutir a importância da participação de pessoas idosas em grupos terapêuticos; e identificar a relação entre a promoção de saúde mental e grupos terapêuticos para pessoas idosas.

O referencial teórico escolhido para contemplar os objetivos desse trabalho foram autores brasileiros que discutem sobre as temáticas envelhecimento, saúde mental e grupos terapêuticos. Após a realização dessa pesquisa, é possível enfatizar que os objetivos foram alcançados, constatando que os grupos terapêuticos se fazem como uma importante alternativa na promoção de saúde mental de pessoas idosas, tanto para as políticas públicas, como para a prática em Psicologia.

Para elaborar esse trabalho, inicialmente, foram realizados delineamentos acerca do processo de envelhecimento e da perspectiva histórica de saúde mental, a fim de embasar as discussões durante a análise. Logo em seguida, posterior a realização dos procedimentos metodológicos e das análises, foi possível chegar a alguns resultados, dentre eles, o de que os grupos terapêuticos se caracterizam como uma atividade prazerosa e promotora de bem-estar para as pessoas idosas.

Somado a isso, foi identificado que a participação em processos grupais permite que os integrantes reestabeleçam conexões comunitárias e interpessoais, fazendo uso do tempo que estaria livre, visto que a maior parte das pessoas idosas se encontra com suas práticas laborais finalizadas, com filhos fora de casa ou até mesmo em estado de viuvez.

Outrossim, se torna válido destacar a grande prevalência de transtornos psicológicos em pessoas idosas, posto que, como mencionado no decorrer do trabalho, durante muitas décadas o processo de envelhecimento esteve associado a doenças, e com isso, sintomas de depressão e ansiedade passaram a ser

naturalizados e normatizados como sendo parte da pessoa idosa, dificultando, assim, diagnósticos e possíveis tratamentos.

Contudo, diante do crescente aumento do envelhecimento populacional, os ideais vêm se transformando e o fenômeno da longevidade vem ganhando um novo espaço na sociedade, trazendo novas perspectivas para o envelhecer e colocando a pessoa idosa em uma posição em que se almeja chegar de forma saudável.

Partindo dessa nova perspectiva, os grupos terapêuticos apresentam-se como uma ferramenta de baixo custo a ser utilizada pelo Estado, que promove saúde mental às pessoas idosas, tendo como base a interação social, a formação de vínculos, assim como também favorece a autonomia diante das práticas proporcionadas nos processos grupais. Outro fator a ser destacado acerca dos grupos terapêuticos trata-se da eficaz possibilidade em atender a grande demanda presente nos sistemas públicos de saúde, o que, em contrapartida, ainda promove o estabelecimento de novas relações, tão necessárias nesse período da vida.

Ademais, ressalta-se ainda a carência de projetos de psicoeducação sobre como envelhecer de forma saudável, informando que é possível ser uma pessoa idosa com qualidade de vida, em um estado de senescência e contribuindo socialmente com seus aprendizados. Para isso, é preciso apresentar que atitudes devem ser tomadas ainda durante a juventude, mudando hábitos e adquirindo um estilo de vida mais saudável, por meio de uma boa alimentação, prática de exercícios físicos e participação em atividades que proporcionem prazer, garantindo, assim, que se envelheça com saúde física e mental.

Diante disso e em meio às discussões realizadas ao longo dessa pesquisa, é notável a necessidade dos profissionais da área da saúde, principalmente os da Psicologia, de se atualizarem frente a essas novas demandas, fazendo-se então preciso que as abordagens teóricas, pesquisas e estudos se renovem e possuam aporte necessário para realizar intervenções de modo que sejam concisas, acolhedoras e que rompam com os paradigmas que excluem a pessoa idosa do convívio social.

Sobre isso, aponta-se que, durante o processo de filtragem do material de análise, poucos foram os trabalhos encontrados na área da Psicologia, se destacando produções na área da Enfermagem e da Terapia Ocupacional. Com isso, fica

ênfatizada a relevância desse trabalho e a necessidade da realização de mais pesquisas e publicações sobre essa temática na área da Psicologia.

A fim de finalizar esse trabalho, compreende-se que se tratou de um estudo com relevância para o meio social e acadêmico, pois é um tema atual relacionado a aspectos que envolvem não somente a Psicologia, mas a Economia, a Arquitetura e diversas outras áreas da saúde.

Sendo assim, acredita-se que essa pesquisa é de grande importância para os estudantes da Psicologia e para a população de modo geral, pois se configura como um material que proporciona reflexões sobre temas inerentes à existência humana, como o processo de envelhecimento e a velhice enquanto fase da vida, podendo também se tornar uma alavanca para discussões ou consultas a respeito dessas temáticas. Dessa forma, espera-se que esse trabalho possa auxiliar àqueles que tenham interesse nesses assuntos.

Somado a isso, esse estudo também pode colaborar para a construção de intervenções com pessoas idosas, seja pela Psicologia, seja por outra área da assistência social ou da saúde, incentivando e facilitando a compreensão dos profissionais acerca dos temas em questão.

Em síntese, diante de tudo que foi apresentado nessa pesquisa, fica presumido que os grupos terapêuticos são uma excelente alternativa para a diminuição de comorbidades que acompanham a pessoa idosa no que concerne à sua saúde mental. Nesse processo, enfatiza-se que a Psicologia se trata de uma das áreas mais preparadas para suprir esse ensejo. Assim, espera-se que o presente estudo também possa contribuir na construção de novas pesquisas que auxiliem a atuação desse profissional.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- ALMEIDA FILHO, N. de. Qual o sentido do termo saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, Bahia, v. 16, n. 2, p. 300-301, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JdpRf8k8jYMcSTT8zTQsZWv/#>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- ANDRADE, F. B. de *et al.* Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 129-136, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-549849>. Acesso em: 09 fev. 2024.
- BALTES, M.; SILVERBERG, S. A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. *In*: NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 1995. p. 73-110.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTONI, S. S. T. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 13-22, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472009000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2024.
- BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 242-249, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gzJT55CqVnHyWTSwJM54sfr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2024.
- BENEVIDES, D. S. *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, São Paulo, v. 14, n. 32, p. 127-138, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BIRMAN, J. Terceira idade, subjetivação e biopolítica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1267-1282, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/c4GQVPFqnJGL5G6G7rqpqqq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2024.

BORTOLI, C. **Saúde Mental para idosos**. 2022. Disponível em: <https://www.psicologo.com.br/blog/saude-mental-do-idoso/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. **Lei altera o nome do Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2022/julho/lei-altera-o-nome-do-estatuto-do-idoso-para-estatuto-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 8 fev. 2024.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do idoso**. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 06 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional da Família. **Boletim Fatos e Números: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BRASIL. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt252819102006.html>. Acesso em: 06 fev. 2024.

CABRAL, S. B.; DAROSCI, M. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). *In*: III SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 2019, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: UFSC, 2019. p. 1-16. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202550>. Acesso em: 02 fev. 2024.

CACHIONI, M.; BATISTONI, S. S. T. Bem-estar subjetivo e psicológico na velhice sob a perspectiva do conviver e do aprender. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 7, p. 09-22, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15226>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CAMARANO, A. A. **Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **Psicologia.com.pt: O portal dos Psicólogos**, [online.], p. 1-15, 2008. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CARVALHO, N. C. **Dinâmica para idosos**. Petrópolis: Vozes, 2009.

CASEMIRO, N. V.; FERREIRA, H. G. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. **Revista Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 83-96, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 fev. 2024.

CASTRO, F. dos S.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Alma, mente e cérebro na pré-história e nas primeiras civilizações humanas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 141-152, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/YD3jJrSVtHgcNjYrJCyScVJ/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 13ª REGIÃO. **Saúde mental na terceira idade**. 2021. Disponível em: <https://crp13.org.br/noticias/saude-mental-na-terceira-idade/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Unesp, 2009.

COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. **Caderno Cedex**, Ceará, n. 4, p. 5-27, 1987. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/4>. Acesso em: 02 fev. 2024.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, v. 18, n. 2, p. 1-23, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 10 fev. 2024.

FALEIROS, V. de P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 6-21, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7952>. Acesso em: 27 jan. 2024.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrij5r9V7KHm5Nq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2024

FONTAINE, R. **Psicologia do Envelhecimento**. Lisboa: Climeps, 2000.

FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias do Envelhecimento Humano. **Revista contexto e saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 507-514, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571>. Acesso em: 27 jan. 2024.

GARCIA, M. A. A. *et al.* Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 175-182,

mar. 2006. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/fnRp3c3VLcZkxKhR6mBKvCf/abstract/?lang=pt#>.
Acesso em: 09 fev. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUSMÃO, N. M. M. (org.). **Infância e velhice**: pesquisa de ideias. Campinas: Alínea, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Brasil tem envelhecimento recorde, e pessoas de 65 anos ou mais chegam a 10,9% da população**. 2023. Disponível em:
<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/10/brasil-tem-envelhecimento-recorde-e-pessoas-de-65-anos-ou-mais-chegam-a-109-da-populacao.shtml>. Acesso em: 8 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em:
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 06 fev. 2024.

IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosos: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 297-304, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HNwV3wvkSTjS4gb98PncQVM/#ModalHowcite>.
Acesso em: 11 fev. 2024.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1107-1111, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/V5dvczpmCs9gVJGvbPHgxdS/?lang=pt#ModalHowcite>.
Acesso em: 10 fev. 2024.

KALACHE, A. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3306-3306, ago. 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/WXch7fZ4BLFrpyTxjzz695P/?lang=pt#ModalHowcite>.
Acesso em: 10 fev. 2024.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília,

v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MANSANERA, A. R.; SILVA, L. C. da. A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**, Paraná, v. 5, n. 1, p. 115-137, 2000. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/VSY9ddmBqr4ZmNXgDJr6j9g/#>. Acesso em: 03 fev. 2024.

MAZETO, B. R.; CARRAPATO, J. F. L. A importância da dinâmica de grupo no tratamento da dependência de substâncias psicoativas em uma Comunidade Terapêutica. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 301-321, 2018. Disponível em:
https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n2_2018/salusvita_v37_n2_2018_art_02.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

MELO, M. C. *et al.* A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 29, n. 14, p. 1579-1586, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/HXspzKCgqJsMFs5YMhwmHWj/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 11 fev. 2024.

MENDIZÁBAL, M. R. L.; CABORNERO, J. A. C. **Grupo de debate para idosos**: guia prático para coordenadores dos encontros. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

MORETTO, C. C. O grupo como estratégia de intervenção em saúde mental da infância e adolescência. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 221-233, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-44272012000200005. Acesso em: 9 fev. 2024.

NEIVA, K. M. C. **Intervenção psicossocial**: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas. São Paulo: Vetor, 2010.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2024.

NERI, A. L. **Qualidade de vida idade madura**. São Paulo: Papirus, 2007.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YMKxzdCKhcSxhwRqkMZGnVd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2024.

OLIVEIRA, J. M. B. de. *et al.* Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 488-498, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. 2020. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 09 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS**. 09 jun. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>. Acesso em: 09 fev. 2024.

PAPALÉO NETTO, M. O Estudo da Velhice: histórico, definições do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, E. V. F. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 2-12. Disponível em: <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2024.

PAVÃO, S. R. Louco e a ciência: a construção do discurso alienista no Rio de Janeiro do século XIX. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 147-151, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2024.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. *In*: BARROS, M. M. L. de (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2009. p. 13-34.

PERES, M. A. de C. Velhice, política e autonomia: o movimento social do idoso e as políticas da terceira idade no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, v. 1, n.

26, p. 144-159, 2007. Disponível em:
https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/envelhecimento-humano_ebook.pdf
Acesso em: 14 fev. 2024.

PINHEIRO, O. D. dos; AREOSA, S. V. C. A importância de políticas públicas para idosos. **Revista Baru**, Goiânia, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.18224/baru.v4i2.6724> Acesso em: 07 fev. 2024.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/#>. Acesso em: 06 fev. 2024.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 43-63, 2013 Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20022>. Acesso em: 11 fev. 2024

RESENDE, M. C. de *et al.* Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, Uberlândia, v. 42, n. 1, p. 32-40, 2011. Disponível em:
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315>. Acesso em: 10 fev. 2024.

REZENDE, C. B. **A Velhice na Família: estratégias de sobrevivência**. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2008. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf. Acesso em: 04 fev. 2024.

RIBEIRO, P. C. C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 269-283, dez. 2015. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2024.

RIBEIRO, P. C. C.; BRITO, T. DA. S. Dependência Comportamental Apreendida: definições e implicações para o cuidado ao idoso. **Estudos Avançados sobre**

Saúde e Natureza, [s. l.], v. 3, 2022. Disponível em:
<https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/692>. Acesso em: 11 fev. 2024.

SALGADO, M. A. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos: políticas públicas para a habitação do idoso. **A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento**, v. 18, n. 39, p. 66-77, São Paulo, 2007. Disponível em:
https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/8732_OS+GRUPOS+E+A+ACAO+PEDAGO+GICA+DO+TRABALHO+SOCIAL+COM+IDOSOS. Acesso em: 01 fev. 2024.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQttP/>. Acesso em: 27 jan. 2024

SARAIVA, R. S. P.; SANTOS, W. A.; SOUSA, S. F. de. A história da saúde mental no Brasil: considerações e desafios. **Revista Coopex UNIFIP**, [s.l.], v. 7 n. 7, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://antigo-coopex.unifip.edu.br/>. Acesso em: 27 jan. 2024.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 1, n. 1, p. 585-593, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2024.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2024.

SECCHI, L. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learnig, 2012.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, mar. 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/kM6LLdqGLtgqpggJT5hQRCy/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SILVA, R. C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Vetor, 2002.

SOBRAL, A. L. O.; GUIMARÃES, A. de O.; SOUZA, F. F. de. A relevância da atuação do psicólogo em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). **Revista Kairós-Gerontologia**, [s./], v. 21, n. 4, p. 441-455, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45619>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jan. 2024.

TEIXEIRA, M. O. L.; RAMOS, F. A. de. C. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s./], v. 15, n. 2, p. 364-381, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000200011>. Acesso em: 02 fev. 2024.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/>. Acesso em: 28 jan. 2024.

TRAPP, E. H. H.; FIGUEIREDO, J. de O.; GEORGETTE, R. da S. Inclusão social do idoso: fatores relevantes e a atuação do psicólogo. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 22, p. 295-310, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33832>. Acesso em: 11 fev. 2024.