

## O LUGAR DA PESSOA IDOSA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Celina de Farias Costa Macedo (1); Maria do Carmo Eulálio (2)

Universidade Estadual da Paraíba; e-mail: [celinaineto@yahoo.com](mailto:celinaineto@yahoo.com) (1) Universidade Estadual da Paraíba; e-mail: [carmitaeulalio.uepb@gmail.com](mailto:carmitaeulalio.uepb@gmail.com) (2)

### RESUMO:

Na nossa sociedade, ainda segregadora, faz-se mister refletir sobre os estigmas de envelhecer. O objetivo geral foi analisar a participação das pessoas idosas de um CAPS I e os específicos foram: verificar a frequência da pessoa idosa ao CAPS e identificar a(s) atividade(s) do CAPS em que a pessoa idosa se insere. Participaram 64 pessoas, 56 residentes no município 1 e 08 no município 2. Os instrumentos utilizados foram questionário e entrevista estruturada. O estudo é descritivo e analítico, com abordagem quanti-qualitativa; os dados sócio-demográficos foram analisados através de estatística descritiva e as entrevistas pela análise categorial de Conteúdo. Constatou-se que 73,6% dos idosos não frequentam o CAPS, 9,7% vão apenas às consultas psiquiátricas, enquanto 5,6% são representados por terceiros nas consultas. Apenas 11,1% frequentam as ações psicossociais do CAPS, como as atividades coletivas: Oficinas e Grupos Terapêuticos. Os motivos alegados para não frequentarem o CAPS do município 1 foi o fato de não se identificarem com as demais pessoas atendidas no Serviço, como também a crença de não se considerarem "doentes". Enquanto que as idosas do município 2 apontaram como maior empecilho a indisponibilidade de veículo para se deslocarem ao CAPS. O cenário encontrado aponta para a constatação de que o CAPS I do município estudado não atende às necessidades e expectativas da maioria das pessoas idosas cadastradas, não exercendo, ainda, o papel de articulador da rede de atenção à saúde mental (de base territorial e comunitária). Configura-se, então, a falta de assistência do CAPS à pessoa idosa.

**Palavras-chave:** pessoa idosa, Centro de Atenção Psicossocial, estigma.

### THE PLACE OF THE ELDERLY IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

### ABSTRACT

In our society, still segregated, is made mister reflect on the stigmata of aging. The general objective was to analyze the participation of older people in a CAPS I and specific were: check the frequency of the elderly to CAPS and identify (s) activity (s) of CAPS where the elder falls. There were 64 participants, 56 residents in the municipality 1 and 08 in the city 2. The instruments used were questionnaire and structured interview. The study is descriptive and analytical, with quantitative and qualitative approach; the sociodemographic data were analyzed using descriptive statistics and interviews by the categorical analysis of content. It was found that 73.6% of seniors not enrolled in CAPS, 9.7% goes only to psychiatric consultations, while 5.6% are represented by third parties in consultations. Only 11.1% attend psychosocial actions of CAPS, such as group activities, workshops and Therapeutic Groups. The reasons given for not attending the CAPS in the city 1 was the failure to identify with others assisted in the service, as well as the belief to not consider "sick". While the city's older two pointed as a major hindrance to unavailability of vehicle to move to CAPS. The

scenario found points to the fact that the CAPS I studied the municipality does not meet the needs and expectations of the majority of older people registered, not exercising also the role of articulating the care network to mental health (territorial and community-based). Set up, then the lack of CAPS assistance to the elderly.

**Keywords:** elder, Psychosocial Care Center, stigma.

## INTRODUÇÃO

O crescente aumento da longevidade populacional no mundo tem sido considerado como um fato demográfico relevante; no Brasil, as estimativas são de que a população de pessoas com idade a partir de 60 anos, no ano de 2050, atinja o número de 65 milhões<sup>1</sup>, o que tem chamado a atenção dos estudiosos há algum tempo, principalmente pela forma com que a nossa sociedade tem buscado atender às necessidades e expectativas das pessoas idosas.

Apesar de envelhecer não ser sinônimo de adoecimento, nem tampouco de incapacidade, culturalmente ainda existe a concepção de que represente um processo patológico por si só, já que associado ao envelhecer biológico existe o envelhecer social que, por vezes, prepondera sobre o primeiro, por não se tratar apenas de um fenômeno biológico, mas principalmente de um constructo sócio-cultural, com reflexo na dimensão existencial do sujeito<sup>2</sup>.

A nossa sociedade, ainda segregadora, impõe o lugar da velhice em uma posição bastante desfavorável; assim, faz-se mister, refletir sobre os estigmas de envelhecer e, de forma simultânea, apresentar um transtorno mental, pois mesmo levando em consideração os avanços do redirecionamento do modelo de atenção à saúde mental ocorrido nos últimos anos no Brasil (Reforma Psiquiátrica Brasileira), são muitos os desafios. Pitta<sup>3</sup> diz que o estigma contra os ditos loucos perdura, seja de forma explícita ou sutil, tanto entre aqueles que são contra a Reforma, quanto os que são a favor.

No cenário da Reforma, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), surgem como o principal dispositivo estratégico para sua consolidação, por não ter como foco a negação da independência das pessoas com transtorno mental grave e persistente, mas, sim, como eixo principal a desinstitucionalização,<sup>4</sup> entendida como

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

o processo em que a pessoa com transtorno busca atingir autonomia, produção de sentidos e de sociabilidade.

No tocante às Políticas Públicas direcionadas tanto às pessoas idosas, quanto às com transtorno mental, os avanços são indiscutíveis, materializados através da conquista de direitos, com a proposta de ações que rechaçam o asilamento, assegurando o lugar de protagonista, de sujeito de direitos, embora ainda exista a premente necessidade, de acordo com Amorim e Dimenstein<sup>5</sup>, da desconstrução tanto dos saberes, quanto das práticas manicomiais ainda presentes no cotidiano.

As pesquisas que tratam da saúde mental dos idosos relacionada às práticas nos Serviços denominados de substitutivos, como é o CAPS, são ainda escassas; diante desse contexto, o nosso estudo teve como objetivo geral: analisar a participação das pessoas idosas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I do município de Taperoá-PB, que também atende as pessoas do município de Livramento-PB), enquanto os objetivos específicos estabelecidos foram: verificar a frequência da pessoa idosa ao CAPS; Identificar a(s) atividade(s) no CAPS em que a pessoa idosa se insere.

## **METODOLOGIA**

Em um primeiro momento foi realizado o levantamento das pessoas com idade a partir de 60 (sessenta) anos cadastradas (no período de 26/10/06 a 31/10/10) no CAPS I do município de Taperoá-PB, através dos prontuários.

No segundo momento foram solicitados dados concernentes às pessoas idosas para atualização de endereços firmando-se, assim, uma parceria com os Agentes Comunitários de Saúde.

Configurando-se como o terceiro momento, ocorreu a efetiva coleta de dados (com início em maio/11 e término em junho/11).

Participaram da pesquisa 64 (sessenta e quatro) pessoas idosas, sendo 56 (cinquenta e seis) residentes no município de Taperoá (município 1) e 08(oito) residentes em Livramento (município 2).

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

Os critérios de inclusão adotados preconizaram que estariam aptas a participarem todas as pessoas de ambos os sexos, que até o dia 31/12/2010 possuísem a idade mínima de 60(sessenta) anos, cadastradas no Serviço desde a sua implantação (26/10/2006) até o dia 31/10/2010 (perfazendo um período de quatro anos), residentes na zona urbana de ambos os municípios e, que, de forma espontânea, quando visitadas, apresentassem disponibilidade a responderem os instrumentos de coleta de dados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (zelando pela garantia ao respeito quanto à participação voluntária, e os direitos ao anonimato e ao caráter sigiloso dos dados confidenciais obtidos).

Quanto aos critérios de exclusão, ficou estabelecido que àquelas pessoas com idade a partir de sessenta anos cadastradas após o mês de outubro de 2010, às que completassem essa idade no ano seguinte e às que se recusassem a responderem os instrumentos de coleta de dados, seriam automaticamente excluídas do processo.

Utilizou-se como instrumentos para a coleta de dados, um questionário com foco nas informações sóciodemográficas, e uma entrevista estruturada, sendo gravada com a permissão prévia do(a) entrevistado(a), a qual foi posteriormente transcrita, tendo ambos os instrumentos sido construídos exclusivamente para esse estudo, com aplicação na residência das pessoas idosas.

Os instrumentos utilizados foram elaborados visando responder aos objetivos desse estudo guiado pelas normas do Conselho Nacional de Saúde, que na sua Resolução de nº 196, de 10 de outubro de 1996 preconiza as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvam seres humanos, tendo recebido a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com Parecer emitido em 04/05/2011.

Esse estudo de campo, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, teve os seus dados sóciodemográficos analisados através de estatística descritiva, utilizando-se de frequência e percentil, e as entrevistas abordadas através da Análise de Conteúdo, em sua modalidade de análise temática proposta por Bardin<sup>6</sup>, que consiste no método de desmembrar o texto em unidades e categorias,

o que proporciona a investigação acerca dos temas emergentes, sendo de comprovada eficácia na captação das significações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sócio-demográfico da população estudada assim se caracteriza: as pessoas idosas se encontram, predominantemente, entre duas faixas etárias: de 60 a 69 (52%) e de 70 a 79 anos (27%); as mulheres são maioria (72%) entre os participantes; quanto ao estado civil, três categorias se destacam por ordem de frequência: casadas (33%), viúvas (33%) e solteiras (19%); a maioria reside em casa própria (67,8% do município 1 e 75% do município 2); para 50% o número de moradores no domicílio fica entre 3 e 5 pessoas; 44,6% entre os residentes no município 1 e 75% no município 2 possuem a 1ª fase do Ensino Fundamental incompleto; a condição de agricultor como atividade anterior prevalecente foi citada por 69,6% (município 1) e por 62,5% (município 2), enquanto que atualmente 83,9% (município 1) e 62,5% (município 2) são aposentadas.

**Tabela 1.** Pessoas idosas cadastradas no CAPS I no período de 26/10/06 a 31/10/10:

Município	Z.Urbana Mulheres	Z.Urbana Homens	Total (%)	Z.Rural Mulheres	Z.Rural Homens	Total (%)
Taperoá	62	27	89 (66,4%)	10	10	20 (14,9%)
Livramento	12	04	16 (12%)	06	03	09 (6,7%)
Total:	74	31	105 (78,4%)	16	13	29 (21,6%)

\*Fonte: Dados da Pesquisa, 2011

A tabela 1 mostra que, no período de 04 (quatro) anos, foram 134 (cento e trinta e quatro) pessoas idosas cadastradas no CAPS, com o predomínio do gênero feminino (67,2%), além da grande maioria de idosos residentes na zona urbana (78,4%), o que não significa, necessariamente, que as pessoas dessa zona possuam maior tendência a quadros de transtorno mental.

Os fatores que devem ser considerados são: a falta de acesso às informações e Serviços, a dificuldade de locomoção da zona rural para a urbana, bem como, motivos ligados à cultura justificando, assim, a demanda de apenas 21,6% de idosos cadastrados da zona rural, o que é motivo de inquietação também apontado em outros estudos; Travassos e Viacaya<sup>7</sup> apontaram a condição de desvantagem da população de idosos rurais do país, nos aspectos de acesso, bem como de utilização dos Serviços de saúde, sendo incompatível com o atendimento das necessidades dessa população.

Vê-se que as pessoas idosas residentes no município 1 tem maior acessibilidade ao CAPS (81,3% de cadastros) o que pode se dever, também, ao fato desse Serviço localizar-se em tal município. Mas, mesmo considerando o número de moradores do município 1 ser o dobro (14.936-quatorze mil, novecentos e trinta e seis), comparando-o ao município 2 (7.164-sete mil, cento e sessenta e quatro), há que se atentar que existe a necessidade do trabalho em conjunto do CAPS com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que reflita, inclusive, em uma maior atuação na zona rural de ambos os municípios, desenvolvendo o trabalho na lógica do território<sup>8</sup> na perspectiva de considerar as histórias de âmbito sociais, políticos e econômicos que permeiam os lugares e a ocupação e uso dos espaços.

**Tabela 2.** Frequência das pessoas idosas ao CAPS I Taperoá:

Variável	Mulheres Taperoá	Homens Taperoá	Mulheres Livramento	Homens Livramento	Total
Não frequentam	33 (76,7%)	13 (62%)	06 (85,7%)	01 (100%)	53 (73,6%)
Frequentam	04 (9,3%)	04 (19%)	-	-	08 (11,1%)
Só vão ao médico	03 (7%)	04 (19%)	-	-	07 (9,7%)
Representados por terceiros nas consultas	03 (7%)	-	01 (14,3%)	-	04 (5,6%)

\*Fonte: Dados da Pesquisa, 2011

De forma geral, verifica-se que 73,6% dos idosos não frequentam o CAPS, 9,7% vão apenas às consultas psiquiátricas, enquanto 5,6% são representados por terceiros nas consultas, frequentando as ações psicossociais apenas 11,1%.

O não frequentar o CAPS, para as pessoas idosas do município 1 apresenta o índice de 76,7% entre as mulheres e 62% entre os homens, havendo apenas o registro nos prontuários de 03 (três) encaminhamentos de idosas, limitando-se à anotação, não funcionando na lógica de compartilhamento de casos, mas numa lógica fragmentada de cuidar, o que é reforçado pelos comentários de Couto e Martinez<sup>9</sup> que falam da dificuldade da continuidade do cuidado após o encaminhamento pela equipe do CAPS, não havendo habilidade, ainda, para o manejo.

No percurso da aplicação das entrevistas/questionários, percebeu-se que:

-das mulheres idosas residentes no município 1, que se encontram na condição de não frequentar o Serviço de forma alguma (76,7%), bem como aquelas que só comparecem à consulta psiquiátrica (7%), além das que são representadas por terceiros durante tais consultas (7%), totalizando 39 (trinta e nove), 34 (trinta e quatro) delas, ou seja, 87,2% necessitam do atendimento psicossocial proposto pelo Serviço, incluindo uma das encaminhadas (citada acima), enquanto apenas 5 (cinco), 12,8%, apresentam, no momento, melhor bem-estar psíquico, podendo ser acompanhadas na Atenção Básica (o que também não ocorre);

-das 07 (sete) mulheres idosas residentes no município 2, incluindo às que não frequentam o Serviço de nenhuma forma (85,7%), além da que é representada por familiar durante a consulta psiquiátrica – situação que vem ocorrendo há alguns meses- constatou-se que todas elas, 100%, necessitam do atendimento psicossocial proposto pelo Serviço.

Para as idosas residentes no município 1, o não comparecimento às ações do CAPS se deve:

---

À mobilidade física reduzida

1. “Eu num posso andar minha fia, mode a perninha; é, é osteoporose e artrose. (...) Eu gostaria de ir (retornar), mais é tão difici minha fia, é, caminhar, só se vim de lá um, um transporte, porque de pé eu num vou não...”(Telma, 89 anos)

2. “Já faz tempo minha fia, tem dia que eu choro aqui, me lembrano daquelas menina (...) Num posso não, eu num ando não, eu sai é daqui prali. É, num posso, as perna...”(Anita, 89 anos)

---

Não se considerarem “doentes”

Não identificação com o público atendido no Serviço

---

1. “E eu tou doente? (...) Eu vou lá vê o que lá? Sem tá doente...” (Mércia, 61 anos)

2. “Eu deixei porque ela (vizinha) ficava zombando de mim, porque dizia que aquilo era negócio de louco; (...) Ela disse que eu num tinha o juízo certo não (...) Aí eu deixei de ir, porque ela disse que lá só é o lugar dos louco.” (Rute, 63 anos)

Já para as idosas residentes no município 2, um dos principais motivos para a não-frequência difere dos elencados pelo outro grupo de mulheres, ou seja, está relacionado:

---

À indisponibilidade de veículo para se deslocarem até o CAPS

---

1. “Faz bem... quase um ano. Quase um ano. Eu não lembro, sei que eu fui um bocado de vez (...) Não, o pobrema era carro, né? Porque aqui tudo é difici, até hoje é difici, porque eu gostava muito do CAPS, eu adorava!” (Fátima, 63 anos)

2. “Faz muito tempo, ói a derradeira vez que eu fui lá, foi numa festa que houve (...) na hora que a senhora fale com a, com a Secretára aí, na hora que o carro vim, eu vou.” (Augusta, 71 anos)

A indisponibilidade, frequente, de veículo por parte da Secretaria Municipal de Saúde do município 2, para o deslocamento dos usuários até o CAPS, traduz-se em um trabalho dissonante com o proposto pelos Artigos 2º e 15º do Estatuto do Idoso<sup>10</sup>, que tratam dos direitos assegurados por lei para a preservação tanto da saúde física, quanto da mental, através de ações do SUS contínuas e articuladas, conferindo acesso universal e igualitário, seja para prevenir, promover ou recuperar a saúde.

É extremamente significativo o dado de que somente 9,3% das mulheres idosas (04-quatro), residentes no município 1, frequentam o CAPS de forma mais constante, embora a condição das idosas do município 2 seja mais preocupante, tendo em vista nenhuma delas estar, atualmente, comparecendo ao Serviço.

Perceptivelmente, muitos quadros psíquicos apresentam acentuados agravos, interferindo de forma negativa nas vidas pessoal, familiar e social dessas mulheres, inclusive com a presença de alucinações auditivas, visuais, delírios, transtornos depressivos e ansiosos sem os devidos cuidados, com explícito comprometimento nas relações estabelecidas, por não receberem os cuidados especializados, o que contribui para se posicionarem à margem da sociedade, numa situação de intenso sofrimento ético-político<sup>11</sup>, sob os pilares da desigualdade social e da injustiça.

A maioria dos homens idosos participantes, de ambos os grupos- residentes nos municípios 1 e 2- (62% e 100% respectivamente), não frequentam o Serviço de forma alguma, não tendo sido encontrado, nos prontuários, quaisquer encaminhamentos.

Durante a aplicação dos instrumentos, dos 17 (dezessete) idosos entrevistados e residentes no município 1, incluindo os que não frequentam o Serviço e aqueles que vem apenas à consulta psiquiátrica (19%), observou-se que 13 (treze) deles, ou seja, 62% necessitam de atendimentos psicossocial proposto

pelo CAPS, enquanto os demais (23,5%) apresentam, no momento, melhor bem-estar psíquico, mas não são acompanhados na Atenção Básica.

O único idoso entrevistado do município 2, o qual não frequenta o Serviço, necessita do atendimento psicossocial desenvolvido no mesmo.

Na busca de verificar quais os possíveis motivos interligados ao fato de não frequentarem o CAPS, constatou-se que mais homens entrevistados (cinco) apresentaram dificuldade para se lembrarem (aspecto também encontrado em três das mulheres) de já terem ido ao Serviço, não sabendo dizer o porquê das pessoas procurarem um CAPS.

1. “Me lembro não...” (Joaquim, 87 anos)
2. “Não, fui não... nunca fui não... lembro não.” (Jânio, 77 anos)
2. “Lembra não...” (Sebastião, 92 anos)
4. “Num sei, num sei...” (Hamilton, 68 anos)
5. “Hem? Como é? Fui não... (Paulo, 83 anos)

1. “Fui não, ói eu só, eu só... os canto que eu mesmo fui, é o hospital, a Crínica, e ali o Postim” (Isabel, 70 anos)
2. “Não senhora, fui não...” (Helena, 89 anos)
3. “Eu num sei responder essas coisa... lembro de ter ido não...” (Rosana, 93 anos)

Para os idosos que não expressaram dificuldade em falar da experiência de comparecer ao Serviço, dentre os residentes no município 1, os motivos para não frequentarem são:

---

#### A não identificação com o público atendido no CAPS

1. “(...) como diz o ditado, eu, eu quando fui pro CAPS aí eu... achava assim, rapaz, tudo eu notava, aqueles, aquele povo daquele jeito, aí eu me sentia... como eu num tinha aquilo, nera?” (Otávio, 68 anos)

2. “Eu faz mais de, de ano que eu num fui, sabe? Eu tem ido lá prá pegar remédio prá, prá menina aqui, prá minha esposa... deixei porque vi que não era prá mim...” (Antenor, 63 anos)

---

#### Existem outras responsabilidades

---

1. “(...) num tou vindo agora por causa do meu pai, que eu tou tomando conta dele, mais senão eu vinha(...) É, e eu faço comer, eu faço comida; 5 hora, 5 hora ele quer que eu faça café...” (Evaldo, 61 anos)

2. “Eu tem semana que eu vou todo dia, teve uma semana aí que eu fui todo dia, mais tem semana que, às veze, eu... fico pum canto e outo, resolvendo uns negóço, né? Aí não dá peu ir...” (Moacir, 65 anos)

O único idoso do município 2 entrevistado apresentou dificuldade inicial para lembrar do CAPS, mas posteriormente associou a sua não frequência a associação com doença:

1. “Como é? O CAP... De doente? Foi, eu fui quato vez... eu fui internado (...) não, ali eu fui uma vez, quando tava doente...” (Genival, 60 anos)

No tocante às atividades em que as pessoas idosas, de uma forma geral, apresentam maior motivação para se inserirem, as individuais não as atraem, enquanto que as coletivas (Grupos ou Oficinas Terapêuticas, passeios, atividades com jogos) são as mais buscadas, principalmente se acontecerem com pessoas de faixas etárias próximas as suas, com quem podem compartilhar de experiências semelhantes, bem como de lembranças de épocas outras, como o período da juventude.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo propiciou a geração de reflexões concernentes ao modelo assistencial evidenciado no CAPS I do município de Taperoá à pessoa idosa, podendo contribuir para um cuidado dentro dos princípios do SUS, o que se faz urgente, pois, da mesma forma que as pessoas que se encontram nos demais segmentos etários possuem demandas específicas, necessitando serem atendidas na perspectiva da integralidade, as pessoas idosas, por vivenciarem uma fase tão individual e, simultaneamente, tão heterogênea, também o tem.

O cenário encontrado aponta para a constatação de que o CAPS I estudado não tem atendido às necessidades e expectativas da maioria das pessoas idosas cadastradas, não exercendo, ainda, o papel de articulador da rede de atenção à saúde mental (de base territorial e comunitária).

A falta de compromisso dos gestores do município 2 nos chama a atenção pela configuração de desassistência à pessoa idosa desse município, numa explícita condição de iniquidade.

Assim, a constatação de que muitas arestas precisam ser lapidadas, com o objetivo de ser atingido o modelo de cuidado intersetorial, como apregoado no cerne das Políticas Públicas direcionadas à pessoa com transtorno mental e ao público idoso são significativas.

É imprescindível o favorecimento da promoção de ações coletivas (com a RAPS) que consigam atingir, não apenas as demandas, mas as necessidades que se apresentam nos territórios, para que o envelhecimento ativo e saudável seja foco da Política de Saúde Mental dos municípios estudados, contribuindo para que a pessoa idosa encontre um lugar nos Centros de Atenção Psicossocial, pois a construção de uma sociedade mais justa e igualitária perpassa pela superação do trabalho isolado dos Serviços de Saúde Mental e Atenção Básica, onde a fragmentação de saberes só vem a reforçar uma cultura segregadora.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade LM, Sena EL da S, Pinheiro GML, Meira EM, Lira LSSP. Políticas Públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2013; 18(12):3543-3552. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/51413-81232013001200011>.
2. Beauvoir S de. A velhice. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
3. Pitta, AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2011; 16 (12):4579-4589. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/51413-81232011001300002>.
4. Leão A; Barros S. Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. Rev. Interface-Comunicação, saúde, educação. 2011; 15(36):137-152 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000100011>.
5. Amorim AK de M; Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do Serviço residencial terapêutico. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2009; 14(01):195-204 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa:Edições 70; 1977.
7. Travassos C; Viacava F. Acesso de uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. Cadernos de Saúde Pública. 2007; 23(10):2490-2502 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>
8. Lima EMF de A; Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. Rev. Saúde em debate. 2014; 38(102):593-606 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>
9. Couto MCV; Martinez RG. Saúde Mental e Saúde Pública: questões para a agenda da Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro:Editoria FUJB; 2007.

10. Brasil. Estatuto do Idoso: Lei 10.741/03. 3ª ed. Brasília:Edições Câmara; 2008.

ENVELHECIMENTO HUMANO  
Longevidade: Transformações, Impactos e Perspectivas

11. Bader S (org). As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2ª ed. Petrópolis:Vozes; 2001.

