

SAÚDE MENTAL E A POPULAÇÃO IDOSA: LEVANTAMENTO DE PRONTUÁRIOS EM UM CAPS EM MOSSORÓ.

Israel Barbosa Neto ¹
Emanuelle Carolyne Santos ²
Arthur Eduardo dos Santos ³

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Ministério da Saúde, e têm como objetivo a oferta de cuidado através da promoção da autonomia, fortalecimento de laços familiares e inserção em lugares e contextos do cotidiano. Este estudo teve como objetivo analisar, a partir da vivência e de um levantamento de dados, o vínculo dos usuários idosos com o serviço em um CAPS II no município de Mossoró, no Rio Grande do Norte. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, do tipo observacional, que foi desenvolvida durante a atuação dos autores em um estágio profissionalizante no equipamento. Utilizou-se informações de um levantamento de dados com 407 prontuários de usuários do equipamento catalogados. Observou-se um total de 74 usuários com 59 anos ou mais que estão cadastrados no equipamento. Desse total, observou-se que 62, 2 % são usuários com maior frequência: participando dos grupos e das atividades terapêuticas do CAPS efetivamente. Revelando que, aproximadamente, quase metade do público assistido estão presentes apenas para a consulta com médico psiquiatra. Constatou-se também, por meio dos relatos pessoais dos usuários, que o serviço é de extrema importância para a melhoria do tratamento e para o estabelecimento e manutenção de afetos e interações, especialmente entre eles e os profissionais, onde, muitas vezes, o equipamento é o único espaço de convivência para estes usuários. Por fim, por meio da observação das falas e comportamentos dos usuários, percebeu-se que o vínculo estabelecido entre espaço de tratamento e profissionais tem um forte impacto na adesão, assiduidade e melhoria da saúde mental da população idosa.

Palavras-chave: Saúde Mental, Idosos, Serviço Público, Centros de Atenção Psicossocial.

INTRODUÇÃO

Em um contexto mundial, a população vem envelhecendo de forma acelerada. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), estima-se que a população alcançará o número total de 224.868.462 de pessoas até o ano de 2030, sendo 19,83% o quantitativo das pessoas com 60 anos ou mais. Quando comparado com dados do ano de 1940, onde a população de 65 anos ou mais correspondia apenas a 2,4% do total, torna-se evidente o considerável aumento da expectativa de vida no país.

A melhoria da qualidade de vida, os avanços tecnológicos, o acesso mais amplo e facilitado aos serviços de saúde, entre outros fatores, influenciam diretamente o crescimento

¹ Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Potiguar - UNP, israelbarbosapsi@gmail.com;

² Graduada do Curso de Psicologia da Universidade Potiguar - UNP, ecarolynes@gmail.com;

³ Professor orientador: Psicólogo, mestrando do PPGCTI/ UFERSA, arthureduardopsi@gmail.com.

populacional, alterando o perfil demográfico e epidemiológico em todo país, estabelecendo novas demandas que revelam a necessidade de políticas sociais e de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Compreender a ampliação e evolução destas políticas significa garantir um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade do cuidado, ofertando respostas adequadas e resolutivas a todas as demandas (TORRES et al, 2021).

Foi neste contexto de defesa e ampliação dos direitos dos idosos que, em 2003, foi aprovada a Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto da Pessoa Idosa, dando visibilidade às necessidades e cobrando ações efetiva do Estado.

Com as evoluções dos processos de descentralização das ações e serviço do SUS, a atenção integral à saúde do idoso tornou-se ação prioritária, foi então que em 2006, por meio da Portaria nº 2.528/2006, implantou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), assegurando assim, os direitos da pessoa idosa, que até pouco tempo atrás não eram alvo de política públicas, mas com a mudança na estrutura etária da população, novas organizações foram sendo administradas. Tendo como finalidade: manter a autonomia e direcionar para medidas coletivas e individuais, como versa na Política:

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vêm aumentando sua prevalência nas pessoas com 60 anos ou mais, sendo uma das principais causas de morte da população idosa. Os transtornos mentais estão inseridos nas DCNT, onde a diminuição e/ou perda da autonomia nesta fase da vida, associadas aos diferentes estilos de vida e condições de vulnerabilidade, desencadeiam sofrimento psíquico. Afetando, dessa forma, a qualidade de vida em diversas dimensões: biológica, social, cultural e econômica. (FAGUNDES, 2009). O estudo de Cordeiro et al (2020), encontrou significativa relação entre o déficit cognitivo e os sintomas depressivos, apontando que as alterações advindas do envelhecimento podem assumir influência nas alterações cognitivas e cooperar para o aparecimento de manifestações físicas, psicológicas e sociais. Partindo deste ponto, torna-se explícito a importância de uma rede de apoio psicossocial, que ofereça cuidado e acompanhamento à saúde mental da pessoa idosa.

O objetivo geral deste artigo é conhecer e analisar o vínculo dos usuários idosos com o serviço em um Centro de Atenção Psicossocial II. Os Caps são unidades que ofertam serviços de saúde, através de uma equipe multiprofissional com diferentes tipos de intervenções, sendo um dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Ministério da

Saúde no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2022 existiam 2.836 no Brasil, divididos em seis tipos, que se diferem entre si pelo perfil do público atendido, pela complexidade dos atendimentos e pela sua cobertura populacional. O serviço oferece cuidado e acolhimento para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e suas famílias, não se restringindo somente ao acompanhamento clínico com o médico psiquiatra. São ofertados diferentes tipos de terapias, com profissionais da psicologia, da terapia ocupacional, da assistência social, entre outros; além de técnicos de enfermagem, enfermeiros e trabalhadores do setor administrativo. Os profissionais também realizam oficinas em grupos e visitas domiciliares, tendo como objetivo preservar a autonomia e os vínculos sociais dos usuários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O Caps visa promover a autonomia dos seus usuários, por meio da oferta de possibilidades de reinserção na sociedade e em contextos do cotidiano, buscando também fortalecer os laços familiares. Para isso, o vínculo entre usuário e profissionais é fator importante e uma condição essencial para o sucesso do tratamento no Caps. (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

A experiência de atuação em um CAPS II no município de Mossoró, no Rio Grande do Norte, através da disciplina de estágio supervisionado do curso de psicologia, oportunizou a construção de um levantamento de prontuários, onde pôde-se identificar não somente aspectos quantitativos e objetivos destes, mas também analisar dados dos usuários que refletem os aspectos subjetivos do serviço. Dessa forma, como objetivos específicos, elencou-se promover a reflexão acerca da saúde mental da população idosa, conhecer a adesão destes usuários ao serviço e compreender o papel do cuidado ofertado pelo CAPS na vida dos usuários idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, quali-quantitativa e também observacional. Os métodos de pesquisa não foram traçados em um dado momento, mas diante a necessidade de novos arcabouços metodológicos os métodos foram sendo incorporados ao longo da pesquisa.

O estudo, como mencionado, se utiliza de três métodos: 1) caráter descritivo porque apresenta em seu método uma análise minuciosa do objeto de estudo, ou seja, analisa e descreve o objeto assim como ele se apresenta; 2) quali-quantitativa por levar em consideração, primeiramente o quantitativo estudado e em um segundo momento a experiência pessoal e subjetivo dos usuários; 3) pesquisa realizada em campo: onde os autores exploraram dentro do equipamento os materiais de análise.

A pesquisa foi desenvolvida durante a atuação dos autores em um estágio do tipo profissionalizante em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamento de Saúde Mental, na cidade de Mossoró.

A análise dos dados é feita por meio de um levantamento de todos os prontuários físicos onde informações eram coletadas e organizadas em tabela eletrônica e virtual do tipo word. Das informações levantadas: a) idade; b) gênero; c) bairro; d) CID; e) ano de ingresso no serviço; f) frequência (era observado se o usuário participava das propostas terapêuticas do serviço ou se só vinha para acompanhamento com médico psiquiatra, utilizando F para frequente e NF para não frequente); e g) observação (esse espaço era destinado para anotações do tipo: como o usuário acessou o serviço, se vinha de encaminhamento de ordem judicial ou UBS de referência ou ainda se só vinha ao serviço para a renovação de receita médica.

Após o levantamento de todos os dados, foi analisado minuciosamente as informações contidas nos itens *a* e *f*, idade e frequência, respectivamente, a fim de encontrar respostas que pudessem dar nortes as inquietações e dúvidas levantadas no início da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão exposto de forma quantitativa e em seguida em tópicos para melhor compreensão e levantamento de questões centrais. Na análise quantitativa, todo levantamento de prontuários será mencionado trazendo sistematicamente os números alcançados ao longo da pesquisa, assim como uma breve apresentação da tabela usada pelos autores. Os tópicos foram lançados da seguinte forma: “Como surgem os CAPS e quais as propostas de cuidado” onde foi discutido a criação do serviço e as formas de cuidado, “Frequência do usuário no serviço e a saúde mental da população idosa” foi analisado a relação entre assiduidade e adesão ao tratamento, e “Relação serviço e usuário” onde foi abordado a compreensão do usuário sobre o serviço.

O levantamento de dados permitiu analisar 407 prontuários físicos, observando minuciosamente os dados já mencionados na metodologia. A tabela 1.0 mostra os itens coletados e a forma que foram inseridos em formato eletrônico:

	IDADE	GÊNERO	BAIRRO	CID	ANO DE INGRESSO	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÃO

Fonte: Autoria dos autores.

Dos 407 prontuários analisados, 74 foram de pessoas idosas, o mesmo equivale a 18,2% do total analisado. Ressalta-se que foi utilizado como critério de inclusão usuários a partir dos 59 anos e como critério de exclusão: usuários abaixo dessa faixa etária.

Quando observado o item frequência dos idosos nos serviços do CAPS, dos 18,2 % dos prontuários analisados, 62, 2 % dos prontuários mostravam que a população idosa estavam frequentando o serviço com assiduidade. Levando em consideração como assiduidade: a participação nos grupos terapêuticos, as consultas com outros profissionais da equipe multiprofissional, caso encaminhado, e com o médico psiquiatra.

Observou-se também que, do quantitativo investigado, 37,84% dos idosos correspondiam ao usuários não frequentes. Para essa observação, foi levado em consideração usuários que não participavam dos grupos terapêuticos, nem das consultas com os profissionais da equipe multi, quando encaminhado, apenas vinham para a consulta com médico psiquiatra, e consequentemente a renovação de receita e garantia da medicação controlada.

Como surgem os CAPS e quais as propostas de cuidado.

Em 1970, na Reforma Psiquiátrica da Itália, a Psiquiatria Democrática Italiana de Franco Basaglia começa a discutir sobre a existência dos manicômios por entender esses espaços como violadores permanentes dos Direitos Humanos. A proposta de Basaglia é extra muros, e vai além da não existência das sedes, mas também das práticas e dos saberes de tudo que havia sido construído. O centro dos serviços é no território vivo e em todas as dimensões da vida, devolvendo aos sujeitos sua condição de cidadania e participação social. É apresentado então a ruptura do saber médico sobre a loucura e apresentado a desinstitucionalização (CFP, 2022).

No Brasil, A Reforma Psiquiátrica começa por volta dos anos de 1970 e 1980 com a atuação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). O movimento é uma resposta de indignação com toda a estrutura e descaso com a Saúde Mental que envolvia inicialmente os trabalhadores da saúde mental, mas também usuários e as famílias. Alguns movimentos foram imprescindíveis para dar voz à Saúde Mental, como: alguns anos depois, paralelo ao MTSM, nasce o MLA, Movimento da Luta Antimanicomial, por volta de 1993, que tinha o mesmo objetivo e vem junto para somar forças na luta antimanicomial e a partir daí que é criado o Dia Nacional da Luta Antimanicomial- 18 de maio, com o lema “por uma sociedade sem manicômios”.

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve influências de muitas lideranças de outros países que passaram por processos parecidos e que ajudaram nas articulações da Reforma no Brasil.

A da Itália, por exemplo. Salienta-se também, que a Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorre nos mesmos anos da Reforma Sanitária (CFP, 2022).

Após a promulgação da Constituição Brasileira e da criação do Sistema Único de Saúde, algumas mudanças quanto a prática começou a ocorrer. Mas a Saúde Mental só vem a ganhar forma mais definidas a partir de 2001 com a Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001, onde vem assegurar um modelo substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, definir diretrizes de fiscalização e propostas de outros serviços como os Serviços Residenciais Terapêuticos para pessoas que estavam internadas em hospitais psiquiátricos. Dispõe também sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Em 2003, os SRTs, que era voltado para pessoas que tinham histórico de longas internações, ganha uma nova configuração: o programa “De Volta para casa” que oferece auxílio para apoiar o direito de morar e viver em liberdade com a família no território (CFP, 2022).

Em 2001, os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como serviços substitutivos, já começam a ganhar forma e se espalhar pelo Brasil, sendo modelo de abordagem psicossocial, caracterizado pelo trabalho em rede, porta de entrada da Saúde Mental, trabalho em equipe e equipe compostas por multiprofissionais, inclusão social e direito à cidadania, promoção de saúde e bem estar, principal referência em Saúde Mental. Os CAPS passam a ser diferenciados a partir dos portes populacionais e do público atendido. Sendo assim: CAPS I, II, III, AD e i (infância e adolescência). Vale salientar que os manicômios, enquanto instituições, foram sendo fechados aos poucos por não haver repasse financeiro em decorrência das novas políticas vigentes e não de forma abrupta e repentina (CPF, 2022).

Sendo assim, a proposta dos Centros de Atenção Psicossocial está baseada na desinstitucionalização, responsabilização e protagonismo do usuário em todo seu tratamento. Oportunizando ao usuário estar inserido em sociedade e na família, não reduzindo assim a saúde mental à medicação, a psicopatologia e ao diagnóstico (CFP, 2022).

Frequência do usuário no serviço e a saúde mental da população idosa.

Por meio do levantamento de dados verificou-se que podem haver fatores externos que diretamente possam interferir na assiduidade ou não da pessoa idosa no serviço. Do quantitativo estudado, 46 idosos participavam dos grupos e das outras propostas do serviço, sendo idosos na faixa etária dos 59 a 70 anos, não havendo significativas diferença na participação entre homens e mulheres. Já os que não frequentavam as propostas terapêuticas do serviço, representavam 27 idosos, sendo idosos na faixa etária acima de 71 anos.

Essa relação entre frequência e assiduidade no serviço, especificamente para a população acima dos 71 anos, pode estar intimamente ligada ao fator dependência; seja de locomoção, de transporte, distância entre bairros, comorbidades ou dependência de terceiros para levá-los ao CAPS. Não foram investigados quais motivos os levavam a não estarem de forma constante nos serviços. Uma vez que não foi possível encontrá-los. Esse achado vai de encontro com o trabalho de Borges e colaboradores que versa sobre a temática:

A pequena presença de idosos entre 60 e 69 anos pode se associar à sua participação no mercado de trabalho, com menor tempo livre para atividades lúdicas, ou a uma fuga do estereótipo de idoso. Por outro lado, a baixa participação de idosos com mais de 80 anos pode decorrer de maiores graus de dependência e comorbidades com o aumento da idade, limitando o acesso e a participação nos grupos de convivência de idosos (BORGES, P. L. DE C. E., *et al* 2008).

Compreendendo assim, que a não participação das pessoas idosas acima dos setenta anos tem, de fato, influência de outros fatores, a exemplo, comorbidades que de alguma forma atrapalham ou dificultam a participação efetiva nos serviços. Nessa pesquisa não foi possível mensurar quais os possíveis agravos que esse afastamento pode trazer à pessoa idosa. Contudo, uma vez que as propostas terapêuticas não estão sendo efetivadas, em decorrência da não participação no serviço, torna-se maior o distanciamento das pessoas da mesma faixa etária e ciclo social, assim como seu protagonismo no cuidado, fragilizando também os processos de vinculação.

Relação serviço e usuário

Nesta etapa, foi analisado o relato subjetivo dos usuários sobre o serviço, como às ações desenvolvidas interferem em suas vidas e como eles se sentem e se percebem enquanto cidadãos. Essa observação foi feita em momentos em que ocorriam os Grupos Terapêuticos e nas salas de espera.

Desse modo, pôde-se perceber que o CAPS tornou-se um lugar de convivência, vivências e trocas. Há um forte vínculo entre usuários, profissionais da equipe e também dos acompanhantes que os levam até o serviço. Esse aspecto é crucial para que o cuidado, a adesão e a melhora significativa na saúde e bem estar ocorram.

É relatado que o serviço é a “segunda casa, que é o único lugar que eles têm para sair e se distrair, que ali todos são iguais e bem tratados, onde eles podem rir e chorar ao mesmo tempo, onde não se sentem só e sabem que sempre há alguém para ouvi-los, onde eles se sentem vivos e úteis”. Compreendendo assim, a importância do serviço na vida da população idosa e ainda como o vínculo com a equipe e outros usuários podem ser benéficos no cuidado à saúde mental e melhoria na qualidade de vida dos usuários.

Apesar de ser de fato esse o papel do equipamento, é sabido do estigma que prevalece na sociedade sobre os serviços de saúde mental, o que acaba afetando também os usuários e conseqüentemente sua participação efetiva no serviço, tendo sua condição de saúde, alvo de discriminação pública e às vezes da própria família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, foi possível analisar o quantitativo de idosos que estão cadastrados no serviço, uma vez que não se tinha esse número. Além disso, foi observado dentro do número total de idosos, quais eram mais frequentes e qual faixa etária estava mais distante das propostas terapêuticas do CAPS. Conclui-se que os idosos com 70 anos ou mais apresentavam maior afastamento do serviço. Esse fato pode estar associado tanto a idade mais avançada como também ao fator dependência e comorbidades. Ressalta-se que a participação dos idosos nos grupos terapêuticos pode ser um fator de extrema importância na melhoria na saúde mental e o afastamento do serviço pode ser um fator prejudicial ao caso clínico pelo próprio afastamento do ciclo social e das pessoas da mesma faixa etária.

Ainda foi possível analisar a importância do serviço na vida dos idosos e de como a relação usuário e equipe pode ser fator preditor de assiduidade e logo de melhoria na saúde mental.

Esse trabalho não objetivou conhecer os porquês da não participação do grupo estudado, mas analisar, por meio da observação direta, o vínculo dos usuários com o serviço do CAPS e o reflexo desse serviço na saúde mental dos usuários.

REFERÊNCIAS

BORGES, P. L. DE C. E. *et al.* **Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, v 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/NvsBRcxm5tDXSwMwRgw3KJS/#>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social Lei n. 8.842. **Política Nacional do Idoso.** Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1º out 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 15 out. 2023.

COELHO, F. M. DA C. et al. **Common mental disorders and chronic non-communicable diseases in adults: a population-based study**. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 1, jan. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/7WpfWYfPnDgSjY8zkh7CnPL/#>>. Acesso em: 04 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS — Centro de Atenção Psicossocial** / Conselho federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – ed. rev. — Brasília: CFP, 2022.

CORDEIRO, R. C. et al. **Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20180191, 10 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/fVnFmTBM3Pp6jpfgsF9QMLL/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Estatísticas Sociais**. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>>. Acesso em: 05 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2010 a 2060** [Internet]. IBGE; 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>>. Acesso em: 05 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (Sus)**. Brasil, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>>. Acesso em: 05 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da pessoa idosa**. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, L. L. P; ALMEIDA, A. B; AMATO, T. C. **A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do Caps-AD: critérios e dificuldades**. Saúde em Debate, v. 43, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912213>>. Acesso em: 10 out. 2023.

TORRES, K. R. B. DE O. et al. **Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt#>>. Acesso em: 04 out. 2023.