

## SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS NO BRASIL

Jucélia Costa Silva (autora); José Almir de Souza Silva Pereira; Maria Hosana dos Santos Silva;  
Thays Malena Moura Pedrosa; Fernanda Luma Guilherme Barboza (Orientadora)

FACULDADE ASCES / UNITA, [fernandabarboza@asces.edu.br](mailto:fernandabarboza@asces.edu.br)

### Introdução

Pelo fato das pessoas com transtorno mental apresentarem atitudes fora do padrão considerado normal pela sociedade, muitas vezes são excluídas e sofrem com abusos e indiferenças das pessoas que os rodeiam. Quando esses transtornos incidem sobre uma população já normalmente em alguma situação de vulnerabilidade (a população idosa), essa expressão da questão social tende a se agravar (VASCONCELOS, 2010).

Considerando ser fundamental analisar a evolução do conhecimento e da garantia de direitos da pessoa idosa usuária do SUS, o presente trabalho se propôs a realizar uma reflexão sobre a temática dos idosos que vivem com transtorno mental no Brasil. O interesse pelo recorte de saúde mental surgiu na experiência no projeto de extensão In Dependência, o qual faz parte do Laboratório de Estudos Políticas e Práticas Sociais, do Centro Universitário ASCES/UNITA, em Caruaru – PE.

Beauvoir (1970), no seu livro *A Velhice*, perpassa sua escrita por vários séculos, findando no século XX (século de sua morte), ressaltando como muitos associavam a velhice à doença, outros à aberração, outros ainda como questão do organismo, existindo ainda cientistas que compararam as faixas etárias humanas com as quatro estações, primavera, verão, outono e inverno, situando a velhice na estação inverno, pois é neste que as plantas não florescem e não dão frutos.

Hoje entende-se que envelhecer é um processo natural e inadiável, e independente de sua situação econômica e social, várias situações acompanham esse processo, tais como: alterações na forma de consumo, no mercado de trabalho, gastos com a saúde, etc. Diante desse contexto, Mendes; Gusmão; Faro e Leite, (s.d., p.424) afirmam que:

O modelo capitalista fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a individualidade já teria os seus potenciais

evolutivos e perderia então o seu valor social. Desse modo, não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perderia o seu valor simbólico.

O Ministério de Saúde afirma que, no ano de 2050, o Brasil será um dos países que liderarão o ranque de envelhecimento, pois se encontrará em sexto lugar no mundo com uma das maiores populações de idosos.

Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2003, p. 04).

Com a estimativa do aumento da população idosa no Brasil, as questões do envelhecimento estão sendo mais evidenciadas, estudadas e pesquisadas. Novas necessidades tem despontado para discussão, como autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva. A fim de atender a essas novas expectativas foram estruturados nos últimos trinta anos instrumentos legais que garantem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas, num esforço conjunto de vários países (BRASIL, 2003, p.02).

Vale ressaltar que as condições sociais estão presentes fortemente nessa trajetória do envelhecimento. Pode-se tomar como exemplo as pessoas que possuem um histórico de exclusão ao longo da vida, o que repercute diretamente num envelhecimento vulnerável. É o caso brasileiro, que alcançou o aumento da expectativa de vida, sem no entanto alcançarem melhores condições nesta.

Quando se fala em aumento da população idosa, logo imaginamos em suas condições físicas e psíquicas, e nos preocupamos com a saúde e a falta de investimentos no Brasil em programas e políticas destinadas ao atendimento das necessidades das pessoas dessa faixa etária. Certas limitações que vão ocorrendo com o passar do tempo, podem ser evitadas, outros nem sempre. Por exemplo, dentre os problemas de saúde mais comum nos idosos, os transtornos mentais se destacam, acometendo cerca de um terço da população idosa (CLEMENTE, FILHO E FIRMO, 2011).

Segundo Tavares (2009, p.87), os mais comuns são:

Alterações neurológicas discretas, tais como os variados graus de demência senil que tendem a se manifestar devido às causas fisiológicas com o passar do tempo, até as síndromes mais graves, como o Mal de Alzheimer e o Mal de Parkinson, passando por distúrbios de fundo psicodinâmico e caráter psicossocial, como alguns casos de depressão e situações de abuso por algum tipo de violência ou negligência.

Segundo Falcão e Araújo (2010), no Brasil, tem se notado nas últimas décadas mudanças positivas nos serviços públicos de saúde mental, que tiveram relação com o Movimento da Reforma Psiquiátrica<sup>1</sup>, pelo fator da busca de integração entre os usuários, familiares e profissionais. Tendo em vista que a demência e depressão são os transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em idosos, Reys et al (2006, p 401) afirma que:

O diagnóstico diferencial entre demência e depressão é frequentemente difícil e nem sempre excludente, o que evidencia a necessidade da utilização de instrumentos que permitam, por meio da avaliação do estado cognitivo, distinguir melhor ambas as condições.

Em geral os psiquiatras tendem a reconhecer mais a depressão e os neurologistas mais os problemas cognitivos na população idosa. Entretanto, muitas vezes essas condições estão associadas e são frequentes os sintomas depressivos como forma de apresentação de um transtorno cognitivo. [...] Inversamente, são também frequentes as alterações cognitivas secundárias à alteração do humor, em quadros depressivos de início tardio e em transtorno depressivo maior, recorrente em idosos.

Neste contexto, entende-se que Alzheimer é uma doença que avança sempre de forma continuada, que gera inúmeras mudanças nas demandas dos serviços, mas o que percebe é um Estado que não se mostra pronto para atender as demandas dessa população.

Com isso, os idosos sofrem cada vez mais, muitas vezes por situações de preconceitos pela idade e de humilhações no contexto social, assim, em meio a tanta discriminação, os idosos em muitos casos começam a apresentar fragilizações psíquicas, que segundo Tavares (2009, p 87), podem ser:

Alterações neurológicas discretas, tais como os variados graus de demência senil que tendem a se manifestar devido às causas fisiológicas com o passar do tempo, até as síndromes mais graves, como o Mal de Alzheimer e o Mal de Parkinson, passando por distúrbios de fundo psicodinâmico e caráter psicossocial, como alguns casos de depressão e situações de abuso por algum tipo de violência ou negligência.

Um dado preocupante que aparece nos artigos pesquisados é que a maioria dos cuidadores desses idosos também é da terceira idade, e conseqüentemente já tendem a desenvolverem algum tipo de transtorno, devido principalmente a sua idade avançada, assim, torna a situação mais complicada.

---

<sup>1</sup> A Reforma Psiquiátrica foi o processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública, com um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, e no cotidiano da vida das instituições.

## Metodologia

O tipo de pesquisa realizada foi a bibliográfica e o método que a embasou foi o dialético crítico, porque segundo Eduardo F. Chagas (2010), ele não separa o método de investigação do de exposição, na busca da essência dos fenômenos, ou seja, nada é de forma isolada e sim, se relacionando e se interligando.

Na abordagem qualitativa, tipo escolhido por este trabalho, o método dialético recusa a redução. Ele se propõe a ultrapassar o observado, indo além do que está posto, ou seja, desloca-se da aparência para a essência, transcendendo a superfície do fenômeno estudado. Dessa forma, para os estudos de orientação crítica, o método dialético não aborda os fatos sociais como coisas estáticas (MINAYO, 2008).

Os critérios de inclusão na escolha do material foram: Artigos nacionais que tratem de idosos com transtorno mental publicados nos acervos informatizados do SCIELO (Livraria Eletrônica Científica online), entre o período de Janeiro de 2010 a Julho de 2016.

Na análise do conteúdo realizada, os documentos foram submetidos à “leitura flutuante”, a partir dos critérios representatividade, homogeneidade e pertinência ao objeto de estudo. Segundo Bardin (2011), essa etapa é fundamental para pré análise e na verificação da relação entre os textos e o problema perseguido pelo pesquisador. A análise se deu em três momentos: 1) ordenação dos dados; 2) classificação dos dados; 3) análise dos dados. A ordenação e classificação se deu seguindo um roteiro de análise bibliográfico.

## Resultados e Discussão

Em todos os estudos foi ressaltada a importância de políticas públicas voltadas para tal demanda, bem como a preocupação do ritmo de crescimento populacional versus o da execução dessas políticas, que em sua maioria, não acompanham esse crescimento com a mesma velocidade. Vale ressaltar que o dever do Estado de garantir saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos avanços, para a sua formação, proteção e recuperação.



Diante dessas demandas de políticas e programas, uma que se destaca pela ausência, é a relacionada ao cuidador e cuidado. Camargo (2010) afirma que esse cuidar hoje em dia é tarefa cada vez mais frequente para as famílias que, nesse cenário, vivenciam contextos de fragilidades física, financeira e social, além de implicações na saúde mental do cuidador. Por isso, Navarini e Hirdes (2005, p.681), afirmam que: Os resultados apontam as dificuldades de manejo da família em situações de crise, a culpa pela doença; a solidão e o desamparo, quando do aparecimento dos primeiros sintomas; os sentimentos, como o medo, a tristeza, a vergonha e a raiva, assim como, o afeto e o cuidado presentes. Conclui-se que o suporte de informações para os familiares amenizaria o sentimento de culpa, diminuindo em grande parte o sofrimento dos familiares, assim como, a necessidade de a família ser co-partícipe do tratamento e da reabilitação. Neste sentido, ficou compreendido que os estudos sobre esta temática aqui debatida, buscam em sua maioria problematizar a questão das condições das famílias, sejam elas, socioeconômicas ou as relações

Foram verificadas também atividades voltadas para as pessoas com transtorno mental e seus familiares pelas instituições do Sistema de Saúde, porque mesmo não se restringindo apenas ao campo da saúde, os transtornos mentais de idosos são ligados à questão do social. Nas atividades desenvolvidas para esses idosos, percebe-se sempre uma melhora, seja ela, na autoestima ou em proporcionar um acolhimento, que alguns só encontram nesses espaços. Sabendo que esses transtornos são os mais comuns que acometem os idosos, Veras, Coutinho e Coeli (s.d., p 208) descrevem que “já foi bastante descrita a correlação inversa entre nível socioeconômico e educacional com essas doenças nos países centrais”.

Observou-se ainda que, no Brasil, cerca de 26% de idosos encontram-se com sintomas clinicamente significativos de depressão. Com relação à demência, estima-se que sejam 24 milhões de indivíduos no mundo, ressaltando que é vital que as pesquisas se concentrem nos determinantes do envelhecimento saudável e no conceito de reserva cognitiva/reserva cerebral. Essas questões vêm ganhando relevância na agenda de pesquisa da saúde mental da população idosa em países com elevada expectativa de vida.

## **Considerações Finais**

Após a realização deste trabalho verificou-se que houve uma preocupação no que se refere ao crescimento do número de idosos de forma acelerada e em relação às demandas, que muitas vezes não conseguem ser atendidas por alguns problemas estruturais ou conjunturais dos serviços públicos

de saúde. Fica a esperança de que o progresso social e o aperfeiçoamento da democracia possam permitir mudança em nossa maneira de olhar os idosos e em nossa concepção sobre igualdade e universalidade dos direitos.

Finalizou-se este trabalho consciente que este não esgota todas as discussões referentes ao tema, mas espera-se que contribua na reflexão sobre o envelhecimento, e sirva como instrumento teórico na efetivação de métodos eficazes que assegurem e garantam que os direitos do idoso sejam respeitados. Espera-se também que o mesmo estimule mais estudos na área, pois essa transição demográfica vai deliberar novas demandas referentes à atuação na saúde mental com idosos.

### Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** /Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.<sup>a</sup> reimpr. – Brasília: 2003.

CAMARGO, Renata Cristina Virgolin Ferreira. **Implicações na Saúde Mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal**. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas 2010, volume 6.

FALCÃO, Deusivania; ARAUJO, Ludgleydson. **Idosos e saúde mental**. 1. ed. Campinas, SP: Papirus, 2010. – (Coleção Vivacidade)

REYS, BRUNO NETTO DOS; et all. **Diagnóstico De Demência, Depressão E Psicose Em Idosos Por Avaliação Cognitiva Breve**. Rio de Janeiro (s.d.).

CLEMENTE, J.; FILHO, F.; FIRMO, P., **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental**, Rio de Janeiro: 2011.

TAVARES, Sandra. **A saúde mental do idoso brasileiro e a sua autonomia**. Rio de Janeiro: Envelhecimento & Saúde, 2009.

MENDES, Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima; FARO, Ana Cristina e LEITE, Rita de Cássia. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. São Paulo: Gen Editora, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento**. 9. ed. rev. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5 ed. São Paulo, Cortez, 2010.