



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.122.AO09>

Percepção de pessoas idosas sobre os cuidados em saúde mental: relações dialógicas entre demandas e fronteira

Perception of Older Adults on Mental Health Care: Dialogical Relations Between Demands and Boundaries

Thais da Silva-Ferreira
Universidade São Judas Tadeu
<https://orcid.org/0000-0002-9826-3428>
thais.sil.fe@hotmail.com

Dante Ogassavara
Universidade São Judas Tadeu
<https://orcid.org/0000-0002-2842-7415>

Jeniffer Ferreira-Costa
Universidade São Judas Tadeu
<https://orcid.org/0000-0001-6281-7970>

Bruna Gabriela Marques
Universidade São Judas Tadeu
<https://orcid.org/0000-0001-6792-1523>

Adriana Machado Saldiba de Lima
Universidade São Judas Tadeu
<https://orcid.org/0000-0002-5741-3418>

José Maria Montiel
Universidade São Judas Tadeu
<https://orcid.org/0000-0003-0182-4581>

Resumo

A composição demográfica tem levado ao aumento progressivo das demandas no campo da saúde mental. A partir disso, este estudo teve como objetivo explorar as percepções dos idosos acerca dos cuidados em saúde mental a eles destinados. Para tal, foi realizada uma pesquisa transversal e de campo com abordagem mista, envolvendo 26 participantes que integraram grupos focais e responderam a um questionário sociodemográfico, além do Self-Reporting Questionnaire. Observou-se que 46% da amostra apresentou sofrimento psíquico. Por meio da exploração dialógica entre os participantes, foram identificadas três categorias principais de discussão. A primeira, intitulada “Acessos e Disponibilidade”, evidenciando a insuficiência na absorção das demandas pelos serviços privados e públicos, agravada pelas desigualdades sociais e pela ineficácia na efetivação dos direitos. A segunda, “Necessidades e Atendimento”, revelou a coocorrência entre a falta de acesso e a expressão de demandas pelos serviços. Por fim, a terceira categoria, “Fatores Psicossociais”, apontou complicadores no acesso decorrentes da ausência de rede de apoio e da negligência do autocuidado diante das exigências impostas ao papel de cuidador. Conclui-se que os indivíduos apresentaram demandas de atendimento não acolhidas pelos setores privado e/ou público. A inter-relação entre as categorias evidencia uma demanda negligenciada, que contribui para a vulnerabilidade da saúde mental e geral dos idosos, configurando um cenário de fragilização dos direitos ao cuidado em saúde mental e exigindo a readequação dos serviços e a implementação de políticas públicas adequadas.

Palavra-Chave: Saúde Mental; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Envelhecimento.

Abstract

Demographic changes have progressively increased the demand for care among the older adult population, including in the field of mental health. In light of this, the present study aimed to explore the perceptions of older adults regarding the mental health care provided to them. To this end, a field study with a cross-sectional design and a mixed-method approach was conducted, involving 26 participants who took part in focus groups and completed a sociodemographic questionnaire, in addition to the Self-Reporting Questionnaire. It was observed that 46% of the sample exhibited psychological distress. Through dialogical exploration among participants, three main discussion categories were identified. The first, “Access and Availability,” highlighted the insufficient capacity of both private and public services to meet the growing demands, a situation exacerbated by social inequalities and the ineffective implementation of rights. The second, “Needs and Care,” revealed a co-occurrence between the lack of access and the expression of unmet service demands. Finally, “Psychosocial Factors,” identified barriers to access resulting from the absence of support networks and the neglect of self-care in response to the demands imposed on older adult caregivers. In conclusion, the participants exhibited unmet care needs that are not fully addressed by either the private or public sectors. The interrelationship among the categories underscores a neglected demand, which contributes to the vulnerability of older adults’ mental and overall health. This scenario highlights the fragility of their rights to mental health care and calls for the readjustment of services and the implementation of appropriate public policies.

Keywords: Mental Health; Health Service Needs and Demands; Aging.

Resumen

El cambio demográfico ha provocado un aumento progresivo de las demandas de atención para la población de personas mayores, incluso en el ámbito de la salud mental. En este sentido, el

presente estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones de las personas mayores respecto a la atención en salud mental que se les ofrece. Para ello, se realizó una investigación de campo con un diseño transversal y un enfoque mixto, involucrando a 26 participantes que formaron grupos focales y completaron un cuestionario sociodemográfico, además del Self-Reporting Questionnaire. Se observó que el 46 % de la muestra presentó sufrimiento psíquico. Mediante una exploración dialógica entre los participantes, se identificaron tres categorías principales de discusión. La primera, denominada “Accesos y Disponibilidad”, evidenció la insuficiencia en la absorción de las demandas por parte de los servicios privados y públicos, agravada por las desigualdades sociales y la ineficacia en la garantía de los derechos. La segunda, “Necesidades y Atención”, reveló la coexistencia entre la falta de acceso y la manifestación de demandas hacia los servicios. Por último, la tercera categoría, “Factores Psicosociales”, indicó que la ausencia de redes de apoyo y la negligencia del autocuidado, frente a las exigencias impuestas al rol del cuidador de personas mayores, complican el acceso a la atención. Se concluye que los individuos presentan demandas de atención que no están siendo satisfechas por los sectores privado y/o público. La interrelación entre las categorías evidencia una demanda desatendida, lo que contribuye a la vulnerabilidad de la salud mental y general de las personas mayores, configurando un escenario de fragilidad en los derechos a la atención en salud mental y exigiendo la readecuación de los servicios y la implementación de políticas públicas adecuadas.

Palabras clave: Salud Mental; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Envejecimiento.

Introdução

Segundo a OMS (2022), a saúde mental não se resume ao bem-estar individual, mas integra um conjunto de fatores, podendo ser compreendida como um estado de equilíbrio no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, enfrenta desafios cotidianos e integra a comunidade. Em razão dessa relação com o bem-estar geral, a saúde mental é influenciada por aspectos sociais, ambientais e econômicos, configurando-se como um fenômeno dinâmico e multidimensional resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.

No Brasil, a Lei nº 10.741, de 2003, conhecida como Estatuto da Pessoa Idosa, estabelece que indivíduos a partir de 60 anos são considerados idosos (Brasil, 2003). O Censo Demográfico de 2022, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), evidencia o envelhecimento progressivo da população, apontando uma transformação na estrutura etária do país. Em 2022, foram registradas 55,2 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, confirmando uma mudança demográfica significativa: pela primeira vez, a população idosa superou a infantil.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), conduzida pelo IBGE em 2019, investigou aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais. Os dados indicaram que a depressão apresentou maior proporção nas idades 60 a 64 anos, atingindo 13,2% dessa população (IBGE, 2020), é relevante destacar que o IBGE não diferenciou os quadros dos

transtornos depressivos em suas diferentes classificações específicas, apresentando a prevalência com base na autorreferência de diagnóstico feita aos profissionais de saúde mental. Entretanto, estudos populacionais divergem quanto à frequência do rastreio de sintomatologia depressiva entre pessoas idosas, o que pode ser atribuído a diferenças metodológicas e às características das amostras analisadas. Algumas das proporções de rastreio de sintomas de depressão observadas foram 22,8% (Bespalhuk et al., 2021), 30% (Silva-Ferreira et al., 2021), 47,5% (Cordeiro et al., 2020) e 61,5% (Gato et al., 2018).

A variação nos índices de prevalência reflete os desafios no diagnóstico dos transtornos depressivos, entre pessoas idosas. Esse cenário está relacionado a múltiplos fatores, como condições de vida, nível socioeconômico e comorbidades (Garate et al., 2024). A saúde mental apresenta complexidades particulares na velhice, pois os transtornos depressivos podem se manifestar concomitantemente a outras condições clínicas, dificultando sua identificação. Ademais, a semelhança entre sintomas depressivos e sinais de demência contribui para o subdiagnóstico e o tratamento inadequado. Outro aspecto relevante é a dificuldade em diferenciar os sintomas depressivos das mudanças naturais do envelhecimento, sobretudo devido à escassez de conhecimento especializado sobre essa fase do desenvolvimento (Garate et al., 2024). Por sua vez, a o transtorno depressivo maior, de início tardio, tende a apresentar sintomas somáticos e hipocondríacos, menor resposta ao tratamento e menos antecedentes familiares de depressão (Garcia et al., 2006).

Diante disso, é necessário aprimorar as estratégias de diagnóstico e tratamento em saúde mental voltados a pessoas idosas (Garate et al., 2024). Um estudo conduzido por Sanglier et al. (2015) comparou 6.316 prontuários de idosos com 25.264 de adultos nos Estados Unidos e revelou que, entre os idosos, a depressão maior era frequentemente diagnosticada por outras especialidades médicas que não a psiquiatria. Além disso, os dados demonstraram que, enquanto um terço dos adultos não recebia tratamento adequado, esse número aumentava para metade entre os idosos, que também tendiam a ser atendidos em estágios mais avançados da doença (Sanglier et al., 2015).

O processo de envelhecimento envolve fatores específicos que afetam de maneira coletiva determinadas faixas etárias, bem como, fatores individuais da subjetividade de cada ser humano (Heid, 2022). Assim, mesmo entre pessoas da mesma faixa etária, existe uma grande heterogeneidade, que deve ser considerada para um cuidado mais

individualizado. Embora os princípios das intervenções psicológicas sejam amplamente aplicáveis, há particularidades no atendimento à população idosa, evidenciando a necessidade de novas pesquisas sobre estratégias terapêuticas direcionadas a esse grupo (Batistoni, Ferreira & Rabelo, 2017).

Neste contexto, é relevante considerar que a percepção e autoavaliação da pessoa idosa sobre sua própria saúde mental envolve fatores biopsicossociais inter-relacionados de forma complexa (Pagotto et al., 2023). Entre os fatores que influenciam essa percepção, destaca-se a presença ou ausência de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, além de sua qualidade e aspecto inclusivo (Silva-Ferreira et al., 2024).

O acesso a serviços de saúde e a políticas públicas voltadas à população idosa influencia e pode mitigar impactos negativos de ordem social, diminuindo o isolamento; cultural, relacionados à visão da própria fase da vida; psicológica, ao promover resiliência e flexibilidade cognitiva; e física, ao incentivar o autocuidado e os cuidados com a saúde de forma geral (Souza et al., 2022). A integração de medidas intersetoriais pode, portanto, melhorar significativamente a autopercepção e a promoção da saúde mental (Campos, 2020).

Ainda nesse cenário, o acesso aos serviços de saúde exerce papel central na forma como pessoas idosas avaliam sua saúde mental. A dificuldade de acesso contribui para sentimentos de abandono e desamparo, afetando não apenas a autoavaliação do estado geral e mental, mas também as possibilidades de prevenção e recuperação do bem-estar. Por outro lado, quando os serviços são mais acessíveis e inclusivos, tende-se a uma percepção mais positiva da saúde, tanto em seus aspectos físicos quanto mentais (Almeida et al., 2020).

Objetivo

Observa-se que as mudanças demográficas atuais impõem demandas por atendimentos especializados, considerando as vulnerabilidades e potencialidades inerentes. No campo da saúde mental, tais vulnerabilidades se acentuam ainda mais. Assim, este estudo objetivou explorar as percepções de pessoas idosas acerca dos cuidados em saúde mental destinados a elas.

Materiais e Métodos

Desenho do Estudo

Delineou-se uma pesquisa de campo, com corte transversal e caráter misto. Os dados deste estudo são um recorte de uma pesquisa maior de dissertação de mestrado “Demandas multidimensionais em saúde mental: relações dialógicas entre profissionais e pessoas idosas”.

Participantes

Participaram desta pesquisa 26 indivíduos, com idades de 62 a 86 anos e média de 70 anos (DP = 6). Predominantemente, os participantes eram do gênero feminino (n = 23; 88,50%). Quanto à escolaridade, 30,80% completaram o ensino médio; 23,10% apresentavam o ensino fundamental incompleto; 23,10% possuíam ensino superior; 11,50% concluíram o ensino fundamental; 3,80% tinham o ensino superior incompleto; e 3,80% realizaram pós-graduação. Em relação à renda familiar, 65,50% recebiam entre dois e quatro salários mínimos. Quanto ao estado civil, 50% eram casados, 23,10% viúvos, 23,10% divorciados e 3,80% solteiros.

No momento da pesquisa, nenhum dos participantes estava em acompanhamento psicológico. No entanto, 13 relataram já ter tido contato com a psicoterapia em algum momento da vida. Dentre esses, seis participaram do acompanhamento por menos de seis meses, quatro por até um ano, dois por três anos e um participante por quatro anos.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Com o objetivo de conhecer o perfil dos participantes, foi aplicado um questionário sociodemográfico que coletou informações sobre idade, gênero, escolaridade, renda e estado civil.

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para rastrear e avaliar, de forma multidimensional, o nível de sofrimento psíquico por meio do autorrelato (Gonçalves et al., 2008; Santos et al., 2010), o SRQ-20 utiliza respostas pontuadas como 0 (não) ou 1 (sim), indicando a ausência ou a presença de sintomas. Com escore máximo

de 20 pontos, pontuações mais elevadas correspondem a maior sofrimento psíquico (Beusenberg et al., 1994). A validação e confiabilidade do instrumento foram comprovadas em diversos estudos (Gonçalves et al., 2008; Santos et al., 2010). Considerando a idade da amostra, adotou-se um ponto de corte de 5 pontos, de modo que escores iguais ou superiores a esse valor indiquem sofrimento psíquico, conforme definido por Scazufca et al. (2009).

Grupo Focal

Foi utilizada a técnica de grupo focal, orientada por um tópico norteador. Os voluntários foram questionados: "Como vocês percebem o cuidado em saúde mental, incluindo formas de cuidado como a psicoterapia, tanto para vocês quanto para pessoas da sua idade e para pessoas idosas em geral?"

Procedimento de Coleta e Análise de Dados

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 6.829.673 e CAAE 78292524.4.0000.0089. As práticas de pesquisa seguiram as diretrizes éticas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 674/2022. Os procedimentos adotados respeitaram a autonomia, a dignidade e o bem-estar de todos os participantes. A seleção dos voluntários ocorreu por meio de divulgação em grupos de convivência nos quais os pesquisadores desenvolviam atividades de extensão com a comunidade.

Procedeu-se com a realização de três grupos focais: um com dez participantes e dois com oito participantes, realizados no primeiro semestre de 2024 em São Paulo. Foi realizada uma reunião com cada grupo, com duração média de 1 hora e 20 minutos.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participação ativa na pesquisa. A coleta de dados ocorreu em dois momentos: inicialmente, os participantes receberam o TCLE e completaram o Questionário Sociodemográfico e o SRQ-20; posteriormente, realizou-se o grupo focal. Para a condução do grupo focal, conforme Trad (2009), o ambiente foi organizado de forma a facilitar a fluidez da conversa entre os participantes. Cada grupo contou com uma moderadora e uma pesquisadora acompanhante, ambas com conhecimento substancial sobre a temática. Antes do início

do grupo focal, foi realizada a confirmação verbal da anuência das participantes, reforçando os pontos previamente esclarecidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nessa comunicação, também foi relembrado que o grupo seria gravado por meio de registro de voz, com a devida autorização reiterada. O encontro foi registrado com a gravação de voz das participantes, utilizando dois smartphones de uso pessoal da moderadora e da pesquisadora acompanhante. Após o término do grupo focal, os áudios foram salvos no computador pessoal da pesquisadora responsável, e todas as cópias remanescentes foram excluídas. As gravações foram transcritas. A análise foi realizada com o suporte do *software* Atlas.ti, seguindo os procedimentos da Análise de Conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (1977), que envolveu a categorização das unidades de significado de forma indutiva. A definição final das categorias foi realizada pela pesquisadora, sem o auxílio de juízes externos. Também foi utilizada a ferramenta de Coeficiente de Coocorrência do *software*, que permite verificar a frequência com que duas categorias aparecem simultaneamente em um mesmo trecho de texto.

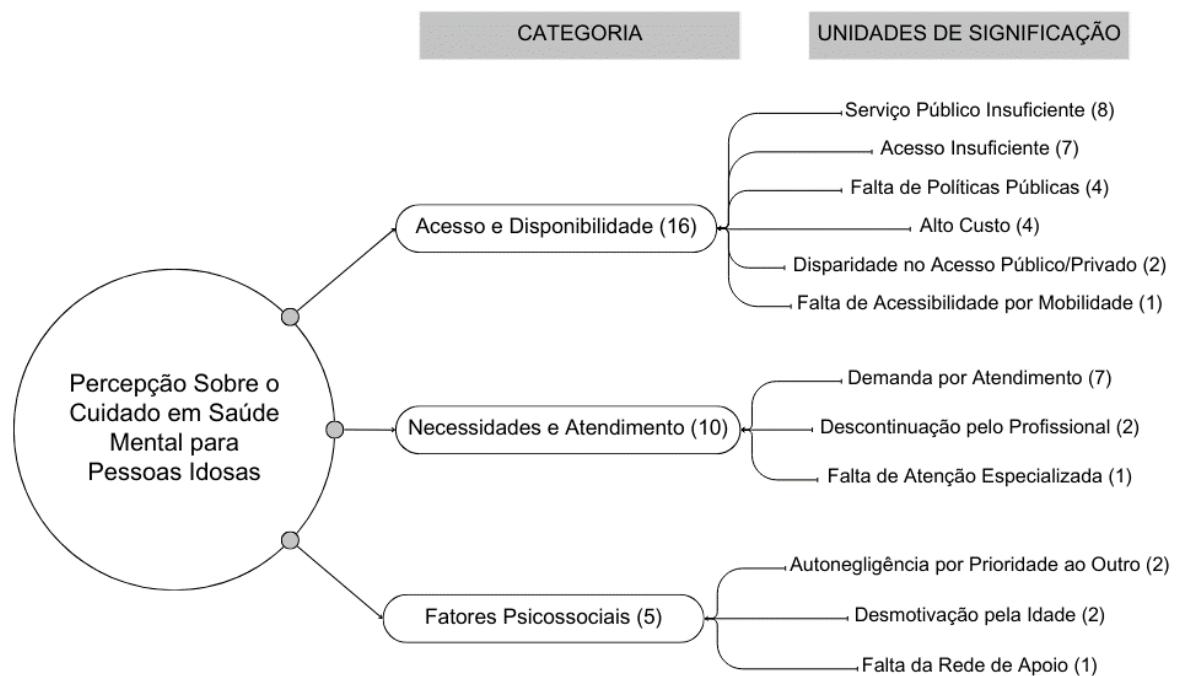
Resultados

A avaliação do sofrimento psíquico indicou que 12 participantes apresentaram pontuação superior a 5 no instrumento SQR-20, com média de 9,50 (DP = 3,23; mín = 5; máx = 15), correspondendo a 46% da amostra com indícios de sofrimento psíquico. Esse resultado torna-se ainda mais expressivo quando comparado à pontuação dos demais 14 participantes, que não apresentaram indicativos de sofrimento psíquico, e cuja média foi de 2,50 (DP = 1,2; mín = 0; máx = 4).

A Figura 1 representa as categorias que surgiram das falas dos participantes em resposta ao tópico norteador do grupo focal. As respostas à pergunta geradora permitiram a construção de unidades de significado e categorias por meio da codificação indutiva. Essa abordagem foi escolhida por sua natureza direta e específica, facilitando a identificação qualitativa de temas e padrões emergentes.

Figura 1.

Diagrama da categorização sobre a percepção de pessoas idosas sobre o cuidado em saúde mental para essa população



A primeira categoria, "Acesso e Disponibilidade", abordou as lacunas de acesso e a problemática da disponibilidade, com duas questões principais: o serviço público, considerado insuficiente pelos participantes, e a dificuldade em acessar serviços públicos devido à baixa oferta de psicoterapia. Também foi mencionada a disparidade no acesso aos serviços privados, que envolvem altos custos e falta de acessibilidade a outros serviços. As falas a seguir ilustram essas necessidades e refletem as experiências dos participantes com os serviços de psicoterapia: “*Porque, assim, se você vai procurar, tem gente que não consegue pagar, e é muito difícil encontrar algo gratuito. E é uma burocracia muito grande. Às vezes a pessoa precisa, mas não tem condição financeira*” (P18, Mulher, 65 anos); “*É, o posto de saúde tem, né, mas não tem vaga. E às vezes o que tem é em grupo, né, mas como falaram, às vezes a pessoa precisa e não tem esse acesso*” (P13, Mulher, 64 anos);

Eu tenho dificuldade porque já tentei 3 ou 4 vezes passar com psicólogo no posto, e no posto a moça fala: Ele vem em junho. Eu fui lá, agora falou: Ah, não tem vaga ainda, o senhor vem em novembro. Pô, até novembro! (P17, Homem, 71 anos);

Está perto, como ela falou, a gente não tem acesso, não tem acesso a muitas coisas, o governo não dá, não tem para nós, não tem carro, não tem que ter Uber. Eu tenho medo de andar de Uber, chamo porque eu tenho que chamar, peço até para outra pessoa porque nem mexer eu sei. Mas está difícil, está difícil. Tem que pagar 300 reais quando tem (P20, Mulher, 80 anos);

Mas a psicologia não tem muito acesso. Às vezes é um ou outro que consegue, mas não é todo mundo. Por exemplo, no posto da minha área, às vezes você não tem psicólogo; você tem outros profissionais, mas psicólogo não tem. Então é assim, depende muito da região e do lugar que você está. Lá tem tudo, você tem atendimento, eu estava com meu sogro e foram em casa, a nutricionista também foi em casa, tudo. Mas psicologia, não. Não tem. Então assim, não é todo mundo que tem esse acesso, agora é que está começando. Demora muito (P23, Mulher, 68 anos).

A segunda categoria, "Necessidades e Atendimento", foi formada com base nas características e demandas expressas pelos participantes quanto ao acesso aos serviços de psicoterapia e aos aspectos dos atendimentos anteriores. Esta categoria aborda as necessidades específicas quanto ao cuidado em saúde mental, destacando a percepção sobre a adequação dos atendimentos recebidos e as lacunas na qualificação profissional especializada. Chama-se a atenção para as falas que expõem a descontinuidade dos atendimentos dentro dos serviços públicos, tanto no início quanto ao longo do tempo. As falas a seguir exemplificam essas necessidades e refletem as experiências dos participantes com os serviços de psicoterapia: "*Eu fazia no posto, mas fazia individual. Era uma vez por mês, e agora eu não estou fazendo mais, porque ela me dispensou faz 3 meses*" (P20, Mulher, 80 anos); "*E tem poucos geriatras, né? Porque isso é uma atenção diferenciada*" (P2, Mulher, 80 anos);

Eu cansei de falar que é besteira esse negócio de psicólogo, não sei por que o povo estuda para isso. Mas depois que eu precisei, quando meu marido morreu, eu fui e, você sabe de uma coisa? É bom, muito bom mesmo. Faz muito bem para a gente. Eu me senti muito bem quando passei por isso (P19, Mulher, 64 anos);

No período da pandemia, eu precisei passar com um psicólogo. Minha filha é psicóloga, mas ela não podia me atender. Foi uma época em que eu estava cuidando da minha mãe; ela morreu no ano passado, com 99 anos, e eu cuidava dela. Eu estava ficando com aquela coisa de ficar em casa, sem poder sair, com medo de ela pegar o vírus, e eu fiquei tensa. Aquilo estava me afetando. Eu fiz uns 3 ou 4 meses de atendimento, mas depois o psicólogo me deu alta (P25, Mulher, 67 anos).

A terceira categoria, "Fatores Psicossociais" inclui a percepção sobre a implicação causada pela falta de uma rede de apoio e a autonegligência dos cuidados em saúde mental em prol das necessidades de familiares. Além disso, essa categoria também explora a desmotivação para buscar cuidados em função da idade, refletindo barreiras emocionais e sociais que influenciam a busca por suporte psicológico: *"Eu acho que é pouco acesso. Eu já usei, assim, para os meus filhos que tinham dificuldade em estudar e conseguiram. Mas eu mesma nunca usei psicólogo"* (P25, Mulher, 67 anos);

Eu acho que é muito importante, porque aqui todo mundo precisa de ajuda, entendeu. E só assim, em grupo, você vai achando as pessoas. Porque às vezes você vê a pessoa andando na rua, a pessoa está andando bem, às vezes a pessoa está meio assim porque ela precisa de ajuda e não tem ninguém, entendeu. E às vezes ele nem quer ajuda, pensa assim: Ah, passei dos 60 anos, já estou morto. Não é isso (P15, Homem, 69 anos);

Então, eu, na verdade, tenho uma filha autista também. Minha filha hoje tem 44 anos e eu praticamente abri mão da minha vida por ela, literalmente abri mão. [...] E assim, meu psicólogo hoje é Deus. Eu tenho meus problemas, eu vou atrás dele, ele me fortalece. [...] Eu não procuro olhar para mim, eu procuro olhar para ela, porque ela precisa de mim. [...] Porque eu sou a cuidadora principal, então eu não posso ficar olhando se eu tenho limitações, se eu estou velha, entendeu? Mas quero seguir em frente com a glória de Deus (P9, Mulher, 74 anos).

Para explorar as interações e conexões entre as categorias, a Tabela 1 apresenta a frequência com que duas categorias aparecem simultaneamente em um mesmo trecho de texto. Foram consideradas unidades de significado codificadas em três grandes eixos

temáticos: "Acesso e Disponibilidade", "Fatores Psicossociais" e "Necessidades e Atendimento". A tabela mostra a frequência com que cada categoria apareceu em trechos de fala analisados, bem como o coeficiente relativo (entre parênteses), que representa a proporção daquele código em relação ao total de segmentos codificados. Essa visualização permite observar a distribuição dos temas mais recorrentes entre os grupos ou entrevistas analisadas.

Tabela 1.

Diagrama da categorização sobre a percepção de pessoas idosas sobre o cuidado em saúde mental para essa população

● Acesso e Disponibilidade	● Fatores Psicossociais	● Necessidades e Atendimento
Contagem / Coeficiente ^a		
●	1 (0,05)	2 (0,08)
●	1 (0,05)	1 (0,07)
●	2 (0,08)	1 (0,07)

^a A contagem indica o número de trechos codificados em cada categoria. O número entre parênteses representa o coeficiente de ocorrência (frequência relativa) do código em relação ao total de segmentos analisados no Atlas.ti.

A análise revela relações importantes, especialmente entre "Acesso e Disponibilidade" e "Necessidade de Atendimento". Embora haja uma demanda significativa pelo cuidado em saúde mental entre as pessoas idosas, a ausência de acesso e a limitação na disponibilidade são reconhecidas como barreiras significativas. A análise mostra que, apesar da necessidade expressa de atendimento, a disponibilidade e o acesso são precários, especialmente na rede pública. Na rede privada, a dificuldade financeira limita ainda mais o acesso. Essa discrepância entre a demanda e a realidade do atendimento evidencia um desafio crítico na adequação dos cuidados oferecidos às pessoas idosas.

De maneira geral, a análise das percepções dos participantes sobre o cuidado em saúde mental na velhice revela um cenário multifacetado de desafios e necessidades. Evidencia-se a escassez e a descontinuidade dos serviços de psicoterapia, com barreiras significativas de acesso tanto na rede pública quanto na privada, refletindo inadequações na oferta de atendimento e desigualdade social. Além disso, destaca-se a falta de redes de apoio e a autonegligência em função das demandas familiares, bem como a desmotivação para buscar cuidados devido à idade. A interação entre as categorias reforça a discrepância entre a alta demanda por serviços e as limitações de acesso e disponibilidade.

desses cuidados. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias integradas e soluções que melhorem o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental para a população idosa, abordando tanto as barreiras estruturais quanto as dimensões psicossociais envolvidas.

Discussão

Por meio do SRQ-20, verificou-se que 46% da amostra apresentava sofrimento psíquico, evidenciando sua alta prevalência. Estudos anteriores entram em concordância quanto a uma alta prevalência de implicadores na saúde mental de pessoas idosas da comunidade por meio de instrumentos de rastreio (Bespalkuk et al., 2021; Cordeiro et al., 2020; Gato et al., 2018; Silva-Ferreira et al., 2021). Nota-se na literatura, apontamentos que indicam a vulnerabilidade desse grupo, o que ressalta a demanda de cuidados específicos para essa população.

Observou-se que a principal relação dialógica que transpassou a percepção exposta pelos participantes foi a problemática de acesso e disponibilidade dos cuidados em saúde mental. Os relatos dos participantes destacaram, sobretudo, a dificuldade de acesso à psicoterapia, em virtude da impossibilidade de arcar com os custos dos serviços particulares, conforme exemplificado na seguinte fala: “*O que a gente mais encontra é serviço particular, né? O acesso à psicologia e tudo mais não é barato, e o serviço público não oferece tanto*” (P6, Mulher, 86 anos). Essa constatação reflete a escassez de acesso aos serviços de saúde e a vulnerabilidade social e econômica diante das desigualdades. Tal contexto é amplamente reconhecido na literatura, tanto em estudos nacionais (Gomes, Vasconcelos & Carvalho, 2021) quanto internacionais, em países como China (Xu & Koszycki, 2023), Chipre (Katsounari, 2019) e Estados Unidos (Raue et al., 2019; Sanglier et al., 2015).

Considera-se, portanto, que a discussão sobre o acesso e a disponibilidade aos cuidados em saúde mental deve levar em conta as desigualdades estruturais que permeiam esse acesso (Silva-Ferreira et al., 2024). Além das diferenças entre países, é fundamental considerar as disparidades dentro de um mesmo território, como evidenciado neste estudo, que abrange a cidade de São Paulo. As vulnerabilidades variam mesmo dentro da mesma cidade, sendo especialmente evidentes entre os residentes da periferia, que relataram a falta de possibilidades de cuidado em suas regiões, enquanto os serviços estão,

em grande parte, concentrados no centro. Esse cenário é ilustrado pelas seguintes falas: “*Não tem, aqui em São Mateus não tem*” (P17, Homem, 71 anos); “*Perto, como ela falou, a gente não tem acesso, não tem acesso a muitas coisas.*” (P20, Mulher, 80 anos) e “*você tem outros profissionais, mas psicólogo não tem. Então é assim, depende muito da região e do lugar que você está.*” (P23, Mulher, 68 anos). Esses achados evidenciam como as disparidades geográficas agravam as desigualdades sociais, impactando diretamente a qualidade de vida das pessoas idosas (Silva-Ferreira et al., 2024).

Os dados do Mapa da Desigualdade (Rede Nossa São Paulo, 2023) confirmam esse fenômeno, evidenciando uma diferença de 23 anos na expectativa de vida entre distritos como Itaim Bibi e Jardim Paulista, onde a média de idade ao falecer é de 83 anos, e o distrito de Anhanguera, no extremo noroeste da cidade, onde essa média cai para 59 anos. Essas desigualdades também foram mencionadas pelos participantes deste estudo, que relataram dificuldades no acesso, apontando o local de residência como um fator influenciador. Além disso, o acesso limitado a esses serviços está associado a maiores taxas de mortalidade, especialmente na população idosa, uma vez que a depressão tardia tem sido relacionada ao aumento do risco de morte nessa faixa etária (Xu & Koszycki, 2020).

No presente estudo, observa-se que a problemática do acesso aos cuidados em saúde mental abrange tanto o âmbito privado, discutido anteriormente, quanto os aspectos relacionados aos serviços públicos, que serão abordadas a seguir e podem ser ilustrados por falas como: “*Eu tenho dificuldade porque já tentei 3 ou 4 vezes passar com psicólogo no posto, e no posto a moça fala: Ele vem em junho. Eu fui lá, agora falou: Ah, não tem vaga ainda, o senhor vem em novembro.*” (P17, Homem, 71 anos) e “*Mas a psicologia não tem muito acesso. Às vezes é um ou outro que consegue, mas não é todo mundo. Por exemplo, no posto da minha área, às vezes você não tem psicólogo.*” (P23, Mulher, 68 anos). É relevante, então, circundar a relação entre a falta de acesso ao sistema de saúde mental e as preconizações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, em suas diretrizes, preconiza, dentre muitos aspectos, a garantia de acesso, oferta e promoção de abordagens de cuidado em saúde mental (Brasil, 2011).

Observa-se a disparidade entre a oferta e a demanda, conforme expressado pelos participantes, além do acesso ineficiente que eles identificaram. Sampaio e Júnior (2021), ao investigarem o panorama da articulação do cuidado em saúde mental a partir dos

serviços integrantes da RAPS, refletem sobre a fragilidade dessa articulação em rede com as demandas sendo concentradas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), evidenciando a fragilidade das políticas públicas de saúde mental no Brasil, caracterizadas por uma rede de atenção fragmentada e conflituosa, segundo os autores.

De acordo com Barros e Salles (2011) também aborda essa fragilidade, ressaltando, em particular, a importância de contar com recursos humanos capacitados para atuar na rede de saúde mental. Nesse sentido, Tavares e Gutierrez (2020) corroboram ao apontar que a categoria profissional de psicólogos apresenta baixa inserção no SUS, especialmente na atenção primária, mesmo após a Portaria nº 2.436, que revisou a Política Nacional de Atenção Básica e reforçou a importância da atuação do psicólogo na composição das equipes de saúde da família. No entanto, o número de profissionais efetivamente inseridos nessa instância do SUS ainda é impreciso e negligenciado.

Assim, ao retomar os resultados deste estudo, especialmente ao focar na categoria Acesso e Disponibilidade, observa-se uma consonância entre a literatura e as percepções dos participantes sobre o acesso insuficiente aos cuidados em saúde mental. No caso dos serviços privados, destaca-se a problemática socioeconômica e geográfica (Gomes, Vasconcelos & Carvalho, 2021). Já em relação aos serviços públicos, emergem questões como a ineficiência no acesso e a ausência de políticas públicas eficazes que possibilitem ao indivíduo acessar os serviços, especialmente na atenção primária à saúde em determinados territórios (Sampaio & Júnior, 2021; Barros & Salles, 2011; Tavares & Gutierrez, 2020). Neste estudo, a atenção primária foi apontada como uma possível porta de entrada, mas não conseguiu atender à demanda expressa pelos participantes e seus pares. Esse ponto destaca uma dificuldade central, especialmente quando se considera a não efetivação dos direitos previstos pelas diretrizes da RAPS.

Observa-se uma relação estreita entre as categorias Acesso e Disponibilidade e Necessidade de Atendimento, evidenciando que os participantes se encontram em um cenário de tentativa de acesso aos serviços de saúde mental, porém com diversas barreiras. A necessidade expressa de atendimento torna esse quadro ainda mais crítico, especialmente ao considerar os altos índices de sofrimento psíquico identificados na amostra. Nesse contexto, assim como apontado por Sanglier et al. (2015), o subdiagnóstico de psicopatologias é mais frequente em pacientes idosos, resultando frequentemente na ausência ou no atraso do tratamento. Esse achado reforça a

problemática crescente, impulsionada pelas mudanças demográficas, do aumento da subnotificação e dos subdiagnósticos na população idosa (Sanglier et al., 2015).

Quando se reflete sobre a categoria Fatores Psicossociais, denota-se o transpasse da importância da rede de apoio ao longo do processo de envelhecimento e o autocuidado. Essa percepção pode ser observada no discurso das pessoas idosas, que mencionaram a redução de sua rede de apoio como uma das consequências do envelhecimento e um fator de vulnerabilidade no acesso aos serviços de saúde mental: “*E só assim, em grupo, você vai achando as pessoas. Porque às vezes você vê a pessoa andando na rua, a pessoa está andando bem, às vezes a pessoa está meio assim porque ela precisa de ajuda e não tem ninguém, entendeu*” (P15, Homem, 69 anos).

A percepção identificada está em consonância com a literatura, como demonstram os estudos de Gomes, Vasconcelos e Carvalho (2021) e Tavares e Barbosa (2018), que apontam a redução do repertório social à medida que o indivíduo envelhece. A ausência de uma rede de apoio pode, portanto, representar um fator de vulnerabilidade no acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde, incluindo os de saúde mental. Por outro lado, estudos como o de Liu et al. (2018) destacam os benefícios da inclusão da rede de apoio e do potencial grupal no cuidado em saúde mental, indicando que a psicoeducação voltada para as famílias dos pacientes contribui para uma maior adesão ao tratamento.

A diminuição da rede de apoio das pessoas idosas também se relaciona com outra questão apontada pelos participantes: a negligência dos próprios cuidados em saúde devido ao papel de cuidadores. A literatura sugere que cuidadores idosos enfrentam uma dupla vulnerabilidade, pois lidam simultaneamente com as demandas do envelhecimento e com as exigências do cuidado a terceiros (Júnior et al., 2023; Nicolato et al., 2017). Nesse contexto, sua vulnerabilidade psicossocial se acentua, comprometendo o autocuidado, especialmente quando não dispõem de uma rede de apoio estruturada e enfrentam problemas de saúde, o que frequentemente resulta na negligência de suas próprias necessidades (Guerra et al., 2019).

Considerações Finais

Ao retomar o objetivo deste estudo — explorar as percepções de pessoas idosas sobre os cuidados em saúde mental a elas direcionados —, identificou-se um contexto de barreiras de acesso, com percepções predominantemente negativas em relação às

possibilidades de cuidado em saúde mental para essa população. A principal preocupação manifestada pelos participantes foi a dificuldade de acesso aos serviços, aspecto que permeou os demais fatores abordados.

Observou-se uma elevada ocorrência de sofrimento psíquico entre os participantes, conforme indicado pelos resultados do rastreamento realizado. Ao mesmo tempo em que, suas falas evidenciaram tentativas de acesso a serviços públicos e privados de psicoterapia. Especificamente, foram identificadas barreiras no setor privado, relacionadas à desigualdade socioeconômica, bem como à falta de informação e disponibilidade dessa rede. No serviço público, o SUS foi percebido como insuficiente diante das demandas e tentativas de acesso, evidenciando a fragilidade na efetivação dos direitos da pessoa idosa dentro dos modelos assistenciais de cuidado.

A vulnerabilidade psicossocial, especialmente em razão da ausência de uma rede de apoio estruturada, esteve associada à autonegligência nos cuidados em saúde mental desse grupo. Assim, considera-se que há uma demanda crescente por serviços de saúde mental entre a população idosa, reconhecida pelos próprios participantes. No entanto, as barreiras de acesso e a ineficácia na garantia dos direitos assistenciais representam um grande entrave para a efetivação desse cuidado.

Este estudo apresenta algumas limitações, especialmente quanto à centralidade geográfica dos participantes, uma vez que todos estavam vinculados a grupos de convivência localizados em São Paulo. Dessa forma, outros contextos regionais e socioculturais não foram contemplados. Além disso, pode haver viés de participação, já que o convite foi direcionado a grupos previamente formados, o que pode ter favorecido a adesão de pessoas mais abertas ao diálogo sobre saúde mental, deixando de abranger indivíduos com maior resistência ou estigma em relação à temática.

Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a diversidade da amostra, incluindo participantes de diferentes regiões, níveis de inserção social e contextos de vulnerabilidade. Destaca-se, ainda, a necessidade de políticas públicas que levem em conta os efeitos das desigualdades sociais, as quais contribuem para a vulnerabilização de uma população que cresce significativamente na demografia brasileira. É fundamental o desenvolvimento de estudos que mapeiem o cenário atual e a implementação de práticas interventivas que proponham soluções frente a um contexto de fragilidade, o qual tende a se intensificar na ausência de ações estruturadas.

Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, S., & Salles, M. (2011). Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1780-1785.
- Batistoni, S. S. T. (2009). Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 3(2).
- Bespalhuk, K. T. P., Vieira, L. F. C., Mendes, P. A., Oliveira Reiners, A. A., Souza Azevedo, R. C., & Vendramini, A. C. M. G. (2021). Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11(34), 1 - 19.
- Beusenberg, M., Orley, J. H., & World Health Organization. (1994). *A User's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* (No. WHO/MNH/PSF/94.8. Unpublished). World Health Organization. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61113/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf
- Brasil. (2003). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*: Estatuto da pessoa idosa. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.
- Cordeiro, R. C., Santos, R. C. D., Araújo, G. K. N. D., Nascimento, N. D. M., Souto, R. Q., Ceballos, A. G. D. C. D., ... & Santos, J. D. S. R. (2020). Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180191.
- Garate, L. A. C., Chon, C. W., Jambo, B. R., Prado, J. W. L., da Cruz, P. R., Orosco, A. P. R., ... & Simplicio, W. K. G. (2024). Métodos de diagnóstico da depressão em idosos: Desafios e abordagens psiquiátricas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(6), 1412-1432.
- Garcia, A., Passos, A., Campo, A. T., Pinheiro, E., Barroso, F., Coutinho, G., et al. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciência & Cognição*, 7(1), 111-121.
- Gato, J. M., Zenevicz, L. T., Madureira, V. S. F., Silva, T. G., Celich, K. L. S., Souza, S. S., & Léo, M. M. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances en Enfermería*, 36(3), 302-310.
- Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia com idosos: Percepção de profissionais de psicologia em um ambulatório do SUS. *Psicologia: PsicolArgum.* 2025 jul./set., 43(122), 947-966
- 964

- Ciência e Profissão*, 41, e224368, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de saúde pública*, 24, 380-390.
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional. *Gestão E Desenvolvimento*, (27), 291-313. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>
- Heid, A. R., Pruchno, R., Wilson-Genderson, M., & Cartwright, F. P. (2022). The Prospective Association of Personality Traits and Successful Aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, 94(2), 193-214. <https://doi.org/10.1177/0091415021989460>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde*. Recuperado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
- Júnior, E., Freitas, M., Guedes, M., Pereira, M., Nogueira, J., & Mota, F. (2023). Idoso cuidador de idoso no contexto hospitalar. *Revista Científica Integrada*, 6(1). <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3006>
- Katsounari, I. (2019). Older adults' perceptions of psychotherapy in Cyprus. *Behavioral Sciences*, 9(11), 116. <https://doi.org/10.3390/bs9110116>
- Liu, B., Tan, Y., Cai, D., Liang, Y., He, R., Liu, C., Zhou, Y., & Teng, C. (2018). A Study of The Clinical Effect and Dropout Rate of Drugs Combined with Group Integrated Psychotherapy on Elderly Patients with Depression. *Shanghai archives of psychiatry*, 30(1), 39–46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29719357/>
- Nicolato, F., Santos, C., & Castro, E. (2017). Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: contribuições para enfermagem gerontológica. *Tempus Actas De Saúde Coletiva*, 11(1), 169. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2050>
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all: Executive summary. WHO.
- Raue, P. J., Schulberg, H. C., Bruce, M. L., Banerjee, S., Artis, A., Espejo, M., ... & Romero, S. (2019). Effectiveness of shared decision-making for elderly depressed minority primary care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(8), 883-893. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.02.016>

- Rede Nossa São Paulo. (2023). *Mapa da desigualdade 2023: Um retrato das desigualdades sociais em São Paulo*. Recuperado de <https://www.nossasaopaulo.org.br/mapa-da-desigualdade-2023>
- Sampaio, M. L., & Júnior, J. P. B. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), e00042620.
- Sanglier, T., Saragoussi, D., Milea, D., & Tournier, M. (2015). Depressed older adults may be less cared for than depressed younger ones. *Psychiatry Research*, 229(3), 905-912. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.035>
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544-544.
- Scazufca, M., Menezes, P. R., Vallada, H., & Araya, R. (2009). Validity of the Self-Reporting Questionnaire-20 in epidemiological studies with older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study. *Psiquiatria social e epidemiologia psiquiátrica*, 44(3), 247–254. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0425-y>
- Silva-Ferreira, T., Ferreira-Costa, J., Gomes, G. G. B. M., Bartholomeu, D., & Montiel, J. M. (2021). Cognição e indicadores de sintomas depressivos em pessoas idosas. *Amazônia: Science & Health*, 9(1), 2-13.
- Silva-Ferreira, T., Ogassavara, D., Ferreira-Costa, J., Camargo, L. F., & Montiel, J. M. (2024). Iniquidade no Acesso de Pessoas Idosas aos Serviços de Saúde: Reflexões e Desafios. *Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)*, 21(2), 189-204.
- Tavares, J. P., & Gutierrez, D. M. D. (2020). Práticas de psicólogos para promoção da saúde de idosos: Afinal onde estão?. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 22(16), 1-19.
- Tavares, L. R., & Barbosa, M. R. (2018). Efficacy of group psychotherapy for geriatric depression: A systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 78, 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.001>
- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, 19(3), 777-796.
- Xu, H., & Koszycki, D. (2020). Interpersonal psychotherapy for late-life depression and its potential application in China. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1919-1928. <https://doi.org/10.2147/NDT.S248027>
- Xu, H., & Koszycki, D. (2023). Application of interpersonal psychotherapy for late-life depression in China: A case report. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1167982. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.116798>