

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

SIMONE CRISTINA CAMPOS

COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES EM
CENTROS DE CONVIVÊNCIA

PONTA GROSSA

2024

SIMONE CRISTINA CAMPOS

COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES EM
CENTROS DE CONVIVÊNCIA

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas. Linha de Pesquisa: História, Cultura e Cidadania.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lara Simone Messias Floriano.

PONTA GROSSA

2024

C198 Campos, Simone Cristina
COVID-19 e a saúde mental de pessoas idosas participantes em Centros de Convivência. / Simone Cristina Campos. Ponta Grossa, 2024.
96 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profª. Dra. Lara Simone Messias Floriano.

1. Idoso. 2. Envelhecimento. 3. Saúde mental. 4. Centro de convivência. I. Floriano, Lara Simone Messias. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 304

TERMO DE APROVAÇÃO

SIMONE CRISTINA CAMPOS

“Covid-19 e a saúde mental de pessoas idosas participantes em Centros de Convivência”

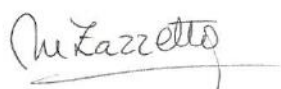
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 27 de fevereiro de 2024.

Assinatura pelos membros da Banca



Profa. Dra. Lara Simone Messias Floriano - UEPG-PR – Presidente



Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta – UFSCAR-SP - Membro Externo



Profa. Dra. Rita de Cássia da Silva Oliveira – UEPG-PR – Membro Interno

Prof. Dr. Mauricio Wisniewski – Faculdade Sant’ana-PR – Suplente Externo

Prof. Dr. João Irineu de Resende Miranda – UEPG-PR – Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

Essa trajetória toda que trilhei, não teria sido possível sem Deus. Agradecer a Ele pela dádiva da vida, e por ter me ajudado a manter a fé nos momentos mais difíceis, enfim, por tudo que me proporcionou nesse caminho e por poder chegar aonde cheguei; eu não seria nada sem Sua força.

Agradecer ao meu filho Bruno e minha nora Silvia, por estar ao meu lado me incentivando a levar a vida em frente e me proporcionarem a experiência de ser avó do Antônio e da Sofia.

A minha mãe Delmi, que sempre me deu força, coragem, por me apoiar nos momentos de alegria e acolher nos braços nos momentos de tristeza. Por ser um suporte em meio a tantas dificuldades. Pelas palavras, pelos gestos de amor e compreensão, e constante apoio para seguir em busca de meus objetivos.

Agradecer às minhas amigas Maria Iolanda de Oliveira, Jessica Paloma e Patrícia Mudrey, pela colaboração, pelos momentos de tensão, alegria, preocupação, enfim, momentos inesquecíveis, amizades que levarei para vida toda.

Agradecer a minha orientadora, Prof.^a. Dr.^a. Lara Simone Messias Floriano por toda paciência, confiança, disponibilidade e incentivo. Obrigada por acreditar em mim e ser uma grande exemplo de professora e profissional. Obrigada por estar presente nessa caminhada, me fortalecendo nos momentos difíceis, sempre me incentivando a continuar. Obrigada pela nossa amizade construída para sempre.

Agradecer a Prof.^a. Dr.^a. Rita de Cassia de Oliveira e a Prof.^a. Dr.^a. Marisa Zazzeta, pelas contribuições ao meu trabalho, disponibilidade e colaboração, que foram de grande importância para o desenvolvimento da dissertação.

Agradecer aos professores e funcionários do Programa de Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, por todos os ensinamentos durante a pós-graduação. Enfim, a todos que direta ou indiretamente fazem parte da minha história de vida e, principalmente da minha trajetória acadêmica.

MUITO OBRIGADA!!!!!!!!!!

RESUMO

O presente trabalho está centrado na importância da participação das pessoas idosas nos Centros de Convivência para a saúde mental das pessoas que frequentam esses espaços. Na tentativa de compreender o assunto a ser pesquisado, assim como as temáticas interligadas a este processo, incluindo à discussão de conceitos necessários para melhor entendimento do objeto, foi necessário leituras específicas na área de gerontologia, saúde mental, legislação, e COVID-19, além de temas como: grupos de convivência; a recente mudança ocorrida quanto a proteção social básica, que foi o reordenamento dos serviços socioassistenciais; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; entre outras questões. Esta pesquisa tem por objetivo investigar as percepções do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes dos Centros de Convivência do município de Ponta Grossa/PR. Com abordagem qualitativa, baseado no método crítico dialético, a pesquisa incluiu revisão exploratória de literatura e entrevista semiestruturada. Foi realizada entrevista com usuários de oito Centros de Convivência para pessoa idosa no município de Ponta Grossa/Pr, totalizando dezesseis pessoas entrevistadas de ambos os sexos. Para dar suporte na organização das informações, utilizamos o software IRAMUTEC no sentido da constituição do corpus textual e construção da nuvem de palavras e da árvore de similitude, as análises dos resultados, seguiram os procedimentos da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), na sequência, foi realizada a categorização dos dados contemplando três fases cronológicas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Através da análise dos dados, foi possível captar, com os resultados em forma de respostas, como pessoas idosas participantes dos Centros de Convivência tiveram sua saúde mental afetada pelas consequências deixadas pela pandemia de COVID-19. As entrevistas foram devidamente permitidas pelas pessoas idosas, os quais também foram esclarecidos previamente quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa. Concluímos que os Centros de Convivência para pessoa idosa é um local de extrema importância, que pode proporcionar a emancipação humana, prevenir o isolamento e a exclusão social, é também um ambiente no qual os idosos podem interagir uns com os outros, compartilhar as suas experiências, além de obter um envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Envelhecimento; Saúde Mental; Centro de Convivência.

ABSTRACT

The present study is centered on exploring the significance of elderly participation in Community Centers for the mental well-being of individuals frequenting these facilities. In order to comprehensively grasp the subject matter and its associated themes, including pertinent concepts essential for a thorough understanding of the topic, extensive readings were conducted in the fields of gerontology, mental health, legislation, and COVID-19, alongside discussions on topics such as social interaction groups and recent changes in basic social protection services, specifically the restructuring of social assistance services. This research endeavors to investigate the perceptions regarding the impact of COVID-19 on the mental health of elderly attendees at the Community Centers in the municipality of Ponta Grossa, Paraná, Brazil. Utilizing a qualitative approach grounded in the dialectical critical method, the study incorporated an exploratory literature review and semi-structured interviews. Interviews were conducted with users from eight Community Centers for the elderly in Ponta Grossa, totaling sixteen participants of both genders. To facilitate data organization, the IRAMUTEC software was employed to establish the textual corpus, construct word clouds, and generate similarity trees. Analysis of the results adhered to the content analysis procedures outlined by Bardin (1977), involving three sequential phases: pre-analysis, material exploration, and treatment of results, inference, and interpretation. Data analysis revealed the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of elderly Community Center attendees through their responses. The interviews were conducted with the full consent of the elderly participants, who were briefed beforehand on the research objectives and procedures. The findings underscore the pivotal role of Community Centers for the elderly, not only in fostering human empowerment and preventing social isolation and exclusion but also as environments conducive to interpersonal interaction, experience sharing, and promoting active and healthy aging.

Keywords: Elderly Individual; Aging; Mental Health; Community Center.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	A população idosa no Brasil representará 21.68% em 2050	39
Figura 2	População residente no Brasil (%)	40
Figura 3	Proporção da população residente no Brasil	41
Figura 4	Nuvem de palavras	56
Figura 5	Análise de Similitude	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Centros de Convivência.....	21
Quadro 2	Definições de envelhecimento ao longo do tempo (1959-2008) ...	30

LISTA DE SIGLAS

AF	Análise Fatorial
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CECON	Centro de Convivência
CHD	Classificação Hierárquica
COVID-19	Del Acrônimo COVID-19
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FASPG	Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa
GPL	General Public License
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEC	Interface de R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDC	Método Crítico Dialético
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de saúde
PAIF	Programa de atenção integral à família
PAIME	Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
SESC	Serviço Social do Comércio
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UATI	Universidade Aberta da Terceira Idade
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	16
3.1	TIPO DA PESQUISA.....	16
3.2	INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	20
3.3	UNIVERSO DA PESQUISA.....	21
3.4	POPULAÇÃO PARTICIPANTE E LOCAL DO ESTUDO.....	22
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4	ASPECTOS HISTÓRICOS CONCEITUAIS QUE PERMEIAM O UNIVERSO DA PESQUISA.....	28
4.1	ENVELHECIMENTO - PESSOA IDOSA – VELHICE – CENTRO DE CONVIVÊNCIA E SAÚDE MENTAL.....	29
4.1.1	Envelhecimento.....	29
4.1.1.2	Caminho legal da proteção.....	35
4.1.1.3	Envelhecimento da População.....	38
4.1.2	Pessoa idosa.....	41
4.1.2.1	Pessoa Idosa no Brasil.....	42
4.1.3	Velhice.....	44
4.1.4	Centro de convivência (CECON)	45
4.1.5	Saúde Mental.....	49
4.1.5.1	Saúde mental e pandemia de covid-19.....	51
5	PERCEPÇÕES DO IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA.....	54
5.1	DISCUSSÃO.....	54
5.2	Software IRAMUTEQ.....	55
5.3	RESULTADOS.....	56
5.3.1	Análise de Similitude.....	56
5.4	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	70
5.5	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	71

6	CONCLUSÃO.....	72
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICE A - ENTREVISTA/ QUESTIONÁRIO SEMI	
	ESTRUTURADO.....	81
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO.....	84
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA	
	FINS DE REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA.....	88
	ANEXO B - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP.....	90

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a pandemia de COVID-19. Desde o início, indicadores apontaram a população idosa, como as mais vulneráveis à doença, devido as comorbidades, doenças crônicas pré-existentes e, devido a própria senescência que debilita o funcionamento do organismo, baixando sua imunidade (Bravahieri et al. 202, p.9), por serem mais vulneráveis às enfermidades, supostamente pelas comorbidades existentes, ou doenças crônicas pré-existentes, como: hipertensão, diabetes, doenças renais, pulmonares, que aumentam o risco de infecções e complicações clínicas de saúde.

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, atualizado em 2022 (Lei14.423, de 22 de julho de 2022), toda pessoa com 60 anos ou mais, é considerada legalmente como pessoa idosa. Para a OMS (2020), as pessoas idosas foram consideradas como o grupo de maior risco de contaminação pela COVID-19, decretando esse grupo, como medida de segurança e prevenção, os primeiros a entrar no protocolo de isolamento social.

Entretanto, não podemos generalizar que todas as pessoas com 60 anos ou mais, deveriam ser incluídas nesse protocolo. Hoje em dia, com as campanhas nacionais de saúde, praticando atividade física, buscando qualidade de vida, tendo a possibilidade de integrar a diversos programas que o ministério da saúde e assistência oferecem, para proporcionar qualidade de vida à população idosa, resultam na longevidade da população.

Ademais, uma população idosa, que busca ativamente realizar de atividades físicas, participar da vida em sociedade como: nos Centros de Convivência, Universidades abertas da terceira idade, interagir com outras pessoas, buscando a boa convivência e a socialização, certamente está contribuindo para seu bem-estar físico, social e assim contribuindo para que tenha sua saúde mental equilibrada. O Brasil está deixando de ser um país jovem, a pirâmide etária está modificando seu formato, segundo o IBGE (2020), a partir de 2050 seremos um país de pessoas idosas.

As pessoas com mais de 60 anos, estão cada vez mais atuando por mais tempo em suas profissões, colaborando no cuidado da casa e da família, e observamos que após a pandemia, como suporte do cuidado dos netos, participando da vida social, e muitas vezes como arrimo, garantindo o sustento de toda família, sendo a única fonte de recurso que restou nesse período.

O processo de envelhecer contempla o fator cronológico do desenvolvimento humano, o qual todos estão sujeitos a vivenciar, evidenciando que a forma que se passa é muito discriminativa e pessoal, pois varia de indivíduo e contexto social, sendo influenciados por questões de cultura e gênero (Schneider; Irigaray, 2008. p. 33).

A pessoa idosa que busca as atividades nos centros de convivência, é aquele que chega ao SUAS com demandas variadas, mas que é ativo e ali encontra um espaço em que é oferecido apoio para a melhoria da qualidade de vida por meio de atividades físicas e de lazer idoso ativo, com independência, autonomia, têm como objetivo aumentar a qualidade de vida através das atividades físicas e de lazer, rodas de conversas, trocas de experiências e socialização, que são atividades realizadas nos CECON, por meio dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) tem na Proteção Social Básica, um serviço que se destina àqueles que estão em situação de vulnerabilidade social, tendo como objetivos prevenir situações de risco, por meio do combate das desigualdades sociais, da defesa da vida na dimensão social e ética, e na promoção do desenvolvimento humano (Brasil, 2004).

Estes são os fatores que o SCFV tem como base para a execução de suas ações. Os grupos do SCFV são a forma de materializar o serviço. O fortalecimento de vínculos é um fator que tem como finalidade do trabalho social, os indicadores de resultado, e que visa combater as vulnerabilidades que reduzem as capacidades humanas e colocam os sujeitos na condição de demandantes de proteção social.

Tendo em vista o processo de envelhecimento, o SCFV para pessoas idosas, possui um trabalho social que objetiva o desenvolvimento de atividades que contribuam para: o fortalecimento de vínculos familiares e do convívio comunitário, a prevenção de situações de risco social e o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidade das pessoas idosas (NOB/SUAS, 2012).

Podem participar do SCFV todos os que dele necessitarem, com destaque para os usuários descritos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. As pessoas idosas atendidas são aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, e que se encontram em situação de vulnerabilidade social, em especial:

- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Idosos de famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda;

- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.

Tendo por finalidade de intervir socialmente nas demandas das pessoas idosas, planejando e criando situações desafiadoras, que os estimulem na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas e familiares.

O serviço tem como objetivo fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, incentivando à prática de atividades físicas, de lazer, lúdicas, cultural, valorizando o sentido de vida coletiva e promovendo qualidade de vida para as pessoas idosas, assim fortalecendo a saúde mental dos frequentadores dos centros de convivência.

Nesse cenário, a perda do rendimento familiar durante a pandemia pôde agravar as desigualdades sociais e de saúde, afetando a vida das pessoas idosas, que também pode ser afetada pelo isolamento físico e social, o medo de contrair a doença, o medo da morte, a perda de amigos e entes próximos, gerando um alto grau de sofrimento psíquico e, incidindo sobre a emergência de quadros de ansiedade e depressão.

Quanto a saúde física, o desafio estaria na falta de atividade física, má alimentação que conseqüentemente podendo afetar a independência¹ e autonomia², quando este necessita de tomada de decisões na condução de sua própria vida. Para tanto, é necessário que se mantenham bons hábitos de saúde, controle de doenças para o não agravamento e possível hospitalização no enfrentamento da pandemia.

Diante deste pressuposto, esta pesquisa surgiu da inquietação sobre as conseqüências da pandemia de COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes em Centros de Convivência (CECON), devido as medidas de segurança impostas no Brasil, com o protocolo sanitário de higienização e a decretação do isolamento social durante este período de pandemia. Compreendendo que, no caso

¹ Conceito do dicionário online Português - INDEPENDÊNCIA: substantivo feminino. Condição da pessoa livre, de quem não deve obediência a alguém; estado do que não depende de alguma coisa para existir: independência financeira, emocional, espiritual.

Estado do que ou de quem não é influenciado com facilidade; imparcialidade. Caráter da pessoa que não segue ideias determinadas nem regras preestabelecidas. Disponível em: www.dicio.com.br.

² AUTONOMIA: substantivo feminino Competência para gerir sua própria vida, fazendo uso de seus próprios meios, vontades ou princípios. Direito ao livre-arbítrio, à tomada de decisões por vontade própria, que faz com que alguém esteja apto para tomar suas próprias decisões de maneira consciente; independência, liberdade.

Disponível em: www.dicio.com.br

do isolamento social para as pessoas idosas, este “[...] é considerado um problema de saúde pública, pois aumenta os riscos de doenças cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivas e podem levar a distúrbios como depressão e ansiedade”, comprometendo a saúde mental (Bravalhieri et al. 2021, p.16).

Corroboramos com Bravalhieri et al (2021, p.18), onde apontam que a pandemia trouxe inúmeras consequências na vida das pessoas idosas em todos os aspectos, principalmente no aspecto emocional, direcionando a necessidade de pesquisas que aprofundem as percepções que o impacto da pandemia deixou na saúde mental dessas pessoas.

Neste contexto, o presente estudo tem como pergunta de pesquisa: Qual é a percepção do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes de grupos de convivência, localizados no município de Ponta Grossa/PR?

A partir desse questionamento, observamos os fatores que corroboram para o avanço da longevidade da pessoa idosa, também podem ser impactados quando assunto trata de saúde mental. Assim, tem-se como hipótese desta pesquisa: A participação no CECON é importante para a manutenção da saúde mental da pessoa idosa que fazem parte destes grupos, e as percepções do impacto da COVID-19 neste contexto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as percepções do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes dos Centros de Convivência do município de Ponta Grossa/PR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a participação nas atividades no Centro de Convivência para a saúde mental das pessoas idosas;
- Identificar as percepções do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes do CECON.
- Analisar a contribuição do CECON para saúde mental das pessoas idosas participantes.

A proposta desta pesquisa, emerge da intenção de iniciar a discussão sobre a participação nas atividades nos Centros de Convivência para a saúde mental das pessoas idosas. Justifica-se esta pesquisa, pelo enfrentamento de um problema emergente no período de pandemia, ao qual é demanda crescente para rede de atendimento, quando se trata da saúde mental das pessoas idosas. Público este, seriamente afetado nos períodos de isolamento social, onde a pessoa idosa foi considerada como grupo mais vulnerável para a contaminação do vírus SARS COVI-2.

Segundo aponta pesquisa da UFRN, realizada em 16/02/2022, a convivência social melhora a saúde mental das pessoas. A convivência familiar e comunitária é direito previsto expressamente no Estatuto da Pessoa Idosa (art. 3º), devendo ser garantido pela família, comunidade, sociedade e pelo Poder Público com absoluta prioridade.

Para Salgado (2007. p. 18) A satisfação com a vida é uma das medidas do bem-estar psicológico, que reflete a avaliação pessoal do indivíduo sobre determinados domínios. As redes de relações são importantes fontes de suporte social e estão relacionadas ao senso de bem-estar. Do mesmo modo, o nível de satisfação das pessoas idosas na convivência com outras pessoas pode aumentar de intensidade no decorrer da vida, melhorando a qualidade de vida. Nos grupos, surge a oportunidade de estabelecer novas amizades, ampliar os conhecimentos e afastar a solidão.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A ciência surge no contexto humano como uma necessidade de saber o porquê dos acontecimentos (Lakatos; Marconi, 2003, p. 84), como um modo de compreender e analisar o mundo através de um conjunto de técnicas e métodos. Considerando a etimologia das palavras, ciência significa “conhecimento”, todavia, vale ressaltar que nem todos os conhecimentos são científicos nem pertence à ciência, como por exemplo, os conhecimentos vulgares.

Cervo e Bervian (2002, p. 16) afirmam que que [...] a ciência é um modo de compreender e analisar o mundo empírico, envolvendo o conjunto de procedimentos e a busca do conhecimento[...]. Nesse sentido, o pesquisador desenvolve o uso [...] da consciência crítica no sentido de reconhecer o que é essencial do superficial e o principal do secundário.

A metodologia científica é capaz de proporcionar uma compreensão e análise do mundo através da construção do conhecimento. O conhecimento só acontece quando o estudante transita pelos caminhos do saber, tendo como protagonismo deste processo o conjunto ensino/aprendizagem. Pode-se relacionar então metodologia com o “caminho de estudo a ser percorrido” e ciência com “o saber alcançado”.

3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo de caráter qualitativo, recorrendo aos autores e legislações que tratam da referida temática, segundo Minayo (2008, p.16), que destaca que na pesquisa qualitativa, o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, por fim, analisar todo o material de forma específica e contextualizada.

Para a referida autora, a objetivação contribui para afastar a incursão excessiva de juízos de valor na pesquisa: são os métodos e técnicas adequados que permitem a produção de conhecimento aceitável e reconhecido.

O método escolhido fica evidente a partir da proposição do problema de pesquisa, das hipóteses ou perguntas elaboradas, da delimitação do universo e/ou da amostra a ser pesquisada. A seleção de todo instrumental metodológico está diretamente relacionada à natureza do objeto de estudo, aos objetivos, aos recursos financeiros e aos humanos disponíveis (Lakatos, Marconi, 2010).

Analisando seu objeto de estudo, seus objetivos e as aplicações do método qualitativo.

O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam” (Minayo, 2008, p.57).

A autora ressalta que as abordagens qualitativas são mais adequadas a investigações científicas de grupos, segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob o ponto de vista dos atores sociais, de relações e para análises de discursos e documentos. O método qualitativo envolve a empiria e uma sistematização progressiva do conhecimento até que a compreensão da lógica interna do grupo seja desvelada.

Optou-se por essa metodologia, pois de acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa se propõe a “uma compreensão particular e profunda dos fenômenos sociais em questão” e Turato (2005, p. 509) aborda a crescente utilização dessa modalidade de pesquisa na área da saúde, que em nosso caso aborda a saúde mental das pessoas idosas participantes dos CECON do município.

Apesar das várias teorias existentes competirem entre si para explicar ou ajudar os pesquisadores a compreenderem determinadas questões, existem problemas novos para os quais não se desenvolveram teorias específicas (Deslandes; Minayo; Gomes, 2013, p. 2).

Minayo (2014, p.13) descreve o Método Crítico Dialético como um método que procura utilizar a dialética para realizar uma análise crítica de problemas sociais, políticos ou culturais. Esse método é baseado na premissa de que há uma interação entre os elementos da realidade, que são influenciados pelas lutas e conflitos que nela existem. O objetivo é compreender os processos de transformação sociais e compreender a realidade a partir de um ponto de vista crítico, que leve em conta as contradições e os conflitos que a caracterizam.

O Método Crítico Dialético (MCD) é um método de pesquisa qualitativa que usa uma abordagem dialética para explorar a complexidade dos temas. É um tipo de pesquisa qualitativa que visa compreender e explicar as relações entre os sujeitos e os contextos que os afetam. O MCD tem sido usado para estudar problemas sociais, culturais e políticos, entre outros.

Para isso essa abordagem usa fontes como livros, artigos científicos, entrevistas, documentos e observação, para examinar tópicos de forma profunda e sistemática. É importante notar que o método crítico dialético não é apenas um método de pesquisa qualitativa, mas também é uma abordagem metodológica que pode ser usada para outros tipos de pesquisa, como pesquisa quantitativa e pesquisa mista. (Minayo, 2010, p.10).

Assim, nossa escolha foi a pesquisa qualitativa exploratória, que é dedicada à construção de conhecimentos sobre tema ainda desconhecido, permitindo a produção de hipóteses de leitura daquela realidade, pois a temática (percepções do impacto da COVID 19 na saúde mental das pessoas idosas) é pouco abordada na perspectiva dos pesquisadores e dos próprios profissionais (Gomes; Silveira, 2012, p.2).

Deslandes e Gomes (2004, p.9), comungam com o mesmo pensamento de que a pesquisa qualitativa em Ciências Sociais tem um caráter investigativo direcionado a movimentos sociais, grupos, instituições, afirmando a pesquisa reflete historicidade, consciência histórica, identidade entre sujeito e objeto e um caráter ideológico.

A pesquisa exploratória, contribui para uma aproximação da realidade que se quer conhecer, tanto para o domínio teórico necessário, quanto para definição de hipóteses. De acordo com Oliveira Junior, Sgabiero e Bourguignon (2012)

Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador de uma hipótese aprofunda seu estudo nos limites, maior conhecimento para em seguida planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental. (Oliveira Junior; Sgabiero e Bourguignon, 2012, p. 14).

Ainda conforme Oliveira Junior, Sgarbiero e Bourguignon (2012, p.15), pesquisa exploratória é uma forma de pesquisa que tem como principal objetivo trazer uma compreensão mais aprofundada e clara sobre um problema ou uma questão que é pouco conhecida ou não muito bem definida. Esse tipo de pesquisa geralmente é a primeira etapa de um estudo, que depois pode evoluir para pesquisas mais definidas e estruturadas. Essencialmente, uma pesquisa exploratória está interessada em identificar as relações, características e variáveis importantes para o entendimento do fenômeno em estudo. Ela utiliza uma abordagem mais flexível e menos formal.

A pesquisa exploratória também é útil para identificar as melhores técnicas de coleta de dados, bem como métodos de análise. As descobertas dessa etapa de

pesquisa são usadas para formular perguntas e hipóteses que serão experimentadas em estudos subsequentes, ou para criar uma estrutura conceitual ou teórica para estudos futuros.

As análises seguirão os procedimentos da análise de conteúdo. Para Bardin (1977, p. 31), a análise de conteúdo pode ser compreendida enquanto, “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Desta maneira a análise de conteúdo também pode se constituir enquanto análise de significados e/ou dos significantes (relacionada com análise procedimental ou léxica, sendo a última, uma análise de um conjunto de palavras).

A análise de conteúdo pode ser compreendida como

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 1977, p.42).

De acordo com Bardin (1977, p. 95), a análise de conteúdo contempla três fases cronológicas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira etapa realizar-se-á leitura flutuante, a partir da seleção de documentos que serão submetidos a análise, a construção de um corpus (conjunto de documentos), formulação de hipóteses, construção de objetivos e elaboração de indicadores.

Após a pré-análise, será realizada a exploração do material, que nada mais é do que a “[...] administração sistemática das decisões tomadas [...] consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (Bardin, 1977, P. 95). A última fase consiste no tratamento dos resultados, condensando e apresentando informações relevantes, inferências e confrontação dos resultados com o material previamente levantado, indicando também, reflexões para análises futuras.

Considerando que a pandemia de COVID-19 mexeu com a vida de todas as pessoas, refletindo em nossa rotina diária, principalmente quando se fala de sentimentos, traumas, fobias, medos, comprometendo nosso comportamento diante da vida, esses fatores nos levaram por decidir pela pesquisa, pois servirá de aporte referencial inicial, quanto a sua originalidade, podendo ser o ponto de partida para futuras pesquisas.

Levando assim a uma discussão crítica sobre um tema importante, onde não se tinha visibilidade e, com o advento da pandemia se mostrou urgente, destacando que medidas de proteção, de apoio à população idosa, e políticas públicas eficazes na garantia de direitos, merecem estar nas agendas de discussão em todas as áreas.

A proposta desta pesquisa emerge da intenção de iniciar a discussão sobre a importância da participação das pessoas idosas nos Centros de Convivência, na melhoria de sua saúde mental. Referindo-se ao enfrentamento de um problema emergente neste período de pandemia, ao qual é, demanda crescente para a rede de atendimento, que é, a saúde mental das pessoas idosas. Público este, seriamente afetado neste período de isolamento social, onde a pessoa idosa foi considerada como grupo mais vulnerável à contaminação do Covid-19.

3.2 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Utilizamos como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, com 5 (cinco) perguntas abertas e fechadas (Apêndice A), além das informações sobre o perfil dos usuários participantes dos CECON. A entrevista semiestruturada (Apêndice A), é um método comum de coleta de dados em pesquisas qualitativas. Essa abordagem envolve a criação de um conjunto de perguntas predefinidas, mas permite flexibilidade para os entrevistados se aprofundarem ou explorarem diferentes aspectos do tema conforme surgem na conversa (Merriam; Tisdell, 2015, p.37).

A entrevista semiestruturada é útil quando o pesquisador conhece o campo de estudo e as principais questões, mas deseja obter uma compreensão mais aprofundada do problema de pesquisa. Esse método permite que o pesquisador obtenha dados detalhados e ricos sobre as experiências, opiniões e experiências dos participantes (Turner, 2010, p.14).

Nesse sentido, elaborou-se 5 perguntas abertas, para dar oportunidade do entrevistado falar com maiores detalhes sobre o assunto e possibilita discorrer sobre a temática de investigação (Minayo, 2014); como também perguntas objetivas no sentido de caracterizar e traçar um perfil de quem estamos pesquisando. As entrevistas foram realizadas com pessoas idosas participantes nos CECON, localizados no Município de Ponta Grossa/PR, respeitando os aspectos éticos quanto a voluntariedade e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

A coleta de dados possibilita a construção de uma pesquisa sólida e confiável, contribuindo para o avanço do conhecimento na área de estudo e para a formulação de recomendações ou contribuições relevantes para a comunidade acadêmica e a sociedade em geral.

3.3 UNIVERSO DA PESQUISA

Para contextualização do cenário de pesquisa – o município de Ponta Grossa no estado do Paraná, realizou-se levantamento exploratório documental, com o intuito de identificar quantos e quais são os equipamentos Centros de Convivência de Pessoas Idosas (CECON) no município, para definir o universo da pesquisa.

Através desse levantamento, identificou-se 8 equipamentos em diversos bairros do município que realizam o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) com a pessoa idosa. A seguir, a relação das instituições, juntamente com seus respectivos endereços, demonstrando que em cada bairro do município de Ponta Grossa, existe um equipamento (CECON) de atendimento à pessoa idosa, abrangendo quase que a totalidade do território do município.

Quadro 1 - Centros de Convivência

Casa do Idoso Santa Rita de Cássia Rua: Nestor Borba, 500 – Ronda
São Francisco de Assis R. Gaivotas esq. Andorinhas – Borato
Irmã Gaudia Kuschka R. Alfredo Bochner s/nº - Tarobá
Raio de Sol R. Vidal Negreiros, 657 - Boa Vista
Cará-Cará R. Carajás, 381 – Cará-Cará
Santa Luzia R. Congonhas, 755 – Santa Luzia
Nova Rússia Praça Getúlio Vargas, s/nº - Nova Rússia
Santa Paula R. Butieiro, 209

Fonte: Organizado pela pesquisadora, 2023.

Após identificar os oito CECON, marcamos uma reunião com a Diretora da Divisão de Proteção Básica do Município, com a intenção de conhecer mais detalhes do serviço e solicitar autorização para realização da pesquisa.

Nessa oportunidade, solicitamos à Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa (FASPG), autorização para realizarmos pesquisa nos equipamentos que oferecem o SCFV, que nos foi concedido, através da carta de autorização (Apêndice I), emitida após a apresentação e apreciação do projeto de pesquisa, assim como o questionário da entrevista semiestruturada, que será respondido pelos usuários do serviço.

Na mesma ocasião, elogiou o tema e a importância da pesquisa, nos incentivando e dando aval para realização da mesma, solicitando acompanhamento da finalização e devolutiva dos resultados à FASPG. Destaca-se que tanto a pesquisa documental quanto a bibliográfica e a entrevista semiestruturada, reforçam a importância da pesquisa qualitativa e dialogam com a proposta da análise de conteúdo.

3.4 POPULAÇÃO PARTICIPANTE E LOCAL DO ESTUDO

O universo da pesquisa está representado pelos 8 (oito) CECON que atendem pessoas idosas, contemplando as metas do município, totalizando aproximadamente 250 (duzentos e cinquenta) usuários. Para a seleção dos sujeitos de pesquisa, considera-se a partir de Minayo (2014) a importância de determinar o grupo relevante para o estudo e, ao mesmo tempo priorizar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer.

Destes, de acordo com o número de participantes por CECON, considerando que, a prefeitura municipal de Ponta Grossa, repassa 30 metas para cada equipamento, conforme informação recebida na Secretaria Municipal de Assistência Social e a autorização para pesquisa se restringe dentro dessas metas.

Optou-se por elencar 2 (duas) pessoas por CECON, de ambos os sexos se houver, utilizando como critério de inclusão, a pessoa idosa que participa por mais tempo no equipamento; que possua entendimento cognitivo para responder as perguntas; mesmo assim, se permanecer o empate, utilizamos o critério da idade, assim, a pessoa mais idosa que frequenta o CECON, contemplando a pesquisa. Como critério de exclusão, as pessoas que iniciaram sua participação nos grupos a partir de 2023.

Foi esclarecido aos usuários do SCFV dos CECON sobre a confidencialidade da pesquisa, destacando que todos os dados expostos pelos participantes teriam o devido sigilo garantido, sendo que estes dados serão usados somente na construção da dissertação de mestrado e posteriores publicações decorrentes do estudo, e

apenas, sob a permissão de cada participante, com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) preenchido e assinado (Apêndice B), como também, a identificação dos participantes será pela palavra 'Entrevistado', seguido do número indicativo à ordem da entrevista (Entrevistado 1, Entrevistado 2 e assim por diante), assim resguardando a identificação dos mesmos.

Com agendamento prévio, a entrevista foi realizada no CECON, em uma sala reservada, no sentido de deixar o entrevistado a vontade e confiante, preservando sua privacidade, para responder as questões e tirar dúvidas que possivelmente surgiram durante a entrevista. Foi previsto o horário de 1 hora para cada entrevista. Também na mesma oportunidade foi solicitado autorização para gravação da mesma, justificando que, todas as informações são importantes, inclusive entonação de voz, gestos, e outros comentários que surgirem, para que não se perca nenhuma informação importante durante a entrevista.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Considerando o tratamento das informações empíricas coletadas na entrevista, inicialmente com a transcrição e fidelidade de todas as falas dos sujeitos; na sequência foi cuidadosa e exaustivamente organizado o corpo textual; para em seguida iniciar a análise dos dados obtidos, que aconteceu em dois momentos distintos. No primeiro momento foi realizada a construção da nuvem de palavras e a análise de similitude com auxílio do software de Análise Textual IRAMUTEQ (Interface de R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários) e no segundo momento utilizado a análise de conteúdo segundo Bardin.

Nas maiorias das pesquisas que utilizam os softwares de análise lexicográfica, facilitando as análises, dado ao extenso volume textual em algumas pesquisas, aliado à complexidade e subjetividade dos métodos qualitativos tradicionais, como a análise de conteúdo, estes surgem como ferramentas auxiliares para garantir maior rigor metodológico (Santos et al., 2017, p.6).

Observa-se o uso desses softwares em todas as áreas do conhecimento, pois é uma ferramenta que facilita o entendimento na tradução das falas dos sujeitos envolvidos nas pesquisas, e em estudos qualitativos tem se expandido. Eles servem como instrumentos para organização e auxílio na categorização dos dados obtidos (Taquette, 2016). Entre os disponíveis no mercado, destacam-se o *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte* (ALCEST), o NVivo, MAXQDA e a

Interface de *R* pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

Esses softwares empregam métodos estatísticos simples, como cálculos de frequência e posição de formas, além de métodos mais complexos como a Análise Fatorial (AF) e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para analisar os dados (Taquette, 2016, p.5). É importante ressaltar que os softwares de análise textual ou lexicográfica existentes no mercado não realizam a análise de dados por si só, apenas é o instrumento no auxílio da categorização das informações recebidas (Taquette, 2016, p.5).

Ao propor o uso de softwares, o objetivo foi facilitar e tornar mais eficiente o processo de tratamento dos dados, considerando que o manual de tratamento pode resultar na perda de informações. Nesse contexto, destacamos o Software IRAMUTEQ como um facilitador no tratamento de dados para pesquisas qualitativas.

Utilizando linguagem de programação, o IRAMUTEQ realiza análise lexical de corpos textuais que o pesquisador deseja analisar. Segundo Almico e Faro (2014, p. 727), o IRAMUTEQ é "um método informatizado para análise de textos, que busca apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente enunciados pelo sujeito".

O IRAMUTEQ é um software gratuito, desenvolvido sob uma lógica de código aberto e licenciado pelo grupo GPL (General Public License). Sua base de dados está integrada ao ambiente estatístico do Software R (www.r-project.org) e utiliza a linguagem Python (www.python.org). Inicialmente concebido em francês, o IRAMUTEQ agora oferece dicionários completos em português, italiano, inglês e espanhol.

É fundamental instalar o Software R (www.r-project.org) antes do IRAMUTEQ (www.iramuteq.org), pois o IRAMUTEQ utiliza o Software R para processar seu banco de dados (Bueno, 2018, p. 35). A análise de texto é considerada um tipo de análise de dados, proveniente de materiais verbais transcritos (Nascimento-Schulze; Camargo, 2000, p.18). Por meio da análise textual, é possível examinar documentos, entrevistas, trabalhos publicados e diversos outros materiais textuais, permitindo inferências de proposições. O IRAMUTEQ realiza a leitura de corpus textuais, os quais devem ser formatados de acordo com a especificidade do software, e essa formatação deve ser explicitada para uma compreensão mais clara.

O “corpus textual” é entendido como o conjunto de texto que o pesquisador pretende analisar e é construído por ele. Da mesma forma, o “texto” é resultante da escolha do pesquisador em relação ao que ele pretende analisar. Cada documento, fragmento de texto ou entrevista, separado por uma linha de comando, constitui um texto. Assim, um conjunto de textos forma um corpus textual.

Quanto ao “segmento de texto”, sua dimensão é determinada pelo próprio software, geralmente não ultrapassando três linhas, mas podendo ser ajustada pelo pesquisador (Bueno, 2018). É importante ressaltar que “o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los” (Kami et al., 2016, p. 2). Isso é enfatizado por Bauer e Gaskel (2002), que afirmam que nenhum software é capaz de analisar dados qualitativamente, sendo incorreto interpretá-los dessa forma. A responsabilidade recai sobre o pesquisador, que, com o auxílio do software, organiza e trata os dados que pretende analisar. Quanto ao IRAMUTEQ, ele possibilita análises sobre corpus textuais, desde análises lexicográficas básicas, como a frequência de palavras, até análises multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude.

Além disso, permite a representação gráfica das palavras mais expressivas no corpus textual por meio da nuvem de palavras (Ramos; Lima; Amaral-Rosa, 2018). A “nuvem de palavras”, embora mais simples, é significativa e visualmente atraente. Sua representação é baseada no cálculo de frequência, onde as palavras mais representativas são exibidas em uma fonte de tamanho maior, enquanto as menos representativas têm um tamanho menor.

Essa análise é crucial para buscar compreender as palavras-chave de um corpus textual. Desta forma, percebe-se que o Software IRAMUTEQ oferece uma variedade de recursos para análise textual, tornando-se particularmente relevante ao lidar com grandes volumes de dados. Por ser gratuito e de fácil manuseio, acredita-se que o software tenha muito a contribuir para a área de pesquisa em ensino.

Entretanto, é fundamental ressaltar que o IRAMUTEQ é usado exclusivamente para o processamento de dados, sendo a interpretação destes uma responsabilidade do pesquisador (Bueno, 2018, p.08). Através da “análise de semelhança”, é possível inferir as conexões existentes entre os dados. Criando uma árvore de palavras, essa análise estabelece nós centrais nos quais é possível relacionar outras palavras lematizadas e estabelecer conexões com base em suas raízes semânticas.

A Análise de Similitude fornece uma visualização das conexões entre as formas por meio de uma ilustração em forma de árvore, fundamentada na teoria dos grafos (Santos et al., 2017, p.3). O software identifica a conectividade entre as palavras e constrói a árvore de similitude que representa a estrutura do corpus textual, sendo possível discernir a força de ligação entre as palavras a partir da espessura do grafo, e as palavras com maior número de conexão com outros elementos são aquelas de maior centralidade (Ribeiro, Servo, 2019, p.10).

Com isso, foi realizada constituição do corpus textual através da transcrição das entrevistas para processamento no software IRAMUTEQ e procedemos à categorização dos dados associando-os com a análise de conteúdo, para tratar os resultados obtidos e realizarmos a interpretação. Apesar do aumento recente no uso, a quantidade de estudos na área da saúde que empregam o software IRAMUTEQ ainda pode ser considerada pequena em comparação com os estudos quantitativos puros.

A superação da dicotomia entre estudos quantitativos e qualitativos, através da aplicação de softwares de análise lexicográfica que auxiliam de maneira quantitativa nos estudos qualitativos, pode contribuir para uma maior eficiência, transparência e sistematização desses estudos 18 em saúde, conferindo-lhes maior confiabilidade científica (Ramos; Lima; Amaral-Rosa, 2018).

Ainda, no segundo momento procedemos com a Técnica de análise de conteúdo. Para Bardin (1977, P. 31), a análise de conteúdo pode ser compreendida enquanto, [...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações [,,]. Desta maneira a análise de conteúdo também pode se constituir enquanto análise de significados e/ou dos significantes (relacionada com análise procedimental ou léxica, sendo a última, uma análise de um conjunto de palavras).

A análise de conteúdo pode ser compreendida como

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 1977, p.42).

De acordo com Bardin (1977, p. 95), a análise de conteúdo contempla três fases cronológicas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira etapa, realizamos leitura flutuante, a partir da seleção de documentos que seriam submetidos a análise, a construção de um corpus (conjunto de documentos), formulação de hipóteses, construção de objetivos e elaboração de indicadores.

Após a pré-análise, foi realizada a exploração do material, que nada mais é do que a “[...] administração sistemática das decisões tomadas [...] consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (Bardin, 1977, p. 95).

A última fase consiste no tratamento dos resultados, condensando e apresentando informações relevantes, inferências e confrontação dos resultados com o material previamente levantado, indicando também, reflexões para análises futuras.

A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP da UEPG, com parecer sob o número 6125159. (Anexo B)

Reiteramos que, para realização da presente pesquisa, todos os aspectos éticos foram respeitados, e reiterando que esta pesquisa caracterizada por sua originalidade, será de grande valia tanto incentivando outros pesquisadores refletir sobre o envelhecimento, saúde mental, como também, demonstrando à gestão do município a importância de se olhar para uma população crescente, necessitando de políticas de defendam e garantam os direitos das pessoas idosas do município de Ponta Grossa.

4 ASPECTOS HISTÓRICOS CONCEITUAIS QUE PERMEIAM O UNIVERSO DA PESQUISA

O envelhecimento é um período da vida marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, a atenção à saúde mental dos idosos é de suma importância para garantir uma boa qualidade de vida nesta fase. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), cerca de 15% dos indivíduos acima de 60 anos apresentam algum transtorno mental, como depressão, ansiedade (OMS, 2017).

Um dos aspectos fundamentais para a saúde mental na velhice, é a inclusão social. Manter-se socialmente ativo e engajado em atividades comunitárias ou hobbies pode melhorar significativamente o bem-estar psicológico dos idosos. O isolamento social, por outro lado, é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas (Fjelland; Gjengedal, 2009, p.15).

Nesse sentido, com o evento da pandemia de COVID-19, o fato do isolamento social, das pessoas idosas, foi um “sério problema de saúde pública” devido ao risco elevado de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental. Considera-se que a desconexão social coloca as pessoas idosas em maior risco de depressão e ansiedade (Armitage et al. 2020, p. 19), afetando primeira e diretamente as pessoas idosas, devido à comorbidades existentes pela própria idade, com isso, comprometendo a saúde mental dessas pessoas durante esse período, com os reflexos sentidos no retorno das atividades.

Corroborando com o autor acima, Shahid *et al* (2020) acrescenta ainda que, com a instrução aos idosos de permanecerem em casa, receber mantimentos e medicamentos vitais e evitar o contato social com a família e amigos, pode-se pensar nas consequências para a saúde física e mental do idoso (Shahid *et al.* 2020, p.17). Aliás, o autoisolamento afeta desproporcionalmente as pessoas idosas, cujo único contato social é fora de casa, como em centros de convivência, igrejas, entre outros. Aqueles que não têm familiares ou amigos próximos e contaram com o apoio de serviços voluntários ou assistência social, podem correr risco adicional, assim como aqueles que já estão sozinhos, isolados ou reclusos (Dong et al. 2020; Usher *et al.* 2020; Gavin et al. 2020, p.21). Deve-se ter cuidado especial com a saúde mental geriátrica.

No âmbito da saúde, é necessário ter acesso a cuidados especializados em saúde mental para pessoas idosas. Muitas vezes, há sub diagnóstico e tratamento inadequado de doenças psicológicas nesta faixa etária, o que torna imperativo uma

abordagem em detecção precoce, tratamento e acompanhamento. Além disso, o cuidado com a saúde física é essencial, pois problemas físicos podem afetar a saúde mental e vice-versa (Prince et.al., 2015, p.12).

Em suma, a saúde mental das pessoas idosas deve ser abordada de forma integrada e multidisciplinar, contemplando cuidados especializados, atividades sociais e atenção à saúde física, para promover um envelhecimento saudável e digno.

4.1 ENVELHECIMENTO - PESSOA IDOSA – VELHICE – CENTRO DE CONVIVÊNCIA E SAÚDE MENTAL

4.1.1 Envelhecimento

No século XX, no tratado de Geriatria e Gerontologia, diante da definição de Papaléo Neto (2002, p.25), tem-se: o envelhecimento como um processo, a velhice como uma fase da vida, e velho ou idoso como resultado, sujeito que é efeito do processo de envelhecimento e que se constitui por um conjunto complexo de características e componentes que estão intimamente relacionados, tanto do ponto de vista individual, como social e coletivo.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020) define envelhecimento com "um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte".

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. Traz algumas alterações sofridas pelo organismo, consideradas normais para esta fase. Contudo, envelhecemos desde o momento em que nascemos. Logo, como cita o autor Messy (1999, p.18), "se envelhece conforme se vive".

Para conceituarmos envelhecimento, antes se faz necessário compreender tal processo, que segundo Vedan (2002, p.5), inicialmente devemos considerar que "envelhecimento e velhice" não são sinônimos, pois têm características diferentes e ambos, ocorrem independentemente da vontade dos indivíduos.

Partindo do pressuposto que, o envelhecimento acontece com as perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo, se compreende que este naturalmente faz parte do ciclo da vida humana. Ainda, para Vedan (2002,

p.7), [...], “O envelhecimento tem uma dimensão existencial, como todas as situações humanas: modifica a relação do homem com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com a própria história.”

Nesse sentido Braga (2005, p.4) também afirma que o envelhecimento deve ser considerado como um processo tipicamente individual, existencial e subjetivo, visto que, cada pessoa tem seu tempo para se sentir idosa.

Desta forma, podemos considerar que o envelhecimento é um processo natural, que perpassa o caminho do ser humano desde os primórdios de sua existência, expressando sua temporalidade, portanto, ninguém está imune a esse processo que se inicia a partir do nascimento, isto é, inerente à todo ser humano, ou seja, se não houver intercorrências que interrompam a existência, todas as pessoas envelhecem.

O envelhecimento deve ser entendido em toda a sua complexidade, considerando os vários fatores que diferenciam as diversas vivências dos indivíduos, como: saúde física e mental, gênero e classe social (BEAUVOIR, 1990).

O Quadro 02 apresenta a definição e, conseqüentemente, a evolução/transformação do conceito de envelhecimento nos últimos 40 anos. Nessa perspectiva, acreditamos que a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948), elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, teve grande influência nas iniciativas de abordagem sobre o envelhecimento. A partir dessa data, que os estudos e a própria legislação mundial se consolidaram e o tema entrou na pauta dos países signatários participantes e compromissados em acolher, proteger uma população crescente mundialmente. Após o ano de 2008, não foram encontradas novas definições sobre o conceito de envelhecimento. A seguir, apresentamos o Quadro 02 para melhor visualização:

Quadro 2 - Definições de envelhecimento ao longo do tempo (1959-2008)

(Continua)

ANO	AUTOR	CONCEITO
1959	WOLTERECK	[...] “todas as transformações que ocorrem em todos os organismos no curso do seu desenvolvimento normal e nas diferentes formas de atividades que o acompanham. [...] o termo envelhecimento abrange toda a vida, desde o nascimento até a morte, e é usado para descrever uma sequência cronológica ou um período definido de tempo” (Woltereck, 1959, p. 05).

Quadro 2 - Definições de envelhecimento ao longo do tempo (1959-2008)
(Continuação)

ANO	AUTOR	CONCEITO
1975	AMÂNCIO; CAVALCANTI	“O envelhecimento representa uma etapa do desenvolvimento individual, cuja característica principal é a acentuada perda da capacidade de adaptação” (Amâncio; Cavalcanti, 1975, p. 01).
1989	MAGALHÃES	“Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte”
1995	FRAIMAN	“O envelhecer não é somente um ‘momento’ na vida de um indivíduo, mas um ‘processo’ extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem o vivencia como para a sociedade que o suporta ou assiste a ele” (FRAIMAN, 1995, p. 19).
1996	BOBBIO	Bobbio “O envelhecimento é um fenômeno natural, complexo, pluridimensional, revestido por perdas e aquisições individuais e coletivas. A velhice, última etapa desse processo, não é uma cisão em relação à vida precedente, mas uma continuação da juventude, da maturidade que podem ter sido vividas de diversas maneiras” (Bobbio 1996, p. 25).
1996	HAYFLICK	“O envelhecimento não é a simples passagem do tempo, mas as manifestações biológicas que ocorrem no organismo durante o transcorrer deste espaço temporal”. O envelhecimento cronológico é apenas uma convenção, não existindo nenhuma influência do tempo sobre o organismo (Hayflick, 1996, p.04)
1997	BRÊTAS	“O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. O processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, que contém a fase da velhice, mas não se esgota nela. [...] “O processo de envelhecimento contém a fase da velhice, mas não somente ela, visto que a qualidade de vida e o próprio processo de envelhecimento se encontra ligado aos fatores sociais e econômicos” (Brêtas, 2006).
1998	LANGEVIN	O envelhecimento é “uma construção feita de passagens obrigatórias, que delimitam e orientam a dinâmica do processo” (Langevin, 1998. p. 14).

Quadro 2 - Definições de envelhecimento ao longo do tempo (1959-2008)

(Continuação)

ANO	AUTOR	CONCEITO
1997	BRÊTAS	“O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. O processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, que contém a fase da velhice, mas não se esgota nela. [...] “O processo de envelhecimento contém a fase da velhice, mas não somente ela, visto que a qualidade de vida e o próprio processo de envelhecimento se encontra ligado aos fatores sociais e econômicos” (Brêtas, 2006).
1998	LANGEVIN	O envelhecimento é “uma construção feita de passagens obrigatórias, que delimitam e orientam a dinâmica do processo” (Langevin, 1998. p. 14).
1998	COSTA	“Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação” (Costa, 1998, p.26).
1999	NERI; CACHIONE	“O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico” (Neri; Cachione, 1999, p. 121).
1999	ERMINDA	O envelhecimento se configura como um "processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, acontecendo inevitavelmente com o passar do tempo" (Erminda, 1999, p. 43).
2001	BIRREN; SCHAIE; SCHROOTS (1996 apud NERI, 2001)	O envelhecimento é “um fenômeno universal, que atinge a todos os seres humanos pós-reprodutivos, por força de mecanismos genéticos típicos da espécie. É progressivo, ou seja, afeta gradual ou acumulativamente todo o organismo, sendo, portanto, um processo fisiológico” (Neri, 2001, p. 32).
2002	PAPALÉO NETTO	“[...] O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte” (Papaléo Netto, 2002, p. 10).

Quadro 2 - Definições de envelhecimento ao longo do tempo (1959-2008)
(Continuação)

ANO	AUTOR	CONCEITO
2002	UCHÔA et al.	“Envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia esta fase da vida de forma diferente, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais relacionados à vida dela: classe social, gênero, etnia” (UCHÔA et al., 2002, p. 14). 2004 COLL et al. O envelhecimento “caracteriza-se pelas mudanças morfológicas e funcionais resultantes das transformações a que o organismo se submete ao longo da vida” (Coll et al., 2004, p. 372).
2004	BRITO; LITVOC	“O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais” (Brito; Litvoc, 2004, p. 82).
2005	KERTZMAN	“O envelhecimento é um processo que inscreve na temporalidade do indivíduo, do início ao fim da vida, processo este composto por perdas e ganhos [...]” (Kertzman, 2005, p. 34).
2005	ARGIMON; STEIN	“O envelhecimento é um processo em que, para cada pessoa, as mudanças físicas, comportamentais e sociais desenvolvem-se em ritmos diferentes, sendo a idade cronológica apenas um dos aspectos, entre outros, que podem ou não afetar o bem-estar do idoso” (Argimon; Stein, 2005, p. 71)
2007	SOUZA et al.	Conceitua o envelhecimento como “um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte” (Souza et al.; 2007, p. 12).
2007	SALGADO	O envelhecimento é “um processo multidimensional que resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos”. “O envelhecimento também pode ser uma consequência da nossa sociedade, e que, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico, o meio e as condições em que se vive influenciam no processo de envelhecimento e na forma com que se chega à velhice. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo” (Salgado, 2007, p. 68).

Quadro 2 - Definições de envelhecimento ao longo do tempo (1959-2008)

(Conclusão)

ANO	AUTOR	CONCEITO
2008	DUARTE	O envelhecimento é um processo natural de todo o ser humano, e apresenta as seguintes características: “[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina [...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter” (Duarte, 2008).
2008	SCHNEIDER; IRIGARAY	“O envelhecimento possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, apresentando uma complexidade de variáveis relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, intelectuais, sociais, econômicos e funcionais. Não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. É uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época” (Schneider; Irigaray, 2008, p. 586).
2008	ARALDI	“Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados” (Araldi, 2008, p. 16).
2017	OMS	O envelhecimento é um período da vida marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, a atenção à saúde mental dos idosos é de suma importância para garantir qualidade de vida nesta fase. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), cerca de 15% dos indivíduos acima de 60 anos apresentam algum transtorno mental, como depressão, ansiedade (OMS, 2017).

Fonte: A pesquisadora, 2023.

Analisando os autores acima citados, podemos observar que não houveram variações conceituais sobre o envelhecimento. Conclui-se que, o envelhecimento é um processo natural da vida, complexo e dinâmico, que ocorre a partir do modo de vida de cada indivíduo, com mudanças biológicas, morfológicas e funcionais, que variam de cada indivíduo a visão social e individual sobre o processo de envelhecer.

Por isto, é necessário compreender que falar do envelhecimento atualmente é tratar de um fenômeno heterogêneo e compreendendo que a exemplo do Brasil, a velhice possui dentro os agravantes “a concentração de renda e desigualdade social, o que produz um índice alarmante de pobreza em todas as faixas etárias, inclusive a dos idosos.” (Frias e Carvalho, 2021, p.140).

4.1.1.2 Caminho legal da proteção

Se fala então em proteção da pessoa idosa e defesa de direitos relacionada a compreensão dos documentos legais, iniciando pela DUDH (1948), com seus 30 artigos, todos centrados nos direitos humanos igualitários e fraternos, a realização das Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento, realizada em Viena no ano de 1982, foi o marco inicial para criar uma agenda internacional de políticas públicas para este grupo da população mundial.

Após 20 anos, tivemos a assembleia realizada em Madri/2002, tendo como foco tratar e elaborar uma política de envelhecimento para o século XXI, e na qual se produziu dois principais documentos - a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento - PAIME, os quais se constituíram em referenciais para a mudanças de atitudes, políticas e práticas, em todos os níveis, a fim de se promover e proteger os direitos da população idosa, diante do enorme potencial de envelhecimento populacional, dada a longevidade no século XXI.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, demarcou avanços democráticos, políticos e sociais, dando ênfase ao papel do Estado na garantia de direitos. Conforme disposto no Art. 3º, inciso IV, é previsto, como um dos objetivos fundamentais da República, promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação, inclusive em razão da idade do cidadão. Daí a proibição de discriminação da pessoa idosa, com tratamento diferenciado prejudicial em função da idade (Brasil, 1988).

A partir dos documentos internacionais e da Constituição Federal de 1988, o contexto que engendrou a formulação e aprovação, primeiramente, da Política Nacional do Idoso – PNI, aprovada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, atualmente regulamentada pelo Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, a qual coube estabelecer a adequação e ampliação de serviços para um grupo populacional com características específicas (Brasil, 1994).

A PNI colaborou para elaboração diretrizes de um novo marco inicial, com foco principal na organização, prevendo ações nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura e esporte, e na gestão destas ações, estabelecendo a descentralização e parceria com entidades governamentais e não-governamentais.

Desta forma, fica claro que o Estado tem o dever de garantir os direitos das pessoas que envelhecem, mas na prática seus efeitos estão ainda muito distantes de se concretizarem, em um país de dimensões continentais, onde existe considerável

desigualdade social na faixa etária da população idosa (Souza; Lima; Barros, 2019, p.22), a adoção de políticas públicas de proteção à pessoa idosa possui extrema relevância.

Nessa esteira de proteção social ao idoso traçada na PNI, no ano de 2003 é promulgada a Lei n. 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, assegurando aos mesmos, de forma expressa, todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

A referida legislação representa um marco de proteção aos direitos da pessoa idosa no Brasil, referindo-se em seu artigo 2º “a preservação da saúde física e mental da pessoa idosa, assim como o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (BRASIL, 2003).

Em julho de 2022 houve atualização do estatuto do idoso com a Lei nº 10.741/2003, alterada pela Lei nº 14.423/2022 substituindo em toda a Lei, a expressão “idoso” para “pessoa idosa”.

A Política Nacional de Assistência Social, de 2004, entende e expressa que a família é a fonte prioritária de apoio e cuidados aos indivíduos. Princípios e diretrizes da Política Nacional do Idoso de 1994 também indicam a primazia da família, embora corresponsabilize a sociedade e o Estado na obrigação de garantir os direitos de cidadania e assegurar o bem-estar do idoso (Brasil, 1994).

Esta orientação também é observada nas disposições preliminares do Estatuto do Idoso, de 2003, atualizado em 2022. A Proteção Social Básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade e exclusão social, privação de acesso à renda ou serviços públicos, fragilização de vínculos afetivos (NOB/SUAS, 2012).

Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Os serviços de Proteção Social Básica são executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS. O Centro de Convivência para Idosos é um dos equipamentos que compõem a rede socioassistencial dos municípios (NOB/SUAS, 2012).

Apesar da criação de novas leis de amparo a velhice, que evidenciam uma preocupação com esta crescente faixa etária, pouco tem sido feito para viabilizar o exercício dos direitos assegurados por estas leis. Ainda é muito parca a atuação governamental efetiva, voltada para este segmento da população. Sabe-se que até mesmo as iniciativas de caráter privado estão mais direcionadas para o assistencialismo, conduzindo a uma tendência de afastar os idosos de realizar atividades criadoras, favorecendo assim o seu isolamento da sociedade a qual pertence.

Como temos observado dentro das políticas públicas governamentais têm procurado implementar modalidades de atendimento aos idosos tais como, Centros de Convivência – espaço destinado à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, como forma de estimular sua participação no contexto social que se está inserido. Os idosos aposentados ou não, deveriam desfrutar de sua aposentadoria com dignidade

Assim exposto se observa que há um conjunto normativo de garantia de direitos que remetem a um sistema de proteção social, mas considerando como tem acontecido a construção e a desconstrução dos direitos das pessoas idosas, em diferentes cenários e espaços temporais, se encontra na afirmação de Herrera Flores (2009) uma evidente armadilha que se traduz na crença de que todos têm direito pelo fato de ter nascido, entretanto de quais direitos se está falando e com qual direito se nasce.

Conforme afirma Berzins (2009, p. 45), “em um contexto de pobreza e iniquidade, as pessoas idosas em nosso país necessitam de mais atenção nas áreas de saúde e assistência social e a sociedade brasileira não se preparou para isso”. Observa-se que as políticas sociais existentes no Brasil hoje, tiveram como base um país ainda jovem, que não possuía elementos para formular políticas públicas conforme a necessidade e a densidade demográfica existente no país na atualidade (Berzins, 2009).

Nesse ponto, importante destacar que as políticas públicas adotadas no Brasil, ainda no final do século XX, não podem servir de parâmetro para a atual realidade do país, notadamente em razão do grande desenvolvimento industrial identificado nas grandes cidades do país, desde o início do século XXI.

4.1.1.3 Envelhecimento da População

A população idosa brasileira está envelhecendo, seguindo a estatística mundial. A pirâmide etária está visivelmente sofrendo alteração, mostrando um novo perfil populacional (Oliveira; Scortegagna; Oliveira, 2011, p.16). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), o Brasil atingiu em 2018, a marca de 208,4 milhões de habitantes.

Conforme demonstram os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), “em 2018, o Brasil possuía 10,53% da sua população com 65 anos ou mais de idade, um aumento de aproximadamente 20% em relação à taxa registrada em 2012” (Neri, 2020, p. 03).

O IBGE fez, ainda, uma série de projeções a longo prazo e uma delas, é de que até 2060, por exemplo, a população com mais de 60 anos dobre de proporção e atinja 32% do total dos brasileiros (IBGE, 2020)

O Censo 2022, finalizado em 2023 trouxe informações relevantes, que confirmam projeções realizadas há alguns anos atrás. A população em idade ativa será inferior a 60% da população total no ano 2060. A população idosa será mais do que o dobro da população jovem em 2064. A população total atinge seu pico em 2047 em 231,180,088. A população idosa representará 21.68% da população de Brasil em 2050 (IBGE, 2023).

O Censo Demográfico de 2022, demonstrou crescimento de pessoas com 65 anos ou mais idade, confirmando as projeções realizadas no início do século, assim dando novo formato a pirâmide etária, mostrando ainda, o total de crianças com até 14 anos de idade decresceu 12,6%, mudando de 45,9 milhões (24,1%) em 2010 para 40,1 milhões (19,8%) em 2022 (IBGE, 2023).

Figura 1 - A população idosa representará 21.68% da população de Brasil em 2050



Fonte: IBGE 2023. Disponível em: <https://population-pyramid.net/pt/pp/brasil>

Seguindo a teoria do IBGE (2018), forma da pirâmide etária de um país é constantemente associada ao seu grau de desenvolvimento. Nas nações mais pobres, “[,,] que estão no início da transição demográfica, a base tende a ser mais larga, pois a taxa de fecundidade é alta e, ao mesmo tempo, a pirâmide começa a afinar nas camadas referentes à vida adulta [...]”, considerando que a expectativa de vida nesses países ainda é muito baixa.

Portanto, segundo a projeção do IBGE (2018), até 2060, o país terá mais pessoas idosas do que crianças. Sabe-se que o envelhecimento faz parte do desenvolvimento humano, e que este acarreta perdas na esfera biopsicossocial e que também as pessoas idosas sofrem um aumento em relação às doenças crônico-degenerativas, podendo apresentar maiores vulnerabilidades sociais, físicas e emocionais, incluindo a dependência, que as predispõem a situação de violência (Irigaray et al., 2016, p.3).

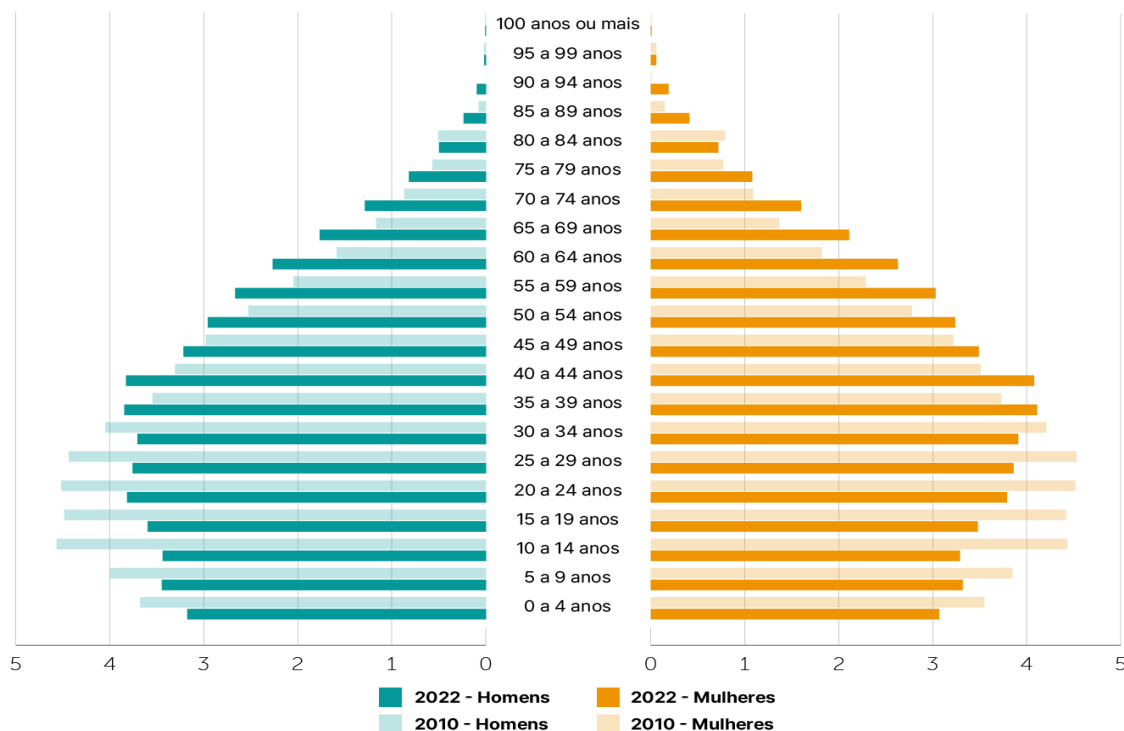
Em 2023, a população brasileira passou para 215 milhões de habitantes (segundo as projeções da ONU), sendo 43 milhões de jovens (representando 20% do total), 141 milhões de pessoas de 15 a 59 anos (representando 65% do total) e 33 milhões de idosos (representando 15% do total). Para 2100, as projeções da ONU indicam 185 milhões de habitantes, sendo 23 milhões de jovens (representando 13% do total), 88 milhões de pessoas de 15 a 59 anos (representando 48% do total) e 73 milhões de idosos (representando 40% do total). Portanto, haverá uma enorme transformação da estrutura etária brasileira.

Conforme os resultados do Censo Demográfico 2022, divulgados em 2023, o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% na população do país em 12 anos. O total de pessoas dessa faixa etária chegou a cerca de 22,2 milhões de pessoas (10,9%) em 2022 contra 14 milhões (7,4%) em 2010. Por outro lado, o total de crianças com até 14 anos de idade decresceu 12,6%, mudando de 45,9 milhões (24,1%) em 2010 para 40,1 milhões (19,8%) em 2022.

Figura 2 População residente no Brasil (%)

População residente no Brasil (%)

Segundo sexo e grupos de idade, em 2010 e 2022



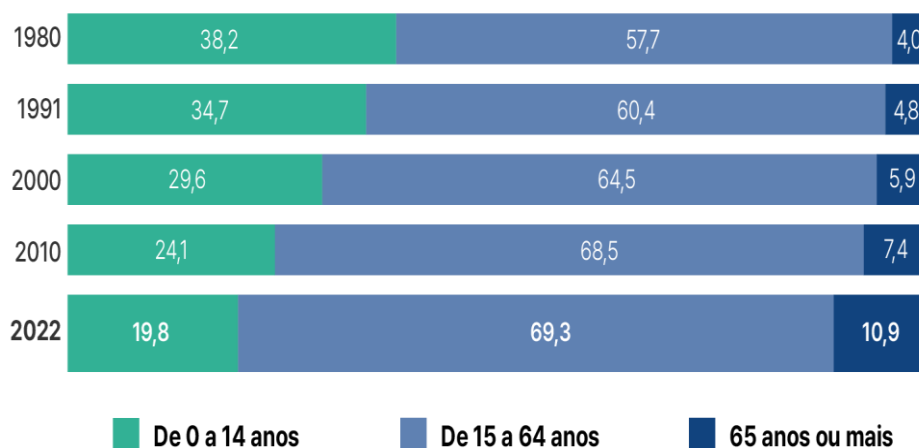
Fonte: Censo Demográfico (2022)

Em 1980, a população brasileira com 65 anos ou mais representava 4,0%. Em 2022, esse grupo atingiu 10,9%, o maior registro nos Censos Demográficos. Já a proporção de crianças com até 14 anos, que era de 38,2% em 1980, caiu para 19,8% em 2022.

Figura 3 Proporção da população residente no Brasil

Proporção da população residente no Brasil, segundo grupos de idade (%)

Por grupos etários específicos, de 1980 a 2022



Fonte: Censo demográfico (2022)

Ao avaliar as proporções desses grupos etários específicos por grandes regiões, a região Norte é a mais jovem entre as demais, com 25,2% de sua população com até 14 anos, seguida pelo Nordeste, com 21,1%. O Sudeste e o Sul têm estruturas mais envelhecidas, com 18% e 18,2% de jovens de 0 a 14 anos, e 12,2% e 12,1% de pessoas com 65 anos ou mais, respectivamente.

O crescimento populacional das pessoas idosas exige modificações sociais significativas, necessitando de formulação de políticas públicas voltadas para a velhice, como também, a criação de categorias classificatórias adaptadas à nova moral, assim como a construção ética do 'velho' (Schneider; Irigaray, 2008, p.10).

4.1.2 Pessoa idosa

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa estabelecendo vários critérios para sua caracterização, dispendo inicialmente em seu artigo primeiro, que "idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos" (Brasil, 2022).

Desta forma, o critério cronológico prevalece no Estatuto da Pessoa Idosa em estabelecer quem pode ser considerado idoso, fator esse primordial no reconhecimento dos direitos da pessoa idosa, porém, este não seria o caminho mais justo para realidade brasileira, isto porque, em um país com uma vasta extensão territorial, com grande diversidade socioeconômica, onde habitantes da região nordeste, envelhecem precocemente devido ao longo período de exposição ao sol nas suas atividades ligadas à agricultura, esse fator deve ser considerado Schneider; Irigaray, 2008, p.18).

Nesse sentido, o conceito de pessoa idosa segundo a OMS, é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O mesmo entendimento está presente na Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela lei federal 8.842, de 1994, e no Estatuto da Pessoa Idosa, atualizado pela lei 10.423, em julho de 2022.

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2020), a idade na qual se enquadra uma pessoa idosa é relativa, e o indicador estabelecido é 60 anos para aqueles que vivem em países em desenvolvimento, estendendo-se a 65 para as nações mais desenvolvidas.

Quando se fala em pessoa idosa, uma preocupação eminente surge, pois o envelhecimento para muitos, significa finitude. É um sentimento, que pode ser explicado pelo fato de que nas sociedades ocidentais³, criou-se uma imagem negativa

³ Nas sociedades orientais, ao contrário sensu, a velhice é sinônimo de sabedoria e respeito. Em países como China e Japão, por exemplo, o fenômeno envelhecer é natural e inerente a toda espécie e tem

O medo da contaminação e o isolamento social imposto pelas medidas protetivas para conter o vírus, impulsionou o aparecimento de alterações na saúde mental, principalmente de adultos idosos, deixando-os mais ansiosos e vulneráveis diante das incertezas que afetavam as perspectivas do futuro (Lima et al., 2020, p.9). Dentro desta conjuntura, a saúde mental é um elemento fundamental para saúde geral dos indivíduos, bem como da coletividade, visto que as pessoas têm pensamentos, emoções e interagem entre si. Assim sendo, promover, proteger e restaurar a saúde mental é vital não só para as pessoas, mas para toda a sociedade (WHO, 2020, p.16).

À medida que a pessoa envelhece, torna-se mais difícil para o sistema imunológico eliminar as células infectadas e transmitir os sinais de alerta para que sejam acionados os mecanismos de defesa do organismo. Com isso, o vírus tem mais tempo de se espalhar aumentando as chances de que os sintomas sejam agravados, podendo levar a óbito. (OMS, 2020).

Outro fator a ser considerado é que muitos adultos idosos apresentam comorbidades como: hipertensão, diabetes, doenças renais, doenças pulmonares, dentre outras, o que aumenta o risco de infecção e complicações clínicas de saúde (OMS, 2020).

A saúde mental de pessoas idosas, também pode ser afetada pelo isolamento físico e social, o medo de contrair a doença, o medo da morte, a perda de amigos e entes próximos, pode gerar um alto grau de sofrimento psíquico prejudicial, e incidir sobre a emergência de quadros de ansiedade e depressão (Fiorillo et. al., 2020, p.8).

Em alguns casos, o desafio está em preservar a independência dessa pessoa idosa, pois pode haver deterioração muscular causada pela falta de atividade física ou má alimentação. Para tanto, é necessário que se mantenham boas condições de saúde e controle de doenças para o não agravamento e dependendo da doença será necessária possível hospitalização no enfrentamento de pandemias. Indivíduos com idades acima de 60 anos se enquadram no grupo de risco, mesmo sem ter comorbidades associadas (OMS, 2020). Assim, continua realizando suas atividades diárias normais, na suas tarefas diárias, alimentação regular, para manter sua autonomia na condução da sua vida.

Desde 2016, o Brasil tem a quinta maior população idosa do mundo, com mais de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Isso representa 13% da população do país, que já ultrapassa a marca dos 210 milhões, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). O cenário segue uma tendência mundial:

segundo a OMS, os idosos poderão somar dois bilhões até 2050, correspondendo a um quinto da população mundial, atualmente estimada em 7,7 bilhões.

Uma projeção da população atualizada pelo IBGE em 2018 prevê que o número de idosos vai ultrapassar o de jovens no Brasil em 2031. Daqui a 12 anos, haverá 42,3 milhões de jovens (de zero a 14 anos) e 43,3 milhões de idosos (pessoas com 60 anos ou mais). Pela primeira vez, o Índice de Envelhecimento – cálculo da razão entre o número de pessoas idosas sobre os jovens – será maior do que cem. Isso significa dizer que, em 2031, haverá 102,3 idosos para cada cem jovens (IBGE, 2017).

As projeções do IBGE indicam que esta diferença aumentará em 2055, quando os jovens somarão 34,8 milhões e os idosos, 70,3 milhões. Nesse momento, o país terá um Índice de Envelhecimento de 202 idosos para cada cem jovens. Para efeito de comparação, até 2010 havia 43,4 idosos para cada cem jovens. Ou seja, haverá mais do dobro de idosos em relação aos jovens, o que implicará, na avaliação de Groisman (2020), maior atenção do Estado brasileiro quanto às políticas públicas voltadas para essa população. “Os idosos, por estarem no limite da capacidade produtiva, muitas vezes são vistos como pessoas dispensáveis. Mas negligenciá-los significa um retrocesso civilizatório enorme”.

4.1.3 Velhice

Por outro lado, a velhice se constitui em uma categoria social, considerando o lugar em que esse indivíduo ocupa na sociedade (Berzins, 2009, p.5). Nesse sentido, outros fatores e características, além do fator idade, são observados para conceituar a pessoa idosa, garantindo que o conceito é amplo, pois varia de acordo com o desenvolvimento e características peculiares de cada lugar, conforme mencionam Dardengo e Mafra (2018, p. 10), [...] a velhice apresenta à humanidade uma etapa representativa da decadência, declinação que antecede à morte. A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia, ou seja, é rodeada de concepções falsas, temores e crenças.

Acerca da velhice Simone de Beauvoir, expressa que

Enquanto nos sentirmos jovens, assim o seremos. Mas, nisto vai um completo descobrimento da complexa verdade da velhice: ela é uma relação dialética entre meu ser para o outro, tal como se define objetivamente, e a consciência que tomo de mim mesma através deste outro. Em mim, o idoso é o outro, isto é, aquele que eu sou para os outros; e este outro sou eu. (Beauvoir, 2018, p.8).

A velhice caracteriza-se por tratar-se de um fenômeno pessoal variável no tempo e no espaço, como resultado da ação de fatores exógenos. Segundo Vedan (2002, p. 5), “A velhice faz parte do ciclo natural da vida, que consiste na superação de diferentes etapas que estão ligadas ao processo de amadurecimento do organismo: nascimento, crescimento, amadurecimento, envelhecimento e morte”.

Este ciclo, porém, não pode ser visto de forma estanque, pontual, fragmentada, pois, se assim for compreendido, corre-se o risco de condicionar tal compreensão ao paradigma organicista que privilegia conceitos de idade e estágios (etapas evolutivas).

Por outro lado, desde a CF/88: “Constituição Cidadã”, é que começou a surgir uma preocupação leve, com a proteção da população idosa do país, colocando a responsabilidade do cuidado a família, sociedade e o estado. Timidamente aí se vislumbra um sistema de proteção, que inicia muito tempo depois, com política de Assistência Social, e algumas leis de proteção de direitos e combate à violência contra a pessoa idosa Brasil (BRASIL, 1988)

4.1.4 Centro de convivência (CECON)

As atividades desenvolvidas nos centros de convivência para pessoa idosa, tanto as atividades físicas, como as culturais, sociais, lúdicas, artísticas e artesanais, contribuem para o envelhecimento saudável e ativo, no convívio comunitário, na emancipação do indivíduo, bem como a prevenção do isolamento e a exclusão social, refletindo positivamente na saúde mental das pessoas idosas participantes desses grupos de convivência (Canoas, 1985, p.25).

O Centro de Convivência para pessoas Idosas, surgiu então com essa perspectiva de contribuir para a qualidade de vida, se empenhando em proporcionar diversas atividades que contribuam para a autonomia da pessoa idosa, contribuindo na sua saúde física e mental. (Canoas, 1985, p.26).

Envolvendo não somente a pessoa idosa, mais também a comunidade e a família, para que sejam todos sensibilizados ao processo do envelhecimento, suas nuances, seus desafios, principalmente ao respeito com a pessoa idosa, pois um dia estarão nesta etapa também. O centro de Convivência para Idosos é um local que além de proporcionar a emancipação humana, prevenir o isolamento e a exclusão social é um ambiente no qual os idosos podem interagir uns com os outros, compartilhar as suas experiências, além de obter um envelhecimento ativo e saudável, assim fortalecendo a cada dia sua saúde mental (NOB/SUAS, 2012).

Nesse sentido, procuramos trazer para reflexão nesta pesquisa, a importância do trabalho realizado nos centros de convivência para pessoas idosas, no resgate de sua autonomia, proporcionando momentos de convivência, assim melhorando sua qualidade de vida, conseqüentemente elevando sua saúde mental.

Quando se pensa em envelhecimento, não podemos deixar de considerar um importante conceito da saúde mental. Segundo a OMS (2004), saúde mental refere-se a um estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza suas capacidades, lida com o estresse normal da vida, trabalha de modo produtivo e frutífero e contribui para a comunidade, ou seja, o conceito mais atual sobre saúde mental não considera apenas as incapacidades, doenças ou possíveis perdas que o envelhecimento pode acarretar, mas também as potencialidades e capacidades do indivíduo de vivenciar esta etapa, buscando preservar sua qualidade de vida.

Dentre as várias formas de sofrer, há o sofrimento psíquico. Mas para compreendê-lo é primeiro necessário entender do que se trata a saúde mental de um ser humano e como sua integridade pode ser invadida por esse adoecimento. A Organização Mundial da Saúde define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o sujeito percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade (OMS, 2017).

Entretanto, o envelhecimento pode ser dificultado principalmente em função de riscos como o sofrimento psíquico causado pela depressão (Leandro-França; Murta, 2014, p. 23). Essa doença causa sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido a sua alta morbidade e mortalidade (Ramos et al., 2019, p. 7).

De acordo com Leandro-França, Murta (2014, p. 19), os transtornos mentais frequentemente em pessoas idosas, devidos a sua vulnerabilidade, passam a ser um grupo de risco para a depressão, pois, segundo Ramos et. al. (2019), a depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequentemente identificado em idosos.

Nesse sentido, a vigilância em torno dessa pessoa idosa, se faz primordial, pois qualquer mudança de comportamento, de apatia, de isolamento pode indicar uma patologia mental, necessitando de acompanhamento de um profissional na condução do tratamento, assim ajudando a prevenir ou a tratar a depressão ou qualquer outro transtorno mental, considerando que ao realizá-las o indivíduo melhora seu estado de humor e desta forma ameniza os sintomas depressivos (Rider et al., 2016, p.5).

Quando se fala em transtorno mental da pessoa idosa, nos traz para reflexão um sentimento muito comum nessa faixa etária. A solidão, que pode ser compreendida como sentimentos e pensamentos sobre a quantidade e/ou qualidade de relacionamentos interpessoais que o indivíduo deseja e os que tem (Barroso Baptista; Zanon, 2018, p.13).

A solidão pode ainda levar à exclusão social (Azeredo; Afonso, 2016, p.11). O indivíduo que experimenta solidão demonstra insatisfação com suas relações interpessoais, sendo que sensações de vazio podem aparecer mesmo que o indivíduo tenha pessoas ao seu redor. No caso de idosos, a solidão associa-se ao isolamento social, morar sozinho, depressão, ideação suicida, ser do sexo feminino e apresentar deficiência visual (Clair; Neville; Forsyth, White; Napier, 2017, p. 12).

A solidão, um sentimento que toda população experimentou no período de pandemia, e na qualidade de pessoa idosa, público vulnerável e primeiro a ser isolado diante do protocolo de atendimento, foi desencadeador de uma fragilidade maior quando se trata de saúde mental dessas pessoas (Clair; Neville; Forsyth; White; Napier, 2017, p.12).

Centro de convivência, é o local onde se realiza o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), sendo um serviço que materializa as ações da proteção social básica da Política de Assistência Social. Trata-se de um serviço organizado em grupos, como forma de ampliar a convivência das diferentes culturas e das vivências entre os usuários, promovendo com isso o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade.

Nos grupos realizados nos centros de convivência para pessoas idosas, são realizados exclusivamente atividades para pessoas a partir de 60 anos, respeitando as necessidades dos participantes, e levando em consideração as especificidades dessa faixa etária. Dessa maneira, hoje abordaremos o SCFV voltado exclusivamente para grupos de pessoas idosas, foco dessa pesquisa.

Segundo histórico de Cachioni (1999, p.23), no Brasil, com o gradativo aumento da população idosa, surgiram alguns programas educacionais voltados principalmente ao lazer. A primeira experiência brasileira de educação para adultos maduros e idosos foi implementada pelo Serviço Social do Comércio (SESC). Os Grupos de Convivência surgiram na década de 1960, a programação elaborada com base em programas de lazer. Eram assistencialistas, pois não ofereciam instrumentos necessários para os sujeitos recuperarem a autonomia desejada.

No Brasil de acordo com Canôas (1985, p. 15), autora do livro A condição humana do velho e que fez parte do grupo de assistentes sociais, o qual deu início a esse trabalho na cidade de São Paulo, o primeiro grupo de convivência foi fundado em 1963 pelo Serviço Social do Comércio (SESC), entidade patronal financiada pelos trabalhadores do comércio e posteriormente se expandiu por todo o Estado de São Paulo.

A partir da década de 1980, as universidades começaram a abrir espaço educacional para a população idosa e para profissionais interessados no estudo das questões do envelhecimento, predominando a oferta de programas de ensino, saúde e lazer (Cachioni, 1999, p. 16).

Os CECON têm sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil. De maneira geral, inicialmente os idosos buscam, nesses centros, melhoria física e mental, por meio das atividades físicas, de lazer, cultural realizadas nestes equipamentos. Posteriormente, as necessidades aumentam, e outras atividades como passeios, palestras, participação em eventos, também ganham espaço, além do desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas. (Canoas, 1985, p.15).

Corroborando com a concepção da autora, a percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão associados à boa saúde física e mental, a hábitos saudáveis, a lazer, à espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional do indivíduo. Neste sentido, os Centros de Convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável.

Segundo Almeida et al. (2018, p. 7), os CECON estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social. Este fator influencia bastante a continuidade dos idosos nos programas e nas mudanças positivas que ocorrem em suas vidas.

Na participação em Centros de Convivência, vejo que, os idosos compartilham suas angústias, tristezas, amores, alegrias, afetos, saberes, reduzem sentimentos como medo, insegurança, depressão, sobretudo após a perda de entes queridos e membros da família, doam e recebem afeto, conversam com os amigos e trocam experiências de vida. Além disso, afirmam ser o grupo de convivência um ambiente

que possibilita fazer novas e boas amizades. De maneira geral, eles associaram bem-estar à saúde mental e física.

Falar sobre a importância dos grupos de convivência, complementam Coronago e Soares (2016, p.5), que [...] servem para que as pessoas idosas se identifiquem, trabalhando sua própria identidade, proporcionando à satisfação pessoal, a ampliação dos relacionamentos, a consideração do outro diante do grupo.

Por isso a importância de se assegurar o direito à convivência conforme prevê a PNI, como modalidade de atendimento alternativa que deve ser estimulada visando a promoção e integração social da pessoa idosa.

Como já visto no âmbito deste trabalho, as questões relacionadas à pessoa idosa, sejam estas políticas, econômicas ou sociais se mostram num crescimento a medida em que o Brasil envelhece. Diante disso ao que se refere a forma de atendimento, as demandas sociais, os grupos de convivência se tornam para as pessoas idosas um espaço de realização, trocas de experiências de participação na sociedade. Considerando que o serviço traz benefícios à vida da pessoa idosa, trazendo à convivência em grupo, com isso elevando sua autoestima, estimulando a socialização, todo esse aparato de atividades, de inclusão, de novas amizades, essa convivência reflete positivamente na saúde mental dessas pessoas. Tal serviço, está previsto na tipificação (NOB/SUAS, 2012).

4.1.5 Saúde Mental

Existe diferentes maneiras de definir o que é saúde mental, uma vez que se trata de uma dimensão subjetiva. Em síntese, as definições envolvem habilidades cognitivas, emocionais, de comunicação e comportamentais que são desenvolvidas desde a infância, a fazer com que nos tornemos indivíduos cada vez mais capazes de enfrentar circunstâncias crescentemente complexas no decorrer da vida (Rosa; Fóz; Marques; Lopes; Tanaka, 2021, p. 18).

A maioria das pessoas, quando ouve falar o termo “Saúde Mental”, logo pensa em “Doença Mental”. Porém, a saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. Pessoas com saúde mental equilibrada, vivenciam diariamente uma série de emoções, como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração, sabendo lidar, e desenvolvendo capacidades, são capazes de enfrentar os desafios e as mudanças da vida cotidiana com equilíbrio e sabem procurar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, perturbações, traumas ou transições importantes nos diferentes ciclos da vida.

A saúde mental de uma pessoa, está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Estar bem consigo mesmo e com os outros; aceitar as exigências da vida; saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte da vida; reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário, são algumas habilidades de proteção para que sua saúde mental. Prevenindo para que essa pessoa não entre em algum sofrimento mental.

A dificuldade em conceituar saúde mental, nos traz a uma reflexão sobre até mesmo o conceito de saúde. Segundo Ávila (2003, p.74), a categoria doença, também chamada de Biomédico, quando define saúde como um estado negativo de não doença, onde restringe a atuação nesse cenário. Nesse sentido, é necessária uma perspectiva mais ampla, uma vez que “a mera definição de Saúde como ausência de patologia não basta para pensarmos no bem-estar das populações humanas” (Ávila, 2003, p. 75).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), saúde mental refere-se a "um estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza suas capacidades, lida com o estresse normal da vida, trabalha de modo produtivo e frutífero e contribui para a comunidade", ou seja, o conceito mais atual sobre saúde mental não considera apenas as incapacidades, doenças ou possíveis perdas que o envelhecimento pode acarretar, mas também as potencialidades e capacidades do indivíduo de vivenciar esta etapa, buscando preservar sua qualidade de vida.

Nesse sentido, que a Saúde Mental pode ser definida como um estado, uma expressão da vivência do indivíduo em determinado enquadre, pois se trata de um fenômeno polissêmico que deve ser compreendido enquanto fenômeno histórico-social, isto é, que depende intimamente de uma construção feita pela sociedade a respeito de o que é ou não parte integrante da definição. Esse conceito está diretamente ligado à cultura do meio em que se está inserido, e os diferentes contextos pelos quais o sujeito transita ao longo de sua vida têm interferência direta na construção de sua subjetividade, bem como de seus conflitos (Silva; Moscheta; Moura, 2019, p. 19).

Para os autores Almeida Filho, Coelho e Peres (1999, p. 100-125), saúde mental significa um socius saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais,

equidade, enfim, qualidade de vida, o conceito de saúde mental vincula-se a uma pauta emancipatória do sujeito, de natureza inapelavelmente política.

Podemos concluir que a saúde mental é determinada por um conjunto de fatores múltiplos (biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais) que estão relacionados à vida e ao bem-estar das pessoas que interagem de formas complexas e se apresentam de maneira diferente em cada etapa da vida (Azevedo, 2018; Tavares; Zancan; Carvalho; Rocha, 2011). Por exemplo, as pressões socioeconômicas contínuas são reconhecidas como riscos para a saúde mental de indivíduos e de suas comunidades.

Nesse sentido, podemos incluir o transtorno de se vivenciar um período de mais de 2 anos de pandemia, onde a vida das pessoas se transformou e não retornou como era antes. Voltamos todos com marcas de um período muito tenso, refletindo em nossas atitudes nos dias atuais.

4.1.5.1 Saúde mental e pandemia de covid-19

Quando refletimos sobre as sequelas que a pandemia nos deixou, as mudanças de hábitos que obrigatoriamente tivemos que nos submeter, nos chama a atenção como afetou a saúde mental das pessoas, alterando suas rotinas, a ponto de uma grande parcela da população, aí incluindo uma grande maioria de pessoas idosas, terem dificuldades de retomarem suas atividades, que antes da pandemia fazia parte de suas rotinas. Com isso, nos abriu a um olhar mais atento à saúde mental da pessoa idosa. É justamente agora quando começamos a retornar com mais confiança a muitos dos hábitos e interações comuns antes da pandemia, que começamos a enxergar com mais clareza quais os efeitos persistentes desse período de alto estresse na saúde do nosso corpo e mente.

Segundo a OMS (2021), pesquisas realizados entre 2020 e 2021 em vários países já indicavam um aumento nas taxas de ansiedade e depressão em adultos acima de 65 anos. Talvez por diferenças na forma como respondem ao estresse, sua personalidade, status social ou estabilidade financeira, o crescimento desses transtornos entre as idosas foi menor do que entre os jovens. Mas, ainda assim, um sinal vermelho surgiu no período da pandemia (OMS, 2021).

A saúde mental, quando nos reportamos à Pandemia de COVID-19, onde o pânico tomou conta de toda população mundial, a fragilidade do sistema de saúde se mostrou incapaz, comprometendo toda a logística de atendimento. O Isolamento social, se mostrou como uma estratégia de se evitar a contaminação, o medo da morte

eminente em todas as pessoas, a insegurança em se contaminar, alterando o cotidiano das relações humanas em razão das estratégias adotadas com o objetivo de conter a taxa de proliferação do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (Liu et al., 2020, p.4).

Com isso, através das mídias e reportagens, emergiram diversas manifestações de sofrimento mental, incluindo a potencialização deste e o aumento de situações de violência e de risco. São implicações multifacetadas e singulares que demandam múltiplos olhares da ciência e da população para sua análise, interpretação e reflexão (Liu et al., 2020, p. 5).

Segundo o autor, ainda se entende que o fato do isolamento social, tem causado impactos, como dificuldade em manter rotinas diárias e atividades de lazer, recessão da economia – repercutindo no trabalho e na renda, e prejuízos na formação presencial nos diversos segmentos educacionais.

Os reflexos sociais, econômicos e familiares (Lim et al., 2020), trazidos pela pandemia de COVID-19 em especial no público idoso, além de se constituírem o maior grupo de risco por apresentarem multimorbidades, polifarmácia e vulnerabilidades inerentes do processo de envelhecer, como a imunosenescência, apresentam também as maiores taxas de complicações, hospitalizações com necessidade de cuidados críticos e letalidade pela corona vírus (Liu et.al., 2020; Aquino et. al., 2020; Bialek et. al., 2020, p.6).

Embora haja uma preocupação para que as pessoas idosas permaneçam em casa, por apresentarem maior vulnerabilidade quando infectados pela COVID-19, níveis insuficientes de atividade física podem apresentar agravos na saúde mental e emocional nessa população. Por outro lado, a atividade física é apontada como apoio fundamental na saúde física e mental, além de promover efeitos adicionais positivos no processo de envelhecimento e em doenças associadas.

Refletindo sobre o efeito deletério que o isolamento social possa ocasionar na população idosa, faz-se necessário pensar em estratégias para realizações de atividades físicas em casa, a fim de minimizar as consequências nas saúdes física e mental de idosos durante a pandemia.

O distanciamento, por si, torna-se uma atitude favorável para alterações comportamentais dos idosos, visto que estes encontram-se mais vulneráveis aos determinantes sociais da saúde que podem favorecer o aparecimento de doenças ou agravar as pré-existentes.

Nesse sentido, as atividades que envolvem interações sociais são intervenções importantes para a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. A redução dessas práticas implica grandes desafios, sobretudo para a manutenção de uma rotina de vida sadia. Segundo a OMS (2020), entre os efeitos psicológicos que o distanciamento social pode desencadear neste grupo etário estão a insônia, o medo de ser contaminado, a ansiedade, as preocupações com os seus entes queridos e a frustração por não saber quando a situação será controlada.

Ressaltamos que as informações insuficientes e a dificuldade financeira podem contribuir para o aumento desses efeitos psicológicos. Aspectos como aumento da solidão e a redução das interações sociais são fatores de risco para vários transtornos mentais, como a depressão geriátrica. Outras consequências aos estados psicológicos são os ataques de pânico, o transtorno de estresse pós-traumático, os sintomas psicóticos e o suicídio (OMS, 2020).

5 PERCEPÇÕES DO IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA

Nesse capítulo, pretende-se trazer a pesquisa realizada nos 8 CECON (Centros de Convivência para pessoas idosas), na cidade de Ponta Grossa, no sentido de demonstrar as percepções do impacto que a pandemia da COVID-19 trouxe para saúde mental das pessoas idosas que frequentam os CECON. A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2023.

5.1 DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou dados importantes quanto a caracterização das pessoas idosas participantes dos CECON. Ao todo, foram 16 pessoas idosas de ambos os sexos, que se constituíram como usuários dos 8 CECON. A idade variou de 60 anos até 89 anos (média de idade = 65,37). A maioria do grupo entrevistado, ou seja 75%, tem de 60 anos a 79 anos (12 pessoas) e 25% dos entrevistados, de 80 anos a 89 anos (4 pessoas). Destes, 75% responderam que são aposentados num total de 12 pessoas; 17,5% responderam que recebem pensão (viúva) 3 pessoas e 7,5% recebem BPC (benefício de pensão continuada) 1 pessoa. A maioria ou 75% dos usuários têm de 60 anos a 79 anos (12 pessoas) e 25% destes de 80 anos a 89 anos (4 pessoas).

Sobre o sexo, majoritariamente feminino nos CECON, cerca de aproximadamente 10% das 240 metas repassadas aos 8 CECON pesquisados é do público masculino. Com relação ao estado civil, 60% ou 9 pessoas idosas são viúvas, 2 solteiras, 2 casadas e 3 separadas. Outras informações também pudemos observar: a maioria ou seja 87,5% moram sozinhos, têm filhos e netos, porém não colaboram com o cuidado destes; usam medicamentos diário para: hipertensão, diabetes, colesterol, ansiedade, depressão e insônia.

Na pesquisa procuramos contemplar ambos os sexos: 50% masculino e 50% feminino. Outros estudos também apontam a predominância da participação de mulheres em grupos de pessoas (Borges; Bretas; Azevedo; Barbosa, 2008; Cascaes; Falchetti; Galato, 2008; Couto *et al.* 2018; Leite *et al.* 2002; Vieira, 2013), inclusive em grupos específicos de prática de exercícios físicos (Andrade *et al.*, 2014; Benedetti, Mazo; Borges, 2012; Hortencio; Silva; Zonta; Melo; França, 2018; Silva; Carvalho, Lima; Rodrigues, 2011).

Vieira (2013, p.4) salienta que a maior representação do sexo feminino pode estar relacionada ao fato de que as mulheres costumam aderir mais facilmente a

projetos sociais, de autocuidado e saúde. Na pesquisa de Andrade et al. (2014, p.3), cujo objetivo era investigar a percepção de idosos sobre grupos de convivência, a predominância de mulheres foi explicada pela resistência masculina quanto à participação dos grupos, as mulheres casadas investigadas responderam que seus companheiros não participavam por manterem preconceitos sobre integrar grupos de pessoas idosas.

Apresentamos os resultados, de acordo Bueno (2018, p.2), com a análise do software IRAMUTEQ, em duas modalidades: análise lexical – nuvem de palavras e análise de similitude.

5.2 SOFTWARE IRAMUTEQ

O uso de um programa de computador contou com a vantagem da codificação, organização e separação das informações, o que permitiu a localização de forma rápida de todo o segmento de texto utilizado na escrita qualitativa.

Pelo método de nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, algumas palavras como: “gente e ficar” seguidamente apareceram nas falas, associadas com outras palavras para dar sentido na fala – “*a gente gosta de...; ficar bem, ficar mal...*”, não são relevantes para nossa análise. No entanto, a palavra “solidão” apareceu 76 vezes, foi a que teve maior frequência, seguida da palavra “importante e atividade”, que apareceram 65 vezes; as palavras “depressão, solidão, vida, sozinho”; as palavras “pandemia, remédio, saúde, mental, participar” apareceram 63 vezes na frequência do corpus; as palavras “CECON, melhorar, cabeça e conversar”, apareceram 62 vezes. Pode-se observar todas as palavras com maior frequência nas falas das pessoas idosas que participaram da pesquisa.

Ressalta-se que o uso do IRAMUTEQ não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los. Portanto, não conclui essa análise, já que a interpretação é essencial e de responsabilidade do pesquisador. Por conseguinte, esse material deve ser compreendido como um software qualitativo de análise de dados - léxicos - para auxiliar e complementar a análise de conteúdo.

Figura 4 - Nuvem de palavras

“pandemia”; “sozinho”; “saúde mental”, “depressão” e “remédio”, revelam os pilares fundamentais dessa discussão, lançando luz sobre as complexidades do cenário de se perceber a importância da convivência para saúde mental das pessoas idosas nos CECON.

A convergência entre a representação visual da nuvem de palavras e os padrões identificados pela análise de similitude promete fornecer uma compreensão mais holística e rica desses tópicos interconectados, delineando caminhos promissores para aprimorar práticas de atendimento, especialmente considerando os desafios impostos pela pandemia e as demandas crescentes por adaptação.

Trazemos a mostra, a perspectivas das pessoas idosas participantes dos CECON, no que se refere a saúde mental nesses espaços de convivência. A entrevista presencial se deu em dia e horário estipulado pelos profissionais dos CECON, a fim de não prejudicar as atividades já planejadas.

Após o momento de apresentações foi perguntado a estes: *POR QUE VOCÊ PROCUROU O CECON?* Ficando evidente que os termos sozinho (a), solidão e depressão são predominantes nas falas da grande maioria das pessoas, mostrando que das 16 pessoas idosas ouvidas, 75% das pessoas têm clareza desse sentimento, e com consciência buscam alternativas participando dos encontros nos CECON, para superar a situação em que se encontram; e 25% das pessoas talvez por não entenderem o objetivo da perguntas, divagaram na resposta, como demonstrado nas 4 últimas falas aqui demonstradas.

O isolamento social contribuiu muito para que as pessoas idosas se sentissem sozinhos, porém foi uma medida necessária. Nossa preocupação é a pessoa idosa se manter nessa condição, e não retomar suas atividades de antes da pandemia, aceitando passivamente, e se abstendo de buscar alternativas para retomar as atividades nos espaços de convivência.

- *Procurei porque mesmo tendo marido, me sentia **sozinha**. [...] Procurei para interagir com as pessoas, conhecer outras pessoas, aprender coisas novas, participar das atividades, passeios, festas, comemorações [...]* (entrevistado 1)
- *[...] me vi **sozinho** em casa, tenho 2 filhos que não moram aqui, fui ficando sem ter e saber o que fazer da vida, daí me indicaram vim aqui participar [...]* (entrevistado 2)

- [...] Sou **sozinho**, tive 8 filhos, mas não tenho contato com nenhum. [...] Dai vim pra cá, gosto muito de vir aqui, participo de tudo aqui é muito bom, “desanuveia” minha cabeça, me sinto melhor quando estou aqui [...] (entrevistado 3)
- [...] Faz tempo que participo, bem antes da pandemia [...] Procurei, porque estava com **depressão** e no posto de saúde me indicaram aqui [...] (entrevistado 4)
- [...] Fiquei com **depressão** muito tempo, [...]e uma vizinha me indicou vir aqui, que ia ajudar melhorar minha cabeça. (entrevistado 5)
- [...] Fiquei viúvo e aqui me ajudou a superar a **solidão** de ficar sozinho. (entrevistado 6)
- [...] Faz 20 anos que frequento aqui. Aqui não tem tempo ruim, e muito importante ter esse espaço para melhorar a nossa saúde física e mental. [...] Viver **sozinha** é muito ruim, não ter com quem conversar, a solidão vem e mora dentro da gente. Vir aqui, é viver com alegria. (entrevistado 8)
- [...] Por viver **sozinha**! (entrevistado 9)
- [...] Faz 4 anos que participo aqui, fiquei viúvo, e veio abem a pandemia. Procurei, porque estava com **depressão**, [...] me sentindo **sozinho** e muito triste. Moro **sozinho**, até esqueço da **solidão** quando estou aqui. (entrevistado 10)
- Para fazer amizade, preencher o tempo, sou viúvo e moro **sozinho**. (entrevistado 11)
- Frequento aqui há 8 anos, fiquei viúva, e procurei participar aqui, para preencher um vazio na minha vida, a **solidão** se instalou. (entrevistado 14)
- [...] Já tinha amigos que participavam aqui, fiquei viúvo, resolvi vir passar os dias com os amigos, pra não ficar **sozinho**. (entrevistado 15)

Evidências de epidemias recentes mostram que medidas de isolamento social e de quarentena estão associadas ao aumento da depressão e da ansiedade na população em geral (Wong et al, 2020, p.6). Estudos realizados no contexto da pandemia da COVID-19 corroboram com os resultados encontrados anteriormente, evidenciando aumento da prevalência de transtornos mentais na população, destacadamente nos idosos (Pecoits et.al. 2020, p.13).

Ainda, os autores reforçam que [...] o isolamento social e a solidão são riscos sérios para a saúde pública, e embora sejam subestimados, já afetavam uma porção significativa das pessoas idosas mesmo antes da pandemia, especialmente as que vivem sozinhos (Pecoits et.al. 2020, p.13). Com os efeitos da COVID-19, aumentou

ainda mais o número de pessoas idosas que estão socialmente isolados, pois, antes da pandemia, muitos deles que moravam na comunidade participavam ativamente de atividades sociais, que foram suspensas pelas medidas de restrição.

Embora 25% das pessoas não responderam pontualmente o que foi questionado, veladamente observa-se a importância e os benefícios que os CECON contribuem para a saúde mental em suas vidas.

- *Faz 42 anos que frequento aqui. Aqui não tem tempo ruim, e muito importante ter esse espaço para melhorar a nossa saúde física e mental. (entrevistado 12)*
- *Faz mais de 30 anos que frequento desde que me aposentei, [...] procurei um lugar que eu pudesse preencher o tempo e minha cabeça com coisas boas. (entrevistado 13)*
- *[...] Para distrair, é um prazer estar junto com as pessoas. (entrevistado 16)*

Podemos observar nas falas dos sujeitos entrevistados, que a solidão e depressão são categorias que aparece na maioria das falas, motivo este pela procura em participar dos CECONs. Falar de solidão não é fácil, estudos da área de saúde mental, tem procurado definições para a solidão. Dentre estes conceitos discutidos pode ser definida, como o estado de se sentir só, resultando assim em um isolamento.

A solidão é um sentimento que costuma ser penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva.

A solidão é uma criação complexa e facilmente se pode confundir com isolamento, incomunicação, abandono, entre outros. O seu significado é tão amplo e complexo que no estudo desta temática surgem dois problemas: o de estabelecer uma definição concreta e o de avaliar com objetividade a amplitude da solidão

Os sentimentos de solidão podem surgir em qualquer grupo etário, mas assumem particular relevo não só por sua prevalência, mas também por suas consequências, nas pessoas idosas, considerando que a solidão pode ser emocional, quando a ausência de um apego emocional próximo, enquanto a solidão social pode significar a ausência de uma rede de suporte social do indivíduo e vínculos familiares e comunitários fragilizados.

Segundo Gomes, António Maspoli de Araújo (2001, p.21), em termos psicológicos, um melhor conceito de solidão deve considerar pelo menos os seguintes

aspectos: falta de significado e objetivo de vida; reação emocional; sentimento indesejado e desagradável; sentimento de isolamento e separação e deficiência nos relacionamentos. Neto (2000, p. 6) a solidão constitui um lado perturbante da atração. Afirma ainda que se trata de uma experiência dolorosa que se tem quando as relações sociais não são adequadas.

A solidão é um sentimento que costuma ser penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva.

Mcnnis e White (2001, p 9) referem que os idosos estão especialmente vulneráveis a sentimentos e estados de solidão, devido ao seu declínio da sua saúde física, que os força ao isolamento social. Além destas, também a perda de familiares próximos e a proximidade da morte, contribuem para esta vulnerabilidade.

Os sentimentos de solidão podem surgir em qualquer grupo etário, mas assumem particular relevo não só por sua prevalência, mas também por suas consequências, nos adolescentes e idosos, de acordo com dados científicos.

Estudos realizados com pessoas idosas destacam que a tristeza é o fator que mais contribui para a solidão. Outros fatores diretos que contribuem para a solidão na velhice e devemos ficar atentos são: A viuvez; A saída dos filhos de casa (o que caracteriza o fenômeno do ninho vazio); luto; A depressão que pode causar impacto na morbidade, mortalidade e qualidade de vida das pessoas idosas; A ausência de entes queridos, que na gerontologia é denominado como abandono social e vínculos afetivos familiares e comunitários rompidos; Sentimento de vazio interior; Isolamento social devido a COVID-19. O idadismo presente no mercado de trabalho; Processo de aposentadoria não planejada; Problemas socioeconômicos.

Difícil pesquisar e alcançar conclusões sobre a solidão, um fenômeno que se expressa como sentimento, que só se materializa e revela através das expressões do corpo, gestos, fala e silêncios variáveis e múltiplas como são as pessoas e suas idades. Por isso mesmo, cabe à sociedade, em suas várias instâncias, tentar conhecer as pessoas idosas e preservá-las em sua dignidade, e ao Estado protegê-las e garantir seus direitos legais.

A família e a rede de suporte social da pessoa idosa também têm um papel de extrema importância no combate à solidão, uma vez que a sua presença faz com que o indivíduo idoso se sinta mais pertencente aquele ciclo e mais acolhido. Dentro desses casos a frequência do sentimento de solidão é menor.

Em pessoas acima dos 60 anos, os riscos de desenvolver depressão aumentam porque são muitos os fatores que favorecem um quadro depressivo. É nessa fase da que as pessoas passam pelas mudanças sociais mais significativas: perda de amigos, parentes e cônjuges, aposentadoria – que desencadeia um sentimento de inutilidade, doenças que começam a surgir, perda de autonomia e mobilidade, mudança brusca na própria autoimagem.

Outros fatores mais complexos também tendem a surgir após os 60 anos. Além da solidão, da perda da vitalidade e da autonomia, as dúvidas e angústias da juventude aparecem para “cobrar”. Casei com quem eu gostaria? Escolhi bem minha profissão? Será que eu deveria ter ido por um outro caminho? Deveria ter sido um pai, ou uma mãe, melhor? Questionamentos que podem gerar um sentimento negativo em muitos idosos, que talvez não estejam preparados para lidar com essa passagem de tempo em uma nova configuração de vida.

De forma geral, a depressão atinge os idosos de duas formas específicas: aqueles que já tiveram quadro depressivo em algum momento da vida, tratado ou não e entram na idade avançada com depressão; e aqueles que desenvolvem a doença somente nessa fase, justamente pelos fatores relacionados ao envelhecimento e já mencionados. No segundo caso, o catalisador, geralmente, é a perda do seu papel social, fazendo com que o idoso se sinta menos integrado ao meio, menos útil para a família e para a própria sociedade.

Nesse sentido, comungamos com Previato (2019, p.2), quando destaca que as atividades no CECON, com [...] o grupo de convivência de idosos se caracteriza por atividades de lazer, como brincadeiras, danças, atividades manuais e passeios, que produzem satisfação nos participantes, pois permitem troca de afetos, socialização e construção de vínculos, além de possibilitar a autonomia na escolha do que querem viver, o que permite o protagonismo dos idosos [...]. Ainda, apontam para a potência desses espaços como dispositivos educativos, de formação, trazendo novas perspectivas de inclusão e acesso à novas atividades laborais, por ex. participação em feiras de artesanatos, gastronômicas, culturais. (Previato, et. al, 2019, p.3).

Na sequência da entrevista, foi questionado as pessoas idosas sobre a *IMPORTÂNCIA DA SUA PARTICIPAÇÃO NESSAS ATIVIDADES PARA SUA SAÚDE MENTAL*, temos o seguinte:

- *É muito importante. “mente vazia, oficina do diabo”. Aqui fazemos atividades manuais, danças circulares, a gente se mexe, dá risada, joga conversa fora, aprende muita coisa, conhece pessoas que vem aqui falar pra gente, como você [...] (entrevistado 1)*
- *[...]É bom saber que tem pessoas que olham e se preocupam com a gente. A gente se sente valorizada, voltamos outra pessoa pra casa, renovada, com a cabeça limpa e leve! [...] (entrevistado 2)*
- *[...] Foi muito bom, me ajudaram a recomeçar a vida. Devagar, mas fiz amizades e venho aqui, participo dos encontros, das atividades, e sinto falta quando fico em casa. [...]Acho que, se não viesse aqui, já tinha me entregado na vida, não é fácil a solidão! (entrevistado 3)*
- *[...] É muito importante, eu sem ir no CAPS, preciso de interagir, conversar, fazer alguma coisa pra ocupar minha cabeça. [...]E pra cabeça, alivia nossa menta participar aqui. (entrevistado 4)*
- *[...] É muito importante. Ajuda o remédio fazer efeito. [...] tudo isso ajuda pra que minha saúde mental melhorar e eu retomar minha caminha, que não é fácil ser sozinha. A solidão na velhice dói! (entrevistado 5)*
- *[...] É muito importante, eu estava num buraco. Graças a vir aqui que consegui reagir. [...] melhorar nossa saúde mental. A depressão e a solidão mata a gente. (entrevistado 6)*
- *[...] É muito importante. Aqui a gente esquece dos problemas, da depressão e a solidão não existe mais. (entrevistado 7)*
- *[...] É muito importante. Aqui a gente não se sente sozinha, fazemos amizades para fora do CECON, saímos, fora daqui. [...] É muito importante enfrentarmos a solidão da vida. (entrevistado 8)*
- *[...] É muito importante ter esse espaço de convivência para melhorar a saúde física e mental. A solidão vai embora. (entrevistado 9)*
- *[...] É muito importante. [...]Aqui é a única coisa boa que tenho na vida. (entrevistado 10)*
- *[...] É muito bom participar aqui. Participo com os colegas, fazemos caminhada, tudo isso ajuda pra que minha saúde mental. [...] não é fácil viver sozinho. A solidão chega e fica. (entrevistado 10)*

- [...] *É muito importante. Gosto de conversar. [...]me sinto muito bem aqui, nem parece que tenho toda essa idade. (entrevistado 11)*
- [...] *É muito importante. ter esse espaço de convivência para melhorar a saúde física e mental. Aqui não tem solidão, temos muitos amigos. (entrevistado 12)*
- [...] *É muito importante. É a único compromisso que tenho. Aqui eu converso um pouco, dou umas risadas, até esqueço da solidão da minha vida. Aqui é a única coisa boa que tenho na vida. (entrevistado 13)*
- [...] *É muito importante. Cheguei bem depressiva, até um namorado arrumei aqui. Vivo mais alegre, tomo remédio para depressão e ansiedade, mas aqui complementa minha vida. (entrevistado 14)*
- [...] *Todos não vivemos sozinho! Aqui conversamos com amigos. É conselheiro. A gente se diverte, dança, passeios. (entrevistado 15)*
- [...] *Vir aqui, ativa a memória. [...] aqui é minha família, aqui não estamos sozinhos, não tem solidão. (entrevistado 16)*

Comprovadamente o SCFV realizado nos CECON, é de grande importância para essa população idosa, principalmente no sentido de se ter um espaço físico de referência, onde o sentimento de pertencimento se mostra evidente nas falas dos sujeitos. A ideia de se pensar em alternativas para propor atividades as pessoas idosas, vem de longa data, porém a reorganização dos serviços, unificando em todo o território proposta na tipificação socioassistencial é mais recente. Serviço esse, extremamente necessário, observando a satisfação na participação das pessoas idosas, conforme suas falas na pesquisa.

O centro de Convivência para pessoas idosas é um local que além de proporcionar a emancipação humana, prevenir o isolamento e a exclusão social é um ambiente no qual os idosos podem interagir uns com os outros, compartilhar as suas experiências, além de obter um envelhecimento ativo e saudável, com isso uma melhora na sua saúde mental.

Segundo Veras (2005, p.10), o Centro de Convivência pode proporcionar aos idosos um motivo para sair regularmente e uma oportunidade de contato social, tornando-se um local para atividades de lazer e educação profissionalizante e cultural, que tanto servem para valorizar o idoso como cidadão quanto para desmistificar preconceitos e estereótipos que circundam a velhice e, assim, construir novas possibilidades para reelaborar a vida.

Na sequência da entrevista, foi questionado aos entrevistados quais as *PERCEPÇÕES DO IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL NA SUA PARTICIPAÇÃO DAS ATIVIDADES DO CECON?*

- *[...] A pandemia foi um período muito difícil, [...] quando passou e pudemos ir retomando a vida, logo que abriu aqui voltei, [...] aqui é o melhor remédio para depressão, mesmo com restrições no início, realizamos algumas atividades que foi aliviando toda aquela tristeza, e hoje, sei que aqui pra mim é o melhor lugar, tento participar de todas as atividades que tem aqui, e com isso ajuda a limpar minha cabeça de pensamentos tristes, e não deixo o barco cair. (entrevistado 1)*
- *[...] A pandemia foi muito triste, fiquei sozinho, sem esposa, sem poder sair nem pra comprar comida. A gente fica perdido, não sabe como recomeçar. [...] Depois que vim aqui, parece que as coisas foram se ajustando, [...] parece que clareia a cabeça da gente, me encaminharam no posto, consultei e uso remédio para depressão. (entrevistado 2)*
- *[...] A pandemia confinou os velhos em casa. Nossa cabeça virou pro avesso, sem atividade e sem remédio. A solidão é muito ruim. O CECON preenche um espaço na nossa vida e a cabeça funciona melhor. (entrevistado 3)*
- *[...] A retomada das atividades, foi lenta, ainda estávamos com muito medo. Mas com certeza, a pandemia mostrou um problema que nos velhos sentimos bastante, ficar sozinho, ninguém enxerga a pessoa idosa, nem a família. (entrevistado 4)*
- *[...] Quem não era doente da cabeça, com a pandemia ficou. [...] depois que vim para o CECON e me dei conta que parece tudo muito estranho, parece que tive que aprender a viver, e aqui recebemos todo o apoio e acolhimento que precisamos. (entrevistado 5)*
- *[...] A COVID-19 acabou com a nossa vida. Ficamos com muito medo de morrer, e na volta percebemos que muitos amigos se foram. A COVID-19 modificou a nossa vida, não voltou da mesma maneira como éramos. (entrevista 6)*
- *[...] Quando voltou as atividades aqui no CECON, foi um alívio na minha vida. Precisei tomar remédio para dormir, e até hoje as vezes tomo. [...] Foi bem difícil. Agora não! Aqui as amizades voltaram, é muito importante para minha saúde mental este espaço aqui, Amo vir aqui! (entrevistado 7)*
- *[...] Estava tomando remédio para depressão e para dormir, depois que as atividades aqui no CECON voltaram, depois da pandemia, fui melhorando, hoje so*

tomo remédio para dormir, para depressão não tomo mais. [...] Me sinto muito bem, tenho várias amigas, que me fazem companhia, que conheci aqui, e assim vamos levando a vida com mais alegria. (entrevistado 8)

- *[...]Tomo remédio para depressão, acho que quando venho aqui no CECON, me sinto melhor, mais leve, a tristeza vai embora por um tempo. [...] A pandemia piorou muito a minha saúde mental, agora está melhor. (entrevistado 9)*

- *[...] A retomada das atividades, foi devagar, mas muito boa pra saúde mental. [...] minha esposa faleceu antes da pandemia. Minha filha veio morar comigo, estava com depressão, e ela perdeu o marido de COVID-19. [...] Hoje me sinto muito melhor, tendo aqui pra vir e interagir com os colegas. Até esqueço da solidão. (entrevistado 10)*

- *[...] A pandemia levou vários conhecidos, que vinham aqui no CECON, até hoje penso naqueles que se foram. [...] neste ano que voltei participar aqui, e acho que é muito bom para minha saúde mental. (entrevistado 11)*

- *[...] A pandemia deixou muito medo nas pessoas. Quando voltamos com as atividades aqui, muitas pessoas tinham receio de vir, hoje em dia, graças a Deus, estamos nos reunindo toda semana, melhorou nossos vínculos, amizades, e nossa saúde mental está cada vez melhor. (entrevistado 12)*

- *[...] Tomo remédio para depressão e ansiedade, quando venho aqui no CECON, até minha aparência muda, me sinto mais bonita, venho cheia de vontade. Participo das atividades físicas, canto, seresta, me sinto muito bem, esqueço da depressão, da solidão, por esse motivo que participo também no CECON da Vila Borato, para não me sentir sozinha. A pandemia agravou ainda mais nossa solidão, depressão, e não voltou como era antes, até as amizades não ficaram como era antes da pandemia. (entrevistado 13)*

- *[...] A COVID-19 foi muito triste, perdi um filho bem no começo. Ficou muito difícil pra todo mundo recomeçar. [...] A vida não voltou como era, nem as amizades são as mesmas. (entrevistado 14)*

- *[...] Depois da pandemia mudou tudo para pior, perdi muitos amigos, a tristeza tomou conta. (entrevistado 15)*

- *[...] Senti muita falta de tudo, não via nem a família. E Hoje, parece que as coisas estão mudadas. Feliz daquele que pode vir aqui no CECON. Amo isso aqui! (entrevistado 16)*

Foi unânime nas falas, ou seja, 100% dos entrevistados, que a pandemia de COVID-19 comprometeu substancialmente a saúde mental das pessoas idosas frequentadoras do CECON. Nos relatos observa-se a dificuldade em que o isolamento social, o medo da morte, a falta de convivência com a família e outras pessoas modificou o psicológico dessas pessoas.

Por outro lado, mostra a importância desses espaços na vida das pessoas, no sentido de proporcionar um envelhecimento bem-sucedido e um conjunto de propostas que contemplam a integralidade na atenção a pessoa idosa, primando pela busca ponderada da autonomia e independência nessa fase da vida através do atendimento às suas necessidades básicas perpassando a instrumentalização para a participação política e a desconstrução de estereótipos que tolhem o exercício de seus direitos fundamentais.

Dentre os efeitos psicológicos que o distanciamento social pode desencadear neste grupo etário estão a insônia, o medo de ser contaminado, a ansiedade, as preocupações com os seus entes queridos e a frustração por não saber quando a situação será controlada. Ressalta-se que as informações insuficientes e a dificuldade financeira podem contribuir para o aumento desses efeitos psicológicos (Candore, et al. 2019, p.4).

Aspectos como aumento da solidão e a redução das interações sociais são fatores de risco para vários transtornos mentais, como a depressão geriátrica (Fiorillo, 2020, p.7). Segundo Pereira (2020), outras consequências aos estados psicológicos são os ataques de pânico, o transtorno de estresse pós-traumático, os sintomas psicóticos e o suicídio. Em contrapartida, para Costa (2016, p. 9), o bem-estar psicológico pode ser potencializado, a partir do momento que as pessoas idosas são estimulados, mesmo que em suas residências, a realizarem algumas atividades físicas, atividades de memória, assim como aproximar-se com a realidade virtual, como processo de educação continuada, através do uso do storytelling.

Por isso, é importante identificar as condições biopsicossociais de cada idoso, além de realçar as suas vulnerabilidades, no sentido de promover estratégias que possam contribuir para uma senescência ativa. Dentre as estratégias, Costa (2016) se refere a utilização dos exergames, como modalidade de atividade física, que se mostrou como uma alternativa terapêutica importante no contexto de pandemia pela COVID-19.

Solicitamos uma *AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO CECON, PARA SUA SAÚDE MENTAL*, temos o seguinte:

- *[...]Como eu falei, aqui é o remédio para espantar a depressão! O ar aqui é outro, a energia desse lugar contagia o coração e a nossa mente. (entrevistado 1)*
- *[...] Como eu falei, aqui é o remédio para espantar a depressão! (entrevistado 2)*
- *[...] Aqui remédio para espantar a depressão! Graças a Deus, existe lugar como esse. [...] Ainda bem que tem este lugar aqui para nos idosos. (entrevistado 3)*
- *[...]Indico pra todo mundo que pergunta. Não posso mais ficar sem vir aqui. (entrevistado 4)*
- *[...] As atividades são bem importantes para nossa saúde mental, conseguimos dormir melhor [...]. (entrevistado 5)*
- *[...]Ainda bem que tem este lugar aqui para nós idosos. Vc cria um compromisso com os colegas, com as atividades, isso ocupa a mente. Pra mim o CECON é viver bem! (entrevistado 6)*
- *[...]A minha saúde mental melhorou bastante. [...] ajuda a preencher minha vida. (entrevistado 7)*
- *[...] Vir aqui toda semana, deixa a vida mais leve, é bom para saúde mental. (entrevistado 8)*
- *[...] É muito importante, vir aqui para passar o dia, descontraí a mente. (entrevistado 9)*
- *[...] A minha saúde mental melhorou bastante, vir se divertir que é o melhor remédio para depressão. (entrevistado 10)*
- *[...]Aqui é o único lugar que temos com muitas atividades. [...] Sinto muita falta quando não posso vir aqui. Faz mal pra minha saúde mental, nem consigo dormir. (entrevistado 11)*
- *[...] Ajudou a compreender o luto, me trouxe a vontade de viver. (entrevistado 12)*
- *[...] Aqui é o remédio para depressão para solidão, se torna uma família quando a nossa não aparece! (entrevistado 13)*
- *[...] Muito boa, o idoso merece ter um lugar de lazer, para esquecer a tristeza. Ter o que fazer. (entrevistado 14)*

Se por um lado celebramos a conquista da longevidade, por outro, é necessário atentar para a garantia das condições necessárias para que a pessoa

idosa viva dignamente, pois o velho de hoje revela a condição humana futura para os homens do presente, que serão os velhos de amanhã, do futuro. Assim, não basta, apenas, alcançar anos a mais de vida, é preciso vivê-los com qualidade. As proposições em torno da política de assistência, quando se refere à pessoa idosa são muito boas, porém, por vários motivos econômicos, políticos, burocráticos, não se conseguiu ainda a sua implementação total. Ainda assim, é um ganho na vida dessas pessoas, com o pouco que têm, são infinitamente gratas.

Finalizando a entrevista, solicitamos aos entrevistados “*UMA SUGESTÃO PARA MELHORAR OS SERVIÇOS OFERECIDOS PARA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO*”, tivemos o seguinte:

- *[...]Não tem o que reclamar, tudo que elas fazem aqui é muito bom, principalmente pra ocupar nossa cabeça. Talvez a visita de psicóloga, uma vez por mês para fazer uma conversa, ouvir algumas pessoas meio depressivas, ou que estão por alguma dificuldade, seria ótimo! Também realizar mais passeios, viagens, que antes a prefeitura proporcionava mais, agora quase que nunca conseguimos sair.* (entrevistado 1)

- *[...]Tudo que elas fazem aqui é muito bom, principalmente pra ocupar nossa cabeça. Realizar passeios, nós vamos no CECON Nova Russia quarta feira, é muito bom interagir com outras pessoas, fazemos mais amizades, com outro homens, antes a prefeitura proporcionava mais, agora quase que nunca conseguimos sair.* (entrevistado 2)

- *[...]Fazer mais passeios na cidade.* (entrevistado 3)

- *[...]Seria muito importante ter atividade todos os dias para ocupar a rotina das pessoas idosas e melhorar cada dia nossa saúde mental. Também 1 médico uma vez por mês para fazer uma avaliação nossa e 1 psicóloga para conversar.* (entrevistado 4)

- *[...]Eu não tinha nada disso aqui, não posso reclamar e nem pedir mais nada, tudo que tem aqui é muito bom pra minha saúde mental, me fez um bem danado participar aqui do CECON.* (entrevistado 5)

- *[...]Sugiro que volte as atividades como antes da pandemia. Como era no tempo da FAPI, era ainda melhor.* (entrevistado 6)

- *[...]Realizar mais passeios, viagens é muito gostoso, nem que precise cobrar um pouquinho, vamos juntando um tempo, para podermos passear.* (entrevistado 7)

- [...]Deveria ter atividade todos os dias, para preencher a solidão que sinto sozinha. (entrevistado 8)
- [...]Antigamente tinha almoço aqui, hoje elas trazem só um lanche. Seria muito bom ter almoço aqui pra nos. (entrevistado 9)
- [...]Poderia abrir mais de uma vez por semana, acho que todos iam gostar. (entrevistado 10)
- [...]A Prefeitura deveria ajudar financeiramente, para podermos realizar passeios, viagens como antigamente fazíamos. É um remédio para depressão e solidão. (entrevistado 11)
- [...]Poderia ter pelo menos uma vez por mês, uma reunião de todos os CECONs, para ampliarmos nossas amizades, interagir com as outras pessoas. (entrevistado 12)
- [...]A prefeitura ajudar para realizar mais passeios como era com a FAPI. (entrevistado 13)
- [...] Tirar a prefeita. Ela não enxerga a pessoa idosa, ainda não ajuda em nada os CECON, precisamos de passeios, e nem o transporte ela fornece. (entrevistado 14)
- [...] Uma reforma no telhado, manutenção no salão, não temos luz, nesse calor fica insuportável realizar os encontros aqui. (entrevistado 15)

De um modo geral, as pessoas idosas estão bem satisfeitas com a participação das atividades nos CECON, melhorar? Temos a certeza sim! Se por um lado celebramos a conquista da longevidade, por outro, é necessário atentar para a garantia das condições necessárias para que a pessoa idosa viva dignamente. O Estado tem o dever de garantir o que está previsto na tipificação dos serviços socioassistenciais na melhoria dos atendimentos nos CECON.

5.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em qualquer estudo, existem várias limitações que podem impactar a validade e a generalização dos resultados. Reconhecer e discutir essas limitações é uma prática crucial para interpretar os achados e orientar pesquisas futuras. A limitação deste estudo se refere à coleta de dados, delimitação do grupo de participantes, tanto da pesquisa documental com pouco material publicado referente as percepções do impacto da COVID19 na saúde mental de pessoas idosas participantes em Centros de Convivência; quanto as entrevistas com os participantes, a maior fragilidade, foi a de entendimento cognitivo, para que as respostas não ficassem rasas, no sentido de

obter mais informações a serem analisadas, para contemplar os objetivos da pesquisa.

5.5 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Esperamos que este estudo contribua no campo de futuras pesquisas acadêmicas científicas, pelo seu caráter interdisciplinar dando suporte no referencial teórico em todas as áreas do conhecimento, seja pela globalização ou pela necessidade de conhecer novas dimensões subjetivas do processo do envelhecimento, do olhar à pessoa idosa pertencendo e participando da sociedade como cidadão de direito e instigando para novas inserções na área do envelhecimento, pois é fato que é uma população crescente mundialmente.

Mediante a relevância do tema estudado e seus respectivos resultados, e com base na necessidade de ações que visem o maior acesso às informações relacionadas ao envelhecimento, esperamos que este estudo contribua na criação, implementação, na orientação de políticas públicas que realmente sejam direcionadas às pessoas idosas do município de Ponta grossa.

6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve por objetivo investigar as percepções do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes dos Centros de Convivência do município de Ponta Grossa/PR.

O estudo realizado, evidenciou a situação de vulnerabilidade social vivenciada pela pessoa idosa, no Brasil durante e após o período de pandemia, observado claramente pelas falas dos sujeitos, quanto esse episódio somado às medidas de segurança e isolamento social interferiu na saúde mental dessas pessoas. Entendemos que a sociedade deve se preparar para atender as necessidades da pessoa idosa, pois o aumento na expectativa de vida e, conseqüentemente, da quantidade de indivíduos em idade avançada não foi acompanhado pela criação de políticas públicas eficazes com vistas a proporcionar uma condição de vida, principalmente com foco na saúde mental para esse seguimento populacional.

Verificamos ainda, que pandemia afetou negativamente a rotina familiar e as atividades de lazer de todas as pessoas, principalmente das pessoas idosas. Faz-se necessário a adoção de ações e estratégias voltadas para a minimização e/ou reversão dos efeitos negativos atrelados a fatores socioeconômicos e psíquicos dessas pessoas idosas. Neste sentido, o CECON têm papel fundamental na vida dessas pessoas, proporcionando além do lazer, várias outras atividades com a intenção de fortalecer os vínculos com a comunidade e socialização; a ampliação da rede de apoio pelos vínculos das amizades, o que conseqüentemente pode melhorar a saúde mental. de melhorar sua saúde mental.

A melhora na saúde psicoemocional é constantemente relatada pelos usuários durante as reuniões realizadas como rotina no centro de convivência, com isso podemos observar o quanto é importante esse tipo de assistência à saúde mental. Pois melhorando o psicoemocional dos usuários podemos contribuir para uma melhor inserção destes na comunidade. E a implantação desse tipo de espaço contribui para uma desmistificação dos preconceitos com relação ao comprometimento mental, além de prevenir uma ocorrência de novas crises.

Vale ressaltar ainda, que esta pesquisa revelou que o isolamento social e outras medidas de segurança imposta pela pandemia de COVID-19, afetaram substancialmente a saúde mental dessas pessoas, interferindo nas suas rotinas nos dias de hoje. Como se observa nas falas, muitas delas apresentam transtornos

depressivos, de sono, ansiedade, relatando que depois da pandemia os problemas apareceram.

Temos um arcabouço real de legislação de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, porém ainda há a necessidade de se legitimar a efetivação de muitas das leis já existentes, para que essa população crescente mundialmente, tenha o direito estabelecido na CF/88 que é o direito de envelhecer com dignidade. Nessa esteira, incluímos os Centros de Convivência que são os espaços previstos na tipificação do SUAS, onde essas pessoas idosas são estimuladas a participarem dos grupos, assim, minimizando possíveis sentimentos de solidão, e exercendo o direito previsto na legislação que é o da convivência social.

Considerando que os Centros de convivência proporcionam uma melhora indiscutível na saúde mental dessas pessoas, verificamos a insuficiência desses espaços, não conseguindo atender a demanda, nesse sentido, através das políticas públicas, precisa com urgência criar pautas de discussões e olhar pela população idosa que está sem alternativas de atendimento, contrariando o que está previsto na legislação.

Recomendamos a todos que cuidem do seu processo de envelhecimento, mantenham-se ativos para conhecer novas pessoas, fortalecendo seus vínculos e tentando utilizar os recursos de comunicação para ir mantendo contato com os seus entes queridos, pois ao combater a solidão, você estará cuidando da sua saúde para uma maior longevidade e melhor qualidade de vida. Se atentem também às dicas que foram mencionadas para estratégias de resiliência. Desejamos uma longevidade cheio de significados para todos.

Tendo finalizado este percurso, que resultou na dissertação aqui apresentada, esperamos que a leitura deste estudo seja prazerosa, mas também produtora de incômodos e desconfortos, e que esses incômodos transformem-se em ações de cunho institucional, político e social, e deslocamentos que estimulem a conversa e contribuam para um entendimento crítico acerca da saúde mental das pessoas idosas participantes dos CECON de Ponta Grossa-Pr, bem como apresentem caminhos possíveis para a identificação e enfrentamento dos fatores associados aos transtornos mentais comuns nesta fase da vida.

Diante de uma sociedade que está em constante envelhecimento é de suma importância a ampliação dos estudos e referenciais que dêem visibilidade a questão do envelhecimento na perspectiva de discutir formas de sensibilizar o poder público,

a sociedade e a família quanto à responsabilidade que têm de garantir o direito à vida com dignidade e bem-estar.

O presente estudo pautou-se em Investigar as percepções do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes em Centros de Convivência no município de Ponta Grossa/Pr. Como resultado do trabalho desenvolvido com as pessoas idosas é de importância inquestionável e constitui relevante alternativa para a socialização e/ou ressocialização, melhoria da qualidade de vida e redefinição de seu lugar na sociedade, conseqüentemente melhorando sua saúde mental, contudo é necessária uma discussão mais efetiva a respeito, no sentido da ampliação dos serviços, assim conseguindo abarcar toda a demanda idosa existente no município.

Quando se refere as percepções do impacto da Covid-19 na saúde mental dessas pessoas idosas, fica claramente demonstrado, como afetou a rotina diária das mesmas, suas mobilidades, demonstrando também a insegurança que todo processo gerou, dificultando a retomada da vida, afetando visivelmente a saúde mental dessas pessoas idosas. Por outro lado, comprovamos a importância da participação nos CECON na melhora da qualidade de vida, conseqüentemente melhorando a saúde mental dessas pessoas.

No que tange a interação social, os grupos de convivência são de grande relevância, visto que pode proporcionar ao idoso envelhecer com qualidade de vida, evitando o isolamento e promovendo a socialização entre idosos e também deve desenvolver atividades envolvendo ainda a família e a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.; MAGALHÃES, I. Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e020005, 17 ago. 2020. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/774/675> Acesso em: 05 Set 2023.
- ARMITAGE, Richard; NELLUMS, Laura B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104160/> Acesso em: 20 Mar 2021.
- AZEREDO, Z. A. S., AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 19(2), 313-324. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085> Acesso em 05 mai. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7105754/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977.Análise de conteúdo. Lisboa edicoes 70 225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7105754/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977.Análise_de_conteudo_Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf) Acesso em 25 mar. 2023.
- BARROSO, S. M., BAPTISTA, M. N., ZANON, C. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. P. 26-37. 2018. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp26> Acesso em 25 mar. 2023
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2018.
- BERZINS, M. A. V. S. **Violência institucional contra a pessoa idosa: a contradição de quem cuida**. 2009. Tese (Doutorado em Saúde pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- BRAGA, V. A. S. Uma revisão integrativa. **Rev. bras. Geriatria e gerontologia**. vol.20 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091> Acesso em 11 jun. 2023.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. Brasília: MDS. 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p.
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em: 30 mai. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 3.646, de 2019, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente**. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de julho de 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**, Brasília- DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. “**Saúde mental no trabalho**” é tema do Dia Mundial da Saúde Mental. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-sau%20de-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/#:~:text=De%20acordo%20com%2%200a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,a%20aus%C3%Aancia%20de%20doen%C3%20A7as%20mentais> Acesso em: 12 mai. 2023.

BRAVALHIERI, A. A. V.; OLIVEIRA, R. N.; BATISTON, A. P.; SOUZA, P. A. B.; CHRISTOFOLETTI, G. Impact of social isolation on the physical and mental health of older adults: a follow-up study at the apex of the Covid-19 pandemic. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2022. P. 279-284. **Dement Geriatr Cogn Disord**. 2022; 51(3):279-284. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000525661>. Acesso em: 25 jul. 2023

CACHIONI, M. Universidades da Terceira Idade: das origens à experiência brasileira. In: NERI, A.; DEBERT, G. (Org.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999, p. 141-178.

CADORE, E. L.; ASTEASU, M. L. S.; IZQUIERDO, M. Multicomponent exercise and the hallmarks of frailty: Considerations on cognitive impairment and acute hospitalization. **Exp Gerontol**. 2019; 122:10-14.

CANOAS, C. L. **A condição humana do velho**. São Paulo: Cortez, 1985.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CENEVIVA, W. **Estatuto do idoso, constituição e código civil: a terceira idade nas alternativas da lei. A terceira idade**. São Paulo, v. 15 n. 30, p. 7-23, maio 2004. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/34b3bf5f-02ce-4c43-85e7-2dc83ba8a467.pdf Acesso em: 2 mai. 2023

CLAIR, V. A. W., NEVILLE, S., FORSYTH, V., WHITE, L. NAPIER, S. Integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa/New Zealand. **Australian Journal on Ageing**, p. 114-123. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12379>. Acesso em: 10 jun. 2023.

COSTA, N. P.; POLARO, S. H. I.; VAHL, E. A. C.; GONÇALVES, L. H. T.; Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing. **Rev Bras Enferm**. 2016

DARDENGO, C. F. R; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, 8 maio 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923> Acesso em: 21 mai. 2023.

DESLANDES S.; MINAYO, M. C. S. (org.) **Caminhos do Pensamento? Epistemologia e Método**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz. 2013.

ELIAS N. **A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2001.

FIORILLO, A. Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network. **European Psychiatry**, 2020.

FJELLAND, R. GJENGEDAL, E. (2009). No vento da mudança – Lidando com isso do jeito do ancião. **Jornal escandinavo de ciências do cuidado**, p. 334–340. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00628.x>. Acesso em: 10 jun. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (BRASIL). **O que é uma pandemia**. 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 09. ago. 2022.

GALVAN, F.; ZANATTA, M. L. A. L. **A proteção dos direitos sociais e garantias constitucionais na fragilidade de idosos em vulnerabilidade social**. Trayectorias Humanas Trascontinentales, Limoges, n. 5 p. 136-147, maio 2019. Disponível em: <https://www.unilim.fr/trahs/1465> Acesso em: 21 mai. 2023.

GOMES, A. **Solidão: uma Abordagem Interdisciplinar pela Ótica da Teologia Bíblica Reformada**. Mackenzie. São Paulo. Disponível em: www.Kackenzie.br/fileadmin/mandenedora/CPAJ. Acesso em 12 set. 2023.

GRAMSCI, A. **A concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

IRIGARAY, T. Q; et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p. 544-551, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/NRPqNTFCchMTKkTgkQ3KBqsN/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 mai. 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, SGARBIERO, M.; C. R.; BOURGUIGNON, J. A. (Org.). **Pesquisa em Ciências Sociais: interfaces, debates e metodologias**. 1 ed. Ponta Grossa: Todapalavra Editora, 2012. v. 500. 214p.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1107-1111, 2008

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2003.

LEANDRO-FRANÇA, C., MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: Conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, p. 318-329. 2014. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>. Acesso em: 05 mai.2023.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(2). 2020.

MCNNIS, G. E WHITE, J. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. **Archives of Psychiatric Nursing**, p.128-139. 2001.

MENDES, E. V. **O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/2021/05/05/> Acesso em: 25 mai. 2023.

MERRIAM, S. B. TISDELL, E. J. **Pesquisa Qualitativa: Um Guia para Projeto e Implementação**. John Wiley Filhos. 2015.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe**. (Tradução JSM. Werneck). São Paulo. Aleph; 1999.

MINAYO, M. C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo, Hucitec, 2008. 407p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. ed.14 São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: <https://livrogratuitosja.com/wpcontent/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENTO-ATUALIZADO.pdf> Acesso em: 10 jun. 2023

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.; GOMES, R. **Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes. 32 ed. 2012.

NERI, A. L.; FREIRI, A. S. **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papyrus; 2000.

NERI, M. **FGV Social analisa os impactos sociais do COVID-19 sobre o grupo mais vulnerável: os idosos**. FGV Social. 2020. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Pesquisa-Covidage-FGV-Social-Marcelo-Neri.pdf> Acesso em: 20 mai. 2023

OLIVEIRA, R. C. S; SCORTEGAGNA, P. A; OLIVEIRA, F. S. **O envelhecimento e a velhice: teorias, demografia e política**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. 2020. **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 28 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Alerta Epidemiológico: Complicações e sequelas da COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf> Acesso em: 10 mai. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevention of mental disorders - effective interventions and policy options. **A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht**. Genebra: Author. (2004). Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf Acesso em: 10 jun. 2023

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Saúde mental do idoso**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acesso em: 10 jun. 2023

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Organization**. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 15 mai. 2023.

PAPALEO, M. N. **O Estudo da Velhice no Século XX: História, Definição de Campo e Termos Básicos**. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan S. A, 2002.

PECOITS, R. V.; ROSA, A. A. S.; PERUZZO, J. V.; FLORES, M. C.; GEHLEN, M. c.; MORELLO, M. S.; SOARES, R. G. L.; CORREA, S. P. E.; MURAKAMI, T. I. S.; LUMERTZ, V. S.; SCHNEIDER, R. H. O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da covid-19. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 65 (1): 101-108, jan.-mar. 2021. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20322/2/O_impacto_do_isolamento_social_na_sade_mental_dos_idosos_durante_a_pandemia_da_Covid19.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

PEDROSA, A. L.; BITENCOURT, L.; FRÓES, A. C. F; CAZUMBÁ, M. L. B.; CAMPOS, R. G. B.; BRITO, S. B. C. S. et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the Covid-19 Pandemic. **Front Psychol**. 2020.

PEREIRA, M.D.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. O.; PEREIRA, M.; SANTOS, C. K. A. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: **an integrative review**. **Res Soc Dev**. 2020; p. 1-35.

PAPALEO, M. N. **O Estudo da Velhice no Século XX: História, Definição de Campo e Termos Básicos**. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan S. A, 2002.

PINHEIRO, N. M; RIBEIRO, G. C. **Estatuto do idoso: comentado**. 4. ed. Campinas (SP): Servanda, 2016.

PINHEIRO, N. M; RIBEIRO, G. C. **Estatuto do idoso: comentado**. 4. ed. Campinas (SP): Servanda, 2016.

PRINCE, M. J. F.; GUO, Y.; GUTIERREZ, R. L. M.; O'DONNELL, M. R.; YUSUF, S. O fardo da doença nos idosos e as implicações para as políticas e práticas de saúde. **The Lancet**, p. 549-562. 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7). Acesso em: 11 jun.2023.

QUERINO, A. C. C.; BRANDÃO, J. P. M.; SILVEIRA, L. M. S. **A pandemia do Covid-19 e a precarização da situação da mulher**. In: **As múltiplas Faces do Vírus: Gênero e vulnerabilidades**. BERTOTTI, B. M. et al (Orgs). Porto Alegre: Editora FI. 2021. Disponível em: <https://www.editorafi.org/130mulheres> Acesso em: 24 mai. 2023.

RAMOS, F. P., et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, p. 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e239>. 2019. Acesso em: 05 mai. 2023.

RIDER, K., GALLAGHER-THOMPSON, D., THOMPSON, L. California Older Person's Pleasant Events Schedule: A tool to help older adults increase positive experiences. **Clinical Gerontologist**, p. 64-83. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2015.1101635> Acesso em: 05 mai. 2023.

SHAHID, Zainab et al. COVID-19 and older adults: what we know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926-929, 2020. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.16472>. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16472> Acesso em: 16 Abr. 2021.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas (SP), v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 mai. 2023.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. **Idoso: um novo ator social**. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL (AMPED SUL), 12, 2012. Caxias do Sul (RS). **Anais [...]**, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73> Acesso em: 21 mai. 2023.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social e Sociedade**. 2021, n. 140. p. 118-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/#> Acesso em: 10 mai. 2023.

SOUZA, N. F. S, LIMA, M. G, BARROS, M. B. A. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 5069-5080, nov. 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desigualdades-sociais-emindicadores-de-envelhecimento-ativo-estudo-de-base-populacional/17433> Acesso em: 21 mai. 2023.

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**. Petrópolis-RJ, Vozes, 2. ed, 2005.

TURNER, D. W. Desenho de entrevista qualitativa: um guia prático para investigadores novatos. **O Relatório Qualitativo**, p. 754-760. 2010.

WHO - World Health Organization. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. 2020.

WONG, S. Y. S. et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 70, n. 700, p. 817-824, 2020.

VEDAN, R.M. Envelhecimento: possibilidades e limites de um processo. 2002. **Dissertação em Ciências Sociais Aplicadas** – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/PR. 2002

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-785, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 548-554, 2009.

APÊNDICE A – ENTREVISTA/ QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Endereço: _____

Escolaridade: _____

Trabalha () SIM () Não – Local e função: _____

Aposentado: () SIM () Não

Recebe benefício: () SIM () Não Tipo: _____

Estado Civil: () Casado () solteiro () Viúvo () Amaseado () separado/divorciado

RELIGIÃO: Católica () Evangélica () outro: () qual: _____

ATIVIDADES DE LAZER: Sim () Não () qual? _____

USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS (SE SIM) QUAL?

DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL: (SE SIM) QUAL?

Trabalha (sim) onde: _____

Aposentado (a): _____

Filhos: () SIM () NÃO Quantos: () 1 () 2-3 () 4-5 () 6-7 () outros _____

Netos: () SIM () NÃO Quantos: _____

Reside Sozinho (a): () SIM () NÃO

Mora com Quem: () Filhos () Esposo () Outros: _____

Qual destes Centro de Convivência você frequenta?

Casa do Idoso Santa Rita de Cássia São Francisco de Assis

Irmã Gaudia Kuschka Raio de Sol Cará-Cará

Santa Luzia Nova Rússia,

Tempo em meses que frequenta o centro de convivência: ()

1 Por que você procurou o centro de convivência?

2 Para você, qual a importância da sua participação nas atividades no CECON para sua saúde mental?

3 Quais as percepções do impacto da COVID 19 na sua participação das atividades no CECON?

4 Como você avalia a importância do centro de convivência para sua saúde mental?

5 Tem alguma sugestão de atividade que o CECON pode realizar e contribuir para melhoria de sua saúde mental?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: “**COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA PARA PESSOSA IDOSAS**”, que será realizada nos Centros de Convivência do município de Ponta Grossa- Pr, desenvolvida pela Mestranda **Simone Cristina Campos**, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

A pesquisa tem como **objetivo geral**: Investigar as percepções do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes dos Centros de Convivência do município de Ponta Grossa/PR. Tal pesquisa se desenvolverá a partir dos seguintes **objetivos específicos**: Compreender a importância da participação das atividades no Centro de Convivência para a saúde mental das pessoas idosas; Identificar as percepções do impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes do CECON; Analisar a contribuição do CECON para saúde mental das pessoas idosas participantes

Para alcançar esses objetivos precisamos que o senhor (a) responda algumas perguntas de entrevista individual. Isto poderá ser feito em vários encontros, os quais agendaremos de acordo com sua disponibilidade. Os encontros serão realizados no seu local de participação, em uma sala reservada pela pesquisadora. O tempo de duração da entrevista será de no mínimo 30 minutos.

Destaca-se que nesta pesquisa não haverá quaisquer custos e sua participação serão voluntárias.

A entrevista não oferece riscos ao senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter algum desconforto ou levar a um leve cansaço após respondê-las. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o(a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

O senhor (a) **NÃO** terá custo ou compensação financeira ao participar do estudo. A sua participação é voluntária e seu consentimento pode ser retirado a qualquer momento, sem prejuízos. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição sobre a qual forneceu os dados.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Enquanto benefício, destaca-se que esta pesquisa contribuirá para reflexão sobre as atividades realizadas nesses espaços, considerando as dificuldades apontadas no período da pandemia no dia a dia das pessoas ao retomarem suas atividades, bem como, sinalizar futuras estratégias de atendimento pós pandemia, considerando os desafios e potencialidades de cada espaço; além de provocar a gestão municipal, da necessidade de olhar para uma população crescente, com políticas que atendam suas necessidades sem deixar de lado a saúde mental desses idosos, assim, contribuindo melhorando o atendimento dos usuários e usuárias deste serviço

Comunico que o (a) senhor (a) deverá rubricar todas as páginas do Termo e assinar as duas vias do mesmo em local indicado, se concordar em participar da pesquisa.

Logo após rubricar e assinar os termos, o (a) senhor (a) receberá uma via - também rubricada e assinada pelo pesquisador responsável pela pesquisa - no qual consta o telefone e o endereço do mesmo, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou em qualquer etapa do estudo.

Para esclarecimentos sobre a pesquisa você pode entrar em contato com: Simone Cristina Campos, pesquisador principal pelo e-mail simonefontoura@hotmail.com - Telefone: (42) 999152021 ou (42) 32257902.

Por fim, afirmo que esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Agradeço a sua colaboração.



Simone Cristina Campos
(Pesquisador Principal)

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas - UEPG
Telefone: (42) 999152021 simonefontoura@hotmail.com

Assinatura do participante da pesquisa

Nome completo do participante da pesquisa

Ponta Grossa, ____ de _____ de 2023.

CONSENTIMENTO

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome Completo: _____ RG: _____

Data de nascimento: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ Estado: _____

Assinatura: _____ Data: _____

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Mestranda Simone Cristina Campos

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Simone Cristina Campos, via e-mail: simonecfontoura@hotmail.com ou telefone: (42) 99915-2021

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado:

Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, **Telefone:** 42 3220-3282, **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

OBS: Este documento pode ser impresso e apresentado a qualquer momento aos pesquisadores para esclarecimentos.

Muito obrigado por sua participação

**ANEXO A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA FINS DE
REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA**



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
PARA FINS DE REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA**

Eu, **Tatyana Denise Belo**, Presidente da Fundação Municipal de Assistência Social de Ponta Grossa, declaro, a quem possa interessar, que autorizo a realização da pesquisa científica intitulada **IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA**, junto às entidades e órgãos prestadores de serviços socioassistenciais vinculados à presente Fundação Municipal de Assistência Social de Ponta Grossa.

Para tanto, declaro estar ciente de que:

- a pesquisa é desenvolvida pela acadêmica SIMONE CRISTINA CAMPOS, discente do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Ponta Grossa;
- tem como objetivo investigar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes de centros de convivência, localizados no município de Ponta Grossa-Pr.
- Para coleta dos dados será realizada a entrevista semiestruturada na modalidade presencial, composta por dados sócio econômicos e seis perguntas abertas direcionadas a pessoas idosas participantes de centros de convivência (CCI) no município de Ponta Grossa-Pr
- Por ser verdade, firmo o presente termo de autorização.

Ponta Grossa, 17 de fevereiro de 2022.

Documento assinado digitalmente
TATYANA DENISE BELO
Data: 18/02/2023 14:08:08-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

**Tatyana Denise Belo
Presidente da Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa/PR**

ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Políticas Públicas de Cidadania e Inclusão Social e o Cuidado em Saúde Mental nos Diferentes Contextos e Cenários

Pesquisador: LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09820923.2.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.125.159

Apresentação do Projeto:

O conceito de saúde integral e abrangente proposto pela reforma sanitária exigiu mudanças estruturais nas políticas públicas da saúde e da assistência social, instaurando a participação popular e o controle social nos modelos de gestão. A Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi um marco importante na história da saúde mental brasileira. Esta lei foi a primeira a estabelecer princípios e diretrizes para a atenção em saúde mental no Brasil. Entre eles, destacam-se o direito à vida, à saúde, ao tratamento e à inclusão social, a defesa dos direitos humanos, a promoção da autonomia, a garantia do acesso a serviços e a reorientação dos serviços de saúde mental. Em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi oficialmente lançada pelo governo federal através da Portaria MS/GM no 3.088, de 23/12/2011. A portaria da RAPS tem como objetivo a ampliação e garantia do acesso à atenção psicossocial, de forma humanizada e centrada nas necessidades das pessoas. Além disso,

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Retórica, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

Continuação do Parecer: 6.125.159

estabelece os diferentes equipamentos que compõe a Rede e delimita suas finalidades (BRASIL, 2011). As políticas de prevenção e promoção de Saúde Mental tem como objetivo aumentar a conscientização sobre a saúde mental, identificar e prevenir problemas e oferecer tratamento eficaz a quem precise. Estas políticas podem incluir campanhas de conscientização, programas de educação para a saúde mental, programas de prevenção de transtornos mentais e acesso a serviços de saúde mental. Já as políticas de proteção social têm como objetivo garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde mental de qualidade, incluindo acesso a tratamentos eficazes e cuidados de saúde mental integrados, proteção contra a discriminação e violência e acesso a recursos que ajudem as pessoas a serem economicamente independentes. Por fim as políticas de proteção de direitos humanos focam na garantia dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental, incluindo direitos à vida, à liberdade e à segurança, à saúde, à educação, à igualdade de oportunidades, à proteção contra a discriminação e à liberdade de expressão. (OMS, 2020). A pandemia de Covid-19 afetou profundamente a saúde mental das pessoas em todo o mundo. As limitações físicas, as restrições de contato e a incerteza sobre o futuro têm gerado ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental. Alguns dos principais fatores que contribuem para o impacto da Covid-19 na saúde mental incluem: mudanças na rotina diária, perda de emprego ou renda, luto, solidão, preocupações financeiras, sobrecarga dos cuidadores, entre outros. Do ponto de vista da saúde mental, uma epidemia provoca uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Retórica, sala 22
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propessecretaria@uepg.br

Continuação do Parecer: 6.125.159

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

investigar as demandas de Saúde Mental em diversos contextos e cenários e no ciclo vital humano, com foco na análise e avaliação das políticas públicas de direitos, inclusão social e cidadania das pessoas com problemas de saúde mental; interdisciplinaridade, discursos e práticas de sujeitos no campo da Saúde Mental; Epidemiologia, identificação, caracterização e avaliação da comunidade no enfrentamento dos transtornos mentais, problemas com álcool e outras drogas, prevenção e pósvenção do suicídio; organização e avaliação de serviço de atendimento psicossocial à comunidade universitária, Saúde Mental e COVID-19 - impactos e enfrentamentos, integridade psíquica e direitos humanos em ambiente virtual.

Objetivo Secundário:

Investigar o impacto da Covid-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes de Centros de Convivência, bem como, demais populações no ciclo vital humano e da Rede de Atenção Psicossocial; Analisar as estratégias de adaptação utilizadas pela equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial, para a reabilitação psicossocial, devido a influência da pandemia de COVID-19, bem como, demais populações e categorias de trabalhadores, no ciclo vital humano e da Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços de saúde e educação; Investigar os aspectos das vivências acadêmicas e escolares de adultos jovens/crianças e adolescentes, que afetam a saúde mental; Aplicar escalas e testes psicológicos nas diferentes populações no ciclo vital humano, em diferentes cenários e contextos; Analisar como o Estado brasileiro tem atuado na criação de políticas públicas de proteção à integridade psíquica no ambiente virtual, à luz do debate sobre direitos humanos.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Retórica, sala 22
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br

Continuação do Parecer: 6.125.159

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como risco, pode-se ocasionar dos participantes voluntários não aceitarem participar das pesquisas. Como providência, ao entrar em contato com os participantes, será explicado sobre os critérios de confidencialidade que será pautado no TCLE. Também este estudo pode gerar como risco um possível desconforto aos participantes em relação as perguntas presentes nos instrumentos de pesquisa, isso porquê tratam-se de questionamentos de ordem pessoal e íntima da vivência de cada pessoa. Essa é uma das razões pelas quais é importante ressaltar aos participantes a segurança dos dados que serão coletados. Quaisquer dúvidas que eventualmente surjam pelos/as participantes serão respondidas pelos pesquisadores, que fornecerá e-mail como forma de contato. Além disso, quanto a explicações do termo de consentimento livre esclarecido estas poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores igualmente a qualquer momento.

Benefícios:

Como benefícios, esta pesquisa contribuirá para publicitar os serviços ofertados pela Rede de Atenção Psicossocial em seus diversos contextos e cenários, as estratégias de enfrentamento e adaptação dos diversos públicos no ciclo vital humano antes, durante e após a pandemia no campo da saúde mental, e, considerando os desafios e potencialidades, provocar e orientar os órgãos governamentais para a criação e implementação de políticas públicas de saúde mental com foco na cidadania e inclusão das pessoas com transtornos mentais, em ambiente presencial ou virtual, além de promover a disseminação do conhecimento científico.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Retórica, sala 22
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propessecretaria@uepg.br

Continuação do Parecer: 6.125.159

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível. Trata-se de pesquisas que buscam investigar as demandas de Saúde Mental em diversos contextos e cenários e no ciclo vital humano, com foco na análise e avaliação das políticas públicas de direitos, inclusão social e cidadania das pessoas com problemas de saúde mental; interdisciplinaridade, discursos e práticas de sujeitos no campo da Saúde Mental; Epidemiologia, identificação, caracterização e avaliação da comunidade no enfrentamento dos transtornos mentais, problemas com álcool e outras drogas, prevenção e pósvenção do suicídio; organização e avaliação de serviço de atendimento psicossocial à comunidade universitária, Saúde Mental e COVID-19 - impactos e enfrentamentos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatório estão corretamente preenchidos e anexados na Plataforma. Em anexo e de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto de pesquisa por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto foi aprovado sem restrições, após avaliação documental. O projeto se encontra dentro dos princípios éticos e metodológicos, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012 e 510/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Retórica, sala 22
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 6.125.159

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2089730.pdf	16/08/2023 13:12:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_POLITICAS_PUBLICAS.pdf	16/08/2023 13:12:25	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
Outros	APENDICE4_QUESTIONARIO_Variaveis_EVENT.pdf	16/08/2023 13:06:35	LARA SIMONE MESSIAS	Aceito
Outros	apendice4_instrumentoVariaveis_EVENT.pdf	16/08/2023 13:05:56	LARA SIMONE MESSIAS	Aceito
Outros	apendice4_EVENT_ESCALA.pdf	16/08/2023 13:04:37	LARA SIMONE MESSIAS	Aceito
Outros	APENDICE3_INSTRUMENTO_DE_PESQUISA.pdf	16/08/2023 13:01:16	LARA SIMONE MESSIAS	Aceito
Outros	apendice2_instrumentodepesquisa.pdf	16/08/2023 13:00:38	LARA SIMONE MESSIAS	Aceito
Outros	Apendice1_instrumento_pesquisa.pdf	16/08/2023 12:58:15	LARA SIMONE MESSIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	apendice4_autorizacaostacasa.pdf	16/08/2023 12:57:47	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	APENDICE3_CARTAAUTORIZACAO_DINF.pdf	16/08/2023 12:56:40	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	apendice1e2_CartadeautorizacaoNEP_prefeitura.pdf	16/08/2023 12:56:13	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice4_TCLE.pdf	16/08/2023 12:55:28	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice3_TCLE.pdf	16/08/2023 12:55:17	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice2_TCLE.pdf	16/08/2023 12:54:58	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice1_TCLE_.pdf	16/08/2023 12:54:39	LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_pesquisa.pdf	03/05/2023 15:01:13	LARA SIMONE MESSIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Retórica, sala 22
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br