



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Isabela Aires de Melo

SAÚDE MENTAL E VELHICE: um estudo acerca da Gerontagogia

Palmas – TO

2018

Isabela Aires de Melo  
SAÚDE MENTAL E VELHICE: um estudo acerca da Gerontagogia

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Dra. Irenides Teixeira

Palmas – TO

2018

Isabela Aires de Melo

SAÚDE MENTAL E VELHICE: um estudo acerca da Gerontagogia

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Dra. Irenides Teixeira

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Irenides Teixeira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. M.e. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. Me. Cristina D'Ornellas Filipakis

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

À minha avó materna (*in memoriam*) que me  
ensinou a nunca parar nos meus limites e  
acreditar nos sonhos do meu coração, e a toda  
minha família que sonha junto a mim.

## AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho evidencia o fim de mais uma etapa em minha história, marcada por perdas e ganhos, mas, sobretudo agraciada pela misericórdia de Deus que se fez presente através de cada pessoa que tive a oportunidade de encontrar em todos esses anos. E é primeiramente a este Deus que agradeço, por que se não fosse o amor dEle eu não sei o que seria de mim, se não fosse a bondade em cuidar dos detalhes e neles me amar eu não teria a força necessária para enfrentar os próprios medos.

E na imensidão do amor de Deus, também recebi o meu melhor presente que é a minha família e a ela agradeço imensamente. Foram eles que sonharam comigo desde o início e com o mesmo amor lutam para que tudo se realizasse. À minha mãe que na sua simplicidade rezou para que a mim nada faltasse e eu sempre conseguisse ver a manifestação do amor Ágape. Ao meu pai que, com as mãos calejadas do trabalho, nunca desistiu de mim e se colocou a disposição para fazer o possível e impossível na realização deste sonho. Ao meu irmão, Felipe, que me retirou da solidão com a sua simples presença em minha vida. Ao padre Edinei, meu segundo pai, que me ensinou, com suas sábias provocações, a amadurecer minha visão acerca de mim mesma em interação com, com Deus e com todas as variáveis que rodeiam.

Agradeço aos membros da Comunidade Católica Nova Aliança por terem sido facilitadores do meu desenvolvimento espiritual que esteve (e está) intimamente ligado ao meu desenvolvimento enquanto pessoa, compondo o todo daquilo que sou. Agradeço aos meus amigos do grupo de jovens Ágape que caminham, intercedem por mim e permanecem ao meu lado nos momentos felizes e tristes de minha vida. Agradeço ainda as amigas que fiz durante o curso, juntas compartilhamos alegrias e tristezas.

A minha eterna gratidão a todos os professores que tive no ensino fundamental e médio, mas, sobretudo os do curso de psicologia. Foram eles quem contribuíram na construção de meu ser profissional e me ensinaram não somente os conteúdos, mas também a amar o serviço de psicologia. Nada disso seria possível sem esta equipe excepcional.

De modo geral, não é a observação de fenômenos raros e escondidos que só são apresentáveis por meio de experimentos que serve para a descoberta das mais importantes verdades, mas a observação daqueles fenômenos que são evidentes e acessíveis a todos. Por isso a tarefa não é ver o que ninguém viu ainda, mas pensar aquilo que ninguém pensou a respeito daquilo que todo mundo vê. (Schopenhauer)

## RESUMO

MELO, Isabela Aires. **SAÚDE MENTAL E VELHICE: Um estudo acerca da Gerontagogia**. 2018. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa documental que objetiva principalmente identificar os impactos da gerontagogia na saúde mental de velhos. Este trabalho discute os papéis sociais do velho na cultura ocidental e sua evolução ao longo do tempo, destaca o papel da família em relação ao cuidado deste. Aponta também para os benefícios das relações sociais e intergeracionais como facilitadores da inserção do velho em um novo papel social a ser desempenhado. Aborda, ainda, acerca da saúde mental na velhice e quais estratégias podem ser usadas, bem como a gerontagogia e a expansão da concepção de velhice. Como metodologia foi aderida a pesquisa documental de caráter exploratório que selecionou 13 artigos das bases de dados Scielo, Pepsic e BVS, os quais foram analisados, cada um, por meio de ficha síntese. Diante das buscas foi possível perceber a pouca produção de trabalhos relacionados à temática desta pesquisa nas bases de dados selecionadas, assim também não foi possível encontrar materiais que relacionasse as temáticas de saúde mental e gerontagogia. Com isto, este trabalho visa colaborar com o desenvolvimento do conhecimento científico a respeito desta temática, saúde mental na velhice e gerontagogia, fornecendo subsídios para novas pesquisas na área, bem como o desenvolvimento da produção teórica e prática por parte da psicologia em específico.

Palavras-chave: Saúde mental. Velhice. Gerontagogia.

## ABSTRACT

MELO, Isabela Aires. **SAÚDE MENTAL E VELHICE: Um estudo acerca da Gerontagogia**. 2018. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

This work is a documentary research that aims mainly to identify the impacts of gerontagogy on the mental health of old people. This paper discusses the social roles of the old in Western culture and its evolution over time, highlights the role of the family in relation to the care of the latter. It also points to the benefits of social and intergenerational relations as facilitators of the insertion of the old into a new social role to play. It also discusses mental health in old age and which strategies can be used, as well as the gerontagogy and expansion of the conception of old age. As a methodology, exploratory documentary research was selected, which selected 13 articles from the Scielo, Pepsic and VHL databases, each of which was analyzed by means of a synthesis form. In the face of the searches, it was possible to perceive the low production of works related to the theme of this research in the selected databases, so it was not possible to find materials that related the themes of mental health and gerontagogy. With this, this work aims to collaborate with the development of scientific knowledge on this subject, mental health in old age and gerontagogy, providing subsidies for new research in the area, as well as the development of theoretical and practical production by the specific psychology.

Keywords: Mental health. Old age. Gerontagogy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 REPRESENTAÇÕES HISTÓRICAS E SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 RELAÇÕES FAMILIARES E DE CUIDADO AO VELHO .....</b>	<b>15</b>
<i>2. 2.1 O relacionamento interpessoal e intergeracional na velhice.....</i>	<i>17</i>
<b>2.3 SAÚDE MENTAL NA VELHICE .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 A GERONTAGOGIA E A EXPANSÃO DA VELHICE.....</b>	<b>22</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<i>Tabela 1: Resultados das buscas nas bases de dados .....</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 2: artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.....</i>	<i>27</i>
<i>Ficha síntese artigo 01: Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso .....</i>	<i>28</i>
<i>Ficha síntese artigo 02: Atividade física e estado de saúde mental de idosos.....</i>	<i>29</i>
<i>Ficha síntese artigo 03: Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice .....</i>	<i>30</i>
<i>Ficha síntese artigo 04: Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária .....</i>	<i>31</i>
<i>Ficha síntese artigo 05: Depressão em idoso inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus .....</i>	<i>32</i>
<i>Ficha síntese artigo 06: Prevalência de comprometimento cognitivo e fatores associados entre idosos de Bagé, RS, Brasil.....</i>	<i>33</i>
<i>Ficha síntese artigo 07: A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos .....</i>	<i>34</i>
<i>Ficha síntese artigo 08: Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais .....</i>	<i>35</i>
<i>Ficha síntese artigo 09: Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções.....</i>	<i>36</i>
<i>Ficha síntese artigo 10: Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica.....</i>	<i>37</i>
<i>Ficha síntese artigo 11: Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos.....</i>	<i>38</i>
<i>Ficha síntese artigo 12: Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional.....</i>	<i>39</i>

<i>Ficha síntese artigo 13: Instituição geriátrica como uma instituição totalitária: gênero e saúde mental</i> .....	40
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A população velha no Brasil tem crescido de maneira acelerada. Segundo dados do IBGE (2017) no ano de 2016, 16% da população brasileira eram pessoas velhas. Este crescimento oportuniza o desenvolvimento de inúmeras pesquisas que promovam o conhecimento acerca de demandas geradas por esta parte da população. Existe a necessidade de se trabalhar de diversas maneiras com este público, pois o campo é amplo e as pesquisas ainda são poucas e não abrangem todas as realidades. Wichimann, *et al* (2013) discorrem que os avanços tecnológicos, bem como as políticas de saúde cooperam para o aumento da longevidade em todo o mundo.

Diante desta realidade, cabe compreender do que se trata este fenômeno nomeado como velhice. Rodrigues, Diogo e Barros (1996) pontuam que o envelhecimento pode ser biológico, modificando a aparência pessoal como também as alterações na pele, a locomoção se torna frágil, pois os ossos enfraquecem, comprometem-se outras áreas como o sistema respiratório e cardiovascular. Segundo estas autoras, o envelhecimento é também psicossocial, pois nele o sujeito passa por transformações que interferem na sua maneira de lidar com as situações nas quais ele é submetido. Elas destacam que fatores como a perda da posição social, a pobreza, a solidão e a dependência interferem no processo quando o velho tem pouca habilidade para enfrentar tais situações.

A utilização de um termo para tratar do sujeito na velhice é um tanto complexa, tendo em vista a variedade de concepções associadas a ele. Destacam-se os termos mais comuns como idoso, terceira idade, melhor idade e maturidade. Todavia, Neri e Freire (2000) pontuam que o preconceito em relação à velhice ocasionou a criação de termos que suavizem o impacto que a representação social do envelhecimento possui para os sujeitos. Portanto, nesta pesquisa será utilizado o termo “velho” para representar o sujeito na velhice, tendo em vista que este é o mais adequado a esta fase do desenvolvimento humano, conforme colocação destas autoras.

Existem inúmeras maneiras de se trabalhar com o público velho, tais como grupos de intervenções psicossociais, intervenções culturais, promoção de atividades artísticas, educação tecnológica, educação sexual, práticas pedagógicas, entre outras. Todas estas práticas objetivam inseri-lo na sociedade e facilitar o desenvolvimento de uma velhice saudável e rica em significados pessoais. As universidades da terceira idade são uma destas formas de atuar na política do envelhecimento. Trata-se de um meio no qual o velho não adquire somente conhecimento, mas também desempenha e reforça um novo papel social com autonomia, tendo ali a oportunidade de ressignificar toda a sua história e desenvolver-se no futuro.

As universidades da terceira idade seguem os moldes da Gerontagogia. Esta se trata de uma ciência interdisciplinar cujo objeto de estudo reside no processo de desenvolvimento da velhice e em suas implicações educacionais na relação com as demais faixas etárias. Ela é um espaço educacional privilegiado, que compreende as intervenções educacionais como oportunidade de desenvolvimento humano para todo o ciclo vital no processo de envelhecimento, em especial na fase da velhice (BOTH, 2006).

Frente a isto, levantou-se a questão: quais os impactos da gerontagogia na saúde mental do velho? Diante desta problemática, este trabalho propõe a revisão da literatura de 2007 a 2017 acerca da saúde mental na velhice e a identificação da existência de referenciais nas bases de dados Pepsic, Scielo e BVS, que relacionam este assunto à gerontagogia.

Para investigar esta questão foram selecionados 13 artigos das três bases de dados, que abordam acerca da saúde mental na velhice. Este material foi analisado por meio de ficha síntese, através da qual foram elencadas as ideias centrais dos autores que posteriormente foram discutidas. Configura-se, portanto, como sendo uma pesquisa documental de objetivo metodológico exploratório que visa compreender a velhice, a gerontagogia e expandir a concepção de envelhecimento e saúde mental.

A partir desta pesquisa será possível contribuir com o corpo social fornecendo-lhes dados que, além de responder as demandas da população, facilitarão a elaboração de projetos para favorecer a inserção e autonomia dos velhos frente à sociedade. O fenômeno do envelhecimento é complexo de ser compreendido se visto de maneira linear, sobretudo na cultura brasileira, em que não se tem uma gama de estudos a respeito do tema. Este trabalho será importante para o meio científico, pois visa colaborar com a produção acadêmica, diminuindo a escassez de estudos produzidos, sobretudo pelos profissionais de psicologia. Visou, ainda, a exploração de outras delimitações do tema velhice a partir do proposto nesta pesquisa.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 REPRESENTAÇÕES HISTÓRICAS E SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO**

O Brasil está envelhecendo. Estima-se que até 2025 o Brasil será o sexto país com maior número de velhos (OMS, 2005). Envelhecer possui uma série de representações para o contexto histórico social e deve ser entendido como um processo natural de todo ser vivo. Rodrigues; Diogo e Barros (1996) conceituam o envelhecimento como sendo um processo de caráter universal, um fenômeno fisiológico, de comportamento social e cronológico que leva em consideração o caráter biopsicossocial, podendo sofrer influências e influenciar o contexto em que vive, facilitando ou dificultando o processo de adaptação de suas relações com o mundo durante a velhice.

Cada cultura possui uma maneira diferente de olhar e lidar com o fenômeno da velhice. Na cultura oriental, por exemplo, os velhos são colocados como superiores diante da população mais jovem. Emprega-se um respeito extremo aos anciãos, pois acreditam serem eles pessoas experientes e detentores da sabedoria. Envelhecer nos países orientais é, portanto, ter autoridade e valor. Esta cultura existe há séculos e até hoje em países como o Japão investem-se em tecnologias que proporcionem o bem-estar e a qualidade de vida do velho.

Todavia, na perspectiva da cultura ocidental, “ser velho” associou-se à ideia de invalidez. Devido a forte influência da industrialização e regime capitalista, a representação do velho tornou-se frágil socialmente, “valoriza-se mais o indivíduo que produz mais e que consome mais logo, o velho novamente perde seu valor, pois, ao contrário, ele produz menos e consome menos” (FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017, p.43).

Diferente da cultura oriental, a ocidental não privilegia os velhos, mas atribui ao envelhecimento à ideia de declínio dos papéis sociais. Diante desta realidade, existem no Brasil leis que amparam o velho e lhe asseguram direitos. Esta é uma conquista da população velho, pois amparadas pela lei conseguem desfrutar de sua dignidade assim como em qualquer fase da vida. O Estatuto do Velho (BRASIL, 2003) prevê que no ano de 2025 o Brasil terá em torno de 32 milhões de pessoas na velhice. Todavia, a juventude ainda possui maior proporção e valorização.

Envelhecer num país de jovens é uma aventura permeada por dificuldades e conquistas. A construção do velho acontece em detrimento do jovem. Como afirma Paula e Sobrinho (2014, p. 64), “meu ser e estar no mundo modifica-se, porquanto a velhice em si é uma construção social: sou ou estou velha/velho em relação a alguém.”. Por isso, torna-se complexo o entendimento deste processo.

Embora a cultura de invalidez destinada aos velhos ainda exista, elas estão a cada dia perdendo a sua força, pois existem as políticas públicas que defendem a ideia de autonomia do velho, embora elas não sejam aplicadas exatamente como prescritas. Como já mencionado, a longevidade tem crescido bastante e a tendência é aumentar ainda mais, logo, muito em breve a população com mais de 60 anos ocupará grande parte do país e do mundo, por isso o desenvolvimento de políticas se torna imprescindível.

Zanello, Silva e Henderson (2015) apresentam a velhice em três perspectivas, medica/biológica, sociológica/antropológica e psicológica. Para eles, a visão de declínio nesta fase do desenvolvimento humano é fruto de uma concepção biologicista, na qual identifica e percebe o velho na perspectiva de seu corpo, ou seja, o indivíduo é puramente biológico e se o corpo envelhece logo todas as suas funções entram em declínio de suas potencialidades. Segundo os autores, esta compreensão não abarca todo o entendimento acerca da temática, pois é reducionista desconsiderar a existência dos fatores psicológicos, culturais e sociais envolvidos neste processo.

Schneider e Irigaray (2008) apontam que a visão mencionada por Zanello, Silva e Henderson (2015) acerca do envelhecimento como fruto de uma concepção biologicista, costuma associá-lo como um problema de solução médica. Para eles, são seculares todas as associações negativas em relação à velhice e embora haja atualmente inúmeros recursos que possibilitem a prevenção das doenças e mesmo a modificação estética da aparência corporal, ainda existe a visão detestável dela. Estes autores pontuam que a velhice é uma experiência individual que pode ser vivida de maneira negativa ou positiva, a depender da história de vida e da representação social que está enraizada na sociedade em que o sujeito vive. Por isso, eles afirmam que a concepção da velhice é resultado de uma construção social e temporal, na qual valores e princípios são atravessados por questões multiformes, multidirecionadas e contraditórias, ao mesmo tempo em que se discute a ascensão da longevidade, na sociedade contemporânea, também nega aos velhos sua relevância e importância social. “Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existe produção e acumulação de capital.” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 587).

Em 2015 a Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS, 2005) lançou o resumo do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, que destaca que o aumento da longevidade é uma possibilidade para a juventude repensar e organizar seu futuro, tendo em vista que é possível aproveitar mais deste, devido ao maior tempo de vida. Entretanto, mesmo sendo este um olhar de esperança para o envelhecimento, há uma condição para o desenvolvimento destas possibilidades: a saúde.

É preciso cuidado com a saúde para não só obter o bem-estar geral, como também ampliar as possibilidades de se tornar um velho ativo. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (2005) destaca que o envelhecimento ativo aperfeiçoa as oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando a melhoria na qualidade de vida do sujeito que envelhece a cada dia. A reinvenção do papel social na velhice depende deste fator, mas não exclusivamente dele, como também das relações que este vai estabelecendo ao longo do tempo e fortalecendo seus vínculos afetivos, seja dentro da família ou em grupos sociais.

Ferreira *et al* (2012) pontua que o envelhecimento ativo é o equilíbrio biopsicossocial da integralidade do velho inserido em um contexto social que desenvolve suas potencialidades. Por isso, faz-se necessário o apoio da sociedade num todo para que haja a ruptura da discriminação e preconceito para com o velho de nossa cultura. A abordagem do envelhecimento ativo visa à posse dos direitos humanos do velho, em sua independência e dignidade, participação e assistência, asseguradas pela Organização das Nações unidas. Esta abordagem objetiva, ainda, retirar o foco das necessidades, que posicionam o velho como um ser passivo, e basear-se nos direitos a igualdade de oportunidades e tratamentos apoiando a responsabilidade dos mais velhos acerca de sua participação na vida da comunidade (BRASIL, 2005, p. 14).

Frente a estas realidades, percebe-se que a representação social da velhice enfrenta uma série de transformações. Sendo, portanto, um desafio para a sociedade contemporânea e capitalista, que se configurou na ideia de que se o corpo não produz, ele é inválido e as demais esferas do sujeito invalidam junto. O momento atual é de mudança de mentalidade, período para reinventar a concepção de velhice e atribuir uma representação positiva do velho na sociedade que não é um mero receptor dos direitos que suas necessidades produziram, mas um ser ativo, que opera em seu ambiente a partir dos direitos que lhes são concebidos.

## 2.2 RELAÇÕES FAMILIARES E DE CUIDADO AO VELHO

É certo que a fase da velhice é caracterizada pelo declínio das funções biológicas e dos papéis sociais do velho, mas não só isto. É também o momento de reinvenção da vida e de atribuição de novos significados. Diante disso, destaca-se a família como peça fundamental de todo o processo. É na relação familiar que se encontra o facilitador para o velho desenvolver repertórios e se ajustar a nova condição de vida em que se encontra e, assim, poder transformar-se.

O velho dependente dá à família maior responsabilidade, não só de ajudá-lo a se adaptar, mas também de cuidado. Jede e Spuldaro (2009) pontuam que a perda de autonomia e dependência de um velho elicia cuidados por parte de algum membro que assume esta função de cuidador. Ter um velho dependente em casa exige muitíssimo esforço físico do cuidador, pois o mesmo possui dificuldades para executar atividades comuns como vestir-se, usar o vaso sanitário, etc. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

O cuidado domiciliar do velho, por muito tempo, foi atribuição da mulher da família, conforme a cultura ocidental (AREOSA *et al*, 2014). Com o ingresso desta no mercado de trabalho, sua autonomia e avanços em tantas áreas da vida, este cuidado ganhou novas configurações e não se restringe necessariamente a mulher. Atualmente esta prática pode ser feita por qualquer membro da família, bem como pelos profissionais qualificados, contratados por esta, para executar tal prática.

O cuidado é um dos principais papéis da família, que o faz de maneira informal, e vai além de ações diretas de manuseio, o fato de buscarem o trabalho formal de um profissional para cuidar do velho tem sido frequente. “A família é fonte de apoio. Cada parte colabora e dá a sua contribuição para o cuidado, seja no cuidado direto ao familiar ou apoiando, seja se importando com o que tem sido feito. Esse tipo de apoio é muito significativo.” (JEDE; SPULDARO, 2009, p. 419).

É na relação familiar que o velho se sente valorizado e amparado. O afeto fornecido pela família, ao cuidar, é primordial neste processo, pois, assim como em todas as idades, o velho possui necessidades afetivas e o fornecimento deste afeto, facilita a tarefa de cuidar devido à proximidade e intimidade que naturalmente evocam. As relações afetivas na família são de extrema importância para o equilíbrio e bem-estar do velho (SILVA *et al*, 2015).

Areosa *et al* (2012, p. 121) ressalta, ainda, que “É importante que a família proporcione ao velho, alternativas de interação social, ampliando os contatos sociais, visto que estes promovem sensação de conexão e bem-estar, auxiliando na adaptação à fase de

envelhecimento”. Sendo assim, o cuidado eficaz implica em promover a adaptação e autonomia dentro das possibilidades existentes.

O papel social de cuidar e integrar o velho à sociedade constitui, portanto, características positivas e negativas ao cuidador. Em geral, o familiar que se dispõe a desempenhar este papel necessita de cuidados também. É uma relação de cuidado com o outro e consigo mesmo que precisa ser levado em consideração, o que com frequência tende a não ocorrer e assim adoecer o cuidador (AREOSA *et al*, 2014).

Existe uma tendência de não reconhecimento por parte do cuidador como um papel social e apoia-se na crença de que suas ações são apenas extensão da relação familiar. A ausência de cuidado a si mesmo acarreta o ônus físico, psicológico, social e financeiro sobre ele, a depender do estado em que se encontra o velho, pois as demandas a serem cuidadas dependem de ações que vão além dos limites do esforço físico, mental, social e econômico fazendo-o necessitar de recursos que auxiliem o manejo da situação (YUASO, 2012).

O cuidador possui necessidades que em geral não são atendidas e a consequência disto é o seu adoecimento. Tem-se a idealização de que o cuidador é um ser passivo que dá incondicionalmente de si, por meio de suas ações de cuidado físico e de seus afetos. Entretanto, o manejo do cuidador com o velho deve pautar-se em um processo de fornecer cuidados, mas de recebê-los, também, quando necessário e em acordo com a necessidade existente, pois ambos possuem urgências a serem atendidas e ambos adoecem quando não recebem o amparo de que precisam (AREOSA *et al*, 2014).

Yuaso (2012) critica as instituições sociais que não reconhecem o papel social do familiar cuidador e por isso descumprem seu papel assistencial. Ela pontua que o cuidado ao velho é dever também da sociedade e que quem cuida merece apoio tanto material e instrumental quanto educacional nesta tarefa. Nem sempre aquele que cuida tem uma formação técnica para tal, mas o aprende ao longo das experiências que faz a partir de sua disposição, como aponta a pesquisa de Areosa *et al* (2014).

O Estatuto do Idoso destaca no artigo número três que é dever da sociedade e do poder público assegurar ao velho a efetivação de seus direitos (BRASIL, 2013). Por isso, promover a assistência ao cuidador é também cuidar do próprio velho, compreendendo que o benefício de um, alcança o outro. Portanto, a relação familiar e o cuidado ao velho não possuem uma única função, mas múltiplas funções que vão desde o papel social de cuidar até a facilitação do velho em sua integração na sociedade tornando-o ativo. Por isso, a família também é parte ativa deste processo.

### 2. 2.1 O relacionamento interpessoal e intergeracional na velhice

O homem é um ser para a relação, ele não existe isoladamente e se constitui a partir da experiência com o outro. Ou seja, nas suas relações interpessoais este define sua identidade social e particular de ser (ZIMERMAN; OSÓRIO *et al*, 1997). Na velhice não é diferente. Muito embora este seja um momento propício para a transformação, nada mudará a realidade de perdas já vivenciadas, todavia é possível a atribuição de novos significados. É comum que o velho, influenciado pelas perdas vivenciadas, tenha consigo inúmeras necessidades afetivas.

Neri (2009) destaca que a primeira necessidade afetiva dos seres humanos é o amor e este implica em cuidado. O cuidado por sua vez consiste na manifestação de interdependência entre o sujeito que cuida e o que é cuidado, ou seja, na relação de dar e receber, no autoconhecimento a partir do contato com pessoas em situação semelhante, no respeito, aceitando o outro como ele é nas condições em que se encontra e na responsabilidade, sendo que aquele que cuida responde pelo que é cuidado.

É saudável para o velho estar em relação com as pessoas. Fernandes (2007) destaca um fator importante na elaboração de sofrimento na vida dos velhos, bem como um grande problema em sua vida: a solidão. Ela é um penoso sentimento que produz angústia e mal-estar ao sujeito fazendo-o sentir-se só até mesmo estando rodeado de outras pessoas. A solidão é, portanto, uma falta de suporte de natureza afetiva (AZEREDO; AFONSO, 2016).

O velho necessita de redes de apoio social, uma delas já mencionada é a família. Todavia, as amizades externas ganham um importante espaço. A participação deste em grupos que gerem o sentimento de pertença é fundamental. Carmona *et al* (2014) destaca em seu estudo sobre a experiência de solidão e redes de apoio de mulheres velhas que, a participação delas em grupos como os que correspondem a sua espiritualidade facilitam a fuga da solidão, mas não somente isto, promove também a ampliação dos ciclos de amizades que auxiliam no apoio social.

Garcia e Leonel (2007) também ressaltam a importância dos grupos sociais. As autoras pontuam que os grupos de convivência realçam a alegria do velho que muitas vezes chega para o encontro cabisbaixo e triste, mas encontra na relação o recurso necessário para a mudança deste estado. Segundo elas, a participação dos velhos em grupos de convivência ocasionou uma melhoria na qualidade de vida destes, desenvolvendo as relações interpessoais e a troca de experiência que produz pertença.

Por isso, Neri (2009) afirma que as pessoas mais velhas tendem a buscar apoio nos contemporâneos, sobretudo se a relação existir a muito tempo, pois o bem estar na velhice depende muito mais das relações em que há uma livre escolha das amizades do que das

relações obrigatórias como as conjugais. Assim, as relações interpessoais na velhice constituem importante recurso para o desenvolvimento saudável do velho.

Têm-se então as relações intergeracionais, que são vínculos estabelecidos entre duas ou mais pessoas com idades distintas onde são compartilhadas experiências que contribuem na construção pessoal mutuamente, gerando afetividade a cada um dos envolvidos na relação. Este afeto compartilhado é capaz de consolidar relações harmoniosas favorecendo a saúde da unidade familiar (OLIVEIRA, 2010).

Rabelo e Neri (2014) pontuam que o aumento da longevidade favorece a convivência entre as faixas etárias, pois a relação de velhos com adolescentes e crianças, bem como de adultos jovens proporciona a alteração das hierarquias e da dinâmica familiar, diversificando os papéis sociais do velho. Para elas essa troca de experiências pode ser geradora de alianças, solidariedade e inclusão, mas também de conflitos, dominação e exclusão. Por isso, a relação intergeracional apresenta benefícios e malefícios, tanto para o velho quanto para os seus familiares.

Silva *et al* (2015) acrescenta que a reflexão acerca do velho inserido em relações intergeracionais torna-se ferramenta para os profissionais de saúde, pois em sua prática, é importante conhecer a família na qual o velho está inserido e compreender a dinâmica desta relação segundo o olhar do próprio velho. Para eles, quanto maior o entendimento das relações familiares, mais subsídios terão os profissionais de saúde para fundamentar sua prática em uma abordagem assistencial ampliada acerca da velhice e das relações intergeracionais na família.

Diante da ampliação da compreensão acerca das relações intergeracionais, Rabelo e Neri (2014) destacam que o relacionamento de velhos com seus filhos e netos é um tanto complexo emocionalmente e a qualidade desta relação associa-se a sua condição de saúde física e mental. Por isso, uma relação harmoniosa é marcada pelo diálogo, proximidade e reciprocidade o que tende a gerar valorização entre as gerações que interagem (SILVA *et al*, 2015).

Percebe-se, então, que as relações intergeracionais familiares e as demais relações estabelecidas pelo velho podem ser utilizadas na promoção de saúde, entretanto, deve-se observar cuidadosamente a configuração destas relações a partir do olhar do velho, pois ao mesmo passo que esta é um instrumento pode vir a tornar-se um fator de risco em casos onde haja conflitos entre os componentes do grupo familiar.

### 2.3 SAÚDE MENTAL NA VELHICE

Tratando-se de saúde mental, torna-se necessária a compreensão acerca do conceito geral de saúde que é utilizado mundialmente. Conforme a Constituição da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1946) a saúde é, portanto, um completo bem estar, não a ausência de doenças. Trata-se de um bem estar que se estende ao físico, mental e social, sendo ela um direito de todo ser humano.

O cuidado com a saúde mental passou por diversas transformações ao longo da história da humanidade e atualmente o que temos são políticas humanizadas cuja função é promover autonomia aos sujeitos dentro de suas condições de vida ao invés de excluí-los como aconteceu diversas vezes no passado, não muito distante, e é motivo para a luta até hoje. A base principal do cuidado com a saúde mental é a liberdade (BRASIL, 2015).

Tratando-se da saúde mental do velho, cabe destacar a existência da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que entrou em vigor no ano de 2006. Sua finalidade é promover, manter e recuperar a autonomia e independência dos velhos a partir de medidas de saúde coletiva e individual e toma como base o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Este foi um dos ganhos da população velha nos últimos tempos, entretanto, há fragilidades na prática desta política, certamente por ser recente e pouco explorada no Brasil (TAVARE, 2009).

Souza (2005) pontua que o processo de envelhecimento acontece para todos, mas o que difere um sujeito de outro é a maneira como este chega à velhice. A qualidade da velhice vai depender do equilíbrio entre as potencialidades e limitações de cada indivíduo. Por isso, a velho necessita trabalhar em si questões de sua subjetividade, por que sendo este um momento de transformações é preciso que se desenvolva repertório para lidar com as inevitáveis perdas, como o corpo jovem, os papéis sociais de outrora, a completa independência advinda da juventude, etc.

Andrade *et al* (2010) destaca que a depressão é a psicopatologia mais comum entre a população velha. Assim também, são crescentes os índices de suicídio neste grupo, tornando-se o público que mais comete suicídios no Brasil (BRASIL, 2017). Por isso é de extrema importância que se criem medidas de proteção e prevenção à saúde mental do velho de maneira que este possa enfrentar o processo de envelhecimento com qualidade de vida. Tavare (2009) destaca que é necessário ao velho possuir uma ampla rede de assistência extra-hospitalar preparada para atender numa abordagem interdisciplinar e principalmente que isto ocorra em nível de atenção básica.

Uma velhice considerada bem sucedida depende do contexto social em que o velho vive e, também, de sua história de vida (WOSIACK; BERLIM; SANTOS, 2013). Entretanto,

isso não significa que o meio onde o velho está inserido não possa ser transformado em facilitador deste processo desconstruindo os paradigmas que impedem a boa vivência da velhice. São a partir das práticas, buscando a saúde mental, que se desenvolvem repertórios satisfatórios ao velho.

A velhice necessita ser percebida de maneira positiva. No trabalho com a saúde mental de velhos e no processo de reinvenção e transformação da vida na velhice um fator é muitíssimo importante: a capacidade de resiliência. É ela uma grande potencialidade para o indivíduo, pois atua permitindo-o a superação e adaptação a sua nova condição de vida e favorece o envelhecimento saudável (WOSIACK; BERLIM; SANTOS, 2013; FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

Fontes e Neri (2015) descrevem a resiliência como uma capacidade de funcionamento adaptativo do ser humano frente aos riscos atuais e acumulados no decorrer de sua história de vida. Ela engloba, portanto, uma gama de recursos psicológicos que atuam na superação de adversidades. Diante disto, torna-se extremamente relevante trabalhar a resiliência no velho, pois esta abre portas para o desenvolvimento de uma área que promova qualidade de vida a este público (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009). É preciso prevenir os fatores de risco a saúde mental do velho e a resiliência é um excelente recurso para tal.

Uma estratégia de prevenção e promoção de saúde muito utilizada e muito eficaz com velhos é o trabalho com grupos em intervenções psicossociais. Assim, a partir da experiência grupal o velho desenvolve habilidades de vida que serão posteriormente recursos fundamentais no enfrentamento da dor, “favorecendo uma nova forma de ver a vida” (WOSIACK; BERLIM; SANTOS, 2013, p. 261).

Rabelo e Neri (2013) afirmam que o trabalho com grupos proporciona uma vivência onde a comunicação interpessoal dos membros tem muito mais peso do que a simples transmissão de informações, pois este é um trabalho primário. Portanto, os grupos solidificam sua eficácia nas atividades realizadas a partir do diálogo e comunicação. As autoras também chamam a atenção quanto à qualidade dos encontros em grupo e da tarefa do profissional responsável, pois não basta reunir os velhos e dar-lhes um tema a ser discutido. É preciso que se trabalhe com técnicas eficazes para se chegar ao objetivo em comum no qual todos os participantes querem alcançar. É importante ainda que este seja um espaço de construção para o velho e não mero entretenimento para fugir da solidão.

Wosiack, Berlim e Santos (2013) destacam que a realização de um processo terapêutico grupal deve objetivar o desenvolvimento de potencialidades facilitando, assim, o potencial criativo do velho e deve-se levar em consideração a participação do terapeuta e a

relação que é construída com os participantes do grupo como instrumento para que o processo se desenvolva de maneira eficaz.

Embora o trabalho com grupos seja uma ferramenta excelente, ela não esgota a gama de possibilidades de intervenções com foco na prevenção e promoção de saúde. Silveira e Dantas (2014) apontam a utilização da tecnologia em recursos computadorizados como instrumento pouco utilizado, mas muito eficaz no que tange a prevenção e promoção de saúde mental do velho. Para elas, há um grande benefício em utilizar os meios tecnológicos como programas de computador para transmitir a informação necessária acerca de questões relativas à saúde, bem como intervenções de monitoramento a partir deste. França e Murta (2014) destacam que no Brasil existe uma necessidade de avaliar as práticas preventivas ou de promoção à saúde mental do velho, com rigor metodológico baseando-se em evidências que atestem a eficácia dos programas de saúde.

Frente a isto, atribui aos profissionais de saúde a tarefa de elaborar estratégias de promoção a saúde fundamentadas nos estudos das diversas áreas que a compõe, contribuindo no desenvolvimento do velho e na prevenção de doenças, entendendo que a aplicação das práticas de saúde proporcionam autonomia e independência do velho dentro da sua realidade de vida.

A Lei nº 8080 (BRASIL, 1990), que regulamenta as ações de saúde em todo o território nacional, determina no artigo 3º que os níveis de saúde expressam a maneira como o país se organiza socioeconomicamente, tendo, portanto a educação como um fator determinante e condicionante a saúde dos indivíduos. Sendo assim, a elaboração de práticas de prevenção e promoção de saúde mental na velhice devem levar em consideração as condições de vida em que o velho está envolvido, e favorecer o acesso à informação, de modo que o profissional realize a educação em saúde e esta prática seja eficaz na vida do sujeito.

## 2.4 A GERONTAGOGIA E A EXPANSÃO DA VELHICE

O crescente número de pessoas velhas ocasionou em uma necessidade de programas que atendessem a este público de maneira que fornecesse ao velho as condições necessárias para o desenvolvimento de sua qualidade de vida. Surge, então, a gerontagogia ou gerontologia educacional que objetiva promover ao velho o acesso a programas educativos cuja finalidade é provar a sua capacidade de aprender, bem como de administrar sua vida com competência e contribuir significativamente com a comunidade na qual pertence. Os programas educacionais são aliados na promoção de bem-estar social e físico, como também do desenvolvimento pessoal (CACHIONI, 1998).

Conforme Cachioni e Neri (2004), a característica principal da gerontologia educacional é a interdisciplinaridade. Segundo ela, esta deve ser à base de toda a educação permanente, pois é através da interdisciplinaridade que o velho irá perceber a bagagem de conhecimentos que sua história de vida lhe proporcionou e cada um deste deve ser aproveitado e potencializado. Por isso, a autora destaca que a educação formal deve buscar novas formas e locais que facilitem a aprendizagem dentro desta perspectiva que se distancia cada vez mais da escola tradicional. Limieux e Martinez (2000) *apud* Sclarick-Lempke e Barbosa (2012) perceberam que o termo “gerontagogia” era o mais adequado para a gerontologia educacional, pois, segundo eles, o processo educacional na velhice é interdisciplinar e estuda o velho em situação pedagógica e, portanto, compreende que assim como a pedagogia tem a psicologia educacional como referência, à gerontagogia tem como fundamento a gerontologia educacional.

A gerontagogia é aceita e posta em prática popularmente em universidades nomeadas, Universidades da Terceira Idade – UTI’s. As universidades abriram suas portas para a educação de velhos em 1973 na França, mais precisamente na Universidade de Toulouse e desde então esta prática educacional tem se multiplicado por todo o mundo (ADAMO *et al*, 2017). No Brasil não poderia ser diferente. Ordonez e Cachioni (2009) pontuam que a primeira iniciativa brasileira de educação para velhos surgiu na década de 1970 na cidade de São Paulo através do projeto “escolas abertas a terceira idade” promovido pelo Sesc (Serviço Social do Comércio), seguindo os moldes franceses de educação de pessoas velhas.

Em 2014 cerca de 26 Instituições de Ensino Superior possuíam projetos pedagógicos pautados na gerontologia educacional no Brasil (ELTZ *et al*, 2014). Trata-se, portanto, de um desafio para a sociedade, tanto para o que educa quanto para o que é educado. Por isso, os projetos pedagógicos são aliados na desconstrução dos padrões de declínio que outrora eram associados à velhice.

Vieira (2005) destaca que as universidades da terceira idade têm como objetivo recuperar o valor social, moral e cultural do velho, por meio de uma atualização, bem como promover a este uma vida plena através de uma educação que é permanente. A adesão do velho a universidade contempla uma forte e crescente demanda educacional que existe na população que envelheceu a margem da educação e por isso vê nela não só a oportunidade de adquirir conhecimento, como também de ter ascensão social (WEBBER; CELICH, 2007).

Estas autoras acreditam ainda que inserir o velho em projetos pedagógicos facilita a ressignificação de sua velhice, tornando-a satisfatória. Estas práticas mobilizam o velho e o tornam ativo. Os projetos pedagógicos para os velhos são uma maneira excelente de introduzi-los na sociedade desempenhando um novo papel, que é permeado por novos significados. É uma proposta cuja gênese valoriza especialmente o velho, promovendo a ressocialização e integrando-o a família e a sociedade em geral (OSÓRIO; SOUSA; NETO, 2013).

Na cidade de Palmas, capital do Tocantins, tem-se a Universidade da Maturidade (UMA) que realiza um serviço integrador para o velho a cerca de onze anos (SILVA NETO; OSÓRIO, 2017). A UMA é projeto de uma proposta pedagógica que visa à melhoria na qualidade de vida dos alunos inseridos na universidade. Objetiva, ainda, a interação dos velhos aos alunos de graduação da Universidade Federal do Tocantins, a fim de identificar o papel e a responsabilidade que tem a Universidade diante das relações intergeracionais. Ela possui uma abordagem holística que prioriza a educação, saúde, esporte, lazer, arte e cultura como forma de desenvolver as potencialidades de seus alunos. Este trabalho é uma alternativa para a inserção do idoso na sociedade brasileira, pois se acredita que o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos que a humanidade possui (BRASIL, 2005).

Tudo isso dá sentido a existência do velho que passa a se perceber capaz de concretizar seus desejos (ADAMO *et al*, 2017). Estes autores pontuam ainda que “viabilizar um envelhecimento ativo significa também garantir, além de saúde, a segurança, a participação social e autonomia dos velhos.” (ADAMO *et al*, 2017, p. 559). As práticas pedagógicas com os velhos, em geral, acontecem nas universidades da Terceira idade. Esta ação ocorreu com o objetivo de entreter o velho. Contudo, no decorrer da história da humanidade, ela foi ganhando forma. Atualmente as UTIs são responsáveis não só pela troca de conhecimentos, mas também pela promoção de autonomia e empoderamento do velho (CACHIONI; PALMA, 2006).

Portanto, a Universidade para a terceira idade é um lugar para desenvolver o crescimento pessoal, pois dentro do projeto pedagógico existem os cuidados com a saúde

como também o cuidado de promover as interações e as relações de amizade entre sujeitos da mesma faixa etária como de faixas diferentes. Sendo assim, Both (2006) pontua que o processo educacional na velhice compreende que educar o velho é também emancipá-lo, ou seja, afasta-lo dos limites e elaborar novas mediações para o seu desenvolvimento.

Sá (2006) explana que a autonomia proposta pela prática pedagógica se apresenta de maneira relativa, entretanto, embora haja esta característica, o espaço de independência vai se tornando hegemônico na medida em que amplia. Portanto, expansão do conceito de velhice consiste em compreender que o sujeito desenvolve-se ao longo da vida, mesmo com suas perdas. A educação inserida neste processo é um fator que representa uma construção contínua de seu conhecimento, pois a aprendizagem não encerra em si mesmo, mas apresenta possibilidades em que o sujeito possa encontrar uma gama de objetivos pessoais e amadurecimento (CACHIONI; PALMA, 2006).

Both (2006) aponta que os velhos podem ser os protagonistas da educação e constituir-se em educadores, cuja finalidade é expandir as ações políticas revelando o potencial desta categorial social. Ele afirma que educação não se trata apenas de um processo de socialização, mas consiste em apresentar como se configura a personalidade de grupos humanos através da interação. Favorecer oportunidades educacionais para os velhos se trata de um investimento social que se embasa em uma filosofia sobre velhice, bem como em uma filosofia que aborde a educação à velhice (CACHIONI; PALMA, 2006).

Sendo a educação um caminho para o empoderamento do velho, bem como um fator que influencia nas condições de saúde deste, compreende-se que a gerontagogia é uma estratégia favorável no âmbito da promoção e prevenção de saúde mental na velhice e elaboração de intervenções que forneçam ao velho o acesso à informação necessária para cuidar de seu bem-estar físico, mental e social.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho consiste numa pesquisa básica cuja natureza é qualitativa e quantitativa de objetivo metodológico exploratório. Sendo, portanto, uma pesquisa documental que, para Gil (2008), assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica, mas se difere na natureza das fontes. A pesquisa bibliográfica se utiliza das contribuições dos autores diversos acerca de um tema, já a pesquisa documental utiliza-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados conforme os objetivos do autor da pesquisa.

A pesquisa foi iniciada em Agosto de 2018 e concluída em Outubro do mesmo ano. Ela foi realizada a partir dos resultados encontrados nos periódicos da internet Pepsic, Scielo e na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, tendo como buscadores principais os termos “Saúde mental”, “Velhice” e “Gerontagogia” em inglês e Português.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos que apenas publicações de 2007 a 2017 fizessem parte da análise, bem como os trabalhos realizados no Brasil e que abordem a temática sobre o envelhecimento, saúde mental do velho e gerontagogia. Enquanto critério de exclusão estabeleceu-se que os materiais cujas palavras-chave não fossem ao menos um dos termos buscadores desta pesquisa, estes não seriam inclusos para a análise deste trabalho. Este critério foi estabelecido a partir da compreensão de que as palavras-chave potencializam o acesso ao conteúdo de um documento para além da informação contida no resumo e título, traduzindo, então, o pensamento do autor (MIGUÉIS *et al*, 2013). Por isso, fizeram parte da análise deste trabalho os materiais que corresponderam aos critérios de inclusão, bem como os que possuíam em suas palavras-chave os termos buscadores.

A busca e seleção dos materiais para análise se deu a partir das palavras-chave contidas em cada um deles. Posteriormente buscaram-se os materiais publicados nas bases de dados escolhidas, dentro do limite de anos estipulado e estes foram apresentados em tabelas demonstrativas para melhor compreensão da seleção. Após isto, os materiais selecionados, em acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram lidos e, posteriormente, elaborada uma ficha síntese para cada artigo, contendo informações deste no que se refere ao título, autor (es), ano de publicação, palavras-chave, área de conhecimento e, por último, a síntese da ideia central do trabalho.

Os dados obtidos nas fichas síntese foram sistematizados e postos em uma discussão entre os autores dos trabalhos selecionados para a pesquisa, a fim de se ter uma compreensão acerca das linhas de pesquisa que eles seguem e verificar os resultados obtidos por eles para que se possam esquematizar possíveis estratégias de intervenção em promoção e prevenção de saúde mental na velhice no contexto da gerontagogia.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada utilizando-se as palavras-chave “Saúde mental”, “velhice” e “Gerontagogia”, em língua inglesa e portuguesa. Nas bases de dados, os resultados obtidos a partir da filtragem, em acordo com os critérios de exclusão e inclusão, não obtiveram grande quantidade. A tabela 1 apresenta a quantidade de material encontrado nas buscas.

**Tabela 1: Resultados das buscas nas bases de dados**

<b>Palavras-chave</b>	<b>Pepsic</b>	<b>Scielo</b>	<b>BVS</b>
Saúde mental e velhice	8	20	7
Mental health old age	15	62	43
Gerontagogia	0	2	1
Gerontagogy	0	1	1
<b>TOTAL POR PLATAFORMA</b>	23	85	52
<b>SOMA TOTAL</b>			160

Na plataforma Pepsic com as palavras-chave “saúde mental” e “Velhice” em português, o resultado obtido foi de apenas 8 trabalhos publicados, já em inglês o resultado aumenta para 15. Com a palavra-chave “Gerontagogia” em português e em inglês não foi encontrado nenhum material para esta pesquisa. Estes resultados totalizaram 23 artigos, nos quais nem todos abordam as temáticas, especificamente.

A plataforma Scielo é a que mais publicou em relação as demais, nesta pesquisa. No que tange as palavras-chave “Saúde mental” e “Velhice” em língua portuguesa o resultado apresentado foi de 20 artigos publicados, quantos aos em língua inglesa foi encontrado 62 trabalhos. Quanto as palavras-chave “Gerontagogia” e “Gerontagogy” foram encontrados 3 materiais abordando a temática, o que totaliza, nesta plataforma, 85 artigos.

Na Biblioteca Virtual em Saúde-BVS apenas 7 artigos foram encontrados quando utilizadas as palavras-chave “Saúde mental” e “Velhice” em português e 43 quando utilizados os mesmos termos em inglês. Utilizando a palavra-chave “Gerontagogia” em inglês e português, o resultado encontrado foi de 2 trabalhos publicados, um em cada idioma utilizado na busca. O resultado total obtido na BVS foi de 52 trabalhos publicados.

Toda a coleta obteve 160 artigos publicados nas três bases de dados, todavia, cada um deste necessitou de uma análise, a fim de verificar se o conteúdo do mesmo artigo está dentro da proposta desta pesquisa. A tabela 2 apresenta o resultado final no que tange a coleta de dados, de maneira individual e coletiva, bem como a soma total dos trabalhos selecionados para receberem análise específica conforme os critérios de inclusão e exclusão estipulados para a execução desta pesquisa.

**Tabela 2: artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão**

Plataforma	Total de trabalhos selecionados
Pepsic	2
Scielo	9
BVS	2
<b>TOTAL</b>	13

Foi lido o resumo de cada trabalho, bem como as palavras-chave dos textos encontrados e diante disto, excluiu-se 147 artigos cujo material, após filtragem, não atendeu ao proposto nesta pesquisa. Na plataforma Pepsic foram excluídos 21 trabalhos, pois não apresentaram conteúdo referente ao assunto pesquisado, bem como não foram realizados no Brasil. Nas plataformas Scielo e BVS foram excluídos, respectivamente, 76 e 50 artigos. A razão para a exclusão foi a de que, ao filtrar a busca, na própria plataforma, segundo os critérios de inclusão e exclusão, os trabalhos que não corresponderam ficaram de fora. Embora tenha sido realizada esta filtragem, outro fator se destacou: a repetição de textos nas três plataformas, e este foi outro motivo para a exclusão de tais materiais.

Os trabalhos foram selecionados a partir das palavras-chave “saúde mental”, “velhice” e “gerontagogia”, bem como os que abordaram especificamente esta temática. Conforme a tabela acima, os materiais selecionados totalizaram 13 artigos publicados, sendo que dos 23 artigos da plataforma Pepsic apenas 2 foram selecionados para análise. Dos 85 artigos encontrados na plataforma Scielo 9 foram escolhidos para receberem análise. Quanto aos 52 materiais encontrados na BVS apenas 2 corresponderam aos critérios da pesquisa.

O próximo passo desta pesquisa foi a elaboração da ficha síntese que apresentou as ideias centrais de cada trabalho, bem como o ano de publicação, os autores e o periódico de onde o artigo foi publicado. A ficha síntese é uma informação do que cada artigo diz sobre a saúde mental na velhice, bem como se os autores, no Brasil, relacionam esta temática com a gerontagogia e quais áreas da saúde abordam este tema.

**Ficha síntese artigo 01: Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso**

<b>Autor (es)</b>	Graham, Nori <i>et al</i>
<b>Ano de publicação</b>	2007
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Psiquiatria da pessoa idosa, psiquiatria geriátrica, psicogeriatría, estigmatização, discriminação, saúde mental, cuidados em saúde mental.
<b>Área de conhecimento</b>	Psiquiatria
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Este artigo discute acerca redução da discriminação de pessoas velhas portadoras de transtornos mentais. Trata-se de uma declaração técnica de consenso onde seu objetivo é dispor de instrumento técnico que favoreça a discussão acerca da temática a fim de reduzir a estigmatização do público em questão.</p> <p>Graham <i>et al</i> (2007) apontam que a discriminação consiste em toda forma de exclusão e distinção que tem como efeito a ruptura do gozo individual de direitos. Os autores pontuam, ainda, que a pessoa com transtorno mental é dotada de direitos assegurados em lei e por isso devem ser tratados com respeito e dignidade combatendo a estigmatização definitivamente.</p> <p>Portanto, este trabalho visa elencar evidências e propor ações que desenvolvam cuidados para as pessoas velhos com transtornos mentais como estratégias para reduzir a estigmatização e a discriminação destes.</p>

**Ficha síntese artigo 02: Atividade física e estado de saúde mental de idosos**

<b>Autor (es)</b>	Benedetti, Tânia R Bertoldo, <i>et al</i>
<b>Ano de publicação</b>	2008
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Idoso. Saúde Mental. Exercício. Aptidão Física. Envelhecimento. Inquéritos de Morbidade
<b>Área de conhecimento</b>	Educação Física e Enfermagem
<b>Síntese do artigo</b>	<p>A proposta deste artigo é avaliar as condições de saúde mental de velhos e relacionar os fatores com os níveis de atividade física realizada por eles. Para isto, foram selecionados de maneira aleatória e sistemática 875 velhos para comporem a amostra e cada um deste foi entrevistado e respondeu aos questionários BOAS – Questionário Brazil Old Age Schedule – e IPAQ – Questionário internacional de atividade física – versão longa.</p> <p>A partir dos resultados desta pesquisa foi possível detectar que a maioria dos velhos componentes da amostra não eram sedentários. Quanto à saúde mental, detectou-se que cerca de 13,8% da amostra possui alguma demência, o que sinaliza a importância de desenvolver políticas públicas voltadas para esta área.</p> <p>Os autores identificaram, ainda, que os sujeitos com maior nível de atividade física possuem menor prevalência de depressão e demência. Todavia, este resultado não indica que a realização de atividade física evita a demência, mas apenas reduz os riscos quando se é praticada antes mesmo da ocorrência deste quadro clínico. Quanto à depressão, a atividade física é facilitadora do enfrentamento da síndrome ampliando o convívio social.</p>

**Ficha síntese artigo 03: Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice**

<b>Autor (es)</b>	Ceará, Alex de Toledo; Dalgalarondo, Paulo
<b>Ano de publicação</b>	2010
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Homossexualidade, velhice, transtornos mentais, identidade, qualidade de vida
<b>Área de conhecimento</b>	Psiquiatria
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Neste artigo, os autores Ceará e Dalgalarondo evidenciam o contexto de sujeitos na velhice e de orientação homossexual, expostos a discriminação e preconceito. Os autores pretenderam investigar nestes sujeitos, as dimensões da saúde mental, identidade psicossocial e a qualidade de vida dos componentes da amostra.</p> <p>Foram entrevistados estruturalmente 40 sujeitos de orientação homossexual e 40 de orientação heterossexual, formando um grupo de estudo e um grupo contraste, respectivamente, para se investigar a ocorrência de transtornos mentais. Este estudo comparou os resultados obtidos nos dois grupos.</p> <p>A partir da análise dos dados coletados os autores destacam que há maior frequência de transtornos mentais no grupo de estudo (que é composto pelos velhos homossexuais), que no grupo contraste (que é composto pelos velhos heterossexuais). Contudo, cabe destacar que cerca de 73% dos sujeitos que pertencem ao grupo de estudo não associam a ocorrência de transtorno mental a sua orientação sexual. Este estudo também destaca que os sujeitos homossexuais possuem maior qualidade de vida em relação aos heterossexuais, mesmo possuindo também a maior ocorrência de transtorno mental, em relação à amostra pesquisada. Os autores ressaltam o domínio social como facilitador desta qualidade de vida.</p>

**Ficha síntese artigo 04: Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária**

<b>Autor (es)</b>	Andrade, Fábila Barbosa de; <i>et al</i>
<b>Ano de publicação</b>	2010
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Saúde mental. Idosos. Atenção primária à saúde. Enfermagem
<b>Área de conhecimento</b>	Enfermagem
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória realizada com 19 velhos do município de Vila Flor-RN. Seu objetivo foi conhecer os benefícios da Terapia Comunitária para os componentes da amostra. Segundo os autores, a terapia comunitária foi instituída neste município como estratégia de saúde mental da política de atenção à saúde do velho.</p> <p>Para os autores, a terapia comunitária é um espaço para promoção de saúde mental do velho. Por isso, nesta pesquisa, eles se utilizaram de um roteiro de entrevista e caderno de campo na realização das intervenções que emergiram temáticas como “sentimento de empoderamento”, “contribuições da terapia comunitária” e “mudança de comportamento a partir da terapia”.</p> <p>Os resultados apontaram que a terapia comunitária é vista como uma estratégia de enfrentamento dos desafios vivenciados no cotidiano, possibilitando assim uma significativa melhoria na autoestima e construção de redes de apoio social na comunidade em questão.</p>

**Ficha síntese artigo 05: Depressão em idoso inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus**

<b>Autor (es)</b>	Sass, Arethuzza; <i>et al</i>
<b>Ano de publicação</b>	2012
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Idoso; Depressão; Hipertensão; Diabetes mellitus; Saúde mental; Saúde Pública
<b>Área de conhecimento</b>	Enfermagem
<b>Síntese do artigo</b>	<p>O objetivo desta pesquisa foi identificar os sintomas depressivos em velhos do programa de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Para investigar tal problemática, os autores realizaram um estudo descritivo transversal nas unidades básicas de saúde do município de Sarandi-PR.</p> <p>Foram selecionados 100 velhos e aplicado o questionário BOAS, bem como os testes Mann-Whitney e Qui-quadrado para investigar os sintomas depressivos em relação as características sociodemográficas e nutricional. Os resultados apontaram que a ocorrência de sintomas depressivos é maior em mulheres; em velhos com mais de 80 anos; sem nenhuma escolaridade; que moravam sozinhos; que se apresentaram abaixo do peso ou obesos.</p> <p>Os autores evidenciam que há uma necessidade da realização da ação primária de saúde, bem como do levantamento de perfis nutricionais, de saúde mental e socioeconômica, fornecendo ao velho um atendimento singular. Tais práticas têm em vista que a depressão não tratada prolonga o quadro de hipertensão e diabetes mellitus.</p>

**Ficha síntese artigo 06: Prevalência de comprometimento cognitivo e fatores associados entre idosos de Bagé, RS, Brasil**

<b>Autor (es)</b>	Holz, Adriana Winter <i>et al</i>
<b>Ano de publicação</b>	2013
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Saúde do idoso; Conhecimento; Atenção Primária à Saúde; Estudos transversais; Envelhecimento; Saúde mental.
<b>Área de conhecimento</b>	Enfermagem e Medicina
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Esta pesquisa se trata de um estudo epidemiológico de base populacional no modelo transversal que entrevistou velhos com idade a partir de 60 anos. Seu objetivo foi identificar a prevalência de fatores associados ao déficit cognitivo dos componentes da amostra na área de abrangência dos serviços de atenção básica em saúde do município de Bagé-RS.</p> <p>Foram entrevistados 1593 velhos no total, mas apenas 1514 responderam ao Miniexame do Estado de Saúde Mental. Os resultados mostram que maior parte da composição da amostra são mulheres, e/ou velhos com 60 e 64 anos, cuja cor de pele é branca. Quanto ao nível de escolaridade destacaram-se os velhos que não receberam escolarização, que pertencem à classe econômica C, que são casados ou possuem algum companheiro e que são aposentados atualmente. Quanto aos problemas de saúde, os resultados demonstraram que maior parte dos componentes possui algum problema cardiovascular.</p> <p>Por isso, quanto à capacidade cognitiva, apresentaram rastreamento positivo para déficit as mulheres de cor preta ou parda/amarela/indígena, com idade avançada, sem cônjuge, com menor escolaridade, inserida em classes sociais mais pobres, sem plano de saúde, com depressão e problemas cardiovasculares.</p>

**Ficha síntese artigo 07: A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos**

<b>Autor (es)</b>	Rabelo, Dóris Firmino; Neri, Anita Liberalesso
<b>Ano de publicação</b>	2014
<b>Plataforma</b>	Pepsic
<b>Palavras-chave</b>	Relacionamento intergeracional, Família, Idosos, Saúde mental
<b>Área de conhecimento</b>	Psicologia
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Neste artigo, as autoras abordam a complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e sua relação com a saúde mental dos velhos. É, portanto, uma revisão de literatura dividida em duas partes em que a primeira consiste em tratar dos mecanismos psicológicos de regulação dos relacionamentos sociais, regulação e manejo das emoções e como afetam as relações sociais e a percepção de funcionamento familiar. A segunda etapa consiste em focalizar o relacionamento dos velhos com seus descendentes e a qualidade emocional da relação pais-filhos e avós-netos.</p> <p>As autoras destacam a complexidade dos laços sociais na velhice e o valor dos mecanismos de regulação e qualidade dos relacionamentos para a saúde mental. Segundo elas, ao regularem suas relações os indivíduos mantêm um ambiente de apoio que está ligado ao bem-estar em toda a extensão da vida. Para elas, os velhos que possuem relações sociais solidárias e gratificantes tem maior saúde psicológica.</p> <p>No que tange ao ambiente familiar, as autoras destacam que este é dinâmico e interdependente e que seu funcionamento reflete a capacidade que os indivíduos têm de se adaptarem ao ambiente social desafiador e cheio de limitações. Elas pontuam que diante da diversidade das relações intergeracionais e seu funcionamento na velhice estão os desafios de ampliar o conhecimento acerca da adaptação do velho na família na qual pertence.</p>

**Ficha síntese artigo 08: Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais**

<b>Autor (es)</b>	Pinto, Lélia Lessa Teixeira <i>et al</i>
<b>Ano de publicação</b>	2014
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Atividade Física; Saúde Mental; Idoso
<b>Área de conhecimento</b>	Geriatrics e gerontology
<b>Síntese do artigo</b>	<p>O artigo em questão visa investigar o nível de atividade física e os transtornos mentais mais comuns entre velhos. Para isto, os autores elaboraram um estudo transversal com 95 velhos da zona rural do município de Jequié-BA. Para realização da pesquisa foi feito o levantamento dos registros de sujeitos com idade a partir de 60 anos cadastrados na Unidade de Saúde da Família. Posteriormente foi aplicado o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ) para avaliar o nível de atividade física habitual. Em seguida, para identificar os transtornos mentais comuns, utilizaram o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20).</p> <p>Os resultados apontaram que nesta cidade, maioria dos componentes da amostra não apresentaram índices de sedentarismo por parte dos velhos. Os autores estimam que o fato de trabalharem em lavouras mesmo após a aposentadoria acarretou este resultado. No que tange a saúde mental, os autores não fizeram nenhuma relação entre os transtornos mentais comuns e o nível de atividade física dos velhos, o que contraria diversos estudos pelo Brasil, conforme os autores deste estudo.</p> <p>Por isso, nesta pesquisa os resultados não apontaram a prática de exercícios físicos como estratégia para a redução de transtornos mentais comuns entre velhos.</p>

**Ficha síntese artigo 09: Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções**

<b>Autor (es)</b>	França, Cristineide Leandro; Murta, Sheila Giardini
<b>Ano de publicação</b>	2014
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Envelhecimento, Saúde mental, Prevenção, Promoção da saúde, Políticas públicas
<b>Área de conhecimento</b>	Psicologia
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Trata-se de um ensaio teórico cuja finalidade é descrever a concepção de envelhecimento no contexto atual levando em consideração as práticas de prevenção e promoção de saúde mental da velho. As autoras evidenciam que o envelhecimento deve ser vivenciado com autonomia, direitos, bem-estar, segurança e saúde. Por isso faz-se imprescindível à elaboração de intervenções que os promovam.</p> <p>França e Murta (2014) pontuam que os estudos acerca de intervenções de prevenção e promoção de saúde mental do velho são escassos no que se refere à literatura especializada relacionada a outras fases do desenvolvimento humano. Para elas, este estudo demonstra o quão necessário é romper com paradigmas obsoletos para que assim o trabalho de promoção e prevenção à saúde mental de velhos seja inserido em programas de ações concretas. Outra identificação pontuada pelas autoras é a de que no Brasil os estudos e as intervenções aplicadas ou são de foco único da prevenção ou são da promoção de saúde mental, o que torna fragilizado o trabalho na área.</p> <p>Para elas, não há problema algum em elaborar e aplicar intervenções de foco único, entretanto as intervenções integradas, objetivando prevenção e promoção de saúde mental, são mais abrangentes e robustas. Diante disto, França e Murta (2014) recomendam que intervenções de prevenção e promoção de saúde mental do velho sejam intersetoriais.</p>

### Ficha síntese artigo 10: Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica

<b>Autor (es)</b>	Zanello, Valeska ; Silva, Lívia Campos e ; Henderson, Guilherme
<b>Ano de publicação</b>	2015
<b>Plataforma</b>	Scielo
<b>Palavras-chave</b>	Saúde mental; velhice; relações de gênero; instituição
<b>Área de conhecimento</b>	Psicologia
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Este trabalho relaciona a experiência de velhice gendrada de homens e mulheres em uma instituição geriátrica à saúde mental destes. Para investigação e elaboração deste estudo, Zanello, Silva e Henderson (2015) realizaram 18 entrevistas baseadas num questionário semiestruturado, tendo 9 homens e 9 mulheres, residentes de uma instituição geriátrica, como componentes da amostra.</p> <p>Os resultados do estudo foram divididos em temas a partir da fala dos participantes. Os temas mais abordados por eles foram: relações amorosas, sexualidade e relação profissional. Os autores compreendem que o sofrimento psíquico de velhos institucionalizados perpassa a compreensão de construção social dos sujeitos, pois os dados coletados apontaram para um sofrimento gendrado da velhice em instituição. Se tratando de relações amorosas e sexualidade as mulheres destacaram como pré-requisito para tal, o amor. Contrário dos homens que abordaram esta temática na perspectiva da exaltação da virilidade sexual. Para a maioria dos homens entrevistados, a relação profissional era fundamental na construção de suas identidades, pois se ancoravam nos vínculos para se desenvolverem. Com a ausência deste, desencadeia-se o processo de luto. Para as mulheres este fator foi posto em segundo plano no decorrer da vida.</p> <p>Os autores afirmam que o gênero é um fator transversal na diferenciação do sofrimento psíquico, devendo ser levado em consideração na elaboração de políticas de saúde mental do velho.</p>

**Ficha síntese artigo 11: Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos**

<b>Autor (es)</b>	Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; <i>et al</i>
<b>Ano de publicação</b>	2016
<b>Plataforma</b>	BVS
<b>Palavras-chave</b>	Saúde mental; Idoso; Saúde, Prevalência; Epidemiologia
<b>Área de conhecimento</b>	Odontologia
<b>Síntese do artigo</b>	<p>O presente trabalho objetivou-se investigar a associação de transtornos mentais comuns e comprometimento das condições subjetivas de saúde entre velhos. Para realização de tal pesquisa, os autores realizaram um estudo transversal analítico com todos os velhos residentes do município de Ibiaí-MG.</p> <p>Foram avaliados todos os velhos que residem no município e que responderam as questões da pesquisa referentes à presença de Transtorno mental comum. Esta variável foi avaliada pela versão brasileira e abreviada do Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG). Participaram desta pesquisa, 419 velhos com média de idade de 71-72 anos.</p> <p>Os resultados desta pesquisam demonstram que a maioria dos velhos da amostra possui algum transtorno mental comum. Sua maior ocorrência está nos velhos do sexo masculino, que se queixaram de insatisfação com a vida, comprometimento físico e mental da qualidade de vida, percepção negativa dos dentes e gengivas e interferência disto na relação com outras pessoas. Os autores pontuam que esses transtornos estão relacionados à percepção dos velhos quanto às condições de saúde geral, bucal e de qualidade de vida insatisfatória.</p>

## Ficha síntese artigo 12: Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional

<b>Autor (es)</b>	Hellwig, Natália; Munhoz, Tiago Neuenfeld; Tomasi, Elaine
<b>Ano de publicação</b>	2016
<b>Plataforma</b>	BVS
<b>Palavras-chave</b>	Depressão; Idoso; Estudos transversais; Saúde mental; Saúde do velho
<b>Área de conhecimento</b>	Medicina
<b>Síntese do artigo</b>	<p>O objetivo deste trabalho é identificar os fatores associados à depressão de velhos e medir a prevalência destes. Esta pesquisa aconteceu no município de Pelotas-RS e se trata de um estudo transversal de base populacional.</p> <p>A coleta de dados desta pesquisa ocorreu por meio de visitas domiciliares. Foi utilizada a versão brasileira abreviada da Escala de Depressão Geriátrica, cujas variáveis avaliadas foram sexo, idade, situação conjugal, escolaridade em anos completos de estudo, classe econômica e trabalho atual exercido pelo velho. Foram entrevistados 1451 velhos.</p> <p>Os resultados indicaram que 63,2% da amostra foi composta por mulheres, sendo que 53% da amostra total tinha idade de 60-69 anos. Cerca de um terço da amostra possuía até três anos completos de estudo. Mais da metade deles pertenciam à classe C, viviam com companheiro e referiram não estar trabalhando na época da pesquisa. Este estudo identificou que 15,2% dos velhos apresentam sintomas depressivos, sendo a maior ocorrência em mulheres, velhos com baixa renda econômica e que não trabalhavam. Os autores pontuam que os velhos precisam de maior atenção no que tange aos sintomas depressivos e os fatores associados, para que assim se possa desenvolver políticas e intervenções para tratamento desta doença.</p>

**Ficha síntese artigo 13: Instituição geriátrica como uma instituição totalitária: gênero e saúde mental**

<b>Autor (es)</b>	Zanello, Valeska; Henderson, Guilherme; Silva, Lívia Campos e
<b>Ano de publicação</b>	2017
<b>Plataforma</b>	Pepsic
<b>Palavras-chave</b>	Velhice; gênero; instituição totalitária
<b>Área de conhecimento</b>	Psicologia
<b>Síntese do artigo</b>	<p>Esta pesquisa foi realizada em campo com o objetivo de pensar acerca do internamento de velhos em residências geriátricas, bem como as consequências psíquicas deste, sobretudo se há diferenças baseadas em valores de gênero.</p> <p>O trabalho foi realizado por dois pesquisadores que conviveram numa instituição geriátrica com residentes e funcionários, visitando-a duas vezes na semana com duração de 90 minutos para entrevistas.</p> <p>O resultado da pesquisa evidencia que a vivência asilar aponta para uma experiência de sofrimento, que é vista de maneira diferente entre homens e mulheres. Na visão dos residentes da instituição o sentido do internamento demonstra abandono. Neste estudo, os autores pontuam que mulheres e homens experimentam de formas diferentes esta realidade, enquanto as mulheres investem em afetos presentes, os homens, por outro lado, focam em experiências passadas refugiando-se nelas a fim de resguardar sua identidade viril. Segundo os autores da pesquisa, uma instituição deve considerar os valores de gênero, fontes de sofrimento e a escuta da manifestação dos sujeitos, pois desconsiderar estas realidades torna a instituição totalitária e adoecedora.</p>

Conforme os dados apresentados nas fichas síntese nota-se inicialmente a diversidade de áreas que abordam a temática da saúde mental na velhice, não restringindo apenas a psicologia. Este dado demonstra que pensar, elaborar estratégias e intervir no âmbito da saúde, em específico a mental, corresponde ao que determina a constituição de 1988 quando afirma ser a saúde, de modo geral, um direito de todos assegurado pelo Estado por meio de políticas multidisciplinares que visem à prevenção de doenças e promoção de saúde (BRASIL, 1988). Por isso, a diversidade de campos teóricos produzindo conteúdo sobre saúde mental na velhice indica avanço, não somente para a ciência, mas também para a população que se beneficia deste progresso.

Nota-se, também, que os temas associados à saúde mental também foram diversificados. Pode-se pontuar nos trabalhos selecionados os temas que abordam a redução da discriminação da velhice, prática de atividade física como facilitador preventivo a saúde mental, saúde mental e identidade social, grupos de terapia comunitária como facilitador do enfrentamento da velhice, relação do quadro de depressão em velhos hipertensos e diabéticos, saúde mental relacionada ao nível de escolaridade e fatores socioeconômicos e culturais, relações pessoais intergeracionais relacionado à saúde mental, estudo transversal acerca da relação de saúde mental e sedentarismo na área rural, reflexão sobre o envelhecimento no contexto atual e práticas preventivas de saúde mental, diferenças entre homens e mulheres na maneira de vivenciar a velhice e os sofrimentos pertinentes a ela, relação entre os transtornos mentais comuns e a percepção da saúde geral, depressão em velhos e a prevalência deste quadro e o Impacto do internamento de velhos em instituição geriátrica.

A partir destes compreende-se, portanto, que é necessária a discussão sobre o envelhecimento e a elaboração de estratégias que reduzam os estereótipos no que diz respeito à velhice com transtorno mental, pois ao discutir o assunto, pensa-se também em cuidados que podem ser desenvolvidos para a mudança positiva desta realidade (GRAHAM *et al* 2007). Benedetti *et al* (2008) propõe a utilização da atividade física associada a melhoria das condições de saúde mental do velho. Todavia, em sua pesquisa, os resultados apontaram que a realização de exercícios podem ser estratégias de cuidado e prevenção de saúde, tendo em vista que ele não evita um transtorno, mas reduz seus riscos de ocorrência. Tratando-se de velhos na zona rural, Pinto *et al* (2014) aborda que ao relacionar os índices de atividade física e a ocorrência de transtornos mentais neste grupo populacional, não encontraram nenhuma relação, o que contraria os estudos na área que pontuam que as atividades físicas podem ser utilizadas como estratégias de prevenção a saúde mental sendo necessária, a elaboração de outra estratégia que abarque com eficácia este grupo. Andrade *et al* (2010) apontam a terapia

comunitária como outra estratégia de promoção de saúde mental e por meio desta, promover também a melhoria da autoestima, autonomia e empoderamento do velho para que assim consiga enfrentar os desafios da velhice e criar laços sociais na comunidade.

Holz *et al* (2013), ao examinar o estado de saúde mental de velhos em Bagé-MG, apontam os fatores principais para o desenvolvimento de comprometimento cognitivo em velhos. Dentre eles destacam-se o nível de escolarização, classes sociais baixas, a cor, estado civil e com problemas de saúde como o cardiovascular. Estes fatores, segundo os autores, influenciam direta e indiretamente na cognição podendo desenvolver inúmeros transtornos. Martins *et al* (2016) investigaram a ocorrência de transtornos mentais em velhos em relação a outros fatores de saúde e perceberam que a insatisfação com a vida, o comprometimento físico, a autoimagem no que diz respeito a percepção dos dentes e gengivas estão intimamente ligados a ocorrência de psicopatologias e qualidade de vida insatisfatória.

Ao investigar o estado de saúde mental de velhos, Sass *et al* (2012) perceberam que a depressão não tratada prolonga o quadro de hipertensão e de diabetes mellitus. Por isso, também pontua que há a necessidade de atendimento a saúde mental do velho a fim de reduzir os danos que as psicopatologias podem causar em patologias orgânicas. Eles acrescentam que a realização da ação primária de saúde, levantamento de perfis nutricionais, de saúde mental e socioeconômica, oferece ao velho um atendimento singular e, portanto, necessário. Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016) apresentam como fatores associados à depressão, a baixa escolaridade, estado civil e classe social C. Segundo eles, compreender os fatores associados à depressão é outra importante estratégia na elaboração de política e intervenções para tratamento da doença em velhos.

As instituições geriátricas são estratégias de cuidado ao velho quando a família, por algum motivo, se ausenta de cuidar diretamente. Zanello, Henderson e Silva (2017) pontuam que a vida numa instituição é entendida pelos residentes como um abandono por parte da família. Embora este significado seja generalizado, homens e mulheres experimentam esta realidade de maneira diferente, sendo a mulher focada nos afetos presentes e os homens nas experiências passadas onde está refugiada sua identidade viril. Por isso, os autores destacam que é tarefa da instituição considerar os valores de gênero, as fontes de sofrimento e a escuta dos residentes para não se tornarem totalitárias e adoecedoras. Rabelo e Neri (2014) pontuam que os laços sociais na velhice são complexos, pois ao regularem suas relações os velhos mantêm um ambiente de apoio ligado ao seu bem-estar, e quanto mais possuem relações solidárias, maior será o benefício no que tange a saúde mental.

Zanello, Silva e Henderson (2015) compreendem que a vivência da velhice está muito associada ao gênero de cada sujeito e por isso não deve ser generalizada, já que homens e mulheres encaram a fase velha de perspectivas diferentes. Os autores ressaltam este fator tendo em vista que a elaboração de políticas públicas de saúde mental do velho deve levar em consideração este aspecto para melhoria na compreensão de sofrimento psíquico. Ceará e Dalgalarondo (2010) apresentam a homossexualidade na velhice como outro fator que deve ser levado em consideração embora esteja sujeito à discriminação, e quando associado aos transtornos mentais isto se potencializa. Os autores pontuam que os homossexuais apresentaram maior ocorrência de transtorno mental, entretanto este não tem relação com a orientação sexual. Embora os autores tenham encontrado este dado, verificaram também que os índices de qualidade de vida entre os homossexuais foram melhores que entre os heterossexuais. Para eles, o domínio social é a ferramenta que facilita este resultado.

Quanto à compreensão de velhice, saúde mental e a elaboração de práticas que trabalhem todas estas questões, França e Murta (2014) destacam a escassez de produção especializada na área e o desenvolvimento de intervenções integrativas onde interagem promoção e prevenção de saúde. Segundo elas, as intervenções com foco único são interessantes, entretanto quando são integradas alcançam maior eficácia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados das buscas desta pesquisa, identificou-se a escassez de trabalhos produzidos não só nos cuidados a saúde geral na velhice, mas também no que tange a saúde mental deste. A gerontagogia também é um tema escasso nestas bases de dados, sobretudo em pesquisas brasileiras, uma vez que, as encontradas, foram realizadas em outros países.

Quanto à associação do tema “gerontagogia” e “saúde mental na velhice”, não foi possível identificar algum material que apresentasse os impactos provenientes desta associação de temáticas. Embora não haja material que relacione a gerontagogia com a saúde mental na velhice, especificamente, Holz (2013) apresentou, no artigo 06, o nível de educacional dos velhos como um fator que influencia na ocorrência de transtornos mentais e comprometimento cognitivo.

Verifica-se que a proposta da gerontagogia consiste em uma educação interdisciplinar que valoriza o contexto de vida em que o velho viveu e vive, facilitando, então, a ressignificação de sua velhice. Por isso, compreender que o nível educacional influencia na saúde mental do velho permite a compreensão de que a gerontagogia é uma oportunidade para ampliação das estratégias de prevenção e promoção de saúde. Sendo o espaço educacional um terreno fértil para o desenvolvimento pessoal das potencialidades dos sujeitos, as práticas pedagógicas adequadas à velhice, tornam-se instrumentos facilitadores aos educadores e aos profissionais de saúde no manejo com este público.

O manejo dos profissionais de saúde mental pauta-se no princípio da liberdade e autonomia. Assim, também, é a gerontagogia que visa o empoderamento do velho fornecendo-lhes uma nova compreensão da velhice que rompe com os paradigmas de outrora e permitem a aceitação e apropriação de si mesmos inseridos na sociedade, convivendo com as diversas gerações e desenvolvendo-se com qualidade de vida.

Verificou-se, ainda, que maior parte do material consistiu em refletir acerca de como desenvolver melhores intervenções objetivando os cuidados em saúde do velho. Tendo em vista que esta reflexão é recente e necessária diante do contexto atual do Brasil, a gerontagogia pode apresentar-se como uma aliada para o desenvolvimento amplo de cuidados que permite aos profissionais atuarem em contextos diversificados, saindo, portanto, da exclusividade do ambiente hospitalar, clínico e de instituições geriátricas.

A utilização de contextos diversificados para se trabalhar a promoção e prevenção de saúde mental na velhice, reforça e trabalham de acordo com a compreensão de sujeito biopsicossocial, entendendo que o declínio das funções biológicas é comum a todos,

entretanto, as demais esferas do sujeito permanecem em desenvolvimento e maturação, ou seja, enquanto o corpo envelhece as demais esferas continuam a evoluir.

Com base nisto, emprega-se à psicologia a função de potencializar as discussões e elaborações de estratégias integrativas de saúde mental para o velho dentro de toda a gama de campos de pesquisa existentes. O crescimento da população velha e toda a concepção de velhice fortalecem a necessidade de tais práticas, por isso o manejo dos profissionais de psicologia com os velhos deve estar em acordo com a demanda apresentada por estes a fim de proporcionar um bem-estar geral.

Para eficácia de tal prática, evidencia-se a necessidade de qualificação dos profissionais no que tange a sua formação científica e humanística que permitem a junção de áreas profissionais tais como ambientais, educacionais, sociais, de reabilitação, etc. para que seja possível chegar a soluções adequadas ao contexto problematizado.

Portanto, é imprescindível a promoção de discussões acerca da velhice em contexto amplo relacionando este assunto com demais temas relevantes ao meio acadêmico, mas, sobretudo no que se refere à saúde mental. Faz-se necessária, ainda, a elaboração de produção científica teórica e prática para concretizar toda a discussão feita acerca desta temática. Esta pesquisa, neste formato metodológico, apresentou a possibilidade da elaboração de novas pesquisas na área, bem como a aplicação desta em trabalhos futuros que sigam esta linha de pesquisa.

Tendo em vista que a gerontologia é uma realidade nova para o contexto em que está inserida, torna-se importantíssima a construção de pesquisas científicas que aprofundem o conhecimento acerca desta temática e desenvolvam intervenções educativas que facilitem o desenvolvimento bem sucedido da velhice. Por isso, sugere-se que os profissionais de psicologia, bem como acadêmicos desta mesma área, que promovam iniciativas e construam projetos a fim de sistematizar o conhecimento adquirido e contribuir com o meio acadêmico, profissional e social.

## REFERÊNCIAS

- ADAMO, Chadi Emil et al. University of the Third Age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.545-555, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160192>.
- ANDRADE, Fábيا Barbosa de et al. Promoção da saúde mental do velho na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.129-136, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000100015>.
- AREOSA, Sílvia Virgínia Coutinho et al . Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de velhos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 15, n. 2, p. 482-494, jun. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 maio 2018.
- AREOSA, Silvia Virginia Coutinho et al. ENVELHECIMENTO: RELAÇÕES PESSOAIS E FAMILIARES. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 36, n. 00, p.120-132, jun. 2012.
- AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do velho. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.313-324, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>.
- BENEDETTI, Tânia R Bertoldo et al . Atividade física e estado de saúde mental de velhos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 302-307, Apr. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200016&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2018. Epub Feb 29, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000007>.
- BOTH, Agostinho. Longevidade e educação: Fundamentos e práticas. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 157. p. 1446-1455.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto do Velho. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2018
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Taxa de suicídio é maior em velhos com mais de 70 anos**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/29691-taxa-de-suicidio-e-maior-em-velhos-com-mais-de-70-anos>>. Acesso em: 21 set. 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Velho**. 1. ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Constituição (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. . Brasília, 2012.

BRASIL, World Health ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde – Opas – Oms, 2005.

BRASIL. Constituição (1946). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1. ed. Nova Iorque, 1946.

BRASIL. Constituição (1988). Emendas Constitucionais nº 186/2008, de 05 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Seção 2, p. 118-120

BRASIL (Estado). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF

CARMONA, Cecília Fernandes; COUTO, Vilma Valéria Dias; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A experiência de solidão e a rede de apoio social de velhos. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.681-691, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722395510>.

CACHIONI, Meire. Envelhecimento bem-sucedido e participação numa Universidade para a Terceira Idade: A experiência dos alunos da Universidade São Francisco. 1998. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de S.n., Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação., Campinas, 1998.

CACHIONI, Meire; NERI, Anita Liberalesso. Educação e gerontologia:desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 0, n. 0, p.99-115, jun. 2004

CACHIONI, Meire; PALMA, Lúcia Saccomori. Educação Permanente: Perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o velho. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 158. p. 1456-1465.

CEARA, Alex de Toledo; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 37, n. 3, p. 118-123, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000300005&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 05 de novembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000300005>.

ELTZ, Giovana Duarte et al. Panorama Atual das Universidades Abertas à Terceira Idade no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 4, n. 17, p.83-94, dez. 2014.

FERNANDES, Helder Jaime. **Solidão em velhos do meio rural do concelho de bragança**. 2007. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, 2007.

FERRAIUOLI, Ceneida; FERREIRA, Scheilla Maria Ribeiro Rocha. O outro lado da “melhor idade”: depressão e suicídio em velhos. **Perspectivas Online: ciências humanas & sociais aplicadas**, Campos dos Goytacazes, v. 7, n. 18, p.43-53, mar. 2017.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.513-518, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300004>

FONTES, Arlete Portella; NERI, Anita Liberalesso. Resiliência e velhice: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 5, n. 20, p.1475-1495, 2015

FORTES, Tatiane Favarin Rech; PORTUGUEZ, Mirna Wetters; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. A resiliência em velhos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 4, n. 26, p.455-463, dez. 2009.

GARCIA, Agnaldo; LEONEL, Sandra Bonfim. Relacionamento Interpessoal e Terceira Idade: A Mudança Percebida nos Relacionamentos com a Participação em Programas Sociais para a Terceira Idade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-rei, v. 2, n. 1, p.130-139, ago. 2007.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

GRAHAM, Nori et al . Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas velhos com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 39-49, 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000100006>.

HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em velhos: estudo transversal de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3575-3584, nov. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103575&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103575&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 05 de novembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015>.

HOLZ, Adriana Winter et al . Prevalência de déficit cognitivo e fatores associados entre velhos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 4, p. 880-888, Dec. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X20130004000880&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X20130004000880&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400008>

IBGE. PNAD 2016: população velho cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões. 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-velho-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>>. Acesso em: 24 nov. 2017

JEDE, Marina; SPULDARO, Mariana. Cuidado do velho dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, [s.l.], v. 6, n. 3, p.413-421, 2009. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2009.040>.

LEANDRO-FRANCA, Cristineide; GIARDINI MURTA, Sheila. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 318-329, June 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre velhos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3387-3398, Nov. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103387&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103387&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015>.

MIGUÉIS, Ana et al. A importância das palavras-chave dos artigos científicos da área das Ciências Farmacêuticas, depositados no Estudo Geral: estudo comparativo com os termos atribuídos na MEDLINE. **Incid: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.112-125, 20 dez. 2013. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v4i2p112-125>.

NERI, Anita Liberalesso. Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção: As necessidades afetivas dos velhos. In: SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos et al. **Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008. Cap. 2. p. 101-119.

NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. **E por Falar Em Boa Velhice**. Campinas: Papirus, 2000

Oliveira CMN. *Relações intergeracionais: um estudo na área de Lisboa* [tese]. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2010

ORDONEZ, Tiago Nascimento; CACHIONI, Meire. Universidade aberta à terceira idade: a experiência da Escola de Artes, Ciências e Humanidades. *Rbceh*, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p.74-86, abr. 2009

OSÓRIO, Neila Barbosa; SOUSA, Domingas Monteiro de; SILVA NETO, Luiz Sinésio. UNIVERSIDADE DA MATURIDADE: ressignificando vidas. **Iv Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luis, p.1-8, ago. 2003

PAULA, Rouseane da Silva; DOMINGOS SOBRINHO, Moisés. Representações sociais do Ser velho e práticas de atenção à velhice na cidade de Natal/RN. In: LOPES, Manoel José et al (Org.). **Envelhecimento: estudos e perspectivas**. São Paulo: Martinari, 2014. Cap. 2. p. 61-76.

PINTO, Lélia Lessa Teixeira et al . Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre velhos residentes em áreas rurais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 819-828, Dec. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000400819&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400819&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13204>.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos velhos. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v.18, n.1, p. 138-153 jun. 2014 Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 nov. 2018.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Intervenções psicossociais com grupos de velhos. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 6, n. 16, p.43-63, dez. 2013.

RODRIGUES, Rosalina A. P.; DIOGO, Maria José D.; BARROS, Terezinha R. de. O envelhecimento do ser humano. In: RODRIGUES, Rosalina A. P.; DIOGO, Maria José D.. **Como cuidar dos velhos**. Campinas: Papyrus, 1996. Cap. 1. p. 11-16.

SÁ, Jeanete Liasch Martins. A formação de recursos humanos em gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 160. p. 1473-1479.

SASS, Arethusa et al . Depressão em velhos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 80-85, 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100014&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 4, n. 25, p.585-593, dez. 2008.

SCORALICK-LEMPKE, Natália Nunes; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. , p.647-655, dez. 2012.

SILVA, Doane Martins da et al . Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de velhos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2183-2191, July 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000702183&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702183&lng=en&nrm=iso)>. Access on 16 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.17972014>.

SILVA NETO, Luiz Sinésio; OSÓRIO, Neila Barbosa. EDUCAÇÃO NA VELHICE? UMA HISTÓRIA DE 11 ANOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. **Revista Desafios**, Palmas, v. 04, n. 03, p.1-2, 15 set. 2017.

SILVEIRA, Gabriela; DANTAS, Thayse. Saúde mental no envelhecimento. 2014. Disponível em: <<http://humanas.blog.scielo.org/blog/2014/12/15/saude-mental-no-envelhecimento/>>. Acesso em: 30 out. 2018.

SOUZA, Otilia **Longevidade com criatividade**: arteterapia com velhos. Belo Horizonte: Armazém de Ideias, 2005.

TAVARE, Sandra Maria Greger. A Saúde Mental do velho brasileiro e a sua autonomia. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 47, abr. 2009. Disponível em <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200023&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200023&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 maio 2018.

THOBER, Evelise; CREUTZBERG, Marion; VIEGAS, Karin. Nível de dependência de velhos e cuidados no âmbito domiciliar. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 58, n. 4, p. 438-443, agosto de 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672005000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000400011&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 15 de maio de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400011>.

VIEIRA, Celia Maria de Souza Sanches. Práticas Pedagógicas para Terceira Idade: o caso da UnATI. **Iinteragir: Pensando a Extensão**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, p.103-110, dez. 2005.

WEBBER\*, Francieli; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. As contribuições da universidade aberta para a terceira idade no envelhecimento saudável. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre., v. 12, p.127-142, 2007.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. **Grupos de convivência como suporte ao velho na melhoria da saúde**. 2013. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro; 2013; 16(4): 821-832. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2018.

WHO, World Health Organization. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: World Health Organization, 2015. 30 p.

WOSIACK, Raquel Maria Rossi; BERLIM, Cynthia Schwarcz; SANTOS, Geraldine Alves dos. Fatores de risco e de proteção evidenciados em velhos de Ivoti-RS: intervenções psicossociais na área da Gerontologia. **Rbceh**, Passo Fundo, v. 10, n. 3, p.256-270, dez. 2013.

YUASO, Denise Rodrigues. Cuidar de cuidadores: Resultados de um programa de treinamento realizado em domicílio. In: NERI, Anita Liberalesso. **Cuidar de velhos no contexto da família**: Questões psicológicas e sociais. 3. ed. Campinas: Alínea, 2012. Cap. 5. p. 167-201.

ZANELLO, Valeska; SILVA, Livia Campos e; HENDERSON, Guilherme. Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 31, n. 4, p. 543-550, dez. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722015000400543&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000400543&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015042444543550>.

ZANELLO, Valeska; HENDERSON, Guilherme; SILVA, Livia Campos e. Instituição geriátrica como uma instituição totalitária: gênero e saúde mental. **Mental**, Barbacena , v. 11, n. 20, p. 45-62, jun. 2017 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 nov. 2018.

ZIMERMAN, David E.; OSORIO, Luiz Carlos. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 377 p.