



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS POETA TORQUATO NETO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA



LUCIANA SILVA DOMINGUES

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DO
IDOSO**

Teresina - PI
2025

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS POETA TORQUATO NETO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

LUCIANA SILVA DOMINGUES

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DO
IDOSO**

Monografia referente ao Trabalho de
Conclusão de Curso do Curso de
Bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Lêda Maria de
Carvalho Ribeiro Holanda

Teresina-PI
2025

RESUMO

A velhice, compreendida como a fase da vida adulta tardia, envolve alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais que podem afetar significativamente o bem-estar psicológico. Este trabalho tem como objetivo geral analisar as repercussões das relações interpessoais na saúde mental da pessoa idosa, também objetiva discorrer sobre os aspectos psicossociais e saúde mental do idoso; descrever a percepção dos idosos sobre o seu desenvolvimento; e analisar os impactos das relações sociais na saúde mental da pessoa idosa. O trabalho é do tipo pesquisa de campo e de natureza qualitativa, o qual a coleta de dados foi realizada através de um questionário e aplicado a um grupo de dez participantes com idades acima de 65 anos; e a análise realizada sob o recurso de pesquisa ex-post-facto. O local de aplicação do questionário ocorreu em locais públicos, como praças, frente de igrejas e de hospitais. Os resultados indicam que a presença de vínculos afetivos, o apoio familiar e a inserção em grupos sociais contribuem positivamente para a saúde emocional, enquanto a ausência dessas relações está associada ao aumento de sentimentos como solidão, tristeza e ansiedade. Observou-se que os idosos que mantêm relações sociais ativas demonstram maior estabilidade emocional e resiliência frente às perdas e às mudanças decorrentes do envelhecimento. Além disso, o estudo enfatiza a importância de políticas públicas e práticas interdisciplinares que considerem as especificidades da terceira idade, promovendo ambientes de convivência que fortaleçam o suporte social e previnam o adoecimento psíquico. A pesquisa reafirma que a saúde mental da pessoa idosa está profundamente relacionada à qualidade das suas relações interpessoais, sendo essencial promover o envelhecimento com suporte emocional, vínculos sociais e inclusão comunitária.

Palavras-chave: saúde mental, pessoa idosa, relações interpessoais, bem-estar emocional.

ABSTRACT

Old age, understood as the phase of late adulthood, involves physical, cognitive, emotional and social changes that can significantly affect psychological well-being. This study aims to analyze the impact of interpersonal relationships on the mental health of the elderly, and also discuss the psychosocial aspects and mental health of the elderly; describe the perception of the elderly about their development; and analyze the impacts of social relationships on the mental health of the elderly. This is a field research study of a qualitative nature, in which data collection was carried out through a questionnaire and applied to a group of ten participants over the age of 65; and the analysis was carried out using the ex-post-facto research resource. The questionnaire was applied in public places, such as squares, in front of churches and hospitals. The results indicate that the presence of affective bonds, family support and inclusion in social groups contribute positively to emotional health, while the absence of these relationships is associated with increased feelings such as loneliness, sadness and anxiety. It was observed that elderly individuals who maintain active social relationships demonstrate greater emotional stability and resilience in the face of losses and changes resulting from aging. In addition, the study emphasizes the importance of public policies and interdisciplinary practices that consider the specificities of old age, promoting living environments that strengthen social support and prevent mental illness. The research reaffirms that the mental health of elderly individuals is deeply related to the quality of their interpersonal relationships, and that it is essential to promote aging with emotional support, social bonds and community inclusion.

Keywords: mental health, elderly, interpersonal relationships, emotional well-being

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O IDOSO: ASPECTOS FÍSICO, COGNITIVO E PSICOSSOCIAL	07
2. METODOLOGIA	11
2.1. Tipo de pesquisa	11
2.2. Participantes	12
2.3. Procedimento de coleta	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES.....	31

INTRODUÇÃO

A monografia em questão foi elaborada como trabalho de conclusão de curso de bacharelado em Psicologia para obtenção do título de psicóloga. O presente trabalho tem como objetivo analisar os impactos das relações interpessoais na saúde mental da pessoa idosa, a partir da percepção dos próprios idosos. Para isso, foi aplicado um questionário elaborado com 5 categorias, sendo elas, identificação do participante, aspectos físicos, aspectos cognitivos, aspectos sociais e aspectos psíquicos. Houve a participação de 10 pessoas com idade superior a 60 anos, às quais foram questionadas sobre a forma como percebem seu desenvolvimento físico, cognitivo, social e psíquico ao longo do tempo e atualmente, bem como a influência das relações sociais em sua saúde mental.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais de idade no país chegou a 22.169.101 (vinte e dois milhões, cento e sessenta e nove mil, e cento e uma pessoas idosas) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477 (quatorze milhões, oitenta e um mil, e quatrocentos e setenta e sete pessoas idosas), ou 7,4% da população. Enquanto a população idosa de 60 anos ou mais é de 32.113.490 (trinta e dois milhões, cento e treze mil, e quatrocentos e noventa pessoas idosas), equivalente a 15,6% da população, e com um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (vinte milhões, quinhentos e noventa mil, e quinhentos e noventa e sete pessoas idosas), a qual equivale a 10,8% do total. O índice de envelhecimento chegou a 55,2 em 2022, indicando que há 55,2 pessoas com 65 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice era de 30,7. O índice de envelhecimento considerando-se a população com 60 anos ou mais chegou a 80,0 em 2022, com 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento correspondia a 44,8%. A idade mediana da população brasileira aumentou 6 anos desde 2010 e atingiu os 35 anos em 2022. Dessa forma, observa-se que a tendência é de que a população idosa continue crescendo no Brasil, e para isso é necessário considerar alguns fatores contribuintes para isso, e um deles é a saúde mental, bem como políticas públicas, acesso à saúde e condições básicas para sobrevivência e desenvolvimento.

Nos últimos anos, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), houve um aumento na taxa de envelhecimento e da idade média no Brasil, sendo necessários mais estudos e aprofundamentos acerca da população mais idosa, para questões de política pública e de condições de sobrevivência. O presente trabalho tem como objetivo compreender fatores que influenciam o bem-estar da pessoa idosa. Como objetivo principal, busca

compreender como a pessoa idosa se percebe e como as relações interpessoais impactam o bem-estar psíquico dessa população. Leva-se em consideração aspectos físicos, cognitivos, psíquicos e sociais para elaboração de tal trabalho, como também, a influência que um exerce sobre o outro.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) refere-se ao conceito de “saúde” como sendo um bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças. Bem como, “saúde mental” é um conceito amplo que inclui aspectos como pensamentos, sentimentos, ações e reações. A OMS concerne à “saúde mental” como o estado de bem-estar que permite lidar com o estresse da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir ativamente em sua comunidade, ressaltando que saúde mental não significa estar isento de problemas, mas sim, diz sobre possuir ferramentas e o preparo para enfrentá-los quando eles surgirem. Dessa forma, a saúde mental da pessoa idosa pode estar associada aos recursos de enfrentamento de desafios do dia a dia, como rotina, participação em atividades domésticas ou atividade externas e resolução de problemas, como conflitos familiares (questões econômicas, sociais e políticas), bem como ferramentas psíquicas e reações emocionais neutras.

As ações de Saúde Mental do idoso na Atenção Primária à Saúde (APS) devem priorizar a especificidade desse público em uma perspectiva integral, com acesso a terapias medicamentosas adequadas, suporte clínico-assistencial, intervenções holísticas e integrativas, acompanhamento psicológico, apoio socioassistencial e orientação ao familiar/cuidador do idoso (Brasil, 2006a; Brasil, 2006b; Moraes, 2012).

Contudo, observa-se, por vezes, que o cuidado em Saúde Mental do idoso na APS restringe-se à prescrição de psicofármacos como principal tecnologia de assistência, secundarizando demais ações e processos de trabalho (Rocha, & Werlang, 2013), colaborando para impactos na saúde mental da pessoa idosa, uma vez que a assistência mental e social por vezes não são atendidas, indo de encontro a perspectiva da Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/1994, que tem como objetivo garantir os direitos sociais das pessoas idosas e promover sua integração, autonomia e participação ativa na sociedade.

1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O IDOSO: ASPECTOS FÍSICO, COGNITIVO E PSICOSSOCIAL

A velhice é caracterizada como sendo a população da terceira idade - também denominada de Vida Adulta Tardia, se refere ao público acima de 65 anos, o qual nota-se um declínio físico do organismo e carrega elementos que atribuem novos papéis na sociedade e novas etapas do desenvolvimento psicossocial (Papalia e Feldman, 2013).

A partir disso, Papalia e Martorell (2022) apontam que os aspectos cognitivos, físicos e psicossociais sofrem modificações nessa última fase do desenvolvimento humano, e destacam que algumas variáveis cognitivas, sociais e afetivas podem entrar em declínio para alguns de forma mais intensa e para outros idosos nem tanto; além da capacidade de resolução de problemas práticos de forma mais rápida quando se tem relevância emocional para eles.

Papalia e Martorell (2022) destacam ainda que a diminuição generalizada do sistema nervoso central pode afetar a velocidade do processamento de informação; além da capacidade da memória de trabalho e da memória episódica. Contudo as memórias sensorial, semântica e de procedimento costumam ser eficientes ainda; bem como a complexidade gramatical e o conteúdo da fala declinam, ou seja, tem mais dificuldade em recuperar palavras oralmente e em soletrar. Observa-se declínio da memória funcional, em que as alterações neurológicas e os problemas de codificação, armazenamento e recuperação podem ser considerados responsáveis.

Ademais, ainda sob essa ótica, considera-se que durante a fase da vida adulta tardia a prevalência de transtornos psiquiátricos, como a depressão e a ansiedade, tende a diminuir durante as últimas décadas de vida, bem como as diferenças de gênero tendem a se equilibrar, entendendo-se assim, que a aceitação dos diferentes gêneros tende a aumentar e os questionamentos ou apontamentos a diminuir (Papalia e Martorell, 2022).

Aspectos como aumento da amabilidade, da conscienciosidade e da extroversão estão relacionados com melhor saúde física, melhor e bem-estar social, sendo estes considerados como aspectos que predizem bem-estar (Papalia e Martorell, 2022). Assim, pessoas idosas com alto nível de bem-estar costuma ser mais amáveis, conscienciosas e extrovertidas. Dessa forma, apresentam uma reciprocidade, a qual também está presente em situações contrárias, como em pessoas com sintomas depressivos e mudança de personalidade, ou seja, apresenta uma situação e aspectos similares a ela, que contribuem para que possa se manter de forma positiva (como bem-estar) ou de forma negativa (como sintomas depressivos).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida, desenvolveu a Política de Saúde denominada de Envelhecimento Ativo, a qual oferece informações e subsidia a formulação de planos de ação voltados para promover um envelhecimento saudável e ativo na rede de atenção. Essa política busca fortalecer recursos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, sendo constituída em três pilares principais: saúde, segurança e participação. O termo "ativo" vai além da atividade física ou do trabalho, referindo-se à participação contínua em aspectos sociais, econômicos, culturais, espirituais e civis. Mesmo aposentadas, doentes ou com necessidades especiais, as pessoas mais velhas ainda podem contribuir de forma significativa para a família, os amigos e a comunidade.

No que refere-se às diretrizes dessa política, destaca-se “prevenir e reduzir a carga de deficiências em excesso, doenças crônicas e mortalidade prematura; reduzir os fatores de risco associados às principais doenças e aumentar os fatores que protegem a saúde durante a vida; desenvolver um contínuo de serviços sociais e de saúde acessíveis, baratos, de alta qualidade e adequados para a terceira idade, que aborde as necessidades e os direitos de homens e mulheres em processo de envelhecimento; fornecer treinamento e educação para cuidadores (OMS, 2005)

O intuito da ação de Envelhecimento Ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

Contudo, o processo de envelhecimento ativo encontra desafios, principalmente em função de riscos, dentre estes: o sofrimento psíquico, causado pela depressão, por carências quanto à implementação dos serviços de saúde e de assistência social. Cabe citar o impacto das crises sociais e econômicas, com cortes significativos dificultando a manutenção de alguns serviços e benefícios; e a escassez de profissionais qualificados.

Na idade adulta tardia, emoções negativas e não positivas, presentes em fases anteriores, tendem a se tornar mais evidentes: medo, angústia, tristeza, sentimentos de solidão, de desprezo e de impotência. Somado a isso, fatores sociais são bem relevantes nessa fase do desenvolvimento humano, como estilo de vida, vida profissional, ambiente familiar, relações sociais e aposentadoria (Cótica, 2011).

O processo de envelhecer de forma saudável implica, na possibilidade de os idosos disporem de cuidados em relação aos problemas de saúde mais comuns nesta etapa da vida, além do reconhecimento das suas possibilidades e necessidades específicas. Significa que, além da adequada saúde física e emocional, eles necessitam de respeito, de segurança e, principalmente, precisam sentir-se ativos em sua comunidade com oportunidade de

expressarem livremente seus sentimentos, emoções, interesses, opiniões e experiências (Penna e Santo, 2006).

Cabe ressaltar que no Brasil, segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o direito a aposentadoria por idade na zona urbana é concedido a homens e mulheres, cujas idades mínimas são de 65 (sessenta e cinco) e 62 (sessenta e dois) anos, respectivamente e tendo contribuído com o INSS no mínimo por 15 anos; e há também a aposentadoria rural, a qual é concedida a agricultores familiares, com idades mínimas de 55 (cinquenta e cinco) e 60 (sessenta) anos para mulheres e homens, respectivamente (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, a aposentadoria afeta tanto a vida financeira, quanto emocional e social da pessoa idosa, uma vez que o valor da aposentadoria pode ser menor ou maior que a renda recebida antes dela, bem como a rotina, a vida profissional e as relações interpessoais após a aposentadoria mudam. Para muitas pessoas a aposentadoria é uma etapa difícil, pois renunciar a sua rotina e produtividade no trabalho pode causar sentimento de impotência e de incapacidade, como há também casos contrários, em que a aposentadoria é esperada e vista como momento de descanso e proveito.

A Política Nacional da Pessoa Idosa, instituída pela Lei nº 8.842/94, tem objetivo de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação na sociedade, com intuito maior de garantir que as pessoas idosas tenham condições de viver de forma digna e ativa, com acesso a direitos como saúde, educação, cultura, lazer e trabalho, como já previsto pela Constituição Federal de 1988.

Há também alguns benefícios e programas destinados à pessoa idosa como, o BPC/LOAS (Benefício de Prestação Continuada) - Lei nº 12.435/2011 - o qual é destinado a idosos e pessoas com deficiência em situação de pobreza; o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável, o qual promove o envelhecimento saudável e a inclusão social, oferecendo equipamentos e atividades em áreas como tecnologia, educação, saúde e mobilidade física; o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (SUS), o qual oferece atenção à saúde no domicílio, com equipes multidisciplinares para idosos com dificuldades de acesso a serviços de saúde.

Há ainda o programa Minha Casa Minha Vida, que refere-se ao programa habitacional que oferece condições para aquisição ou construção de moradia para idosos; o Programa de Acesso à Saúde da Pessoa Idosa, que visa garantir acesso à saúde em todas as esferas, desde a atenção primária até a alta complexidade; a política de gratuidade no transporte coletivo, a qual garante transporte gratuito para idosos no transporte público urbano e semiurbano, com reserva de assentos; a prioridade no atendimento, que garante atendimento preferencial em diversos

serviços públicos e privados; as isenções de impostos, há algumas isenções que são concedidas a idosos, dependendo do estado e do imposto; o Programa Envelhecer nos Territórios, que Promove o envelhecimento saudável e ativo em diferentes regiões do Brasil.

A relação com a família e com amigos apresenta-se como significativa, em âmbito social e interacional, assim, a interação social, segundo Papalia e Martorell (2022), está relacionada com a boa saúde e com a satisfação de vida, enquanto o isolamento apresenta-se enquanto fator de risco para mortalidade, além de contribuir com o desenvolvimento de sintomas depressivos. As autoras afirmam ainda que idosos que possuem amigos íntimos são mais saudáveis e felizes.

Segundo Sá, Motta e Oliveira (2007) é comum encontrar idosos que queixam-se de insônia, de indisposição, de desamparo, de falta de apetite e motivação, e de várias limitações físicas, como baixa visão, paladar (não sente gosto dos alimentos), tato (sem força), declínio da coordenação motora e sensibilidade da pele, e baixa audição; os quais muitas vezes não possuem muitas relações interpessoais, ou seja, a rede de apoio é reduzida ou nenhuma, e também não possui assistência de qualidade a saúde, como acompanhamento médico, nutricional, psicológico e físico, e ainda queixam-se da renda salarial baixa.

Dessa forma, essa série de fatores - sociais, psicológicos, econômicos, físicos e comportamentais -, podem contribuir para desenvolvimento ou agravamento de doenças ou transtornos mentais, como aponta França e Murta (2014), onde afirmam que os idosos são caracterizados como grupo populacional de risco acentuado para a depressão e para o suicídio.

Vale destacar que segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), a depressão é caracterizada como um transtorno mental chamado Transtorno Depressivo Maior, a qual se manifesta por um período mínimo de duas semanas com a presença de humor deprimido e/ou perda de interesse ou prazer nas atividades cotidianas, acompanhados de outros sintomas que causam prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou pessoal do indivíduo. Os sintomas mais comuns incluem alterações no sono, apetite, energia, concentração, autoestima e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio.

França e Murta (2014) destacam ainda que na terceira fase do desenvolvimento humano, a idade adulta tardia (terceira idade), os sintomas depressivos podem desencadear a crise suicida quando associado às vulnerabilidades socioambientais, psicológicas, familiares e de saúde. Entre os fatores sociais, a aposentadoria, o isolamento social, atitude hostil e pejorativa da sociedade e perda de prestígio pessoal, podem contribuir para desenvolvimento ou agravamento de sintomas depressivos, e até crises suicidas. Entre os fatores familiares está a perda dos entes queridos, a viuvez durante o primeiro ano, a mudança forçada de domicílio e

situações de desamparo. Relacionado aos fatores psicológicos, o sentimento de solidão, a inatividade, a inutilidade, a falta de projeto de vida e a tendência a reviver o passado podem maximizar o quadro depressivo.

Já em relação aos aspectos físicos, as doenças crônicas, terminais e incapacitantes como, por exemplo, Alzheimer e Parkinson, estão relacionados ao comprometimento da saúde mental. Vale destacar ainda, que o abuso de álcool e outras drogas também são fatores que pode contribuir para o adoecimento mental, como o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos, como também o risco de suicídio nessa fase da vida, conforme França e Murta (2014).

O exposto corrobora com a perspectiva de Mota *et al.* (2010), a qual afirma que apoios familiares podem atuar positivamente sobre a saúde física e mental dos idosos, pois favorecem o enfrentamento, fortalecem o sistema imunológico e contribuem para o senso de controle, para o bem-estar psicológico e para a satisfação com a vida. Assim sendo, essa pesquisa torna-se relevante inicialmente pela tendência de crescimento do quantitativo desse grupo, como resultado do aumento da expectativa de vida da população.

Assim, por contribuir com os avanços dos estudos sobre a temática, servindo como ferramenta para disseminar informações valiosas sobre as melhores práticas a serem implementadas. Essas informações são essenciais para embasar políticas, práticas e intervenções voltadas para a promoção do bem-estar, bem como contribuir com a formação e conhecimento de profissionais de várias áreas para que os mesmos possam intervir de forma mais adequada e fornecer informações acessíveis ao idoso e a sua família. Faz-se necessário desenvolver e implantar intervenções de prevenção e promoção à saúde física e mental da pessoa idosa com foco no seu aperfeiçoamento intelectual, espiritual e social, prevalecendo as condições de liberdade, autonomia e dignidade.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de pesquisa

Com relação a abordagem dessa pesquisa, classifica-se como pesquisa qualitativa de campo, do tipo *ex-post-facto*, uma vez que, segundo Gerhardt e Silveira (2009), se define com objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter

interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis.

Além disso, a pesquisa foi realizada com base na amostra por acessibilidade ou conveniência, isto é, é uma categoria de amostras não probabilísticas em que o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que esses possam, de alguma forma, representar o universo. Aplicamos esse tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, em que não é requerido elevado nível de precisão (Prodanov e Freitas, 2013).

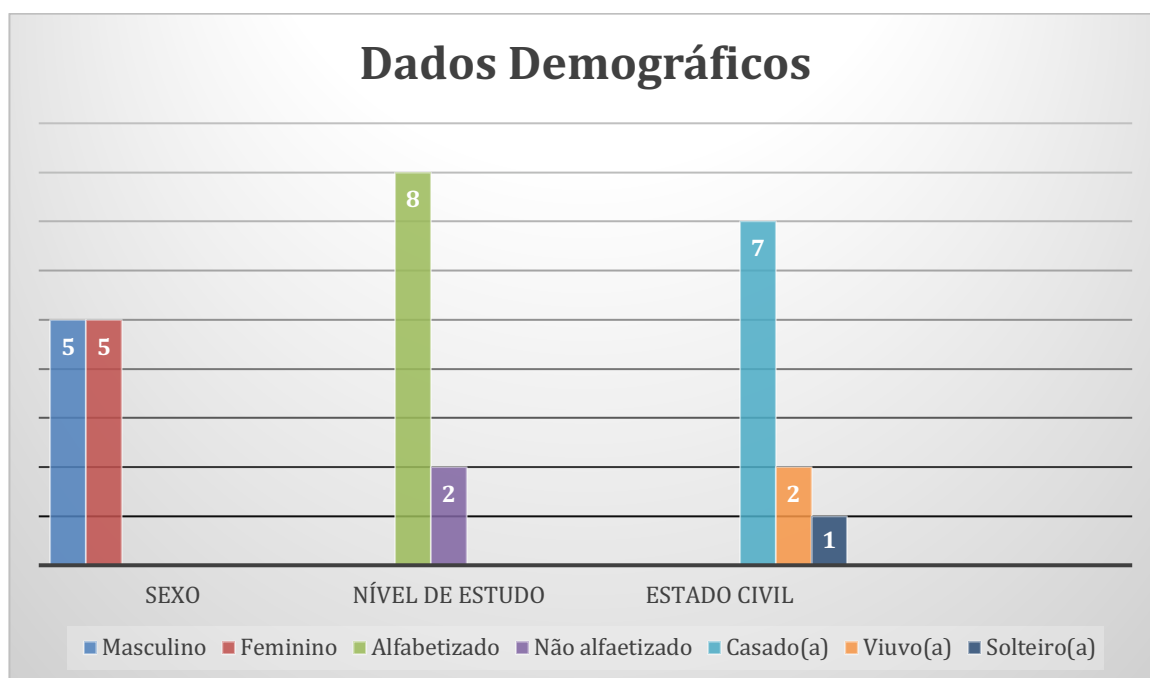
Quanto aos procedimentos adotados, a presente investigação caracteriza-se como uma pesquisa de campo que, de acordo com Fonseca (2002), é uma pesquisa que, se realiza coleta de dados e/ou informações junto às pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa. Nesse sentido, o recurso utilizado foi referente a pesquisa *ex-post-facto*, isto é, objetivo é investigar possíveis relações de causa e efeito entre um determinado fato identificado pelo pesquisador e um fenômeno que ocorre posteriormente. A principal característica deste tipo de pesquisa é o fato de os dados serem coletados após a ocorrência dos eventos.

2.2 Participantes

Quanto aos participantes da pesquisa, a amostra foi composta por 10 participantes, sendo 5 do sexo masculino (50% da amostra) e 5 do sexo feminino (50% da amostra), e todos com idade acima de 60 anos.

Referente à escolaridade, 8 deles são alfabetizados (80% da amostra), sendo que 2 possuem graduação completa, outros 5, ensino médio completo, e 1 possui ensino fundamental incompleto; e 2 deles não são alfabetizados (33% da amostra). Em relação ao estado civil, 7 deles são casados (70% da amostra), 2 viúvas (10% da amostra) e 1 solteiro (10%).

Gráfico 1 - informações sociodemográficas (sexo, escolaridade e estado civil).



Fonte: elaborado pela autora (2025).

O gráfico 1 demonstra os dados demográficos obtidos, como o sexo, o nível de estudo e o estado civil. Esses dados tornam-se importantes para se observar o perfil da amostra, permitindo uma análise mais crítica e clara.

2.3 Procedimento de coleta

Primeiramente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí (CEP-UESPI), através da Plataforma Brasil. Em seguida, mediante a aprovação (CAAE: 81432124.0.0000.5211), foi realizada a busca pela amostra através do contato direto e presencial em lugares públicos no município de Teresina no Piauí; após isso, a pesquisa foi apresentada ao público-alvo e em seguida foi realizada a seleção de participantes com base nos critérios de inclusão e de exclusão. Como riscos, foi levando em consideração que as perguntas do questionário poderiam, de alguma forma, fazê-los lembrar de conteúdos ocorridos antigos ou presentes, foi considerado como possível risco a sensibilização de conteúdos, que levem o participante ao sofrimento; haja vista, que foram realizadas perguntas sobre aspectos emocionais. Dessa forma, com o objetivo de diminuir o risco foi realizado acolhimento e caso necessário, seria encaminhado ao serviço de psicologia da Universidade

Estadual do Piauí, ou outros serviços de psicologia de outras instituições (não houve essa necessidade).

Como benefícios, foi apresentada, para os participantes da pesquisa a escuta qualificada, que foi realizada durante a pesquisa, identificando as possíveis necessidades do participante, caso houvesse sofrimento devido a algum aspecto emocional ou psíquico. Houve ainda preparo para orientação adequada aos serviços sociais de psicologia, caso houvesse necessidade de acompanhamento (mas não houve essa necessidade); como também outros tipos de orientação como forma de promoção e cuidado à saúde mental, serviços de algumas Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e atividades físicas, por exemplo.

Após a seleção, os participantes interessados em contribuir, foram informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, e ao aceitar, realizaram a assinatura de ciência, e foram informados sobre os riscos e os benefícios da participação na pesquisa, e logo em seguida ocorreu a aplicação do questionário.

Dado início a aplicação do questionário, a pesquisadora leu as perguntas para evitar qualquer impedimento em função de limitações dos participantes, como problemas na visão ou mesmo o fato de não ser alfabetizado. O questionário iniciou com itens de identificação do idoso (sociodemográfico) e seguiu as perguntas referentes a aspectos físicos, cognitivos e psicossociais de acordo com a própria percepção do entrevistado, ou seja, como ele se percebe dentro destes aspectos.

É importante ressaltar que as respostas foram fornecidas oralmente pelo participante e gravadas em áudio por aplicativo de celular (há também o termo de autorização de uso de voz e imagem onde cada participante assinou, espontaneamente, concordando com a gravação durante o processo). Vale destacar que, foi utilizada uma linguagem mais próxima da realidade do participante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa investigou se as relações interpessoais podem impactar na saúde mental da pessoa idosa, e como esses idosos percebem essa relação. Desse modo, foram entrevistadas 10 pessoas com idade superior a 60 (sessenta anos), e questionado como esses idosos se percebem e como percebem seu desenvolvimento (físico, cognitivo, social e psíquico) com o passar dos anos, bem como, como percebem que as relações sociais podem impactar a saúde mental deles. Após a coleta das informações para realizar a análise, os dados foram compilados em dois quadros, onde o quadro 1 refere-se à percepção sobre o desenvolvimento (cognitivo, físico, social e psíquico), e o quadro 2 refere-se aos grupos e relações sociais que

os participantes possuem e se percebem que essas relações impactam a saúde mental. Foi elaborado também um gráfico com as respectivas ocupações de cada participante.

Quadro 1 - Percepção de cada participante acerca dos aspectos de seu próprio desenvolvimento.

Percepção dos participantes	Aspectos Físicos	Aspectos Cognitivos	Aspectos Sociais	Aspectos Psíquicos
P1	Não percebe muitas alterações	não considera muitas alterações Conservada	considera as relações importantes e essenciais; possui bons vínculos.	considera reações emocionais estáveis
P2	considera algumas dificuldades: visão, correr	considera algumas dificuldades: atenção, velocidade de processamento de informações	considera as relações importantes e essenciais; possui bons vínculos.	considera reações emocionais estáveis, mas de grande intensidade: ansiedade, tristeza, inquietação.
P3	considera algumas dificuldades: visão, coluna, audição, aparência.	considera declínio cognitivo: memória, atenção, raciocínio	considera as relações importantes e essenciais; possui bons vínculos.	considera reações emocionais estáveis, mas prevalece o medo e a alegria.
P4	aponta muitas dificuldades: visão, audição, locomoção, apetite, sono.	considera declínio cognitivo: memória, raciocínio, fala	considera as relações importantes e essenciais; possui bons vínculos.	considera reações emocionais estáveis
P5	percebe muitas diferenças: pele, cabelo, equilíbrio do corpo, tônus muscular.	sem alterações ou dificuldades Conservados	considera as relações importantes e essenciais; possui bons vínculos.	considera reações emocionais estáveis
P6	Não percebe muitas diferenças.	Conservados, não percebe modificações ou dificuldades	Considera as relações sociais importantes Possui bons	Considera as reações emocionais de forte intensidade e destaca o medo, a

			vínculos.	ansiedade e a tristeza (perda de um filho)
P7	Percebe algumas diferenças: visão, alimentação, esforços físicos.	Percebe como conservados.	Percebe que possui bons vínculos.	Percebe-se como sossegado/tranquilo, mas sente-se sozinho ultimamente.
P8	Percebe poucas diferenças: visão, locomoção	Percebe algumas modificações: atenção, raciocínio, memória.	Considera possuir bons vínculos sociais.	Percebe-se com reações emocionais estáveis.
P9	percebe poucas diferenças: visão, desgaste físico	percebe esses aspectos conservados	considera possuir vínculos, mas sente-se sozinha boa parte do tempo.	percebe reações emocionais de forte intensidade: tristeza, ansiedade e angústia.
P10	Não percebe muitas modificações.	Percebe-os como conservados.	Considera possuir boas relações sociais.	Percebe reações emocionais intensas, como a tristeza, quando se recorda de entes queridos falecidos. Menciona momentos de alegria e de alívio quando externa como se sente para família e amigos.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 2 - percepção dos participantes acerca dos grupos sociais em que é inserido relacionado com a saúde mental.

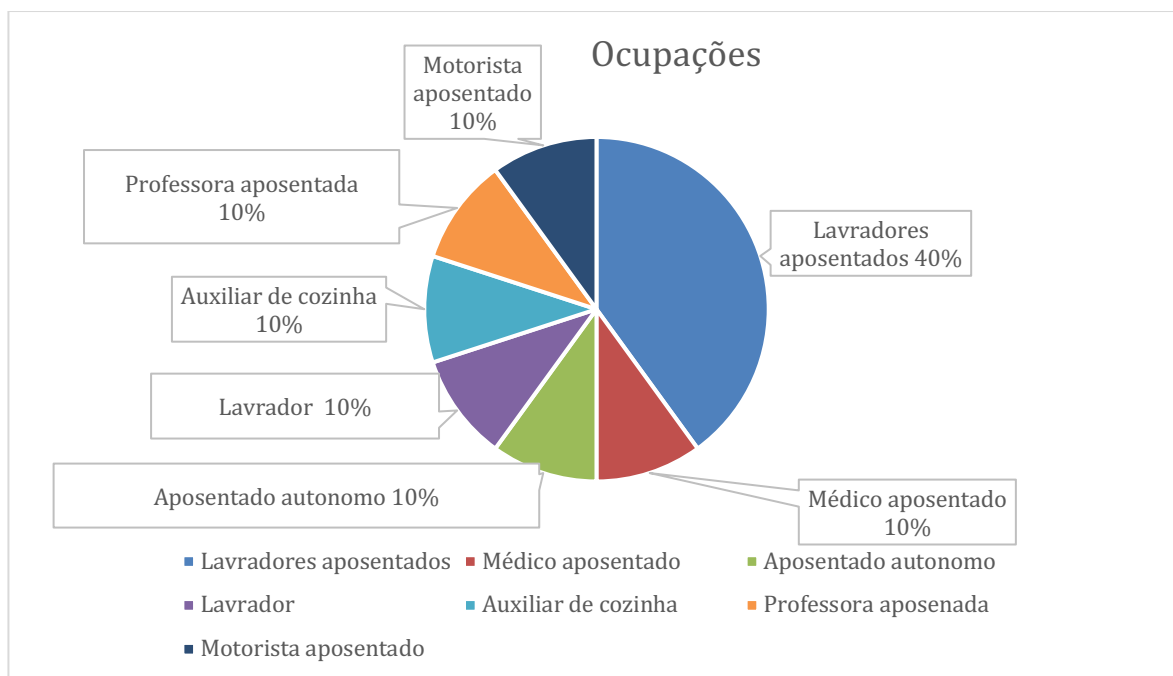
participantes	Grupos/relações sociais	impacto das relações sociais na saúde mental	
P1	Inserido em grupos (mas rara	considera que impacta	“Ajuda a ficar esperto e a conhecer

	frequência), poucas relações sociais		as coisas”.
P2	participa de um grupo de jogos, possui considerável quantidade de relações sociais	considera que impacta positivo e negativamente	” conversar com outras pessoas ajuda a acalmar os pensamentos” “Uma pessoa sozinha pode desenvolver questões mentais como a depressão”
P3	participa de alguns grupos sociais, muitas relações/interações sociais	considera que impacta positivo e negativamente	” essas relações aliviam sentimentos ruins, ajudam a ter mais fé e mais esperança” “Todo mundo precisa de alguém pra alguma coisa, ninguém vive no mundo sozinho” “As relações são essenciais”
P4	não participa de grupos, poucas relações sociais	considera que impacta	” é bom ter com quem conversar” “Eu não gosto de ficar sozinha, me sinto triste”.
P5	participa de alguns grupos sociais, considerável quantidade de relações sociais	considera que impacta e que essas relações são imprescindíveis	” O ser humano é um animal social (ou sociável), mesmo aparentando muitas vezes não o ser. É imprescindível o relacionamento.”
P6	Participa de grupos, possui muitas relações sociais.	Considera que impacta positivo e negativamente	“Essas relações me dão mais motivação, alegria e energia”. “Com a falta delas fico desmotivada e desanimada”.
P7	Não participa de grupos sociais atualmente (mas já	Considera que impacta, pois as relações contribuem	“As relações ajudam a aprender e a se acalmar. Sem elas a

	participou antes).	para aprendizagem e para tranquilizar.	pessoa fica parada e pode se sentir fraca”.
P8	Não participa de grupos	Considera que impacta, pois a partir das relações pode sentir-se bem e ter um desenvolvimento mental melhor.	“As relações que possuo contribui para um desempenho mental melhor, e ajuda a me comunicar melhor”.
P9	participa de grupos sociais, e considera seus vínculos sociais estáveis.	considera que impacta, pois, a partir das relações percebe um melhor bem-estar; e com a falta dela sente-se sozinha e angustiada.	” apesar de ter meus filhos e família, me sinto sozinha por não me sentir escutada” “Quando me sinto sozinha, sinto um vazio” “Quando encontro alguém que me escuta me sinto aliviada e melhor”.
P10	Participa de grupos sociais e considera os vínculos estáveis.	Considera que estão diretamente ligadas, e que a partir dessas relações sente-se melhor, e acredita que o meio influencia positivo e negativamente.	“acredito que as relações que possuo são importantes, pois ninguém vive sozinho, e a partir delas me sinto melhor”.

Fonte: elaborado pela autora (2025), com base nas categorias temáticas e subcategorias identificadas na entrevista.

Gráfico 2 - ocupações dos participantes



Fonte: elaborado pela autora (2025).

O gráfico 2 representa a profissão/ocupação de cada participante, sendo o P1 aposentado autônomo, o P2 lavrador, os participantes 3, 4, 6 e 7 lavradores aposentados, o P5 médico aposentado, o P8 motorista aposentado, a P9 auxiliar de cozinha e a P10 professora.

Dos participantes aposentados, apenas 1 deles não realiza tarefas domésticas por ter algumas limitações - como dor nos joelhos e na coluna; os demais são chefes de família e ainda são responsáveis pela produção alimentícia, higiene e/ou organização de seu lar.

Dos 8 aposentados, todos afirmaram que a aposentadoria era um desejo almejado, pois seria um momento de descanso; 6 deles informaram que exercem atividades domésticas, e 1 deles informou realizar atividades não domésticas, mas que isso os fazem ter ocupação durante o dia, e outro deles informou que ainda a profissão mesmo já sendo aposentado; 1 deles informou que sente-se muito ocioso, e que utiliza alguns recursos para não sentir-se tão parado - como cuidar e regar plantas, e lavar peças próprias de roupa que sejam leves. Os 2 participantes ainda não aposentados relataram que esse é o grande desejo do momento, por percebem a aposentadoria como um momento de descanso, uma vez que realizaram trabalho pesado a vida toda.

A partir dos relatos, é possível associar a percepção dos participantes acerca da aposentadoria como uma forma de descanso das obrigações para obtenção de recursos financeiros, pontuando que todos eles caracterizaram suas ocupações como cansativas e desgastantes. 9 dos 10 participantes (90%) mencionaram não possuir muitos vínculos no que se refere ao trabalho, e que por isso acreditam que suas relações sociais não tiveram muito

impacto após a aposentadoria, porquanto a maioria dos vínculos ainda estão presentes, e atualmente, exercem algum tipo de atividade, mesmo que doméstica. A professora aposentada que ainda exerce a função, relatou que continuar trabalhando é uma forma de se sentir ativa e ter um ganho financeiro maior. Dessa forma, corrobora com a perspectiva de Penna e Santo (2006), a qual pontua que além da adequada saúde física e emocional, a pessoa idosa necessita de respeito, de segurança e, principalmente, precisa sentir-se ativa em sua comunidade com oportunidade de expressar livremente seus sentimentos, emoções, interesses, opiniões e experiências.

De forma direta, pode-se observar que apenas 1 das 8 pessoas aposentadas continua a trabalhar formalmente, é importante destacar que características como estado civil e a estrutura familiar podem influenciar essa decisão.

A participante 10 é solteira, sem filhos, e atualmente mora com a irmã e os sobrinhos, enquanto os demais aposentados, ainda convivem com os filhos e/ou esposos(as). Assim, corrobora a ideia abordada anteriormente por alguns autores, a qual afirma que a aposentadoria para algumas pessoas idosas é sinônimo de descanso e de tranquilidade, enquanto para outras, pode significar inutilidade e ociosidade.

Os dados coletados vão ao encontro da perspectiva de Papalia e Feldman (2013), a qual aponta que há três principais aspectos do eu no desenvolvimento humano, o físico, o cognitivo e o psicossocial, onde um domínio afeta o outro, e esses fatores contribuem para uma boa ou má saúde mental. Vale a pena ressaltar que as relações sociais abrangem comunicação, interação e troca entre um ser e outro, ou seja, são as relações que todo ser humano possui desde sua concepção até o fim da vida, em todos os âmbitos de convivência, como na família, na escola, na rua, no trabalho, e assim por diante (Papalia e Feldman, 2013).

De acordo com os dados coletados, 100% dos participantes relatam que percebem que essas relações sociais - interações, diálogos, dinâmicas em grupos de amigos ou familiares - fazem diferença e impactam o bem-estar psíquico e emocional, uma vez que através dessas interações pode haver uma melhora desse bem-estar, assim como a falta delas pode colaborar para emoções e sentimentos como a tristeza, a solidão, a angústia, e com a possibilidade de desencadear ou de maximizar transtornos como depressão e ansiedade; e vale destacar que a solidão social pode afetar a saúde mental, aumentando o risco de depressão e ansiedade, o que torna ainda mais evidente a importância de uma rede de apoio social para o bem-estar psicológico (Cacioppo e Patrick, 2010).

“acredito que as relações que possuo são importantes, pois ninguém vive sozinho, e a partir delas me sinto melhor”.

“essas relações aliviam sentimentos ruins, ajudam a ter mais fé e mais esperança.”

Assim sendo, a saúde mental da pessoa idosa está profundamente conectada à qualidade das suas relações interpessoais, especialmente considerando as mudanças que ocorrem com o envelhecimento, como a aposentadoria, a perda de entes queridos e a diminuição da rede de apoio social. Portanto, a presença de uma rede de apoio social, como familiares e amigos, pode ser um fator protetor contra o declínio mental e emocional, pois contribui para o fortalecimento da autoestima e do sentido de pertencimento. Dessa forma, promover interações sociais e apoiar a pessoa idosa em suas relações interpessoais é essencial para preservar sua saúde mental e garantir uma idade tardia mais plena e equilibrada.

Emoções

A teoria das emoções de Vygotsky aponta que as emoções são funções psicológicas superiores, construídas culturalmente e socialmente influenciadas, não sendo apenas reações fisiológicas automáticas. Vygotsky (1997) destaca ainda que as emoções se desenvolvem através das interações sociais e do contexto cultural, sendo a expressão e o significado das emoções modificados pela interação com os outros e com o meio. Dessa forma, nota-se a importância das relações sociais para o bem-estar emocional do ser.

A pesquisa em questão apontou que 5 dos 10 participantes (50%) mencionaram a alegria como uma das principais emoções; a tristeza foi mencionada por 5 dos 10 participantes (50%); o medo por 3 dos 10 participantes (30%); e a raiva por 1 dos 10 participantes (10%). Houve menção ainda dos sentimentos de preocupação, ansiedade, nervosismo. Ao explorar a relação dessas emoções com as relações sociais, os participantes apontaram que a alegria está relacionada a manutenção das boas relações, enquanto a tristeza está relacionada a falta dessas relações e a perda de entes queridos, bem como o medo e o nervosismo estão relacionados a traumas vividos, como acidentes, violência doméstica, e ao receio de doença e de morte.

Elementos tais como amor, humor, surpresa, curiosidade, paixão, perdão, alegria, esperança, entusiasmo, dar e partilhar atuam no sistema imunológico ajudando nosso corpo a combater infecções e estimulando células naturais que combatem o câncer e afetam a forma com que cuidamos de nós mesmos e dos outros. Por outro lado, quando raiva, ressentimento, ambivalência, culpa, tédio, solidão e medo são reprimidos durante muito tempo, podem suprimir nosso sistema natural de proteção e nos fazer sentir mal (Adams, 1998).

Percebe-se que a afirmativa de Adams (1998) é de uma realidade diferente da que se faz presente, uma vez que surgiram novos fatores que influenciam a saúde e bem-estar do ser, como a evolução tecnológica, a qual em momentos aproximou muitas relações, contudo às distanciou também, a partir do uso excessivo e inadequado. Todavia, pode-se observar ainda,

a partir de demais estudos, que as emoções, as sensações e os sentimentos estão diretamente ligados ao bem-estar físico, cognitivo, fisiológico e psíquico, e assim, colaboram para a minimização ou maximização de doenças ou transtornos como um todo.

Diante dos dados obtidos, as pessoas que mencionaram o medo, a ansiedade, o nervosismo e a tristeza, relataram sentir também desconforto físico e mental, principalmente quando esses elementos se encontram de forma intensa. Alguns participantes relataram ainda mal-estar mental quando se sentem sozinhos ou desamparados, como sintomas apresentaram fraqueza, desânimo, desmotivação e angústia. 5 dos 5 participantes que apontaram a tristeza como principal emoção, relataram a sensação de alívio e de tranquilidade quando conseguem ter apoio e acolhimento de amigos e de familiares em momentos de tristeza intensa, confirmando estudos, como a de Adams (1998), os quais destacam a importância das relações interpessoais para o bem-estar emocional, psíquico e físico.

É importante destacar também, que dos dados obtidos, emoções como medo, ansiedade, tristeza e nervosismo, foi mencionado por 100% das mulheres, enquanto pelos homens foi mencionado 10%. Referente à população masculina, a tranquilidade, o sossego e a alegria foram os elementos mais citados. Diante disso, essa estimativa corrobora estudos como o de Millan *et al.* (2022), os quais apontam que as mulheres tendem a desenvolverem maiores expectativas em diversas áreas da vida, como trabalho e relacionamentos, quando comparado aos homens; tal diferença pode ser explicada pela influência de fatores sociais, culturais e subjetivos.

Relações sociais estabelecidas - rede de apoio

A teoria do apego de Bowlby (2023) também aponta que os padrões de vínculo formados na infância influenciam a maneira como nos relacionamos na vida adulta, impactando a saúde mental e a qualidade das relações interpessoais, e assim, vínculos estabelecidos ao longo da vida influenciam a forma como a pessoa idosa lida com a solidão, os desafios emocionais, físicos e cognitivos presentes na idade tardia.

Nessa perspectiva, 1 dos 10 participantes (10%) relata que a forma como reage (tanto comportamental, quanto emocionalmente) frente às relações sociais atualmente, é consequência de traumas presenciados na infância, como o de violência doméstica. A participante relata ainda, que emoções e elementos como tristeza, medo, angústia, ansiedade se intensificaram ao passar dos anos, principalmente, durante a fase adulta. A participante relata ainda que esses aspectos se intensificam atualmente com o desamparo que sente, por não se sentir entendida e escutada pelos outros. Durante o momento da entrevista ela demonstrou-se

sensibilizada e a pesquisadora realizou escuta ativa e acolhimento. Dos demais participantes, 4 dos 10 (40%), relataram que se sentiram pensativos acerca dos temas abordados e com a necessidade de desabafo, já que ultimamente, percebem seus vínculos distantes, devido a correria do dia a dia ou do uso de celular. É importante enfatizar que não foi abordado a temática do uso de celular durante a pesquisa, nem da ocupação dos vínculos, mas alguns participantes mencionaram esses fatores de forma espontânea ao longo da aplicação do questionário.

De acordo com os dados coletados, acerca dos grupos sociais, 6 dos 10 participantes (60%) informaram que fazem parte de algum grupo - 4 deles religiosos, 1 grupo de jogos e 1 grupo ainda da graduação. Os outros 4 dos 10 participantes (40%) informaram que suas relações sociais são constituídas por familiares, amigos e vizinhos. Todos destacam a importância dessas relações para o bem-estar emocional, pois a partir dessas interações é possível obter conhecimento, fé, esperança, sentir-se cuidado, acolhido, realizado, motivado, respeitado. Em contraponto, todos concordam que a falta de relações sociais pode contribuir para o sentimento de solidão, tristeza e desmotivação, como apontam estudos de Cótica (2011) e França e Murta (2014).

Dos dados obtidos, 1 dos 10 participantes (10%) relata sentir raiva e tristeza quando se sente ou percebe-se sozinho; 4 dos 10 participantes (40%) relatam desmotivação, desânimo e tristeza ao sentir-se ou perceber-se estar sozinho; os demais 5 dos 10 participantes (50%) relatam não fazer diferença (em aspectos emocionais) se sentirem sozinhos, contanto que seja num curto intervalo de tempo, ou ainda não tiveram essa percepção de estar/sentir-se sozinho(a). Todos os participantes apontam a família como principal rede de apoio e de interação.

Referente a tomada de decisão, 8 dos 10 participantes (80%) possuem autonomia para tomar decisões sozinhos, mas relataram que preferem ter um apoio/opinião da família, antes da decisão final. 1 dos outros 2 participantes, informa que não consegue decidir sobre questões externas a ele – como alimentação, viagens, medicação, - contudo, consegue tomar decisões acerca de questões pessoais e internas – como o dia de lavar cabelo, a roupa que veste e onde se sentar ou deitar-se.

Já a outra participante, relata não tomar decisões importantes sozinha, contudo, a família procura considerar seu ponto de vista e opinião, mas ressalta, que questões como alimentação, vestimenta, medicação, locomoção, organização domiciliar ela própria decide. Assim, percebe-se que a autonomia da pessoa idosa pode ser influenciada pelos vínculos sociais, pela estrutura familiar e pela função social que exerce no seu meio. Dessa forma, um

funcionamento familiar harmonioso influencia as respostas às demandas do idoso e o cumprimento de funções essenciais de suporte de que ele necessita. Favorece a emergência e a atuação de fatores protetores com relação a estressores de várias naturezas (Piercy, 2010), e assim, contribui para o bem-estar mental da pessoa idosa, considerando sua subjetividade e fortalecendo a sua autonomia.

Pelas dificuldades em relação à saúde, de locomoção, da ocorrência de doenças crônicas, da baixa condição socioeconômica, por exemplo; o fato de morar sozinho pode acarretar uma série de dificuldades adicionais ao idoso, como, por exemplo, o sentimento de solidão e de exclusão social, a má alimentação, além de dificuldades com a higiene pessoal e do próprio domicílio. Dessa forma, morar sozinho pode ser favorável para o idoso, desde que existam condições econômicas e físicas suficientes para a manutenção do autocuidado.

É importante destacar também, que a insuficiência familiar pode dificultar a promoção de assistência necessária ao idoso, principalmente quando há dependência resultante de problemas de saúde física e psicológica dos idosos, sendo um fator de risco para carências materiais, sociais, psicológicas e afetivas (Torres, Reis e Fernandes, 2009).

Santos, Pavarini e Barham (2012) apontam que a dependência pode levar à perda de papéis, à redução da autoridade e ao rebaixamento do senso de controle dos idosos, e, na família, à desorganização emocional, ao luto antecipado, à sobrecarga do papel de cuidador e ao distanciamento nos relacionamentos.

Diversos estudos que abordam as trocas de apoio entre o idoso e a família, tanto no que diz respeito aos recursos físicos, financeiros e com relação à coabitação, mostram que quanto menor a renda e piores as condições de saúde dos idosos, maiores as suas chances de receber apoio dos familiares. Paralelamente, tem sido observado, em estudos com a população idosa brasileira, que há uma transferência de apoio do idoso para a família, e que, muitas vezes, chega a ser bem próximo da base que a família proporciona.

Segundo Rabelo e Neri (2015), a família é a principal fonte de suporte emocional, instrumental, financeiro e informativo para os idosos. As trocas que se dão nesse contexto podem estruturar-se sob o formato de relações de aliança, solidariedade e inclusão, ou de conflito, dominação e exclusão.

A política de ações de Saúde Mental do idoso na Atenção Primária à Saúde (APS) reconhece o envelhecimento como um processo natural da vida e defende a valorização da pessoa idosa, com base em princípios como o respeito à dignidade, à cidadania e à inclusão social. A política prevê ações intersetoriais nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, cultura e lazer, além de estimular o convívio familiar e comunitário. Entre suas principais diretrizes, estão a criação de programas de atenção integral à saúde do idoso, apoio

a instituições de acolhimento, combate à violência e ao preconceito, e incentivo à participação do idoso em conselhos e atividades sociais. A Política Nacional do Idoso foi fortalecida pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que detalha e assegura os direitos dessa população, consolidando a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado na proteção e no cuidado com os idosos.

Ademais, representações sociais dos profissionais de saúde e da própria sociedade colaboram para que problemas relacionados à saúde mental dos idosos sejam confundidos com o processo natural do envelhecimento, prejudicando o diagnóstico e o tratamento (Souza; Rezende; Marin; Tonhom; Damasceno, 2022). Dessa forma, vale destacar a importância da psicologia nos serviços básicos de saúde, na promoção e prevenção, e no compartilhamento de experiências, de conceitos e de conhecimentos acerca da saúde mental e ainda mais da saúde mental da pessoa idosa, fazendo-se valer o art 3º da Lei 14.423 de 2022 já mencionado anteriormente.

Faz-se necessário, além da aplicação prática que a Política Nacional da Pessoa Idosa prevê, a qualificação de profissionais, a melhoria e construção de espaços físicos voltados ao acolhimento da pessoa idosa, desde apoio psicológico, ao desenvolvimento de aspectos físicos, sociais e cognitivos. Cabe realizar campanhas educativas acerca dos direitos e da valorização da pessoa idosa, com intuito de maximizar o conhecimento da sociedade sobre essa população; como também, promover projetos e ações como a do envelhecimento ativo, uma vez que políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar os impactos das relações interpessoais na saúde mental da pessoa idosa, a partir da percepção dos próprios idosos, considerando as modificações físicas, emocionais, sociais e cognitivas que ocorrem nessa fase da vida. Diante do processo de envelhecimento e das mudanças associadas, como a aposentadoria, a perda de entes queridos e a redução da rede social, observou-se que a presença de vínculos afetivos e interações sociais significativas contribui com o bem-estar emocional e psíquico da pessoa idosa.

Os dados obtidos revelaram que a ausência de relações interpessoais pode contribuir para o surgimento de emoções e sentimentos como a tristeza, a solidão, a ansiedade e a desmotivação, enquanto a presença de uma rede de apoio – especialmente familiares e grupos sociais – favorece o fortalecimento da autoestima, da autonomia, do senso de pertencimento, da estabilidade e bem-estar emocional. Além disso, foi possível identificar que os idosos que mantêm vínculos ativos demonstram maior resiliência frente aos desafios do envelhecimento.

Assim, conclui-se que a saúde mental da pessoa idosa está diretamente ligada à qualidade das relações interpessoais, sendo um elemento-chave para um envelhecimento saudável. Destaca-se a importância do amparo familiar, de políticas públicas, das ações comunitárias e de estratégias interdisciplinares que incentivem a participação social dos idosos, promovendo ambientes que favoreçam a convivência, o diálogo e o suporte mútuo.

Sugere-se que estudos futuros possam utilizar instrumentos psicométricos e abordagens neuropsicológicas para mensurar com mais precisão os efeitos das relações sociais no funcionamento emocional e cognitivo do idoso, complementando a percepção subjetiva com dados objetivos e ampliando o entendimento sobre essa temática tão relevante no cenário do envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P. **O amor é contagioso**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, ed. 5º, 2014.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Aposentadoria por Idade Urbana**. Gov.br, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-por-idade-urbana>. Acesso em maio de 2024.

BRASIL. **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**. Gov.br, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em maio de 2024.

BOWLBY, John. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. (Originalmente publicado em 1969).

CACIOPPO, John; PATRICK, William. **Solidão**: A natureza humana e a necessidade de vínculo social. Rio de Janeiro: Record, 2010.

FONSECA, João. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UECE, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1ª ed., Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOMES, Irene, BRITTO, Vinícius. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. 01 de novembro de 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em 25 de novembro de 2024. Ministério da Saúde. Saúde mental. Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-s/saude-mental>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide.; MURTA, Sheila Giardini. **Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento**: conceitos e intervenções. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 34, p. 318-329, 2014.

MACHADO, Leticia Vier; FACCI, Marilda Gonçalves Dias; BARROCO, Sônia Mari Shima. **Teoria das emoções em Vigotski**. Maringá: Scielo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/cvL9hMXKctvZpzF3nLFdyYw/>. Acesso em 08 de junho de 2025.

MILLAN, Marília Pereira Bueno; VICENTE, Reginandréa Gomes; SAITO, Julia Kubo; NETO, Raymundo Soares de Azevedo; SANTOS, Monique Fernandes Silva; TABORDA, Fernanda Falótico; QUEIROZ, Barbara da Silva; RONQUE, Gleyce Kelly Teodoro; GUERREIRO, Angela Maciel. **Relacionamentos amorosos na contemporaneidade: um estudo exploratório sobre expectativas e experiências de mulheres.** São Paulo: Revista de Psicologia, v. 31, n 1, p. 180-206, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/download/52192/40794/186729#:~:text=Por%20outro%20lado%2C%20as%20mulheres%20solteiras%20e,e%20dos%20filhos%20e%20na%20vida%20profissional.&text=De%20acordo%20com%20a%20amostra%20de%20mulheres,anos%2C%20evidenciou%2Dse%20menor%20expectativa%20pelo%20homem%20provedor>. Acesso em 08 de junho de 2025.

MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento; OLIVEIRA, Edmara, Teixeira; MARQUES, Marília Braga; BESSA, Maria Eliana Peixoto; LEITE, Bruna Michelle Belém; SILVA, Maria Josefina. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. Rio de Janeiro: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ShtMzszZHkGXT4wBJHksMPd/>. Acesso em 06 de junho de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: tradução Suzana Gontijo, ed. 1º, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 06 de junho de 2025.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAPALIA, Diane; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: AMGH, 2022.

PENNA, Fabíola. Braz. SANTO; Fátima Helena do Espírito. **O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade.** Goiânia: Revista Eletrônica de Enfermagem, V. 08, n. 1, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/948/1161?inline=1>. Acesso em 06 de junho de 2025.

PRODANOV, Cleber; FREITAS, Ernani. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/BXBSz4CbS9RhGz5zmnGXsRv/>. Acesso em 06 de junho de 2025.

SÁ, Renata Maria Brito de; MOTTA, Luciana Branco da; OLIVEIRA, Francisco José de. **Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório.** João Pessoa: SciELO, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10027>. Acesso em 08 de junho de 2025.

SAAD, P. M. Arranjos domiciliares e transferências de apoio informal. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. (org.). **SABE – Saúde, bem-estar e envelhecimento: o Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

SANTOS, Ariene Angelini; PAVARINI, Sofia Cristina Lost; BARHAM, Elizabeth Joan; Percepção de idosos pobres com alterações cognitivas sobre funcionalidade familiar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XkMYPGnNy7jWY5MXYq5gzZM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 06 de junho de 2025.

SCIAMA, Débora Sipukow; GOULART, Rita Maria Monteiro; VILLELA, Vera Helena Lessa. **Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à saúde do idoso.** São Paulo: Scielo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7jXtCFr9bc6BRBR3KZ9HpFS/#:~:text=A%20OMS%20ado tou%20o%20termo,as%20pessoas%20ficam%20mais%20velhas>. Acesso em 06 de junho de 2025.

SILVA, Luiz Inácio Lula da; BASTOS, Márcio Thomaz; FILHO, Antônio Palocci; FILHO, Rubem Fonseca; LIMA, Humberto Sérgio Costa; MANTEGA, Guido; BERZOINI, Ricardo José Ribeiro; SAMPAIO, Benedita Souza da Silva; COSTA, Álvaro Augusto Ribeiro. **LEI Nº 10.741 DE OUTUBRO DE 2003.** Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: outubro de 2024.

SOUZA, Aline Pereira de; REZENDE, Kátia Terezinha Alves; MARIN, Maria José Sanches; TONHOM, Silvia Franco da Rocha; DAMACENO, Daniela Garcia. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. São Paulo: Scielo: **Ciência e Saúde Coletiva**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WjyQnccwSNKPd9CsMgPCV7q/#>. Acesso em 25 de novembro de 2024.

TORRES, G. V. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, 2009.

TORRES, G. V. et al. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2010.

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO

- I. **Identificação**
 - A. Nome
 - B. Idade
 - C. Sexo
 - D. Estado civil
 - E. Nível de estudo
 - F. Profissão
- II. **Aspectos físicos**
 - A. Você sentiu alguma diferença no seu organismo após os 65 anos? Qual?
 - B. Sente alguma dificuldade fisicamente?
 - C. Se sim, qual é o seu maior desafio a realizar fisicamente?
 - D. Realiza alguma atividade física? Se sim, qual?
 - E. Percebeu alguma modificação física e no bem-estar após essas atividades físicas?
- III. **Aspectos cognitivos**
 - A. Como percebe sua capacidade de raciocínio ?
 - B. Costuma ter muitos esquecimentos? Percebe sua memória de longo prazo ou curto prazo preservada?
 - C. Se considera uma pessoa atenta ou distraída? Em quais tipos de situação?
 - D. Sua linguagem passou por alguma mudança com a entrada na terceira idade? Tem dificuldade na fala? Se sim, isso influenciou alguma outra área de sua vida?
- IV. **Aspectos sociais**
 - A. Com quem mora ou convive diariamente? Qual o nível de parentesco delas?
 - B. Como é a sua rotina? O que costuma fazer no dia a dia?
 - C. Quais lugares costuma frequentar? Com que frequência ?
 - D. Como é sua relação com a família ?
 - E. Costuma tomar decisões sozinho(a)?
 - F. Quem ajuda na organização da vida e de escolhas/decisões?
 - G. É aposentado(a)? Se sim, como se sente estando aposentado?
 - H. Como foi o processo de aposentadoria?
 - I. Participa de algum grupo social? (Religioso, apoio psicológico, da UBS). Qual?
 - J. Acredita que essa participação nesses grupos sociais fez alguma diferença em sua vida? Qual(is)?

- K. Acredita que essas relações são importantes para sua vida?
- L. Você acha que as relações interpessoais fazem diferença na sua vida?
Como você se sente?

V. **Aspectos psíquicos**

- A. No geral, como você se sente atualmente? () amparado () sozinho () outros
- B. Costuma ter que tipos de pensamentos sobre si, sobre os outros e sobre o mundo?
- C. Quais os sentimentos/emoções mais recorrentes?
- D. Como se sente quando tem esses tipos de emoções?
- E. O que costuma fazer quando esses sentimentos são muito fortes?
- F. Tem algum medo? (Se pertinente: qual)?
- G. Tem algum tipo de desejo/objetivo? Qual(is)?
- H. Você tem algum arrependimento? Qual?
- I. Se pudesse mudar algo em sua vida, o que você mudaria?
- J. Você acredita que as relações com outras pessoas podem influenciar a saúde mental? Por quê?