

Violência Estrutural e sua intersecção com as políticas de saúde mental à população idosa no Brasil e no Uruguai¹

Carin Kaefer Lisboa²

Resumo

O artigo objetiva elucidar como a violência estrutural se intersecciona com a saúde mental da pessoa idosa, e nas políticas de saúde mental no Brasil e no Uruguai. Dentre os principais resultados, a violência estrutural se intersecciona com a pessoa idosa na negação do sofrimento mental como refração da questão social. Nas políticas de saúde mental no Brasil e no Uruguai, a intersecção está no apagamento social, evidenciado pela ausência de investimentos públicos em saúde mental para a população idosa, legitimando um Estado que perpetua o sofrimento enquanto serve aos interesses privados do capital.

Palavras-chave

Violência Estrutural. Saúde Mental. Pessoa Idosa. Políticas de Saúde Mental no Brasil e Uruguai.

Structural violence and its intersection with mental health policies for the elderly population in Brazil and Uruguay

Abstract

The article aims to elucidate how structural violence intersects with the mental health of older adults and with mental health policies in Brazil and Uruguay. Among the main findings, structural violence intersects with the elderly through the denial of mental suffering as an expression of social issues. In mental health policies in Brazil and Uruguay, this intersection is reflected in social erasure, evidenced by the lack of public investment in mental health for the elderly population, thereby legitimizing a state that perpetuates suffering while serving the private interests of capital.

Keywords

Structural Violence. Mental Health. Elderly Population. Mental Health Policies in Brazil and Uruguay.

Artigo recebido em setembro de 2025
Artigo aprovado em novembro de 2025



Introdução

O presente artigo sistematiza resultados da tese de doutorado intitulada “Esquecidamente: a violência estrutural e sua intersecção nas políticas de saúde mental à população idosa no Brasil e no Uruguai”, apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

A escolha de Brasil e Uruguai para realização da pesquisa, se justifica por serem países com elevada população de pessoas idosas jovens (60 a 80 anos) e pessoas idosas longevas (80 anos ou mais). Ademais, há um elevado índice de suicídio entre pessoas idosas no Uruguai, assim como escassez de produções científicas sobre o tema em pauta na perspectiva da determinação social da saúde.

A análise das políticas de saúde mental é relevante socialmente, pois há barreiras implícitas e explícitas na atuação do Estado no que se refere à garantia de direitos a população idosa, e a violência estrutural, retrata-se na conformidade do sofrimento mental deste segmento populacional.

Para elaboração da pesquisa, formulou-se o seguinte questionamento investigativo: quais as intersecções entre a violência estrutural com a saúde mental da pessoa idosa e nas políticas de saúde mental no Brasil e no Uruguai? O objetivo central é investigar como a violência estrutural se intersecciona com a saúde mental da pessoa idosa, e nas políticas de saúde mental no Brasil e no Uruguai.

A saúde mental da pessoa idosa não se restringe a uma dimensão individual, subjetiva, mas diz respeito a objetivações concretas da vida, que se vinculam às relações sociais de convivência comunitária e familiar, à autonomia, ao acesso ao lazer, a serviços públicos de qualidade, à rede de apoio e condições dignas de vida. Ou seja, há uma relação indissolúvel entre os fatores objetivos da vida social e o modo de viver, pois cada sujeito tem sua história de vida.

A investigação foi realizada em banco de dados públicos nacionais e internacionais reconhecidos cientificamente. Os descritores

escolhidos para o levantamento bibliográfico são: Descritor A (D.A) “Envelhecimento e Saúde Mental”; Descritor B (D.B) “Idoso e Saúde mental”; Descritor C (D.C) “Política de Saúde mental e Idoso”; e Descritor D (D.D) “Saúde Integral e Idoso”. Os bancos de dados pesquisados foram: CAPES (teses e dissertações), Scielo Brasil, Scielo Uruguay; Scopus. O alcance dos estudos foi desenvolvido no marco temporal de janeiro de 2013 a janeiro de 2023, com descrição composta vinculada a categorias teóricas.

Os resultados³ indicam que, na área da saúde mental da pessoa idosa, os aspectos demenciais se destacam e, mesmo que alguns autores contemplem situações precárias de vida de um determinado território, sobressaem práticas intervencionistas especializadas, de caráter clínico. Ou seja, há carência de pesquisas científicas que investiguem e problematizem o sofrimento mental na perspectiva da determinação social da saúde⁴.

Com o aumento de pessoas idosas e a insuficiência dos serviços públicos, principalmente no que diz respeito a seguridade social, os desafios são muitos, e articulações públicas coletivas de enfrentamento se fazem necessárias. Estudos e investigações que versam sobre envelhecimento humano e saúde mental, especialmente sobre as políticas de saúde mental, contribuirão não apenas para o Serviço Social, como para outras áreas do conhecimento.

Para atingirmos os objetivos propostos, utilizamos o método histórico-dialético-crítico, considerado condizente com os procedimentos metodológicos que guardam consonância com o projeto ético-político hegemônico do Serviço Social brasileiro. O referencial epistemológico histórico-dialético-crítico fundamenta-se no reconhecimento das condições objetivas do mundo do capital, bem como nas resistências, resiliências, mobilizações e lutas sociais da classe trabalhadora.

A pesquisa é de natureza mista, com fontes bibliográfica e documental. A pesquisa documental inclui: relatórios, legislações, planos e programas acessados em bancos de dados públicos no Brasil e Uru-

guai. Para cada documento analisado, utilizamos um roteiro de análise documental de acordo com os objetivos da pesquisa. Como recurso de análise, utilizou-se a análise de conteúdo, segundo os critérios de Bardin, cujas fases são: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; inferência; e interpretação (Bardin, 1977).

Para atender aos requisitos éticos da pesquisa, utilizamos fontes oficiais públicas, exclusivamente para fins científicos, mantendo a fidedignidade das informações e garantir, que as informações, não prejudiquem pessoas e/ou comunidades.

A Violência estrutural e sua intersecção com o sofrimento mental da pessoa idosa

De acordo com Silva (2008), “a violência estrutural se materializa envolvendo, ao mesmo tempo, a base econômica por onde se organiza o modelo societário (a estrutura) e sua sustentação ideológica (a superestrutura)” (Silva, 2008, p. 3). Posto isto, o estudo analítico sobre o modo de produção capitalista e a ideologia neoliberal, foram basilares para investigar como a violência estrutural se intersecciona com a saúde mental da pessoa idosa, e nas políticas de saúde mental no Brasil e no Uruguai.

A violência estrutural, é resultado de uma série de intenções do modo de produção capitalista, que ecoa nas desigualdades sociais, na vulnerabilidade social, na pobreza, no desemprego estrutural, na precarização e superexploração⁵ do trabalho; na dominação violenta de uma classe sobre a outra e nas relações de gênero, raça e geração. Está presente em valores ético - morais antidemocráticos, o qual contribui para a normalidade da violência, do estigma, do preconceito e da discriminação da população idosa a exemplo. A normalidade, naturalizada nas ações práticas cotidianas, são refrações da questão social e necessitam ser desvendadas, pois “a principal característica da violência estrutural é a sua sutileza e discrição, uma vez que seu circuito reprodutivo supõe um aliado central: o processo permanente

de naturalização de gestos e de procedimentos, quase sempre considerados necessários, adequados e normais”. (Silva, 2008, p.10).

A violência estrutural se revela pela ausência de proteção social, reverbera na manutenção da própria vida dos cidadãos; nas decisões políticas, com medidas de austeridade; no domínio econômico, favorecendo ou aprofundando atos de violência. Neste contexto, o Estado, que supostamente deveria defender e atender os interesses públicos da classe trabalhadora, prioriza os interesses da propriedade privada dos meios de produção.

O neoliberalismo, intensificou ainda mais as desigualdades sociais, privatizou não só os recursos públicos, mas também a nossa vida em sociedade, esvaindo a coletividade e descaracterizando a condição de cidadão de direitos, relacionando-o a um cidadão consumista, tendo seu valor atribuído ao valor de compra.

A violência estrutural é “uma ordem social em que uma minoria comanda uma maioria por meio de um estado de violência dominante e a violência institucional é aquela que se expressa em estruturas hierárquicas que legitimam e reproduzem a injustiça estrutural” (Martins, 2014, p. 577). Há, portanto, uma divisão de classes sociais, pois a maioria da população é oprimida, e a desigualdade social legitimada. Na América Latina,

em 2021, a taxa de pobreza atingiu 32,3% da população, enquanto que a taxa de pobreza extrema era de 12,9%. Portanto, 201 milhões de pessoas não tinham renda suficiente para cobrir suas necessidades básicas, incluindo 80 milhões de pessoas cuja renda era inferior ao valor de uma cesta básica. (CEPAL, 2022, p. 50).

O Brasil, assim como outros países latino-americanos, tem heranças colonialistas e imperialistas que carregam e traçam características sociais e econômicas próprias, permitindo que ações de violação de direito sejam naturalizadas. Em relação à pessoa idosa, estas violações vêm sendo acometidas de forma muito expressiva, pois se encontram nas relações do próprio Estado, frustrando a expectativa de direitos ou omitindo sua garantia.

Em conformidade com Alves (2021, p. 127), “envelhecimento e capitalismo não combinam e tal equação tem como resultado a morte. Mesmo que possamos viver mais, isto não se traduz sob o capitalismo, numa vida plena de sentido”. A morte, não é apenas física, é também, existencial, “[...] oculta em estruturas sociais, que se expressa na injustiça e na exploração, e que conduz à opressão dos indivíduos” (Minayo, 1994, p.8).

Envelhecer é diferente e único para cada sujeito. Resgatar a historicidade é primordial, sobremaneira, entender o sujeito histórico nas suas relações e tramas vividas nas condições de classe social, de modo que seja viável investigar e desmistificar o que, muitas vezes não é compreendido na vida cotidiana dos indivíduos.

Murillo e Grossi (2025, p. 19), afirmam que “diante de várias formas de opressão nos níveis político, social, econômico e cultural, e com uma população que envelhece rapidamente, atender às suas necessidades é complexo e exige atenção constante à mudança estrutural”. As transformações societárias, vinculadas ao mundo do trabalho, afetam diretamente a classe trabalhadora e, assim, a maneira como estamos envelhecendo. Ou seja, é uma relação dialética, com dinâmicas sócio-históricas intrínsecas à vida em sociedade. Um exemplo é a relação entre o desemprego estrutural, informalidade do trabalho e o aumento do Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁶. Este benefício, é uma medida de proteção social brasileira, a qual “está sendo cada vez mais requisitada pelo público idoso que não tem condições de manter sua subsistência e nem de sua família, tendo como pano de fundo, as mudanças nas configurações do trabalho” (Lisbôa; Bellini, 2021, p. 9).

Sujeitos que não estiveram formalmente asseguradas pela previdência social, dependem do BPC. Mesmo considerado um valor ínfimo para a sobrevivência da pessoa idosa e sua família, “critérios de elegibilidade e repasse de valores seletivos, integra uma rede de proteção social baseada em políticas públicas, em que o Estado é responsável por atender as demandas sociais, promovendo a garantia da cidadã-

nia” (Santos, 2011, p. 793). Para tanto, as dificuldades no acesso, são circunstâncias da violência estrutural a qual somos submetidos, pois é necessário “provar miserabilidade, condições indignas de sobrevivência e ainda, depender, em muitas circunstâncias, de ações judiciais. O desgaste e o descaso são só mais um reflexo das injustiças a que são submetidos”. (Lisbôa; Bellini, 2021, p. 9).

Segundo o Portal da Transparência ASCOM/CGU (2021) em relação aos beneficiários de pessoas idosas, a destinação do BPC era feita para de 42 mil (12% do total), passando a atender 2 milhões (44% do total), mais de 4700% de aumento. (Brasil, CGU, 2021). Como afirmam Lisbôa e Bellini, “o aumento extraordinário de quase 5.000 % nas solicitações do BPC para pessoas idosas está vinculado à relação “aumento da população idosa x informalidade no trabalho x desemprego estrutural” (Lisbôa; Bellini, 2021, p. 10).

O emprego formal com garantias trabalhistas, tornou-se progressivamente escasso e ecoa nas condições de vida da sociedade. O desemprego não gera apenas a pobreza, mas os sentimentos de impotência, insegurança e inconformidade, pois dependemos do trabalho, do nosso “ganha pão” para acessar bens e serviços que garantam a nossa sobrevivência.

As barreiras implícitas e explícitas do modo de produção capitalista sob hegemonia neoliberal afetam a vida da população idosa, seja no Brasil, seja no Uruguai. As batalhas diárias deste público, não podem ser apagadas, negadas e inviabilizadas.

A saúde mental é universal, defendida para todos, independentemente da classe social, porém, a classe mais empobrecida, mais vulnerável socialmente e sem rede de apoio, está mais suscetível a situações de risco. A identificação e enfrentamento dos *nós críticos*, são possíveis a partir da análise sócio-histórica, baseada no método dialético histórico – crítico; na defesa epistemológica e axiológica das *determinações sociais da saúde*⁷, na qual, não há indissociabilidade entre a violência estrutural, e a saúde mental da população idosa.

Conforme Alves (2021), a devastação ambiental e a precariedade de vida das pessoas mais velhas que trabalham demonstram “a completa incompatibilidade entre o desenvolvimento histórico do capital (relação valor) e a **natureza – tanto externa (meio ambiente), quanto interna – o desenvolvimento do corpo e mente do trabalho vivo envelhecido**” (Alves, 2021, p. 9, grifo nosso).

Fatos apontados pelo autor elucidam a violência estrutural marcada pela degradação da natureza externa e interna; do meio ambiente e da pessoa humana envelhecida. Essas pautas de reflexão tão necessárias e emergentes nos causam inquietação, revolta e indignação.

Giovani Alves traduz as contradições que ele denomina “metabólicas” (relação homem = natureza) do século XXI e nos conduz a refletir sobre a profunda superexploração do trabalho, em que “o trabalho vivo envelhece no sentido da sua efetivação física e mental” (Alves, 2014, p. 11). Portanto, a classe que depende do trabalho para sua sobrevivência está sofrendo não apenas de cansaço e desgaste físico, com longas jornadas de trabalho e salários reduzidos, mas também passa por sofrimento mental, causado também pelo estranhamento de seu trabalho. A chegada da velhice, requer um olhar de cuidado ampliado, pois, para a maioria da classe trabalhadora, envelhecer, carrega em si, vivências de luta pela sobrevivência. Por isso, chegar à velhice, para muitos, é um ato de resistência.

Durante o percurso de vida, os desafios em sobreviver, reverberam na condição e modo de vida na velhice. Esta trajetória, que marca a história de vida dos sujeitos não pode ser apagada, pois sucede no interior da estrutura social, com todas suas *deformações* na distribuição desigual de bens, serviços e informações.

As elevadas taxas de suicídio em pessoas idosas no Uruguai e as políticas de saúde mental

No Uruguai, as informações disponíveis sobre a saúde mental da pessoa idosa, é direcionado aos índices de suicídio. No Ministério de

Saúde do Uruguai, é apresentado dados quantitativos de suicídio elevado em pessoas idosas há décadas.

Dados mais recentes, foram divulgados pelo Ministério de Saúde Pública do Uruguai, em abril de 2024. Informam, que houve uma diminuição na taxa de mortalidade por suicídio, de 22,2 por 100.000 habitantes em 2022 para 21,1 em 2023. (Uruguai, 2024). Quanto a distribuição por idade, a maior taxa ainda se mantém em pessoas idosas, entre os 75 e 79 anos, com valor de 38,3 por 100 mil habitantes, seguida do grupo entre os 25 e os 29 anos com uma taxa de 34,4 por 100 mil habitantes. (Uruguai, 2024). O número de suicídio em pessoas idosas mantém alto, e sem ações públicas direcionadas para este público.

As taxas de suicídio podem ser ainda maiores, se considerarmos, as possíveis subnotificações. Esta preocupação, é reverberada nas possíveis situações de obstrução da notificação nos serviços de saúde.

No que se refere ao sexo, a maior incidência é do sexo masculino (MSP, 2022), o que nos atenta também as questões de gênero. Quanto a distribuição territorial, a maioria mora no interior do país, segundo o Ministério de Salud Pública (MSP, 2022).

O tema suicídio no Uruguai, tem forte presença nos espaços acadêmicos e políticos, é um problema de saúde pública que acompanha a sociedade uruguaia a muito tempo. A mais recente publicação voltada ao suicídio, foi lançada em 27 de fevereiro de 2023, pela OPAS/OMS, sob título *Suicidio en Uruguay- Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención*. O relatório, é resultado de consultoria, realizada a partir da cooperação técnica entre a representação da OPAS/OMS e a coordenação de psicólogos do Uruguai. Resulta em revisão das políticas públicas, e iniciativas para enfrentar o problema do suicídio a nível nacional, desenvolvido entre 2022 e 2023 (OPAS/OMS, 2023).

No referido relatório (2023), não identificamos medida de prevenção, pesquisa, problematização sobre suicídio em pessoas idosas, mas um acervo significativo destinado a crianças e adolescentes. Assim, dois principais problemas se revelam, o primeiro, que a política de

saúde mental não é prioridade nas agendas sociais públicas, a mais recente evidência é o apelo formalizado em 17 de junho de 2022 pela OMS, através do relatório “Word mental health report: transforming mental health for all”. Este, solicita que intensifiquem o compromisso e a ação para mudar atitudes, ações e abordagens à saúde mental.

O segundo, que a saúde mental da população idosa, nunca foi prioridade. As prioridades segundo o relatório (2023) são dirigidas a “ações para prevenir o suicídio; intervenções dirigidas a crianças e adolescentes; intervenções em ambientes de trabalho”. (OMS, 2023, p. 163).

A partir de 2017, o Uruguai, lançou um vasto material vinculado a medidas preventivas e protetivas que versam o assunto sobre saúde mental. Materiais sobre situações de risco, perfil do público, protocolos, guias de orientação para profissionais e para a sociedade, planos e programas de governo. Um arsenal de estratégias, porém, nenhum voltado ao público idoso. Esta é *apagada socialmente*, invisibilizada como cidadão de direitos.

Quanto aos avanços das políticas de saúde mental no Uruguai, elas alinham-se a reforma sanitária no país; perspectiva transformadora, que mobilizou toda a sociedade por meio de articulações sociais entre vários setores da sociedade e que culminou na criação da Lei de Saúde Mental N° 19.529, em 24 de agosto de 2017.

A Lei N° 19.529, substitui **a Lei N° 9.581, de 1936, conhecida com a lei de acompanhamento dos Psicopatas até então vigente**. Conforme preconiza a nova lei, há particularidade nas pessoas usuárias dos Serviços de Saúde Mental no marco do Sistema Nacional Integrado de Saúde (**Ley 18.211/2007**).

A regulamentação da Lei N° 19529/2017, foi fruto de um conjunto de articulações coletivas empenhadas em implantar e implementar políticas de saúde mental que contribuíssem em superar os estigmas e engessamentos conservadores sobre o sofrimento mental. A Lei é considerada um marco histórico no que diz respeito a saúde mental no Uruguai. Mesmo que tardiamente, é o reconhecimento

de lutas dos usuários, familiares, organizações sociais, comissões científicas, núcleos de pesquisa, comunidade acadêmica, entre outros, engajados em superar o asilamento, exclusão social e o estigma de sujeitos em sofrimento mental.

Para tanto, a discussão sobre a saúde mental no Uruguai não é pauta recente, desde o final do século XIX. Segundo Techera (2013, p.15),

em nuestro país se discute sobre las formas y concepciones del tratamiento de las llamadas enfermedades mentales por lo menos desde fines del siglo XIX, cuando se inaugura el Hospital Vilardebó, y luego a comienzos del siglo XX, con la creación de las avanzadas Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi que se consideraba ponían al país a la vanguardia en los tratamientos de las llamadas enfermedades mentales em América del Sur.

A regulamentação da Lei N° 19529 não está desconexa aos fatos sociais, econômicos, políticos e culturais dos anos anteriores, é uma junção de fatores que levaram a sua regulamentação. Ela não se concretizou por um momento histórico isolado e momentâneo. Há historicidade nas políticas sociais públicas, e não é diferente na construção desta lei em vigor, carrega uma trajetória política a favor da dignidade humana que traçam a sua aliança na defesa de uma política de saúde mental que viabilize ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

No Uruguai, “las consecuencia de la transición demográfica em el terreno sanitario se há dado em llamar transición epidemiológica” (Castrillo, 2017, p. 24). A denominada transição epidemiológica decorre de várias enfermidades que vêm aumentando no Uruguai, como as situações de “transtorno mental ou emocional”. (Castrillo, 2017).

De acordo com a realidade uruguaia, os investimentos no campo da saúde mental ainda eram incipientes, pois até 2017 não havia uma lei de saúde mental, mas um incremento de prestações de serviços básicos de prevenção e cuidados em saúde mental na atenção primária. Este essencial, mas dada as situações históricas estruturais, de altos



índices de suicídio e institucionalização de pessoas em vulnerabilidade social, a criação de uma Lei de saúde mental, na perspectiva da reforma psiquiátrica, viabiliza ampliação de rede de atenção psicossociais em todo o território nacional, além da desinstitucionalização.

Até 2020, a saúde mental não foi prioridade de governo, mas possibilitou avanços significativos, pois fomentou reflexões e investimentos em pesquisa no campo da saúde mental com o apoio da Comissão Setorial de Investigação Científica (CSIC) de la Universidad de la República Uruguay/Udelar.

Após análise da Lei N° 19.529 de 2017, verificamos que não há menção direta a pessoa idosa, nem sobre envelhecimento ou velhice, para tanto, podemos assinalar alguns artigos da referida lei que a nosso ver, estão relacionados a beneficiar a pessoa idosa: No artigo 3 – A) “ao reconhecer a pessoa de **maneira integral**, considerando seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais como constitutivos e determinantes de sua **unidade singular**” (MSP, Lei N° 19529, grifos nossos, tradução nossa).

É reconhecida as particularidades do ciclo vital da vida humana. A diferença nas gerações infância, adolescência, juventude, adultez e velhice são consideradas no momento que a Lei incorpora os princípios da integralidade e singularidade. Pessoas idosas já passaram por todas as etapas da vida e se considerarmos que muitas situações de sofrimento mental foram vivenciadas e não acompanhadas de maneira adequada, ou seja, sofrimento mental persistente e prolongado, que foram negligenciados ou não evidenciados, podem ocasionar sofrimento mental severo, com problemas psicossomáticos, limitando sua autonomia e levando inclusive a morte.

Vera (2012) ao referir sobre os problemas mais comuns de saúde mental a pessoa idosa, alerta para a depressão e a ansiedade, em que um dos fatores presente nesses quadros, “es la dificultad de adaptación a los cambios que la vejez conlleva” (Vera, 2012, p. 193). A autora também afirma, que “hay más problemas de salud mental

quando existe uma autopercepção negativa del envejecimiento y a la vez una mayor percepción negtiva de la vejez incrementa los problemas de salud mental” (Vera, 2012, p. 193). A percepção negativa da velhice é cultivada, pois a valorização e culto a juventude é reflexo de um modelo que padroniza o estereótipo da beleza, da inquietude e produtividade em massa, introduz modelos de ser que incentivam o fetiche, ou seja, há o emprego de uma racionalidade de sujeito humano que personifica o homem com as características, personalidade e aparência valorativa capitalista.

Assim sendo, o Artigo 3 da Lei N° 19529 mesmo que apareça *todas as gerações*, há necessidade de destacar a pessoa idosa, pois esta integra uma geração populacional invisível e que sofre diretamente com a violência estrutural, reverberada na violência institucional. No Uruguai, como apresentado, os índices de suicídio em pessoas idosas são maiores há décadas. Este fato por si só, já deveria ser motivo argumentativo.

As políticas de saúde mental no Brasil em atenção a pessoa idosa

A Lei n. 10.216 de 2001 dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001). A partir dessa lei, passou-se a privilegiar a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, superando a lógica manicomial, que gerou décadas de tratamentos desumanos e violação de direitos, tendo como base a exclusão, castigos físicos, psíquicos e internação compulsória. Logo após sua aprovação, algumas portarias foram criadas para o fechamento gradual de hospitais psiquiátricos e a desinstitucionalização de pessoas em sofrimento mental.

A Lei n. 10.216/2001 não faz menção direta à pessoa idosa nem ao envelhecimento ou à velhice. O Art. 1° da referida lei afirma que ela contempla os cidadãos “sem qualquer forma de discriminação quanto a raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, naciona-



lidade, **idade**, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra” (Brasil, 2001, grifo nosso). Portanto, também atende a pessoa idosa.

Relacionar a pessoa idosa com o sofrimento mental nas políticas de saúde mental, especificamente na Lei n. 10.216 de 2001, requer sob o prisma dialético histórico-crítico, ampliar o olhar sobre o tema e superar a pseudoconcreticidade. Para além de identificar o que está nas entrelinhas da lei, é necessário relacionar os fenômenos que marcam a trajetória da pessoa idosa numa conjuntura de exclusão, desvalorização, preconceito, estigmas, violência e desrespeito. Assim, nos chama atenção o art. 3 da Lei de reforma psiquiátrica:

Art. 3 - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (Brasil, 2001).

Portarias foram criadas para atender a Lei n. 10.216/2001 na busca de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. Direcionadas também à pessoa idosa, essas medidas visam contribuir para que sujeitos antes internados em hospitais psiquiátricos sejam desinstitucionalizados e incluídos socialmente, assim como para evitar futuras internações psiquiátricas. Assim determina o parágrafo 3º do art. 4 da Lei n. 10.216 de 2001:

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2.

Ainda referente ao parágrafo 3º do art. 4º da Lei de Saúde Mental, é ilegal as instituições manterem características asilares. Conforme o

art. 2 da Lei de Saúde Mental, “nos atendimentos em saúde mental, **de qualquer natureza**, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo” (Brasil, 2001, grifo nosso).

Na busca por informações quanto ao perfil epidemiológico de pessoas idosas atendidas em emergências e unidades de internação psiquiátrica, encontramos achados de décadas atrás. Um dos encontrados é da cidade de São Paulo, na época denominado Unidade de Emergência Psiquiátrica do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (UEP-CAISM), localizado no bairro Vila Mariana, região centro-sul. A pesquisa é referente aos anos 2006 e 2007 e de acordo com Baldaçara et al. (2012), assim como os adultos jovens, a população idosa apresenta grande demanda por atendimento de emergência psiquiátrica.

Os diagnósticos mais frequentes foram: “depressão maior (33,7%), seguido por transtornos psicóticos (19,6%), transtorno bipolar (12,7%), estado confusional agudo ou delirium (10,5%), ansiedade (7,1%), demência (4,9%) e abuso de substâncias (4,2%)” (Baldaçara, 2012, p. 14). Esse artigo, publicado na revista *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, foi um achado muito relevante, pois, nos atenta para as emergências psiquiátricas que na população idosa é invisibilizada.

A discriminação em relação às pessoas idosas, aliado ao descaso na atenção à saúde mental nos serviços de saúde pública, em decorrência do estigma ainda existente, prevalecendo o fator biológico no processo saúde-doença, podem agravar a situação. A falta de proximidade de muitas equipes de saúde no acolhimento, acompanhamento e atendimento adequado a população idosa, como afirma Soares (2020), pode deixar o profissional em dúvida sobre o quanto essas manifestações psicopatológicas são determinadas pela biologia ou por outras etiologias.

Baldaçara et al. (2012) fazem um alerta quanto à preparação dos serviços de emergência em saúde mental para lidarem com a popu-

lação idosa em sofrimento mental; os autores consideram que essa é uma realidade que tenderá a aumentar, necessitando de qualificação profissional. Todavia, a força da violência estrutural, que reverbera na força da medicalização da vida, como afirma Bravo (2022), é um espectro não percebido por muitos profissionais da saúde e pela própria sociedade, que reproduz o “fascínio pelas ideias da sobredeterminação biológica na velhice” (Soares, 2020, p. 64).

Pesquisa realizada por Cordeiro et al (2021) em São Paulo entre julho de 2015 e junho de 2016, num Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica de um hospital público de um município do interior do estado de São Paulo, apresentou prescrição de medicamentos inapropriados para pessoas idosas. Os resultados, sugerem que o atendimento realizado não ocorre de acordo com o preconizado na Lei nº 10.216 de 2001, pois conforme art. 2, parágrafo I, é direito “*ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades*”. As pessoas idosas, portanto, são vítimas de um modelo de atenção em saúde mental despreparado para atender esse público, o que se configura uma contradição se considerarmos o aumento da expectativa de vida.

Conforme Placideli (2020) em 68 municípios do interior do estado de São Paulo sobre a avaliação do desempenho da atenção integral à pessoa idosa na APS, constatou-se que as ações de promoção e prevenção são incorporadas em poucos serviços e de modo incompleto. Ademais, embora exista consenso sobre a relevância dessas ações, a autora conclui que “os serviços avaliados apresentaram implementação incipiente da atenção integral ao idoso” (Placideli, 2020, p. 11).

O que evidenciamos são violações de direito, uma vez que muitos serviços não visam à promoção da saúde mental de acordo com as necessidades e particularidades da pessoa idosa; tentativas de homogeneização das representações da velhice são acionadas nos atendimentos de saúde, sendo uma categoria única, deixando-se de levar em consideração as diferenças. As ações de saúde mental

para este público, são superficiais e paliativas, pois considera-se que não há necessidade de ações a longo prazo para a pessoa idosa. Há reduzida diversidade de ações no atendimento às pessoas idosas, sobressaindo os aspectos saúde/doença sob o prisma físico/biológico, resolutivo à saúde física.

Estrategicamente, a atenção primária de saúde implementa ações de prevenção e promoção a saúde mental. No entanto, a visão centrada na doença, persiste, principalmente na assistência à população idosa.

Estudos destacam, que o isolamento social em decorrência do distanciamento social durante a pandemia, influenciou na saúde mental da pessoa idosa, pois houve interrupção das atividades cotidianas de socialização com a família, comunidade e no espaço territorial. Para além destas situações, também elencamos incerteza quanto ao futuro, dificuldades na manutenção de vida, violência intrafamiliar, anseios quanto à finitude, idadismo, precariedade nos serviços públicos e inseguranças como fatores que podem ocasionar ansiedade, angústia, estresse, sentimentos de solidão, depressão e mudanças constantes de humor. Sem acolhimento e acompanhamento adequados, tais situações podem ocasionar, a longo prazo, cenários mais graves, como ideação suicida e até mesmo o suicídio.

Em 2017, o Ministério da Saúde brasileiro, apresentou alta taxa de suicídio entre pessoas idosas com mais de 70 anos, tendo sido registradas cerca de 8,9 mortes por 100 mil pessoas; a média nacional geral de suicídios é de 5,5 por 100 mil (Brasil, 2017). Já em seu último Boletim Epidemiológico, o Ministério da Saúde (Brasil, 2024) destaca maiores taxas de suicídio entre homens, especialmente em pessoas idosas, e entre adolescentes de 15 a 19 anos no sexo feminino. Geograficamente, “o Rio Grande do Sul detém a maior taxa de mortalidade por suicídio do país, assim como alguns estados em outras regiões, incluindo Roraima, Tocantins, Piauí e Mato Grosso do Sul.” (Brasil, 2024, p. 12).

Para melhor elucidar os índices de suicídio em pessoas idosas no Brasil, realizamos levantamento no Departamento de Informática do

Sistema Único de Saúde - DATA SUS. Para a busca, fizemos o seguinte caminho de pesquisa: DATASUS – TABNET – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Estatísticas Vitais – Mortalidade desde 1996 pela CID-10. Óbitos por residência; abrangência nacional; Grupo CID 10 – lesão autoprovocadas intencionalmente; faixa etária (60 anos mais); e período (2013 – 2023⁸).

Realizado o levantamento, temos em torno de 160 % de aumento de mortes por lesões autoprovocadas em pessoas idosas, no intervalo de dez anos. Estes números, indicam a necessidade de ações preventivas e maior visibilidade social, uma vez que, falta estudos recentes no Brasil que versam sobre o assunto. Também, nos atentamos a lesões autoprovocadas em pessoas idosas não fatais; esse número é ainda maior conforme o DATASUS (2024).

A seriedade do problema, está na conformidade de uma violência estrutural, deflagrada na produção da pobreza, a qual “[...] 33 milhões de pessoas recebem no máximo 1 salário mínimo, o que corresponde a 36% do total de ocupados/as” (Silva, 2023, p. 41). Sujeitos submetidos a condições sociais desumanas, a qual dificulta o sustento material para sua subsistência, reverberando em outras situações que limitam garantias de direitos sociais sob o prisma da dignidade humana.

Para a Fiocruz (2020, p. 1), é necessário valorização das instituições de pesquisa voltado a pessoa idosa, pois, “o trabalho nessa área é grande e intenso e lida com pouco ou nenhum recurso, além da falta de editais de financiamento de pesquisa”. Pesquisas científicas voltadas a estudos em gerontologia são necessários para fomentar recursos de utilidade pública que superem a grande dicotomia existente no cuidado integral a pessoa idosa no Brasil.

Conclusão

Por meio de pesquisa bibliográfica, evidenciamos que a saúde mental da pessoa idosa é referendada, prioritariamente, no campo das ciências sociais da saúde, sobressaindo os interesses de ordem diag-

nóstica, biomédica e clínica; caracterizada por determinantes sociais, sem lançar um olhar para a totalidade. Somado a isto, estão interesses em naturalizar o sofrimento mental por meio de especialidades que enaltecem a perspectiva privada do cuidado.

A saúde mental da pessoa idosa se volta a uma leitura individualizada, endógena e clínica, estando vinculada à perspectiva mercantilizada (interesse de classe) que se sobrepõe à perspectiva da saúde integral. Revela um interesse em “apagar” as contradições existentes e imputar, à pessoa idosa, o paradigma da “fragilidade”. Nesse quadro, o sofrimento mental não é visto como um problema estrutural, social e de saúde pública, mas como uma situação natural do ciclo da vida, desqualificando o sujeito como um ser social e cidadão de direitos. Por isso, o resgate da *determinação social* da saúde, para a contrariedade de conceitos e paradigmas que fragmentam, despolitizam e, inclusive, culpabilizam o sujeito.

A saúde mental é um direito constituinte da integralidade da saúde, e quando relacionamos ao envelhecimento humano, buscamos superar a lógica reducionista biomédica, pois também há violência quando o sofrimento mental da pessoa idosa é minimizado, dificultando o envolvimento da família, dos serviços socioassistenciais e de saúde no cuidado e na atenção.

Analisar as políticas de saúde mental do Brasil e no Uruguai foi, sem dúvida, um grande desafio, primeiro porque não há publicações a respeito, em segundo, porque na lei de saúde mental, as pessoas idosas são inexistentes. No Uruguai, mesmo com os altos índices de suicídio de pessoas idosas muito antes da pandemia, não encontramos um plano de prevenção para esse público e os programas existentes invisibilizam a população idosa. O que sobressai são para crianças e jovens, sem direcionamento para as pessoas idosas.

No Brasil, a rede de atenção psicossocial atende as pessoas idosas, mas as submetendo ao conformismo, sem atenção adequada para seu sofrimento mental. Ela é subestimada, e em muitas circunstâncias

invisibilizada, sujeitando as pessoas idosas a atendimentos residuais. Das poucas bibliografias a respeito, evidenciamos a lógica biomédica como matriz principal sobre a saúde mental da pessoa idosa.

Analisado o Plano de Ação Integral para a Saúde Mental 2013 - 2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece metas para melhorar o acesso a cuidados de saúde mental, não identificamos recomendações em destaque para a pessoa idosa. Isso evidencia a ausência de perspectivas futuras em investimentos públicos que contemplem a sua saúde mental dessa população.

A violência estrutural, produto de um modelo de produção que mercantiliza a vida da classe trabalhadora envelhecida, se intersecciona com a pessoa idosa estabelecendo cruzamentos em que estão presentes a negação desse sofrimento como problema social e de saúde pública, e a submissão da pessoa idosa à condição de produto temporário, substituível, sem valor duradouro e descartável.

Nas políticas de saúde mental no Brasil e no Uruguai, a interseção com a violência estrutural, está no apagamento social, evidenciado pela ausência de investimentos públicos em saúde mental para a população idosa, legitimando um Estado que perpetua o sofrimento e visa atender os interesses privados do capital.

Assim, vislumbrar para além dos determinismos que dificultam a nossa capacidade crítica; o que sem dúvida, requer persistência, só é possível, quando temos clareza do projeto societário que defendemos. O posicionamento ético-político de confronto às desigualdades sociais, naturalizadas a inconformidade do *sofrimento mental*, nos redimensiona à leitura de uma realidade que precisa ser problematizada.

O trabalho que aqui se apresenta, para além de um tema específico, traduz o comprometimento em apresentar a existência do apagamento social da pessoa idosa e sua saúde mental.

Referências

ALVES, Giovanni. **Trabalho e Neodesenvolvimentismo**: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil. Bauru: Práxis, 2014.

ALVES, Giovanni. **O Trabalho Envelhecido**: as contradições metabólicas do capital no século XXI. Volume 1. Marília SP: Práxis, 2021.

BALDAÇARA, Leonardo; et al. Experiências Psiquiátricas nos idosos: estudo epidemiológico. In: **Revista Arquivos Médicos**. São Paulo, 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições n. 70, 2016 (obra original 1977).

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães; SEVALHO, Gil. Determinação ou Determinantes Sociais da Saúde: texto e contexto na América Latina. IN: **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16. N.3, p.869-897, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>. Acesso em: outubro de 2022.

BRASIL. CGU- Ministério da Transparência e Controladoria – Geral da União. Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Desenvolvimento Social Órgão: Ministério do Desenvolvimento Social Unidade Examinada: Secretaria Nacional de Assistência Social. **Avaliação dos Dados Cadastrais do Benefício de Prestação Continuada (BPC) utilizados para Concessão e Manutenção dos Benefícios 2018**. UF: Distrito Federal Relatório nº 201701646. Março, 2018. Acesso em: julho de 2021.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Epidemiológico de Tentativas e Óbito por Suicídio no Brasil de 2017**. Volume. 48 Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/29691-taxa-de-suicidio-emaiores-idosos-com-mais-de-70-anos.2017>. Acesso em: setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico 4**: panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Volume 55, 06 fev. de 2024. Disponível em: www.saude.gov.br/svsa. Acesso em: janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde - DATASUS. DATASUS – TABNET – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Estatísticas Vitais. **Mortalidade desde 1996 pela CID-10**. Última consulta em dezembro de 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10/>. Acesso em: dezembro de 2024.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês de Souza et al (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2022.

CASTRILLO, Beatriz, Fernández (*in memoriam*). **Texto, pretexto y contexto de las innovaciones en política de Salud Mental em el Uruguay progressista**. Ediciones Universitarias, Unidad de Comunicación de la Universidad de La República (UCUR), 2017.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). **Panorama Social de América Latina y el Caribe**. Santiago, 2022.

CORDEIRO, Mayara Giuli dos Santos; et al. Idosos Atendidos em um Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica. In: **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Vol.17, nº1. Ribeirão Preto, 2021.

FIOCRUZ. **Pessoa idosa e Covid-19**: Fiocruz lança site que reúne materiais sobre prevenção e cuidados para a saúde dos idosos durante a pandemia. 2020. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/pessoa-idosa-e-covid-19-fiocruz-lanca-site-que-reune-materiais-sobre-prevencao-e-cuidados>. Acesso em: dezembro de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Concentração de renda no Brasil em 2018**. Última atualização 20 de outubro de 2019. Disponível em: agencianoticias.ibge.gov.br. Acesso em: março de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019**. Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: janeiro de 2025.

LISBÔA, Carin Otília Kaefer; BELLINI, Maria Isabel Barros. Transformações no Trabalho & Benefício de Prestação Continuada para o público idoso: contribuições para o debate. IN: **X Jornada Internacional de Políticas Públicas: trabalho alienado, destruição da natureza e crise de hegemonia**. Consciência de

classe e lutas sociais na superação da barbárie. Dados eletrônicos. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2021. Disponível em: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/anais.html>. Acesso em: janeiro de 2022.

MARTINS, Karina Oliveira; LACERDA Jr., Fernando. A Contribuição de Martín-Baró para o Estudo da Violência: uma apresentação. In: **Psicologia Política**. Vol. 14 (31), N° 31. p. 569 - 589. 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Desktop/violencia%20estrutural%20e%20envelhecimento%20\(omnis-Biblioteca%20pucrs\)/v14n31a10.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/violencia%20estrutural%20e%20envelhecimento%20(omnis-Biblioteca%20pucrs)/v14n31a10.pdf). Acesso em: março de 2024.

MINAYO, M.C.S. **A Violência social sob a perspectiva da saúde pública**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10. 1994.

MURILLO, Roberth Steven Gutiérrez; GROSSI, Patricia Krieger. Inimigas Silenciosas na Velhice: tipificando as violências contra pessoas idosas e suas estratégias de enfrentamento. In: GROSSI, Patricia Krieger; MURILLO, Roberth Steven Gutiérrez (orgs.). **As Múltiplas Expressões de Violência contra as Pessoas Idosas: do silêncio ao enfrentamento**. São Paulo: Alexa Cultural, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva. 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: julho de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); COORDENADORIA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY. **Suicidio en Uruguay: revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención**. Montevideo, Uruguay, 2023. Disponível em: <https://www.psicologos.org.uy/informes-suicidio/informe-final-salud-mental/>. Acesso em: julho de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAUDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Expectativa de vida e carga de doença nas pessoas idosas da Região das Américas**. Washington, D.C., 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58666/9789275726716_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: janeiro de 2025.

PLACIDELI, Nádia, et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. In: **Rev. Saúde Pública**. 54: 6, 2020. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: janeiro de 2025.



SANTOS, Wederson R. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? In: **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700009>. Acesso em: março de 2021.

SILVA, José Fernando Siqueira da. **“Justiceiros” e Violência Urbana**. São Paulo: Cortez Editora, 2004.

SILVA, José Fernando Siqueira da. O Método em Marx e o Estudo da Violência Estrutural. In: **Rev. Katálysis**. vol.11. n.2. Florianópolis, July/Dec. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/412593921-O-Metodo-Em-Marx-e-a-Violencia-Estrutural.pdf>. Acesso em: março de 2021.

SILVA, José Fernando Siqueira da. Violência e Serviço Social: notas críticas. In: **Rev. Katálysis**. Florianópolis v. 11 n. 2. p. 265-273 jul./dez. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/viewFile/8976/8327>. Acesso em: abril de 2021.

SILVA, Letícia Batista. Residência em Saúde: trilhas em construção. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL- CFESS. **Caminhos das residências em saúde: desafios na pandemia e imperativos de uma agenda de mobilização** 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social. CFESS, Brasília (DF), 2023.

SOARES, Flávia Maria de Paula. **Envelhecimento: o trabalho psíquico na velhice**. Curitiba: Appiris, 2020.

TECHERA, Andrés; et al. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental. In: León de Nelson (coordenador). **Salud mental em debate**. Pasado, presente y futuro de las Políticas em Salud Mental. Universidad de la república (Udelar); CSIC. Montevideo – Uruguay, 2013.

URUGUAY. **Ley nº 9.581 de 1936**. Asistencia a Psicópatas. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/9581-1936>. Acesso em: março de 2021. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

URUGUAY. **Ley nº 19.529 de 2017**. Ley de salud mental. Reglaméntase el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes em el país, em el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Publicación: 19/ 09/ 2017. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-01/Res%201165%202021.pdf>. Acesso em: novembro de 2022.

URUGUAY. Ministério de Salud e Programa Nacional de Salud Mental. **Dia Nacional de Prevención de Suicidio**. Disponível em: <https://www.gub.uy/minis->

terio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad. Acesso em: março de 2022.

URUGUAY. Ministério de Salud Pública. **Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 Caracterización problemas priorizados Incidencia de suicídio.** Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Incidencia%20de%20suicidios.pdf>. 2022. Acesso em: janeiro de 2023.

URUGUAY. Ministério de Salud Pública. **Quiebre de la tendencia en los datos preliminares sobre el suicidio en 2023.** Publicação em: 11/ 04/ 2024. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/quiebre-tendencia-datos-preliminares-sobre-suicidio-2023>. Acesso em: setembro de 2024.

VERA. Blanca Marianella López La. Subjetividad y Salud mental en la vejez: la pertinência de empoderar a los adultos mayores. In: HERNÁNDEZ, Ana María Chávez; GARCIA, Luis Fernando Macías Luis; KLEIN, Alejandro. **Salud Mental y Malestar subjetivo: debates em latinoamérica.** Buenos Aires: Manantial, 2012.

Notas

- 1 Resulta da tese de doutorado “Esquecidamente: a violência estrutural e sua intersecção nas políticas de saúde mental à população idosa no Brasil e no Uruguai” apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e defendida em abril de 2025. A pesquisa contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico (CNPq) – Brasil.
- 2 Assistente Social, Mestre em Serviço Social pela PUCRS e Doutora em Serviço Social pela PUCRS. Especialista em Gerontologia Social pela mesma Instituição. Atualmente, professora substituta do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria –UFSM. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9088-2873>. E-mail: carinotiliakaferlisboa@gmail.com
- 3 Disponível na tese “Esquecidamente: a violência estrutural e sua intersecção nas políticas de saúde mental à pessoa idosa no Brasil e no Uruguai, no subcapítulo 1.2 – O Estado da Arte.
- 4 Consta na referida tese citada acima, no capítulo 4.0 – “Determinação Social do sofrimento mental da pessoa idosa: refrações da questão social”.

- 5 A superexploração do trabalho é uma categoria histórica-concreta originalmente presente nas formas capitalistas dependentes. Encontra-se subsumida à lógica da mais-valia relativa, a forma de exploração mais desenvolvida do modo de produção capitalista (Alves, 2021, p.189).
- 6 No Brasil, o Benefício é destinado, a idosos com 65 anos ou mais que nunca contribuíram ou não tiveram tempo suficiente de contribuição à Previdência Social. Porém, além da idade, é necessário comprovar baixa renda por grupo familiar, ou seja, a família com renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O Benefício é de um salário mínimo e não é destinado apenas para o sustento do idoso, mas à toda sua família.
- 7 Denominamos determinação social da saúde por seguir produção acadêmica baseada “no modelo histórico-social que traz novas variáveis de análise a dimensão histórica, a classe social, o desgaste laboral do indivíduo e a reprodução da força de trabalho” (Borghì, Oliveira; Sevalho, 2018, p. 872).
- 8 Último registro disponível.

