

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

CINTIA LUGÃO DAN

**SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM
CUIDADOS PALIATIVOS:** Experiências e condições associadas como
caminho para (re) orientação de Políticas de Saúde

**VITÓRIA
2025**

CINTIA LUGÃO DAN

SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM CUIDADOS

PALIATIVOS: Experiências e condições associadas como caminho para (re) orientação de Políticas de Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

D167s Dan, Cintia Lugão
Saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos : experiências e condições associadas como caminho para (re) orientação de Políticas de Saúde / Cintia Lugão Dan - 2026.
92 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2026.

1. Saúde mental – cuidador de idoso - profissional. 2. Cuidador - idoso. 4. Cuidados paliativos - idosos. 5. Políticas de Saúde. I. Sogame, Luciana Carrupt Machado. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.2098152

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

CINTIA LUGÃO DAN

SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM CUIDADOS
PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS E CONDIÇÕES ASSOCIADAS COMO CAMINHO
PARA (RE) ORIENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 16 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientadora)



Profa. Dra. Barbara Leite Pereira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)



Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa
Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Ciclos de Vida e Cuidado Interdisciplinar
(Membro Externo)

Dedico este trabalho à minha família, em especial a meus avós, que me possibilitam olhar para o cuidado em toda a sua amplitude, compreendendo que, apesar de ser um ato repleto de amor e cuidado, também envolve cansaço, frustrações, renúncia e aprendizado constante.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que me fortaleceu nos momentos em que já não encontrava forças, sustentando-me com fé e esperança para seguir em frente.

Aos meus familiares, que estiveram presentes em todos os momentos, seja com atitudes, palavras de incentivo ou gestos de amor. Agradeço especialmente por cuidarem da minha filha – meu bem mais precioso – com tanto carinho, permitindo que eu concluísse esta etapa. Sem vocês, essa conquista não seria possível.

Ao meu companheiro, Mateus, pelo apoio nesta trajetória. Obrigada por acreditar em minha capacidade, mesmo quando eu a colocava em dúvida; por compreender meus momentos de cansaço; e por me dar força, paciência e apoio incondicional.

À minha filha, Maísa, que, com tão pouca idade, me ensina todos os dias o verdadeiro significado do amor e do cuidado.

Aos meus pais, que, neste momento da vida, se dedicam ao cuidado de meus avós e seguem sendo minha base, minha motivação e eterno exemplo de vida.

Ao meu irmão, que, mesmo não estando tão próximo devido à rotina que a vida nos impõe, sempre me incentivou.

A minha Tia Aldir, que dentro de suas possibilidades, está sempre presente para somar no cuidado com meus avós.

Aos meus avós, que não compreendem o que é um mestrado, mas que me ensinaram, com simplicidade e sabedoria, o valor do cuidar e do ser cuidado.

À minha orientadora, Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame, por acolher minha proposta de pesquisa, acreditar no meu potencial e conduzir este trabalho com rigor, sensibilidade e generosidade. Sua firmeza, aliada à empatia, foi essencial para que este projeto se concretizasse. Obrigada por cada orientação cuidadosa, pelas leituras atentas e pelas palavras de encorajamento que fizeram toda a diferença nessa caminhada.

À Profa. Dra. Bárbara Leite Pereira, por aceitar o convite para compor minha banca e por suas valiosas contribuições, que enriqueceram este trabalho de maneira significativa.

À Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa, que acompanhou meu percurso desde o início, com orientações metodológicas precisas e incentivo

constante, e por aceitar compor minha banca, trazendo ainda mais colaborações a este trabalho.

Aos colegas de turma, pela parceria, pelas trocas de conhecimento, pelas angústias, pelas risadas e por todos os momentos compartilhados. Esta caminhada foi mais leve e significativa por termos estado juntos.

À equipe da EMESCAM, pelo acolhimento, pela disponibilidade e pelo apoio em cada etapa do curso.

E, por fim, agradeço a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste sonho.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional, resultado do aumento da expectativa de vida, culmina no aumento da demanda por cuidado às pessoas idosas, em especial as que se encontram em cuidados paliativos, onde a complexidade do cuidado é maior. **Objetivo:** Analisar experiências e condições associadas à prestação do cuidado que podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos, como caminho para (re) orientação de políticas de saúde. **Método:** Realizou-se revisão integrativa de literatura, orientada pela questão: “Quais experiências e condições associadas ao cuidado podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos?” Utilizou-se as bases/bibliotecas virtuais: LILACS, MEDLINE/PUBMED e PsycInfo. As palavras-chave foram: *Mental Health, Psychological Well – being, Frail Elderly, Palliative Care, Terminal Care, Caregivers, Caregiver Burden e Family Caregivers*. Sendo acessados trabalhos publicados a partir de 2001. A seleção incluiu títulos, resumos e textos completos, sendo extraídos dados sobre o perfil dos cuidadores, experiências, condições e transtornos mentais associados. Realizou-se Análise Textual Discursiva. **Resultados:** Foram identificadas 471 publicações, 391 foram excluídas e (analisaram-se os resumos de 80, destes, selecionaram-se 5 para leitura na íntegra e 3 foram incluídos na análise. A partir das referências dessas publicações selecionou-se mais um trabalho, totalizando 4 artigos. Os estudos selecionados destacaram, especialmente, a feminilização do cuidado, e a sobrecarga física e emocional advinda do exercício da função. Evidenciou-se a fragilidade na oferta de suporte aos cuidadores, reforçando a necessidade de reconhecimento das especificidades da função de cuidar e das necessidades de quem cuida. **Conclusão:** Constatou-se que as temáticas relacionadas ao cuidador de pessoa idosa em cuidados paliativos são tratadas de forma isolada, evidenciando a escassez de produções que as abordem de maneira integrada. Ressalta-se a centralidade do cuidador frente à tarefa de cuidar, no entanto, sem negligenciar suas próprias necessidades. Destaca-se a importância dos marcos legais e regulatórios das políticas abordadas, assim como a baixa efetividade da assistência ofertada pelos setores públicos, o que reforça a urgência da demanda em reorientar a execução das propostas já existentes.

Palavras-chave: Idoso fragilizado. Cuidados Paliativos. Cuidadores. Sobrecarga do cuidador. Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Population aging, resulting from increased life expectancy, culminates in a greater demand for care for older adults, especially those in palliative care, where the complexity of care is higher. **Objective:** To analyze experiences and conditions associated with the provision of care that may compromise the mental health of caregivers of older adults in palliative care, as a pathway for the (re)orientation of health policies. **Method:** An integrative literature review was conducted, guided by the question: “What experiences and conditions associated with care may compromise the mental health of caregivers of older adults in palliative care?” The virtual databases/libraries used were LILACS, MEDLINE/PUBMED, and PsycInfo. The keywords were: Mental Health, Psychological Well-being, Frail Elderly, Palliative Care, Terminal Care, Caregivers, Caregiver Burden, and Family Caregivers. Studies published from 2001 onward were accessed. The selection included titles, abstracts, and full texts, and data were extracted regarding caregivers’ profiles, experiences, conditions, and associated mental disorders. Discursive Textual Analysis was performed. **Results:** A total of 471 publications were identified; 391 were excluded, and 80 abstracts were analyzed. Five were selected for full-text reading, and three were included. From the references of these publications, one additional study was selected, totaling four articles. The selected studies especially highlighted the feminization of care and the physical and emotional burden arising from the exercise of the caregiving role. The fragility in the provision of support to caregivers was evidenced, reinforcing the need to recognize the specificities of the caregiving role and the needs of those who provide care. **Conclusion:** It was found that themes related to caregivers of older adults in palliative care are addressed in an isolated manner, evidencing the scarcity of studies that approach them in an integrated way. The centrality of the caregiver in the task of caring is emphasized, without neglecting their own needs. The importance of the legal and regulatory frameworks of the addressed policies is highlighted, as well as the low effectiveness of assistance offered by public sectors, reinforcing the urgency of reorienting the implementation of existing proposals.

Keywords: Frail Elderly. Palliative Care. Caregivers. Caregiver Burden. Mental Health.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Pirâmide etária Brasil 1970	27
Figura 2 – Pirâmide etária Brasil 2010	28
Figura 3 – Pirâmide etária Brasil 2022	29
Figura 4 – Índice de envelhecimento do Brasil e Unidades Federativas, em 2022 ...	31
Figura 5 – Estrutura etária do Espírito Santo em 2000, 2010 e 2022.....	32
Figura 6 - Série histórica da expansão de CAPS (1998 a 2024).....	46
Figura 7 - Fluxograma Prisma	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Evolução das metas de saúde mental nos Planos Estaduais de Saúde do Espírito Santo por período.....	49
Quadro 2 - Descrição dos elementos utilizados para a elaboração da pergunta de revisão.....	56
Quadro 3 – Estratégia de busca por base de dados	57
Quadro 4 – Caracterização do artigo: Autor/ano, País, tipo de pesquisa, objetivo, perfil e amostra.....	63
Quadro 5 - Caracterização do artigo: ano, experiência e condições	65
Quadro 6 - Caracterização do artigo: Autor/ano, tipo de transtorno mental e conclusão	71

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPES–PRINT	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Programa Institucional de Internacionalização
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DECS	Descritores em Ciência de Saúde
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
ES	Espírito Santo
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GM/MS	Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IJSN	Instituto Jones dos Santos Neves
JOINPP	Jornada Internacional de Políticas Públicas
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MBA	Master of Business Administration
Medline	LiteratureAnalysisandRetrieval System Online
MeSH	Medical SubjectHeadings
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
NIMH	NationalInstituteof Mental Health
NOB	Norma OperacionalBásica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PRISMA	PreferredReportingItems for Systematic Reviews and Meta Analyses
PCC	População, conceito e contexto
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PsycInfo	PsychologicalInformationDatabase
PubMed	Public/Publisher MEDLINE
PUCRS	Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Serviço Único de Saúde
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	25
2.2 CUIDADO, CUIDADOS PALIATIVOS E CUIDADOR	33
2.3 SAÚDE MENTAL E A POLÍTICA DE SAÚDE	40
3 OBJETIVOS	54
3.1 OBJETIVO GERAL	54
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	54
4 MÉTODOS	55
4.1 TIPO DO ESTUDO	55
4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	55
4.2.1 Pergunta de pesquisa	56
4.2.2 Critérios de elegibilidade	56
4.2.3 Fontes de informação e estratégia de busca	57
4.2.4 Seleção dos Estudos	57
4.2.5 Extração e Análise dos Dados/Conteúdos	58
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	93
APÊNDICE 1 – FICHA DE COLETA DE DADOS	93
ANEXOS	94
ANEXO 1 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA INTERFACES CIENTÍFICAS - HUMANAS E SOCIAIS	94

APRESENTAÇÃO

Nascida no interior de Jerônimo Monteiro, sul do Espírito Santo, filha de um agricultor e de uma professora, sempre gostei de estudar, buscava nos estudos a compreensão sobre o que estava a minha volta. Desde muito jovem me interessei pela Psicologia, mas acabei concluindo o Ensino Médio cedo, e por residir no interior não consegui, naquele momento, acessar a tão sonhada graduação na área. Dentre as oportunidades que se apresentavam, me identifiquei com a graduação em Ciências Sociais, após concluir o curso, passados alguns anos, tive então a oportunidade de cursar Psicologia.

Atuei desde o início da minha formação como Psicóloga com atendimento clínico, concomitante, trabalhei como técnica de acompanhamento familiar no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), onde pude ter contato com as mais variadas situações, potencializadas estas pela vulnerabilidade social na qual se encontravam as famílias assistidas.

Na busca por aperfeiçoar minha prática, seja na gestão da carreira, assistência aos pacientes ou mesmo nos encaminhamentos, cursei algumas especializações como “MBA em Gestão Empresarial”, “Psicologia e Família”, “Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia da Saúde da Família”, “Educação, pobreza e desigualdade social”, assim como uma complementação com graduação em Pedagogia. Apesar de ouvir que deveria me aperfeiçoar em uma área específica, sempre gostei de expandir meu horizonte. E hoje compreendo que isso me possibilita um olhar mais amplo e abrangente em minha prática profissional, quer seja na atuação no serviço público, ou mesmo no meu olhar na clínica.

Profissionalmente, além do serviço no Centro de Referência de Assistência Social, atuei como Psicóloga Hospitalar, em uma unidade que é referência para pacientes com “Pé diabético” e em “Cuidados Paliativos”. Nesse espaço passei a observar a necessidade de voltar o olhar àqueles que, naquele momento, não eram o foco principal do cuidado: os acompanhantes e/ou familiares dos pacientes em cuidados paliativos.

Talvez a experiência adquirida ao longo dos anos no acompanhamento familiar tenha me auxiliado na compreensão de que nenhuma situação se resume a um indivíduo isolado. É fundamental considerar o contexto em que a pessoa está inserida, incluindo seus vínculos, dinâmicas familiares e rede de apoio, para uma

compreensão mais ampla e sensível de cada realidade. Naquele momento entendi que ofertar assistência a esses indivíduos reverberava positivamente no quadro do paciente, além de proporcionar um ambiente de mais acolhimento.

Meu interesse pelo cuidado e pelo olhar mais sensível e empático ao cuidador é influenciado também, e talvez principalmente, por minha vivência pessoal. Meus avós paternos demandaram cuidado e atenção no fim de suas vidas. No caso de meu avô, vivenciamos a demência, com o progresso do Alzheimer, em um período no qual ainda não se tinha acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos existentes hoje. Com minha avó, acompanhei de perto seu sofrimento diante de problemas pulmonares que, infelizmente, culminaram em seu falecimento, vivenciando, ao mesmo tempo, a dor e a sensação de impotência de quem presencia o sofrimento de quem ama.

Com meus avós maternos, vivemos a rotina do cuidado, lidando com todas as limitações inerentes à idade (97 e 94 anos). Participo ativamente desse processo, desde a assistência até à organização das necessidades diárias. Paralelamente, acompanho de perto o sofrimento da minha mãe, que há anos se dedica integralmente a eles, abrindo mão de muitas coisas para permanecer ao lado dos pais.

Essa experiência, com certeza, apurou meu olhar, me tornando mais sensível ao cuidado com quem cuida. Levando-me a entender a necessidade de políticas que reconheçam e atendam a demanda desses indivíduos.

Nesse sentido, esta proposta está em consonância com a Linha de pesquisa 1 “Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais”, uma vez que busca analisar os aspectos de saúde de forma ampla, compreendendo a saúde como uma questão holística, a qual exige esforços multissetoriais para atingir uma sociedade mais justa e saudável.

A dissertação traz contribuição particular à Política de Saúde, Política de Saúde mental e à Política da pessoa idosa, ao analisar a importância da assistência aos cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos. A pesquisa buscou compreender como o cuidado ofertado à pessoa idosa em cuidados paliativos incide sobre a saúde mental do cuidador. Dessa forma, procurou-se dar visibilidade às experiências e condições vivenciadas pelos cuidadores, associadas à prática do cuidado. Constatou-se que essas temáticas, em sua maioria, são tratadas de forma isolada, evidenciando a escassez de produções que as abordem de maneira

articulada. Reforça-se, assim, a necessidade de reconhecer o cuidador como sujeito que também necessita de assistência em suas demandas, dada sua centralidade no processo de cuidar. Além disso, destaca-se a importância das legislações como instrumentos que auxiliam na compreensão da evolução histórica das políticas e na orientação da prática do cuidado. Como consequência desta dissertação foi aceito, para publicação, na XII Jornada Internacional de Políticas Públicas (JOINPP), o trabalho intitulado: “Sobrecarga multidimensional experienciada por cuidadores de pessoas idosas”. Assim como foi aceito, para o 18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), o trabalho intitulado: “Papel do estado na garantia dos direitos humanos no cuidado a saúde mental”. E ainda foi submetido o artigo intitulado: “O papel do estado nos direitos à saúde de pessoas em cuidados paliativos: revisão integrativa”, à Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais (ANEXO A).

Dessa maneira, através desta pesquisa podemos contribuir para a construção de conhecimentos capazes de auxiliar na implementação, assim como na divulgação da Política de Saúde Mental, bem como proporcionar maior qualidade de vida aos cuidadores e, conseqüentemente, aos receptores do cuidado. E, a partir das informações adquiridas através deste trabalho, será possível somar conhecimento, proporcionar maior visibilidade e auxiliar na compreensão das experiências e condições associadas à prestação do cuidado, que podem ter influência no que tange à saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos.

Compõe a banca dessa dissertação a professora Dra Luciana Carrupt Machado Sogame, como orientadora. Ela que possui formação em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Mestre em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Atua como professora adjunta da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Tem experiência na área de Saúde coletiva e Serviço Social da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas para os diferentes ciclos de vida e no desenvolvimento de temas referente à saúde da pessoa idosa, tendo vasto conhecimento acerca da proposta da pesquisa.

Como banca interna, o trabalho contou com a participação da Dra. Bárbara Leite Pereira, que possui formação em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), é Mestre em Política Social pela Universidade Federal do

Espírito Santo (UFES), Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com Doutorado Sanduíche por seis meses na *Universidad* de Quilmes, Argentina, financiado pela CAPES-PRINT. É Assistente Social do Tribunal de Justiça do Espírito Santo. Pesquisadora da área de Trabalho, Direito, Adolescência e do Judiciário e docente do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória EMESCAM. Sua participação na banca se justifica devido a sua formação e trajetória profissional em áreas condizentes com a pesquisa, em especial acerca do Serviço Social, oferecendo subsídios valiosos para a avaliação desta dissertação. Sua contribuição possibilita um diálogo qualificado entre os aspectos psicossociais, clínicos e sociais envolvidos no fenômeno estudado.

Já a banca externa é composta pela Professora Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa. A mesma é graduada em Fisioterapia pela Universidade de Vila Velha (UVV). Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade de São Paulo (FMUSP). Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). Doutora em Pediatria e Saúde da Criança pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Medicina da Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Teve importante contribuição na construção, bem como formatação do projeto de Pesquisa, atuando como docente na disciplina de Metodologia Científica do programa. É referência em revisão integrativa, aspecto que enriquece significativamente a análise e discussão dos resultados desta dissertação.

Após as considerações apresentadas neste primeiro capítulo, para um aprofundamento do objeto de estudo e resposta à pergunta proposta, o presente projeto de pesquisa foi estruturado da seguinte forma: o primeiro capítulo traz a introdução da pesquisa, seguido da revisão de literatura no capítulo 2, que aborda aspectos referentes ao aumento na expectativa de vida populacional dentro da perspectiva sócio histórica, utilizando de dados estatísticos para subsidiar as reflexões levantadas, tanto a nível nacional, quanto referente ao Estado do Espírito Santo, fazendo menção à transição demográfica e epidemiológica, bem como o avanço das tecnologias em saúde. De igual modo, foram contempladas as consequências da maior longevidade e os cuidados necessários em decorrência dela. Foram exploradas pesquisas referentes ao cuidado, com ênfase nos cuidados paliativos e perpassando pela figura do cuidador e as implicações que o ato de cuidar pode gerar em sua saúde. Fazendo menção às políticas de saúde, bem como

à evolução das legislações que versam sobre saúde mental, também traçando a evolução das referidas legislações a nível estadual e nacional.

Nos capítulos, 3 e 4, estão descritos, respectivamente, os objetivos para responder à pergunta de pesquisa e os métodos para atingi-los. O capítulo 5 traz os resultados e discussões acerca do estudo proposto. E, por fim, o sexto discorre acerca das considerações finais. Na sequência são apresentadas as referências utilizadas na construção da presente revisão, bem como os apêndices e anexos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais presente e, como consequência ao crescimento da população idosa, observa-se o aumento no número de pessoas em situação de dependência, acarretando, dessa forma, a necessidade de maior suporte para manutenção dos cuidados cotidianos (Albuquerque *et al.*, 2019; Felipe *et al.*, 2020).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 65 anos ou mais vem crescendo (em média 57%) nos últimos 12 anos (IBGE, 2022a). Salienta-se ainda, que o aumento na expectativa de vida, ocorre mesmo frente aos impactos oriundos da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (IBGE, 2023a). Este processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida se devem a transição demográfica vinculada ao desenvolvimento tecnológico e a modernização (Oliveira; Sogame, 2023). Nesse contexto, a transição demográfica pode ser constatada através da diminuição nos índices de natalidade, além da queda no número de mortalidade, vinculada a uma maior expectativa de vida populacional (IBGE, 2024).

Associada à questão demográfica apresentada, é possível observar o surgimento da transição epidemiológica, caracterizada pela diminuição das doenças infectocontagiosas, e aumento no índice de doenças crônico-degenerativas, bem como, indivíduos sob semi-dependência e dependência para atividades cotidianas (Abigail, 2019; Martinet *et al.*, 2021).

Essa dinâmica demográfica e epidemiológica reflete o aumento na expectativa de vida da população, que, de acordo com dados do IBGE, passou de em média 57,6 anos em 1970 para em média 73,9 em 2010, e em média 75,5 anos no ano de 2022 (IBGE, 2023a). Os dados representam, dentre outras questões, a melhoria nas condições de vida da população, sendo possível observar ainda, mudança positiva na forma como a pessoa idosa é vista e assistida pela sociedade (Escorsim, 2021; Veras; Oliveira, 2018).

Diante disto, o envelhecimento populacional ocupa papel de destaque no pensamento de intelectuais, tanto no que tange à economia quanto à implementação de políticas públicas (Escorsim, 2021). Um exemplo significativo é a promulgação, no ano de 1994, da lei nº 8.842, conhecida como Política Nacional do Idoso, que tem por finalidade promover a autonomia e a participação da pessoa idosa na sociedade,

garantindo seus direitos e integrando serviços com o objetivo de melhor atender esse público. A referida lei considera como pessoa idosa o indivíduo acima de 60 anos de idade e institui o Conselho Nacional do Idoso (Brasil, 1994).

Já no ano de 2003, é instituído, pela lei nº10.741, o Estatuto do Idoso, cuja denominação foi alterada em 2022 para Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003, 2022). O estatuto estabelece os direitos das pessoas idosas e os deveres do Estado, da família e da sociedade em relação a essa faixa etária, promovendo a inclusão e a proteção social, garantindo direitos fundamentais, a criminalização de abusos, o direito ao acesso a serviços essenciais, bem como incentiva a convivência familiar e social (Brasil, 2003).

Quando abordamos o envelhecimento populacional, é inevitável que pensemos acerca da necessidade de cuidado para com esse público (Mendes *et al.*, 2019). Em 2006, o governo aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) através da portaria nº 2.528 (Brasil, 2006). Essa política objetiva promover a saúde e o bem-estar da população idosa, abrangendo questões específicas do envelhecimento (Brasil, 2006).

Além disso, a PNSPI busca garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, funcionando de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). Ela parte de uma estratégia específica para atender essa população, salientando a possível incapacidade do idoso para a vida independente e mencionando, dessa forma, a necessidade de um cuidador para que se possa garantir os cuidados imprescindíveis à pessoa idosa (Brasil, 2006).

Existe, contudo, uma dimensão cultural envolvida na forma como o ato de cuidar é compreendido. Entretanto, o cuidado não se restringe a esse aspecto, envolvendo outras implicações, especialmente no que se refere ao cuidado à pessoa idosa. Ocorre que o cuidado à pessoa idosa tende a ser atribuído a uma rede de apoio informal, não capacitada ou mesmo remunerada, estando os cuidadores submetidos a extensas e extenuantes jornadas de trabalho. Diante disso, não é difícil compreendermos que o ato de cuidar pode ter impacto significativo na vida, bem como na saúde do cuidador (Felipe *et al.*, 2020). Nesse contexto, torna-se fundamental reconhecer o indivíduo que, muitas vezes, permanece invisibilizado na execução do cuidado, especialmente os cuidadores, cuja função é marcada por elevada complexidade (Sousa *et al.*, 2021).

Essa complexidade se reflete na dualidade do conceito de cuidado, que apesar de comumente compreendido como algo referente a uma atividade dotada de conotação positiva, também contempla a proximidade com a fragilidade da vida, o que pode ser desgastante para quem executa o cuidado (Drotbohm, 2022).

Dentre toda a contextualização possível frente à terminologia, cuidado é frequentemente compreendido como algo que pode suscitar conotações positivas, como a de empatia, mas é fundamental compreender que essa prática também nos coloca em contato com fraquezas e angústias, o que reforça a necessidade do reconhecimento e a valorização do papel dos cuidadores (Drotbohm, 2022).

Nesse contexto, é importante destacar a figura central do cuidador, cuja presença é essencial para a prática do cuidado. Esse cuidador pode ser um profissional capacitado e remunerado para o exercício da função ou um membro da família ou da comunidade que assume o cuidado de forma voluntária (Lopes *et al.*, 2020). Contudo, o papel desempenhado pelo cuidador está longe da romantização frequentemente associada ao ato de cuidar, configurando-se como uma função desgastante, tanto física quanto emocionalmente (Albuquerque *et al.*, 2019).

Entretanto, essa atividade não é desenvolvida sem desafios, visto que muitos são os fatores que podem potencializar o desgaste na função de cuidar. Dentre esses fatores, estão as questões financeiras, mudanças na rotina, impacto nas relações familiares, sobrecarga e vivência de situações emocionalmente desgastantes (Albuquerque *et al.*, 2019; Mendes *et al.*, 2019).

Entre os fatores mencionados, destaca-se a sobrecarga, que pode se fazer presente à medida que a prestação de cuidados traz mudanças na rotina do cuidador, variando conforme o grau de dependência da pessoa idosa. Cabe ressaltar, muitas vezes o cuidador não conta com auxílio na execução das atividades diárias, o que culmina na ausência de tempo para si e para suas próprias atividades cotidianas (Mendes *et al.*, 2019; Lopes *et al.*, 2020)

Essa situação se torna ainda mais delicada à medida que **a pessoa envelhece**, pois, embora o avanço da idade não deva ser compreendido como um prognóstico de adoecimento, o processo de envelhecimento pode acarretar limitações funcionais e favorecer o surgimento de condições de saúde que culminam em maior necessidade de atenção e cuidado por parte de terceiros. É nesse momento, quando a pessoa idosa passa a demandar cuidados mais intensivos, que se inicia a busca por práticas conhecidas como Cuidados Paliativos, as quais têm

como objetivo proporcionar melhor qualidade de vida à pessoa idosa e àqueles que participam do processo de cuidado (D'Alessandro; Lacerda; Rolo, 2023).

No Brasil, os cuidados paliativos começam a ser reconhecidos, sendo que, no ano de 2024, ocorreu a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), consolidando a necessidade da implantação de cuidados de qualidade nesse momento da vida, bem como reforçando a importância da figura do cuidador no desenvolvimento desse processo (Brasil, 2024a).

Nesse contexto, é essencial refletir para além do cuidado oferecido à pessoa idosa, considerando também o bem-estar de quem executa essa função. Diante disso, ao falar do cuidado e compreendendo a especificidade inerente ao Cuidado Paliativo, buscou-se analisar a influência que esse cuidado pode acarretar na saúde mental do cuidador. É compreensível que a família se encontre fragilizada diante do processo vivenciado, frente a isso, o cuidador passa a ser a pessoa de referência no ato de cuidar, experimentando de maneira mais intensa essa situação e, muitas vezes, tendo sua saúde impactada, seja pelo despreparo, pela sobrecarga ou por outras condições relacionadas ao cuidado (Barbosa; Conrado, 2023).

Quanto à saúde mental, o estresse manifestado pelo cuidador pode extrapolar as questões previamente mencionadas, estando também vinculado à progressão da doença e à proximidade da terminalidade do paciente. Além disso, esse estresse tende a ser agravado pela mudança no papel exercido pelo responsável direto pelo cuidado, especialmente quando se trata de cuidadores que são familiares da pessoa idosa (Barbosa; Conrado, 2023).

Além dos desafios vivenciados na realização do cuidado, os cuidadores também enfrentam questões relacionadas à sua própria saúde mental. Nesse sentido, torna-se fundamental reconhecer a necessidade de direcionar atenção também a esses indivíduos, assegurando-lhes acesso a atendimentos e tratamentos adequados) bem como a redes de apoio que favoreçam sua autonomia e qualidade de vida. Essa preocupação encontra respaldo no campo das políticas públicas de saúde mental, especialmente a partir da promulgação da lei nº 10.216, de 2011, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil (Brasil, 2001).

Diante da importância do ator responsável pelo cuidado, faz-se imprescindível que busquemos compreender melhor essa atividade e como ela repercute na saúde mental do cuidador para colaborar na elaboração de conceitos e propostas que

busquem proporcionar a esteo bem-estar que ele necessita para a manutenção de sua saúde e da qualidade de vida, mesmo diante da execução do cuidado de terceiros. Sendo assim, este trabalho possibilitará alcançar uma melhor compreensão acerca das experiências advindas da função de cuidar, para que, a partir de então, possamos melhor analisar as condições associadas ao cuidado, e que podem influenciar na saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos.

Do ponto de vista científico, esta pesquisa se fundamenta na necessidade de ampliar e aprofundar a produção de conhecimento acerca da saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos. Assim, este estudo busca preencher uma lacuna ao sistematizar evidências que relacionam o cuidado paliativo prestado à pessoa idosa e suas repercussões na saúde mental do cuidador, contribuindo para a consolidação de um campo de reflexão ainda frágil.

No âmbito profissional, esta pesquisa contribui ao subsidiar a atuação de profissionais que compõem a rede de atenção à saúde, e que atuam junto à pessoa idosa em cuidados paliativos. Ao evidenciar as experiências, condições e fatores associados ao adoecimento psíquico dos cuidadores, o estudo favorece a ampliação do olhar profissional para além do paciente, reconhecendo o cuidador como sujeito de cuidado.

Dessa forma, os achados da pesquisa podem auxiliar na qualificação das práticas profissionais, no planejamento de intervenções mais sensíveis às demandas dos cuidadores e na construção de estratégias de cuidado que considerem a integralidade, a prevenção do adoecimento mental e o fortalecimento das redes de apoio.

De igual forma, a pesquisa busca contribuir para a visibilização dos cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos, frequentemente sobrecarregados e pouco reconhecidos nas políticas públicas e nos serviços de saúde. Ao dialogar com a Política de Saúde, de Saúde Mental, de cuidados e a recente Política de Cuidados Paliativos, o estudo reforça a importância de reconhecer o cuidador como ator central no processo de cuidado e sujeito de direitos.

Nesse sentido, a pesquisa pode contribuir para reflexões que subsidiem a formulação, o aprimoramento e a efetivação de políticas públicas que contemplem não apenas a pessoa idosa, mas também aqueles que assumem a responsabilidade

cotidiana do cuidado, promovendo maior equidade, proteção social e qualidade de vida.

A partir desse contexto, optou-se pela revisão integrativa considerando a necessidade de reunir, sistematizar e analisar criticamente a produção científica existente acerca da saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos. O que resulta em maior contribuição para identificar lacunas na literatura, apontar convergências e divergências entre os estudos e oferecer subsídios teóricos que possam orientar tanto futuras pesquisas quanto a prática profissional e a formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado integral.

A ênfase no contexto capixaba, no capítulo de revisão da literatura, justifica-se pela perspectiva de desenvolvimento local adotada pelo Programa de Mestrado, fundamentada na análise territorializada. Tal abordagem permite articular os dados nacionais às especificidades do Estado do Espírito Santo, considerando suas dinâmicas demográficas, organizacionais e institucionais, e contribuindo para a produção de conhecimento sensível às realidades locais e potencialmente aplicável ao planejamento de ações e políticas no âmbito estadual.

Desta maneira, a presente pesquisa visa responder as seguintes perguntas: Quais as experiências e condições, vinculadas à prestação do cuidado, que podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos? E, qual o processo histórico para a construção da política nacional de saúde mental e quais seus desdobramentos até a atualidade?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo trata-se de uma contextualização sobre os aspectos pertinentes ao aumento da expectativa de vida e ao processo de envelhecimento populacional, que surgem como consequência de diversos fatores, dentre eles, a transição demográfica e epidemiológica, bem como, o avanço das tecnologias em saúde. Mencionaremos ainda, de forma sucinta, a evolução das legislações que abarcam fatores relacionados aos direitos da pessoa idosa, assim como à política de saúde mental e cuidados paliativos.

No que tange ao processo de envelhecimento, esta pesquisa busca enfatizar os cuidados com a pessoa idosa em cuidados paliativos, visto que, como consequência do aumento da expectativa de vida populacional, observa-se o aumento no número de pessoas idosas que se encontram em cuidados paliativos.

Serão abordadas as fragilidades e limitações associadas ao envelhecimento, as quais acarretam condições clínicas que demandam maior suporte. Nesse contexto, entendendo a fragilidade da pessoa, será abordada a figura do cuidador, bem como o desgaste que a função de cuidar pode desencadear, em especial, na saúde mental desses indivíduos.

2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional, de acordo com Albuquerque et al. (2019), é reflexo da melhoria nas condições de vida da população, o que se expressa no aumento da longevidade e na ampliação da qualidade de vida. Nesse sentido, tal fenômeno pode ser compreendido como uma importante conquista social, tornando-se cada vez mais evidente diante do crescimento da população idosa, vivenciado, em grande parte, em decorrência das transições demográfica e epidemiológica.

Quanto à transição demográfica, compreende-se a mudança na composição etária da população, podendo esta ser observada através dos dados que apontam a diminuição de taxas de natalidade e/ou mortalidade ao longo de determinado espaço de tempo. Já a transição epidemiológica, ocorre em paralelo à anterior, visto que ela se refere à mudança nos padrões de mortalidade, como evidenciado no caso do envelhecimento populacional, onde a transição pode ser observada através da

mudança no padrão de doenças infecciosas para doenças crônicas não transmissíveis (Oliveira, 2019).

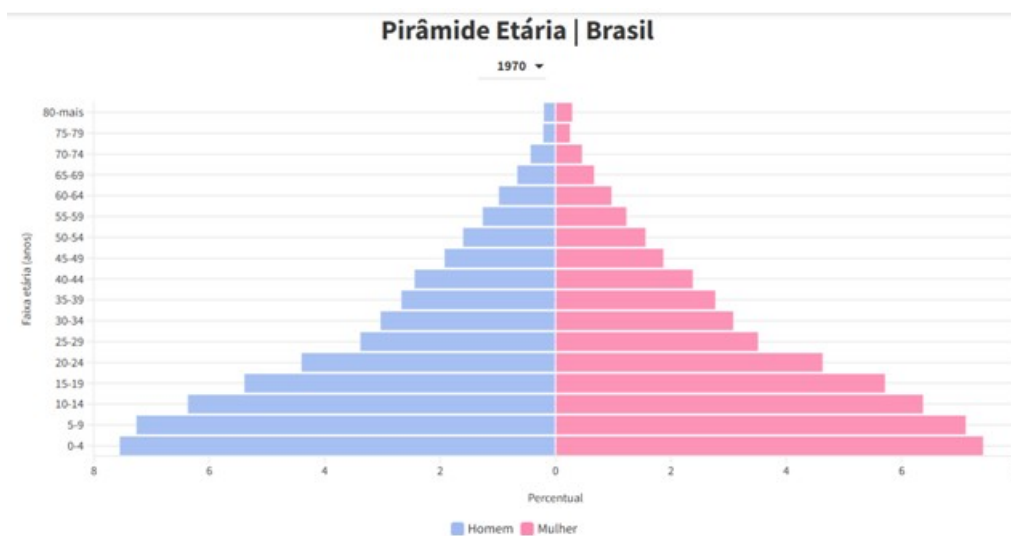
Ao abordar tais transições, Oliveira e Sogame (2023) afirmam que estas foram potencializadas pelo avanço do desenvolvimento tecnológico e a modernização, que também tem impacto direto no aumento da expectativa de vida populacional, o que demonstra conexão entre os processos.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reforça que as tecnologias digitais desempenham um papel importante na ampliação do potencial das pessoas idosas, proporcionando benefícios significativos, tanto na qualidade de vida, inclusão social e digital quanto no que tange a saúde desses indivíduos (OPAS, 2023). Exemplo disso é o relatório produzido pela OPAS (2023), o qual menciona que os idosos que vivenciaram a pandemia da COVID-19 com acesso à internet, encontraram-se em posição mais favorável que os demais que não possuíam esse acesso, quer seja frente ao cenário de isolamento social, ou mesmo no acesso à informação e orientações de saúde mais atuais.

Já Martinset *al.* (2021), em consonância a dados do IBGE (2024), salienta que o processo de envelhecimento tem sido vivenciado em proporção cada vez maior com o passar dos anos. Dados do Censo Demográfico de 2022 evidenciam a mudança na proporção de pessoas idosas residentes no Brasil, conforme ilustrado nas figuras a seguir (Figuras 1 a 5) (IBGE, 2024). De acordo com os dados do Censo de 2022, o índice de envelhecimento, levando em consideração a população com 60 anos ou mais, chegou a 80,0, com 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, representando um aumento considerável se compararmos com o ano de 2010, quando o índice era de 44,8 (IBGE, 2023b).

A Figura 1 apresenta a pirâmide etária brasileira referente ao ano de 1970, evidenciando uma estrutura populacional com base alargada e topo estreito, característica de sociedades marcadas por elevadas taxas de natalidade e menor expectativa de vida.

Figura 1 – Pirâmide etária Brasil 1970



Fonte: IBGE (2022b).

Como é possível observar na Figura 1, no ano de 1970 a Pirâmide Etária no Brasil possuía o formato de uma Pirâmide real, ou como menciona Ottoni (2020, p. 47), era um “[...] modelo piramidal clássico [...]”, demonstrando que a taxa de natalidade era extremamente alta e, em contrapartida, a expectativa de vida era reduzida.

Já ao analisar a Figura 2, apresentada a seguir, é possível observarmos que o modelo piramidal sofre alterações. Nota-se redução na taxa de natalidade e um crescimento na expectativa de vida populacional. Para Escorsim (2021), esse fato tem ligação direta com conquistas sociais, advindas principalmente das lutas da classe trabalhadora pela redução da desigualdade social e melhores condições de vida.

Figura 2 – Pirâmide etária Brasil 2010



Fonte: IBGE (2022b).

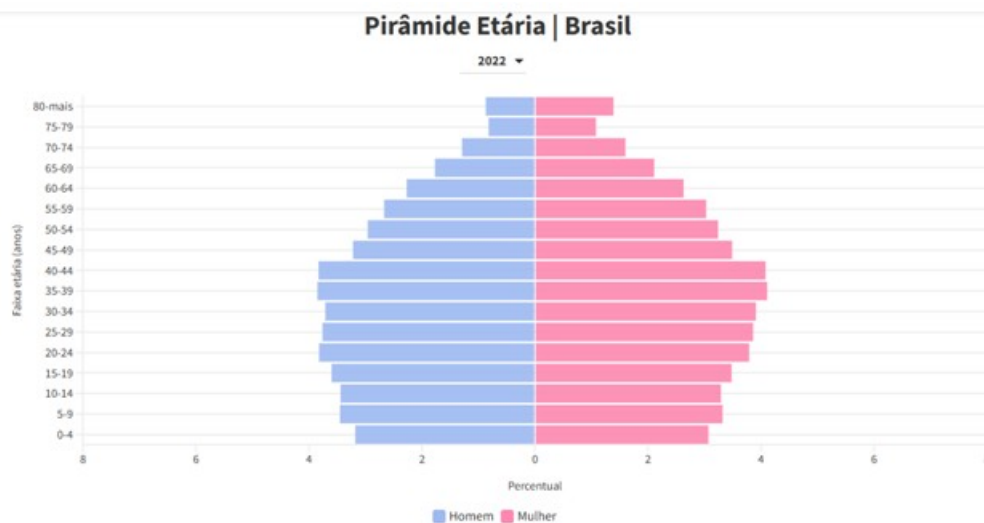
Do ano de 2010 para o ano de 2022 a Pirâmide etária sofre nova alteração. O índice de natalidade, conforme mencionado anteriormente, continua apresentando queda e, em contrapartida, a expectativa de vida segue crescendo, especialmente entre a população feminina. Fato que corrobora com o mencionado por Abigailil (2019), que associa que o envelhecimento populacional as questões sociais, tais como as conquistas trabalhistas, a ascensão da mulher no mercado de trabalho, o crescimento e o surgimento dos sindicatos, da luta por direitos, dentre outros fatores.

Conforme Abigailil (2019), Escorsim (2021) e Martins *et al.* (2021), a reflexão acerca do envelhecimento perpassa ainda, pela evolução científica e tecnológica, além de ser potencializada pelo contexto sócio-histórico, envolvendo a evolução política e econômica da sociedade.

Com o passar dos anos, como consequência da transição demográfica e epidemiológica, bem como dos avanços tecnológicos em saúde é possível observar nova transformação no formato da Pirâmide etária (Figura 3).

A análise da Figura 3 evidencia que a progressão da expectativa de vida tem se mantido ao longo dos anos, configurando-se como um fenômeno incontestável. Segundo Ottoni (2020), o aumento na expectativa de vida passa a ser motivo de preocupação, visto que, com ele, evidenciam-se também as fragilidades inerentes ao envelhecimento. O que, ainda para o autor, exigiria a existência de políticas públicas preparadas para dar suporte necessário frente à situação.

Figura 3 – Pirâmide etária Brasil 2022



Fonte: IBGE (2022b).

Dessa forma, tendo em vista a análise apresentada anteriormente, bem como os dados verificados pelo Censo de 2022, Oliveira e Sogame (2023) reforçam a urgência em abordar a temática do envelhecimento, visto se tratar de um fato irrefutável e que pode impactar não apenas os indicadores, mas também na qualidade de vida da população.

É possível compreendermos que, para além das benesses que surgem como consequência da maior expectativa de vida, o sistema de saúde tem de lidar com a mudança no perfil de atendimento, visto que, pode ocorrer a diminuição da demanda acerca de quadros específicos, como doenças infectocontagiosas, e o consequente aumento da demanda referente a doenças crônicas não transmissíveis associadas ao declínio da funcionalidade (Abigail, 2019; Sanglard *et al.*, 2023).

Tais mudanças exigem adequações para que a nova demanda seja atendida da maneira mais apropriada, visto que, para além da mudança no perfil atendido pelos serviços de saúde pública, ainda há mudança no padrão de cuidado que deverá ser ofertado em determinados núcleos familiares e/ou sociais (Oliveira, 2019; Albuquerque *et al.*, 2019). Ainda nesse contexto, Albuquerque *et al.* (2019) e Sanglard *et al.* (2023) mencionam que o envelhecimento populacional, que contribui para a transição demográfica e epidemiológica, possibilita ainda o crescente predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, que estão diretamente ligadas à perda da capacidade funcional, neurológica e outras. Diante do exposto,

Albuquerque *et al.* (2019) afirma ainda ser possível que se constate o aumento na necessidade de cuidadores, que serão as pessoas responsáveis por dar o suporte necessário à pessoa idosa frente à sua limitação.

Não obstante a isso, alguns autores mencionam que o envelhecimento populacional vem acarretando mudança de postura do governo e da sociedade civil, haja vista, a necessidade de suporte frente às limitações que as pessoas idosas passam a vivenciar, materializando-se, nesse momento, a necessidade do cuidador, para possibilitar maior e melhor qualidade de vida a esse indivíduo (Mendes *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2021).

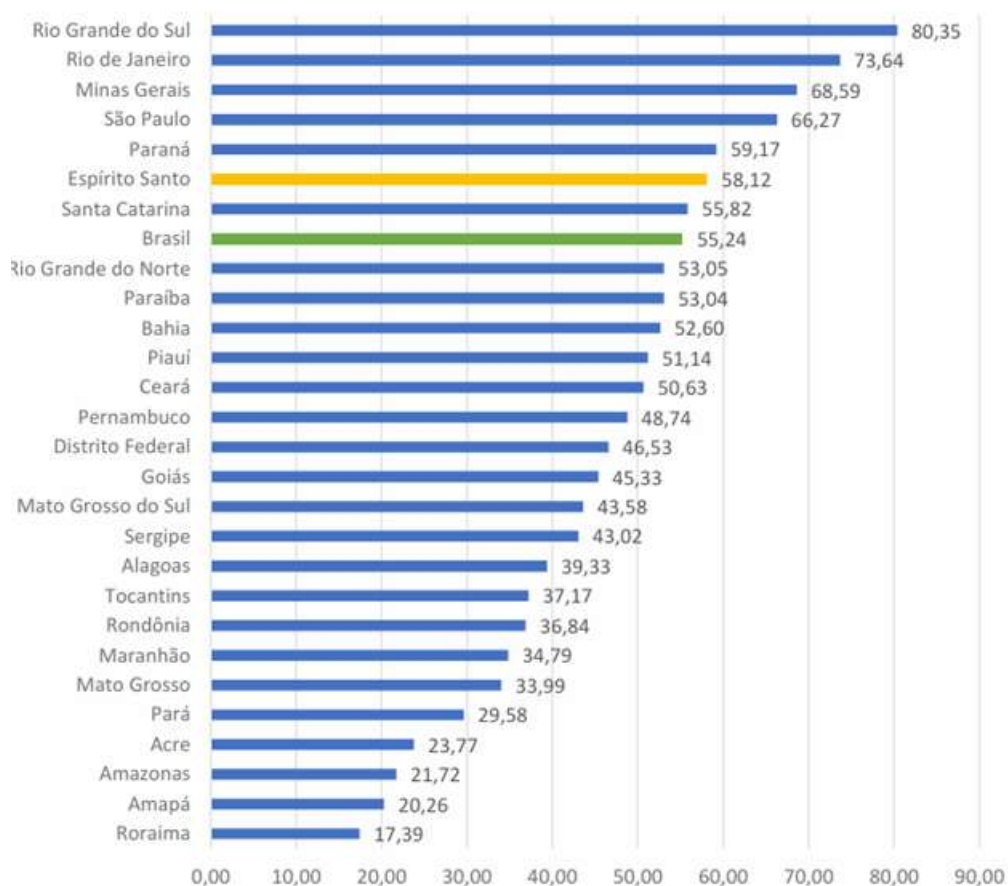
Ainda proporcional ao aumento da expectativa de vida populacional, Ceccon *et al.* (2021) evidenciam a necessidade de pessoas para executarem os cuidados necessários à manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, fato também reforçado pela própria Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)¹, a qual prevê que, ao se concretizar a incapacidade funcional, caracteriza-se a necessidade do cuidador.

Nesse mesmo sentido, o envelhecimento populacional é mencionado pelo Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN) (2024) como um dos grandes desafios da atualidade, pelo fato de apresentar particularidades que podem alterar a dinâmica do cotidiano, tanto da pessoa idosa quanto das pessoas que compõem sua rede de convivência. O estudo reforça, ainda, a inversão piramidal mencionada anteriormente, reafirmando a urgência da revisão das práticas de assistência em diferentes esferas, tais como: saúde, cuidado, entre outras áreas relacionadas à oferta de suporte à pessoa idosa (IJSN, 2024).

Seguindo os índices nacionais, o Estado do Espírito Santo (ES) também apresenta aumento no índice de envelhecimento, ocupando, no ano de 2022, posição de destaque, conforme demonstrado na Figura 4, apresentada a seguir, na qual o estado apresenta índice inclusive superior ao nacional (IJSN, 2024).

¹Aprovada através da Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que tem por finalidade manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão brasileiros com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006).

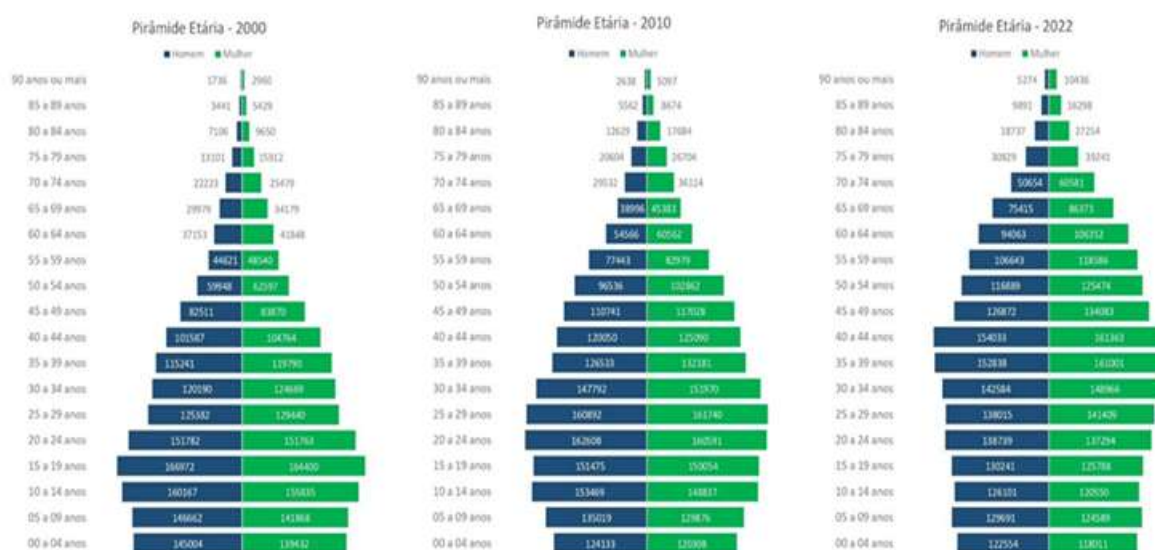
Figura 4 – Índice de envelhecimento do Brasil e Unidades Federativas, em 2022



Fonte: IJSN (2024, p. 26).

Nesse sentido, ratifica-se a informação de que a sociedade vivencia uma inversão piramidal, evidenciando que a realidade do Espírito Santo não difere da realidade nacional, conforme aponta IJSN (2024). Para melhor ilustrar, o Instituto traz um comparativo entre a Pirâmide etária do Estado do Espírito Santo em 2000, 2010 e 2022, utilizando-se de dados do Censo de 2022, como podemos observar na Figura 5, a qual demonstra o aumento das faixas etárias superiores, culminando na mudança da apresentação da pirâmide (IJSN, 2024).

Figura 5 – Estrutura etária do Espírito Santo em 2000, 2010 e 2022



Fonte: IJSN (2024, p. 23).

Dessa maneira, tendo em vista as informações apresentadas nas imagens acima, reafirma-se a necessidade do reconhecimento de que o envelhecimento populacional tem impacto na oferta de serviços à população, sendo o cuidado destinado a esse público uma carência real, reforçando a necessidade de compreender que a realidade ilustrada através das Figuras 4 e 5 denota “[...] uma urgência em novas demandas para os serviços de saúde, de cuidados, acolhimento e várias ações transdisciplinares que convirjam para uma perspectiva de vida mais saudável e de qualidade para o idoso[...]” (IJSN, 2024, p. 9).

Quanto ao cuidado, entende-se que o ato de cuidar é vivenciado por diferentes perspectivas ao longo da vida, ou seja, todos, em algum momento, já foram cuidados, conquanto, ocorre que nem todos estão preparados para cuidar de outrem. Nesse sentido, Drotbohm (2022) destaca que, quando essa necessidade passa a se concretizar, emergem algumas limitações. Frente a esse fato e tendo em vista o processo de envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida, reafirma-se cada vez mais a necessidade de intensificar práticas de cuidado.

2.2 CUIDADO, CUIDADOS PALIATIVOS E CUIDADOR

Dentre as possíveis concepções acerca do significado do cuidado, utilizaremos a apresentada por Drotbohm (2022), que refere o cuidado como prática corriqueira e cotidiana, podendo se apresentar, dentre outras formas, como atividade afetiva e valores éticos, que se faz presente no cotidiano, e implica em levar em conta o bem-estar do outro.

O termo cuidado é analisado por Drotbohm (2022) como sendo algo amplo, normalmente associado à conotação positiva na medida em que colabora para a melhora de algo, ou alguém. No entanto, o autor salienta que o termo não possui sentido totalmente positivo, visto que coloca o sujeito frente a limitações, afirmando que “o cuidado é uma lente incômoda para se analisar seriamente a natureza contingente das transformações e das persistentes instabilidades da vida” (Drotbohm, 2022, p. 13).

Frente ao exposto, tendo em vista o aumento da expectativa de vida populacional e considerando a transição demográfica e epidemiológica vivenciada, bem como, a crescente demanda em torno da temática, instituiu-se, no Brasil, em 2024, uma lei específica que versa acerca do cuidado. A Lei nº 15.069/24 institui a Política Nacional de Cuidados (PNC), estabelecendo princípios e diretrizes voltados à garantia do direito ao cuidado no Brasil. Nesse sentido, a referida legislação dispõe:

DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Cuidados, destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades.

§ 1º Todas as pessoas têm direito ao cuidado.

§ 2º O direito ao cuidado de que trata o *caput* deste artigo compreende o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado. [...] (Brasil, 2024b, Capítulo 1, Art. 1º, inc. 1 e 2).

Dessa maneira, o governo torna público um princípio que já era culturalmente instituído: o direito ao cuidado e ao cuidar. Entretanto, mesmo diante desse cenário, especialmente frente ao envelhecimento populacional, alguns autores apontam que, culturalmente, o cuidado à pessoa idosa ocorre em sua maioria, no âmbito da informalidade, sendo exercido majoritariamente pela família, que nem sempre dispõe de capacitação específica, muitas vezes sem formação técnica ou mesmo

remuneração para o exercício da função (Corrêa *et al.*, 2024; Mendes *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, com intuito de pensar em mecanismos normativos que respondam às demandas dos cuidadores promovam um cuidado mais justo, estrutura-se a regulamentação da Política Nacional de Cuidados estrutura-se por meio da instituição do Plano Nacional de cuidados, (Brasil, 2025a). Este, por sua vez, foi construído a partir do reconhecimento da necessidade de ofertar o cuidado de forma justa e adequada, atendendo às necessidades de cada indivíduo, visto se tratar de uma necessidade básica. O plano busca promover a autonomia, e considerar os trabalhadores do cuidado, formais e/ou informais, especialmente as mulheres, sendo considerado um avanço relevante na consolidação das políticas voltadas ao cuidado (Brasil, 2025a).

Estudos como os de Corrêa *et al.* (2024), Minayo (2021) e Gutierrez e Minayo (2010) evidenciam a prevalência de mulheres e de pessoas idosas na função de cuidar, condição frequentemente associada ao acúmulo de funções. Tal situação pode potencializar o sofrimento diante da insegurança, desconhecimento e sobrecarga, entre outras questões decorrentes da execução da função, como aponta Sousa *et al.* (2021).

A predominância feminina no ato de cuidar, embora comum no Brasil, não é exclusiva, visto que, conforme Karsch (2003), essa é uma cultura global, sendo a mulher tradicionalmente reconhecida como cuidadora. A autora afirma ainda que, devido à questão cultural que está envolta ao feminino no Brasil, a prática do cuidado pelas mulheres é esperada pela sociedade, porém, em contrapartida, ela ainda não tem a visibilidade social que lhe é devida (Karsch, 2003).

Reforçando esse pensamento, Gutierrez e Minayo (2010), em conformidade com Sousa *et al.* (2021), chegam a mencionar que cuidado é quase sinônimo de mulher, e reforçam o quanto árdua é essa atividade, visto que, quase sempre a prática do cuidado vem associada a necessidade de manutenção de todas as demais tarefas cotidianas.

Mesmo sendo prática naturalizada ao longo dos anos, a prevalência feminina no cuidado não é inofensiva, sendo assim, para Gutierrez e Minayo (2010), essa atribuição feminina reproduz a desigualdade de gênero e a sobreposição do papel do homem na sociedade e, conseqüentemente, afeta até mesmo a desigualdade de classe, visto que a mulher acaba se dedicando ao cuidado em detrimento de seu

desenvolvimento, seja este educacional, profissional e/ou financeiro(Gutierrez; Minayo, 2010).

Para Santolaria, Fernandez e Daponte (2004), as mulheres, ao desempenharem a função do cuidado, acabam, em parte, encobrendo a ausência de políticas públicas, sem que lhes seja conferido o devido reconhecimento social. Dessa forma, é imperativo que a sociedade reflita sobre o papel da mulher nesse contexto, o que evidencia a necessidade de problematizar o cuidado, especialmente a naturalização da figura feminina como cuidadora. Tal condição, embora romantizada em alguns contextos, pode ter uma repercussão danosa ao gênero feminino (Gutierrez; Minayo, 2010).

Ademais, o exercício do cuidado, em grande parte, é vivenciado de forma extenuante e solitária e culmina em excesso de responsabilidade por parte de quem o oferta (Corrêa *et al.*, 2024). Nesse sentido, ao se constatar que cuidar de todos e de tudo se torna prática inviável no cotidiano do cuidador, sua atuação passa a basear-se em escolhas. Drotbohm (2022), e Sousa *et al.* (2021) destacam que, não raro essas escolhas consistem em direcionar atenção à pessoa idosa receptora do cuidado, em detrimento de suas próprias necessidades.

Assim apresentada, a função de cuidar é sim prática cotidiana, porém, não é inofensiva ao cuidador (Drotbohm, 2022; Minayo, 2021). Da mesma forma, evidências reunidas por Mendes *et al.* (2019) indicam que diversos estudos apontam a sobrecarga decorrente da tarefa de cuidar, principalmente quando a função é executada por um único familiar, sem rede de apoio.

Ainda acerca do cuidado e considerando a fragilidade da pessoa idosa, em conjunto ao aumento da expectativa de vida e ao proporcional aumento das doenças crônicas não transmissíveis, Queiroz *et al.* (2024) afirmam que é possível observar a crescente oferta de cuidados paliativos às pessoas idosas, objetivando ao indivíduo e seus familiares maior qualidade de vida e dignidade frente ao processo vivenciado, reforçando o que preconiza os princípios previstos na Lei 8080/90, que prevê a saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado (Brasil, 1990).

Nesse âmbito, os Cuidados Paliativos são compreendidos como um processo de cuidado que, na visão de Coelho *et al.* (2023), possibilita a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e de sua família, por meio do alívio do sofrimento e da adoção de um olhar ampliado sobre a realidade apresentada, considerando perspectivas distintas como as dimensões físicas, espirituais e psicossociais, por exemplo. Essa

abordagem compreende o indivíduo como um ser complexo e multifacetado, que tem direito a ser atendido em suas especificidades, o que se alinha ao que preconiza a lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990).

No ano de 2024, o governo instituiu a Portaria GM/MS nº 3.681, que regulamenta a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, objetivando, dessa forma, garantir o acesso das pessoas em cuidados paliativos a ações e serviços de saúde que atendam às especificidades de suas demandas de forma direcionada. A referida portaria estabelece,

[...]

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Para os fins deste Anexo, compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida.

§ 2º As ações e serviços públicos de saúde de que trata o § 1º abrangem abordagens de tratamento e prevenção destinadas tanto à pessoa cuidada quanto aos seus familiares e cuidadores. [...] (Brasil, 2024a, Cap. 1, Art. 1, inc. 1 e 2).

Porém, para Clelland *et al.* (2020), mesmo diante dos avanços observados nos últimos anos, ainda há muito a ser desenvolvido para que seja possível alcançar um nível adequado de assistência em Cuidados Paliativos, de modo a cumprir a portaria mencionada anteriormente, e garantir o que é preconizado por Brasil (1990) quanto a universalização do acesso a esses cuidados por meio de ações que contemplem tanto a pessoa em cuidados paliativos quanto seus familiares e cuidadores.

Nesse contexto, e remetendo ao crescente envelhecimento populacional, é possível destacar que, anteriormente a Política Nacional de Cuidados Paliativos, existia já o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003). Sendo este um marco legal que assegura a proteção à pessoa idosa e garante seu acesso a cuidados, dentre eles os relacionados à sua saúde e à integridade, destaca-se o Artigo 18, que atribui as instituições de saúde a responsabilidade pela promoção de treinamentos e capacitação dos agentes responsáveis pelo cuidado, sejam eles profissionais ou familiares, conforme estabelece o trecho a seguir:

[...]

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022) [...] (Brasil, 2003, Cap. IV, Art. 18).

Sendo assim, considerando que a maioria dos indivíduos responsáveis pelo cuidado à pessoa idosa são familiares, quase sempre sem preparo ou capacitação para o exercício, Men des *et al.* (2019) mencionam que temos delineada uma situação que fatalmente potencializa o surgimento de sobrecarga, quer seja física, emocional e/ou social, atrelada a função de cuidar.

O cuidador, quer seja de pessoa idosa ou de pessoa em cuidados paliativos, lida cotidianamente com a proximidade da terminalidade do receptor do cuidado. Considerando que o ato de cuidar fatalmente afeta a vida de quem cuida, a saúde mental do cuidador pode ser comprometida conforme apontam Cecconet *al.* (2021), Barbosa e Conrado (2023) e Minayo, 2021.

Diante disso, com base no exposto por Corrêa *et al.* (2024) e Minayo (2021), torna-se urgente voltar o olhar para a figura do cuidador, principalmente no contexto do aumento da expectativa de vida, que vem se consolidando ao longo dos anos. Na visão de Minayo (2021) e Albuquerque *et al.* (2019), faz-se necessário compreender as demandas relacionadas à pessoa idosa; contudo, é igualmente necessário reconhecer o cuidador como sujeito de direitos, que deve ser assistido e receber o suporte necessário, conforme assegura a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP).

É possível observar avanços na temática do cuidado, tanto na produção de estudos quanto na promulgação de legislações que versam sobre o tema. Um exemplo é o reconhecimento da função de cuidador pelo Ministério do Trabalho e Renda, em 2002, quando passou a ser considerado cuidador o indivíduo que ofertar cuidado à pessoa dependente, como menciona Ceccon *et al.* (2021). Outro marco relevante é a Política Nacional de Cuidados Paliativos, que define o cuidado como um trabalho cotidiano voltado à promoção da qualidade de vida e à oferta de serviços essenciais para a manutenção da saúde e do bem-estar, destacando que

essa prática constitui corresponsabilidade da família, do Estado, da iniciativa privada e da sociedade civil (Brasil, 2024a).

Não obstante, a maior visibilidade no que se refere ao cuidador é a notória importância de dispensar atenção à saúde deste indivíduo, visto o alto índice de adoecimento em decorrência de sua atividade (Ceccon *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2021, Corrêa *et al.*, 2024). Já evidências reunidas por Ceccon *et al.* (2021), Corrêa *et al.* (2024), Minayo (2021) e Figueiredo *et al.*, (2021) apontam que o cuidador pode apresentar-se de duas formas: o cuidador formal, capacitado, preparado e remunerado para o exercício dessa função, e o cuidador informal, indivíduo que oferece suporte sem formação específica ou remuneração, sendo, em grande parte, pertencente ao mesmo núcleo familiar da pessoa idosa.

O cuidado formal se depara com alguns dificultadores, como a precariedade do vínculo trabalhista, acúmulo de funções, visto que alguns profissionais acumulam o cuidado a outras atividades, como os serviços domésticos, ausência de qualificação profissional, entre outros aspectos apontados por Figueiredo *et al.* (2021). Ocorre que, para além desses dificultadores, esse capital humano é escasso e, quando encontrado, seu custo de manutenção é elevado. Diante disso, a maior parte dos cuidados destinados à pessoa idosa é assumida de maneira informal, sendo a maioria dos cuidadores composta por familiares (Ceccon *et al.*, 2021).

Além da oferta de capacitações para cuidadores, é necessário o estabelecimento de políticas públicas que abordem questões relacionadas ao contexto do cuidado, sem negligenciar a influência do ato de cuidar na saúde do cuidador (Barbosa; Conrado, 2023). Nesse sentido, Cohen *et al.* (2020) apresentam evidências de que os cuidadores foram ainda mais afetados pela pandemia da COVID-19, uma vez que, mesmo antes desse período, já enfrentavam dificuldades relacionadas à saúde mental, manifestadas por ansiedade, sensação de solidão, sintomas depressivos e estresse, entre outros. Assim, os autores indicam que a pandemia contribuiu para a intensificação dessas dificuldades.

Não obstante a esse fato, uma investigação envolvendo 85 cuidadores apontou que, 75 deles experimentaram alto nível de estresse em relação ao cuidado de pessoas portadoras de demência durante a pandemia da COVID-19 (Rusowicz; Pezdek; Szczepańska-Gieracha, 2021). Evidências reunidas por Diaz *et al.* (2024), corroboram o exposto ao indicarem que mais de 80% dos cuidadores relatam maior sobrecarga quando comparado ao período anterior à pandemia, associando esse

aumento à maior proporção de cuidados demandados, bem como ao isolamento social e às incertezas vivenciadas no período.

Tal como se observa no estudo descritivo e transversal realizado por Kazemi *et al.* (2021), a saúde mental do cuidador torna-se ainda mais fragilizada quando este percebe que a necessidade do receptor ultrapassa sua capacidade de oferta de cuidado. Os autores também destacam a necessidade de apoio adequado para que a oferta do cuidado não comprometa a saúde mental do cuidador, considerando a os impactos que essa função pode exercer em seu bem-estar.

Esses apontamentos evidenciam a necessidade de compreender que a saúde mental é algo amplo e não apenas ausência de doença mental, envolve ainda fatores biológicos, psicológicos e sociais bem como outros elementos que podem repercutir nesse âmbito (Silva *et al.*, 2021). E é exatamente esse o ponto de reflexão acerca da saúde mental dos cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos. Conforme mencionado, a grande maioria das pessoas responsáveis pela oferta do cuidado acaba por negligenciar as próprias necessidades, o que afeta seu estado de bem-estar como um todo, levando, em alguns casos, ao adoecimento mental (Silva *et al.*, 2021).

É fundamental analisar essa questão pela ótica das demandas da pessoa idosa, sem ignorar também aquelas relacionadas ao cuidador, visto que, ao dispor de suporte, seja para o cuidado com a própria saúde, ou para a manutenção de sua rotina, tornam-se menores os impactos que a atividade de cuidar pode exercer sobre sua saúde mental, aspecto enfatizado por Camargo (2010).

Entre as contribuições mais recentes, destacam-se as de Fernandes *et al.* (2023) e Estevam, Francisco e Silva (2021), que ressaltam que, embora o envelhecimento populacional seja compreendido como uma conquista, ele também traz consigo desafios, dentre eles mudanças que podem comprometer a autonomia das pessoas idosas e, como consequência, impactar significativamente a atividade realizada pelo cuidador, seja este formal ou informal. Nesse sentido, Camargo (2010) destaca que o desgaste do cuidador não ocorre apenas em decorrência do envelhecimento, mas também das condições a ele associadas, como limitações físicas, doenças crônicas não transmissíveis, e outras condições que podem demandar maior cuidado.

O fenômeno do cuidado é discutido por inúmeros autores, dentre eles Sousa *et al.* (2021), que afirma que, diante da rotina de cuidar, familiares e/ou cuidadores

deparam-se com a necessidade de readequar a rotina em que a pessoa idosa está inserida. Nesse contexto, alguns acabam negligenciando as próprias necessidades, o que pode resultar em sobrecarga que ultrapassa não apenas a capacidade física, mas também a capacidade emocional.

No tocante ao fato mencionado, os cuidadores frequentemente acabam se “anulando” diante da rotina que enfrentam, evidenciando as repercussões do cuidado em seu cotidiano (Estevam; Francisco; Silva, 2021). Segundo os mesmos autores, é comum que a responsabilidade por cuidar recaia, em maior proporção, sobre um único membro da família. Camargo (2010) menciona que, ao considerar o associado a essa função, o cuidador pessoa idosa, é visto, em determinados casos, mais propenso ao desenvolvimento de algum tipo de adoecimento.

Isso ocorre porque, ao atuar na oferta de cuidados à pessoa idosa, o indivíduo passa a conviver cotidianamente com limitações funcionais, alterações de comportamento, demandas econômicas, fatores relacionados à vida social e emocional, cansaço, sobrecarga e conflitos familiares, dentre outros aspectos (Camargo, 2010).

Reconhecendo a centralidade desse papel, o cuidador também é mencionado em relatório que aborda a década do envelhecimento saudável, publicado pela OPAS (2022), no qual fica caracterizada a relevância de sua atuação no contexto do cuidado. Dessa maneira, para Brasil (2001), em consonância com Camargo (2010), entende-se que diante da importância e da centralidade da figura do cuidador, é necessário pensar em estratégias que contribuam para a preservação de sua saúde mental, possibilitando que esse indivíduo se sinta apoiado e consiga manter sua vida pessoal em paralelo à atividade de cuidar, reforçando que todo indivíduo que apresente demandas relacionadas à saúde mental deve ter seus direitos resguardados, sem qualquer atitude discriminatória.

2.3 SAÚDE MENTAL E A POLÍTICA DE SAÚDE

O processo de institucionalização da saúde mental no Brasil tem início no século XIX. Conforme alguns registros históricos, o então denominado Hospício Pedro II foi instituído através do decreto nº 82, de 18 de julho de 1841 e, de acordo com Teixeira e Ramos (2012), foi inaugurado em 1852, na cidade do Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, sendo considerado à época um símbolo de

modernidade do Império brasileiro. O referido Hospício funcionou, durante alguns anos, vinculado à Santa Casa de Misericórdia, com ações ligadas ao assistencialismo. Sua desvinculação ocorreu em 1890, quando passou a se chamar Hospício Nacional dos Alienados; a partir desse momento, iniciam-se medidas de medicalização no âmbito da assistência à população internada em instituições asilares (Teixeira, Ramos, 2012).

Nesse sentido, Lima e Holanda (2010) discutem o que denominam de “lapso cronológico” na história da psiquiatria brasileira, propondo uma periodização dos modelos de atenção em saúde mental no país. Para os autores, essa trajetória pode ser compreendida a partir de três grandes períodos:

[...] 1) do início do período colonial até 1889 – período de instalação das primeiras instituições para alienados no Brasil; 2) entre 1890 e 1966 – período de constituição e consolidação da Psiquiatria no país; 3) de 1967 até os dias de hoje – período em que surgem as discussões sobre a assistência nos hospitais psiquiátricos públicos e que se implementa a reforma psiquiátrica (Lima; Holanda, 2010, p. 576).

O período compreendido entre 1890 e 1966 corresponde à consolidação da psiquiatria no Brasil, firmando-se uma prática hospitalocêntrica, com modelo asilar, caracterizado pelo caráter excludente e de isolamento (Lima; Holanda, 2010). Do ponto de vista legal, no ano de 1934, o governo instituiu o decreto nº 24.559, normatizando a internação psiquiátrica, reforçando a prática manicomial, consolidando a internação como sendo a forma de tratamento ideal e os hospitais psiquiátricos como o espaço central de assistência em saúde mental. Este decreto foi posteriormente revogado pelo decreto nº 99.678/1990 (Brasil, 1934).

Na década de 1970, o Brasil vivenciou o movimento que ficou conhecido por Reforma Sanitária, que, de acordo com Paim (2008), objetivava democratizar a saúde, se desenvolvendo em paralelo às lutas contra a ditadura militar.

Ainda na década de 1970, emergiu o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, que passou a criticar o modelo manicomial e hospitalocêntrico (Borges; Baptista, 2008). Ao final dessa década, trabalhadores da saúde mental aderiram a essas críticas, impulsionando o movimento de luta por uma sociedade sem manicômios (Borges; Baptista, 2008; Brito; Vitorino, 2021). Nesse contexto, o movimento brasileiro também sofreu forte influência da Reforma Psiquiátrica Italiana,

liderada por Franco Basaglia, que defendia a superação do modelo manicomial e a construção de novas formas de cuidado em saúde mental (Brito; Vitorino, 2021).

Como consequência do processo de redemocratização do país, consolidado em 1985, foi realizada no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, evento de extrema importância para que a saúde fosse reconhecida “como direito de todos e dever do Estado”, que se tornou um dos marcos das reformas sanitárias discutidas naquele período) (Brasil, 1988). Nesse contexto, também ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, que fortaleceu as discussões relacionadas à reforma sanitária e marcou o início do debate mais sistemático sobre a desinstitucionalização no campo da saúde mental (Hirdes, 2009).

Diante desse cenário de transformações políticas e sociais, o País acompanhou também a promulgação da Constituição Federal de 1988, que representou um marco na garantia do direito à assistência em saúde para toda a população brasileira. Isso fica claro quando a CRFB/1988, em seu capítulo 2, seção II, artigo 196 estabelece que: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). A referida Constituição, ainda em seu artigo 198, no inciso II menciona a prioridade para as atividades preventivas, o que reforça a importância da evolução no processo de assistência em saúde mental, rompendo com modelos manicomiais.

Diante desse contexto de transformações no campo da saúde e da saúde mental no Brasil, observa-se também a influência de debates e iniciativas ocorridos no cenário internacional. Nesse sentido, Hirdes (2009) menciona a realização da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em 1990, na cidade de Caracas, na Venezuela. Desse encontro resultou o documento intitulado Declaração de Caracas, no qual diversos países da América Latina, entre eles o Brasil, assumiram o compromisso de promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, com ênfase na superação do modelo hospitalocêntrico e no fortalecimento de práticas de cuidado comunitárias

Ainda nesse contexto de rediscussão do papel do Estado na assistência em saúde, vinculado ao processo de redemocratização e aos ideais de reforma na esfera sanitária, o Brasil vivenciou, logo após a promulgação da CRFB/1988, a instituição

dos princípios e diretrizes² do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua implementação ocorreu a partir das leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90. Nesse cenário, o Ministério da Saúde instituiu a Coordenação Nacional de Saúde Mental (Borges; Baptista, 2008).

Seguindo essa linha histórica, nos anos de 1991 e 1992 são definidos e formalizados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com funcionamento regulamentado através da Portaria 224 de 1992 (Costa *et al.*, 2011).

A partir da promulgação das referidas legislações, já no ano de 1996, o Governo lançou a atualização da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 96), consolidando diretrizes anteriores, e direcionando as ações com ênfase na integralidade, gestão e avaliação sistemática (Brasil, 1996). Para Costa *et al.* (2011), o aspecto redistributivo da NOB foi um grande impulsionador para a continuidade (do) processo de mudança do sistema de assistência em saúde.

Nesse sentido, reforça-se a importância dos princípios do SUS. Contudo, como apontam Barbosa e Silva (2024), deve-se reconhecer os desafios de sua implementação, destacando que, para alcançar uma efetivação eficaz, é necessário esforço contínuo em prol de uma assistência de qualidade. A partir desse direito constitucionalmente instituído, o Estado busca viabilizar a assistência de acordo com as necessidades da população, mediante o desenvolvimento de políticas públicas (Barbosa; Silva, 2024).

Ainda acerca dos marcos legais deste segmento, Almeida (2019) salienta que esse processo, como mencionado, culmina na lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, bem como no posterior processo de desinstitucionalização, nos anos seguintes, de forma gradativa (Brasil, 2001).

Reforçando o que foi discutido anteriormente, destaca-se a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como um dos exemplos de iniciativas que promovem a desinstitucionalização. Salienta-se que, a partir da legislação mencionada (Lei nº 10.216/2001) passa a ser abordado o direito das pessoas com transtornos mentais, bem como ocorre o redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental. Ou seja, o Estado assume responsabilidade no que tange à

²Princípios do SUS: Universalidade; Equidade; Integralidade (Matta, 2007, p. 66). Diretrizes do SUS articuladas aos princípios: Descentralização; Regionalização e hierarquização; Participação da comunidade (Matta, 2007, p. 72).

assistência à saúde mental da população, porém, não exime a sociedade e a família de suas implicações, conforme demonstrado a seguir:

[...]

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

[...]

Art. 3º 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, cap 1, art. 3º).

Nessa perspectiva, permanece a reflexão deapresentada por Almeida (2019), que aponta que ainda existem inúmeros desafios no que se refere à assistência adequada a pacientes que necessitam de suporte no que concerne à saúde mental, sendo um dos principais a integração entre os territórios e as redes de proteção.

Apesar desses desafios, as melhorias que ocorreram ao longo dos anos são significativas, e proporcionaram grandes conquistas; porém, apesar de todo o progresso observado, ainda existem questões que precisam ser enfrentadas, tendo em vista as necessidades manifestas pela população (Almeida, 2019).

Nesse contexto de avanços e desafios na consolidação da assistência em saúde mental, apenas em 2002, por meio da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro, o Governo aprofundou e regulamentou o modelo de atenção estabelecido previamente (em 1992), definindo especificamente as modalidades, a organização e o funcionamento dos CAPS (Costa *et al.*, 2011; Brasil, 2002).

Nesse contexto de organização e ampliação dos serviços de saúde mental, é importante salientar que é crescente o índice de indivíduos acometidos por algum transtorno mental e, de acordo com Silva e Dubreux (2025), apesar desse alto índice, uma parcela da população ainda manifesta resistência em aderir ao tratamento. As autoras mencionam barreiras diversas, dentre elas questões culturais, e fatores relacionando ao estereótipo negativo.

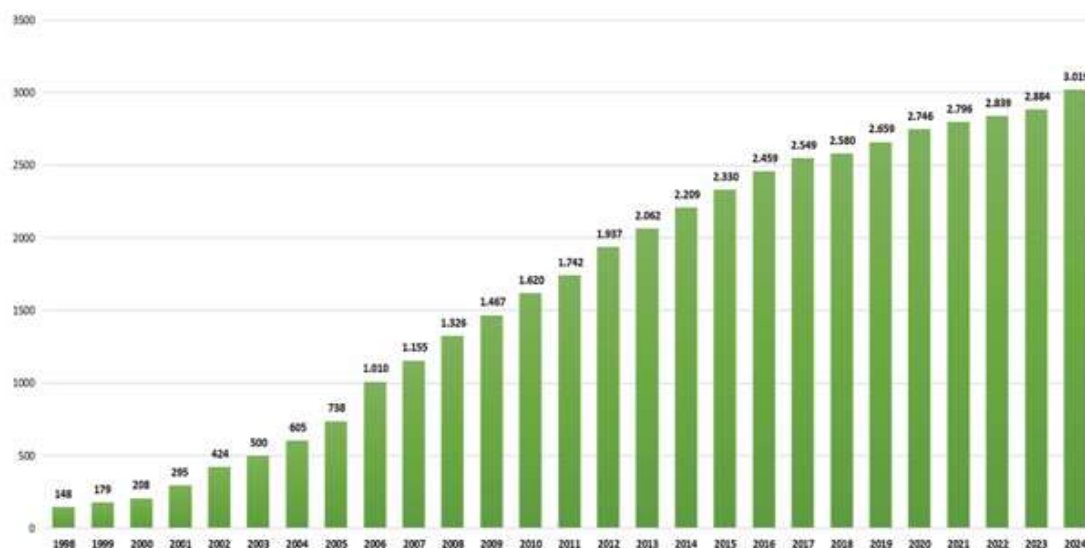
Nesse sentido, destacam-se as ações do CAPS, visto que, tendo sua prática pautada no matriciamento, este atua de maneira mais eficaz junto aos serviços de

atenção básica, promovendo educação em saúde e atuando na desmistificação do adoecimento mental e de seus tratamentos (Silva; Dubreux, 2025). Os serviços implementados são apontados como uma demonstração de consistência na trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, funcionando, sobretudo, através do viés de descentralização preconizado pelo SUS (Costa *et al.*, 2011). Essa análise é corroborada pelo Ministério da Saúde, que destaca a evolução contínua na implementação dos CAPS ao longo dos anos, conforme é possível observar na Figura 6 (Brasil, 2024c).

Nesse contexto, pode-se compreender que o modelo de atenção psicossocial originou-se na Reforma Psiquiátrica, e que, dentre os resultados dessa Reforma, destacam-se os CAPS (Krefer; Oliveira, 2025). Os autores mencionam ainda que, a partir de 2011, é possível observar um aumento no número de CAPS, concomitante à diminuição no número de hospitais psiquiátricos. Destacam, ainda, que a primeira década da Reforma Psiquiátrica possibilitou grande mudança no perfil de atendimento, sendo considerada pelos autores o período de maior crescimento no número de CAPS. No ano de 2001, quando foi promulgada a Lei nº 10.216, havia 295 CAPS no Brasil; já em 2010, (esse número passou para) 1.620 (Figura 6), representando um crescimento de 282%, de acordo com Krefer e Oliveira (2025).

Corroborando os dados anteriormente apresentados, documento do Ministério da Saúde indica que o índice de crescimento anual dos CAPS se manteve estável desde a sua criação, tendo seu período de maior crescimento entre 2004 e 2016 e desacelerando a partir de 2017, conforme é possível observar na Figura 6 (Brasil, 2024c). Nesse mesmo contexto, Krefer e Oliveira (2025) fazem menção à Portaria GM/MS nº 3.588, de 2017, afirmando que esta evidencia “[...] o descompromisso com a Reforma Psiquiátrica [...]” (Krefer; Oliveira, 2025, p. 4). Os autores pontuam que, a partir da publicação do referido documento, o governo passou a defender a importância de todos os serviços funcionarem em harmonia, não sendo um substituto do outro, o que, ainda conforme os autores, acaba indo ao encontro de um modelo distinto daquele preconizado pela Reforma Psiquiátrica.

Figura 6 - Série histórica da expansão de CAPS (1998 a 2024)



Fonte: Brasil(2024c).

A partir dos dados apresentados na Figura 6, que traz a série histórica de expansão dos CAPS no Brasil, de 1998 a 2024, é possível observar uma expansão contínua dos referidos Centros. Reforçando esse crescimento, Krefer e Oliveira (2025) apontam que, para além dos referidos centros terem sido idealizados como serviços que viriam a substituir as internações manicomiais, eles configuram modelos de assistência nos quais o foco está no sujeito e não no sintoma manifesto, “[...] em termos diretos: tratam-se pessoas, não doenças. [...]” (Krefer; Oliveira, 2025, p. 3). Esse aspecto talvez represente o ponto no qual se encontra a maior diferença de perspectiva entre o modelo de assistência atual e o modelo manicomial.

Em consonância às afirmações anteriores, no ano de 2019 o Governo Federal divulgou a Nota Técnica nº 11/2019, que busca orientar quanto à reorganização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reafirmando que os seguintes serviços passam a compor a rede:

CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades
 Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
 Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil)

Enfermarias Especializadas em Hospital Geral
Hospital Psiquiátrico
Hospital-Dia
Atenção Básica
Urgência e Emergência
Comunidades Terapêuticas
Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatorias Especializadas(Brasil, 2019, p. 3).

A referida Nota Técnica deixa claro que todos os serviços têm igual importância, mais uma vez deixando de incentivar o fechamento de unidades ou o discurso de substituição relacionado aos serviços (Brito; Vitorino, 2021).

Brito e Vitorino (2021) afirmam que, para alguns, o texto foi considerado um retrocesso, visto que altera o tom do discurso anterior, que tinha um teor antimanicomial, ao defender que os serviços atuem de maneira complementar. Para Brito e Vitorino (2021), essa mudança de perspectiva por parte do Governo federal também modificou a redistribuição de recursos, o que pode ter impactado a expansão dos CAPS, visto que, como é possível observar na Figura 6, ocorre uma desaceleração do crescimento dos referidos Centros nesse período.

Em razão do exposto, Silva *et al.* (2021) mencionam que é possível compreendermos que a qualidade de vida do indivíduo está vinculada à sua saúde mental, bem como os desdobramentos que podem surgir a partir dessa perspectiva.

Para além de reconhecer o direito do cidadão ao acesso aos serviços de saúde, o Estado deve garantir que o mesmo ocorra de forma concreta (Barbosa; Silva, 2024). Com base nessa afirmação, os autores abordam ainda a importância das políticas públicas, dando maior ênfase à necessidade de atuar de maneira a garantir a efetividade das políticas já implantadas. Para Barbosa e Silva (2024), mesmo passados mais de 30 anos da implantação do SUS, o Estado deve agir de forma ativa, mitigando desigualdades e atuando de forma protetiva.

Após a contextualização da política de saúde mental a nível nacional, cabe salientar o caminho percorrido pela mesma no Estado do Espírito Santo, que, de acordo com Oliveira e Garcia (2011), seguiu o padrão instituído nacionalmente, centrando-se na hospitalização.

Perini e Da Cunha (2019) fazem menção a Santa Casa de Misericórdia ter sido o primeiro local a receber as internações psiquiátricas no estado do Espírito Santo, recebendo os pacientes desde 1855, porém, no ano de 1862, a direção do referido espaço determinou o encerramento das internações psiquiátricas, alegando

falta de estrutura. Nessa ocasião, os autores relatam que os então denominados loucos, ou alienados, eram enviados e internados em Hospitais no Estado do Rio de Janeiro.

Apenas no ano de 1887 foi inaugurado um espaço para atendimento de indivíduos com transtornos mentais, que, entretanto, atuava apenas isolando e encarcerando os pacientes. Declarando falta de recursos, o espaço, administrado pela Santa Casa de Misericórdia, foi fechado e os pacientes passam a ser encarcerados no quartel de polícia da capital (Vitória) ou enviados ao hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro (Perini; Da Cunha, 2019).

Desta forma, a prática de assistência em saúde mental no Estado do Espírito Santo não difere da apresentada nacionalmente; observa-se, no entanto, a manutenção da lógica excludente e de aprisionamento da loucura ao longo do tempo (Perini; Da Cunha, 2019).

Após anos de permanência desse modelo excludente no que tange à saúde mental, no ano de 1985 foi realizada, na capital do estado do Espírito Santos, o I Encontro Nacional dos Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste, evento que antecedeu a I Conferência Nacional de Saúde Mental. Apesar de ser considerado um avanço, salienta-se que a efetivação da reestruturação da assistência em saúde mental no Espírito Santo intensificou-se apenas a partir de 1995 (Oliveira; Garcia, 2011).

Seguindo a diretriz nacional, o Estado do Espírito Santo atua com uma proposta de redução progressiva de leitos psiquiátricos, porém, a implementação da política de saúde mental não ocorreu de forma homogênea, visto que, “[...] a estratégia utilizada pela maior parte dos municípios para responder minimamente à política estadual de saúde mental tem sido a constituição da equipe mínima multiprofissional [...] (Oliveira; Garcia, 2011, p. 55).

Oliveira e Garcia (2011) atribuem essa ação ao fato da maioria dos municípios capixabas não dispor de condições para gerir a política de saúde mental, visto que existem alguns municípios que dependem de transferência fiscal, devido à reduzida capacidade econômica, esbarrando dessa forma, no desafio inerente à descentralização.

Quanto ao número de internações, Oliveira e Garcia (2011) apontam uma discreta queda entre os anos de 1995 e 2002. Já em 2003, o Estado do ES contava com serviços em saúde mental em 42% de seus municípios, considerando que,

assim como a diretriz nacional da época, a proposta estadual visava à redução de leitos psiquiátricos e ao fortalecimento da rede de atendimento.

Diante desse cenário de expansão gradual e de organização dos serviços, observa-se que, embora o Estado do Espírito Santo não disponha de um plano específico para a política de saúde mental, a temática é abordada nos Planos Estaduais de Saúde, funcionando como um instrumento de planejamento e organização do serviço. Nesse sentido, o Quadro 1 traz algumas das metas inerentes à área, previstas nos Planos Estaduais de Saúde entre 2000 e 2027.

Quadro 1 – Evolução das metas de saúde mental nos Planos Estaduais de Saúde do Espírito Santo por período

Período	Metas
2000-2003	Implementar os núcleos/centros de atenção psicossocial com funcionamento 24 horas; Implantação e implementação de centros de atenção psicossocial para tratamento de pessoas com transtorno mental e/ou dependência química, a nível municipal ou microrregional; Implantação de Programa de Atendimento ao Alcoolista em unidade básica de saúde; Implantação do Programa de Saúde Mental em unidade básica de saúde através de formação de equipe mínima; Criação e implementação de Serviço de Saúde Mental para atendimento à criança e adolescente, a nível municipal ou microrregional; Realizar visitas técnicas aos serviços assistenciais em saúde mental municipais; Assessorar e supervisionar, de acordo com convênio de cooperação técnica com o Instituto Philippe Pinel; Adquirir medicamentos básicos para os serviços ambulatoriais; Criação e implementação de serviços residenciais terapêuticos; Implantação de projetos de geração de renda; Reestruturação da unidade de ressocialização do Hospital Adauto Botelho através de aquisição de equipamentos e alocação de recursos humanos; Abertura da urgência psiquiátrica com leitos de observação no CAPAAC (SESA-ES, 2000, p.176 – 177).
2004-2007	Implantação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS i, ad, CAPS I, II, e III 2; Aumento do número de Serviços Residenciais Terapêuticos; Redução do número de leitos em Hospitais e Clínicas Psiquiátricas; Aumento do número de leitos em Hospital Geral; Redução do número de Internações em Hospitais e Clínicas Psiquiátricas; Manutenção da Urgência Psiquiátrica em Hospital Geral (SESA-ES, 2004, p.105).
2008-2011	Implantar 5 CAPs I, 5 CAPs II, 4 CAPs III, 4 CAPs AD e 7 CAPs i (SESA-ES, 2008, p. 66).
2012-2015	Implementação da Rede De Atenção Psicossocial (RAPS); Organizar o acesso para a atenção em Saúde Mental /ou uso prejudicial de álcool e outras drogas em parceria com 78 municípios; Promover a assistência integral especializada para as pessoas em situação de sofrimento mental e as com problemas de saúde relacionados ao uso de álcool e de outras drogas que necessitem de cuidados no nível de complexidade ambulatorial (para 2,2% da população do ES, conforme parâmetros estabelecidos pela Portaria GM 1101/2002); Promover o acesso ao serviço SAMU 192 a 100% das situações de urgência/emergência saúde Mental; Implantar 282 leitos de atenção integral nos hospitais da rede própria e filantrópicos;

	Monitorar a implantação de 100% dos Serviços de Residência Terapêuticos (SRT); Construção de 15 CAPS ad para ampliação da cobertura assistencial da rede estadual (SESA-ES, 2012, p.113).
2016–2019	Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 Regiões de Saúde; Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional (SESA-ES, 2016, p.183).
2020–2023	Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022; Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023; Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica (SRT) para gestão municipal até 2022 (SESA-ES, 2019, p.85).
2024–2027	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes; Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não têm parâmetro para implantação de CAPS; Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027 (SESA-ES, 2023, p.157).

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Ao analisar-se os Planos Estaduais de Saúde, contata-se a ausência de informações considerando a questão do cumprimento das ações planejadas, contudo, observa-se que existe constância e continuidade nas propostas mencionadas no Quadro 1.

Ente os anos de 2000 e 2003 as metas estabelecidas são mais voltadas para a ampliação e organização dos serviços em saúde mental, contemplando visitas técnicas e supervisão. Já o período seguinte, que considera o intervalo entre 2004 e 2007, as metas são direcionadas à redução das internações em Hospitais Psiquiátricos, tendo como foco a implantação dos CAPS, assim como o aumento no número de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e leitos em Hospitais Gerais.

Na sequência, o Plano que compreende o período entre 2008 e 2011 é o que menos traz a questão da saúde mental em suas metas, abordando apenas a implantação dos CAPS em diferentes níveis de atenção. Já no período entre 2012 e 2015 as metas fazem menção a implementação da Rede De Atenção Psicossocial (RAPS), mencionando o uso de álcool e outras drogas, inclusive com dados estatísticos que reforçam a urgência da demanda, e permanece objetivando a ampliação da cobertura assistencial através da construção de novas unidades do CAPS.

Nesse sentido, ainda em 2015, a SESA (2015) noticia o co-financiamento para a construção de cinco CAPS, reforçando seu compromisso com a expansão da rede substitutiva em saúde mental no Estado.

A temática de ampliação no número de CAPS, objetivando maior cobertura, é mencionada também no Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019, assim como nos planos seguintes, o que reforça a busca pela desospitalização do paciente em sofrimento mental.

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 dedica uma seção à temática da saúde mental e, em diversos momentos, faz menção à demanda da área, chamando a atenção para algumas metas, como a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de promover a articulação entre os serviços de assistência existentes (SESA, 2016). Também reforça a importância da implantação de leitos para atendimento a pacientes com transtornos mentais em hospital geral (SESA, 2016).

Por conseguinte, o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 aborda a temática da saúde mental de forma mais geral, mas ainda assim reforça o que havia sido proposto anteriormente, trazendo, dentre suas metas e conforme exposto no Quadro 1, a ampliação do número de leitos em hospitais gerais, bem como a ampliação do número de CAPS e descentralização dos Serviços de Residência Terapêutica (SRT) (SESA, 2019).

Mais recentemente, no ano de 2023, o Ministério da Saúde ampliou o recurso para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Na ocasião, fez menção aos 33 CAPS implantados no Espírito Santo, indicativo de fortalecimento da rede substitutiva (Brasil, 2023). Já em 2024, demonstrando fortalecimento da Política de saúde mental, o Ministério da Saúde anunciou que o Espírito Santo receberia R\$ 584,2 mil para fortalecer a rede de atenção à saúde mental no estado (Brasil, 2024c).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde 2024 - 2027, publicado pela Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), é possível constatar que o estado busca manter o fortalecimento da rede de atenção substitutiva, atuando de forma preventiva e mantendo-se alinhado às diretrizes do SUS. Nesse sentido, o Plano destaca que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) “[...] é formada por componentes e pontos de atenção em diferentes níveis de complexidade que abrangem o cuidado em saúde mental desde a promoção e prevenção até o tratamento intensivo de casos mais severos, assegurando assim o cuidado integral.[...]”(SESA, 2023, p. 129).

Mantém-se, dessa forma, o foco em ações descentralizadas, atuando de forma mais próxima aos locais de origem dos indivíduos promovendo o pertencimento, embora o plano também reconheça a “[...] incompletude na cobertura da oferta de atenção à saúde mental em todo estado, expressando vazios assistenciais e/ou não integralidade do cuidado, culminando quase sempre em internações psiquiátricas ou judicialização dos casos. [...]” (SESA, 2023, p.129-130).

Nesse ponto, o documento reforça a importância de reorganizar a rede, mencionando a importância de uma equipe mínima capacitada, nos municípios que não tenham parâmetro para CAPS, mantendo o foco no desenvolvimento de ações no âmbito dos territórios, locais onde as pessoas vivem e onde estabelecem suas relações sociofamiliares, sendo estes os lugares onde adoecem e também onde podem produzir saúde (SESA, 2023).

Com base nos dados apresentados, é possível constatar que os Planos Estaduais de Saúde, funcionam como marcos regulatórios, que, por sua vez, tem importante função no desenvolvimento do serviço de assistência em saúde mental e consequentemente representam avanços institucionais e legais, transformando o cuidado em saúde mental no Brasil. Eles orientam o modelo de cuidado centrado na pessoa, reforçando a necessidade de humanização no atendimento (SESA, 2023).

Os mesmos documentos indicam a prioridade a ser dada à temática, não sendo mais tratada de forma secundária. Desta forma, passa-se a entender a saúde mental também como um direito e como um componente da integralidade da assistência (SESA, 2023). Nesse sentido, torna-se evidente a centralidade do Estado, através de seus marcos regulatórios, na evolução da assistência em saúde mental (Zanin, 2022).

À luz do que foi exposto, Zanin (2022) complementa que cabe ao Estado a tarefa de garantir que os direitos humanos fundamentais sejam resguardados. Nesse sentido, a SESA, ao abordar a judicialização da saúde – fenômeno que ganha força a partir da promulgação da Constituição de 1988 -, reforça que a atuação do cidadão deve ser reconhecida como ativa, afirmando que “[...] a atuação diligente do cidadão, sujeito ativo de direitos, e não um mero destinatário de políticas estatais. [...]” (SESA, 2023, p. 60), o que evidencia a importância de políticas públicas que garantam a efetivamente o acesso à saúde.

Complementando essa perspectiva, destaca-se a visão de Zanin (2022), que aborda a importância do diálogo aberto entre as culturas, ressaltando que

compreender as diversidades é passo fundamental para respeitá-las e utilizando, dessa maneira, a dignidade humana como norteadora das ações, garantindo que as) necessidades de todos os indivíduos, independentemente de quais sejam, sejam atendidas (Zanin, 2022).

Como é possível constatar a partir do exposto, assim como a assistência em cuidados paliativos, a política de saúde mental tem se estruturado com o passar dos anos. Porém, é possível observar que, mesmo frente a todos os avanços mencionados, ainda há um caminho a percorrer-se para que possamos efetivamente garantir a assistência conforme o que é preconizado nas legislações vigentes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar experiências e condições vinculadas à prestação do cuidado que podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos, como caminho para (re) orientação de políticas de saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os principais perfis de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos;
- b) Relacionar experiências e condições de sobrecarga emocional que possam comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos, vinculados à prestação do cuidado;
- c) Sistematizar as políticas públicas de cuidado e de cuidados paliativos, bem como a política nacional de saúde mental, considerando seu processo de construção histórica e seus desdobramentos, com foco no contexto estadual.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, com o objetivo de reunir, sintetizar e analisar os resultados de publicações científicas relacionadas aos possíveis experiências e fatores que podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos.

A revisão integrativa consiste em uma abordagem metodológica referente às revisões, configurando-se como um tipo de revisão que reúne análise de múltiplos estudos publicados, de diferentes metodologias, com o propósito de obter profundo entendimento de determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A mesma combina dados da literatura teórica e empírica, incorporando um leque de propósitos, contribuindo para gerar um panorama consistente e compreensível para: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, discussão sobre métodos e resultados de pesquisas, além de apontar lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Soares *et al.*, 2014; Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

A presente revisão foi conduzida por etapas, constituídas mediante a adaptação das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) (Tricco *et al.*, 2018). Sendo assim, foi delineada pelas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão; estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, de modo a permitir a categorização dos achados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e elaboração da apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Tricco *et al.*, 2018).

4.2.1 Pergunta de pesquisa

Pensando na melhor estratégia para a elaboração de uma pergunta que se apresente de forma clara e reflita o interesse da pesquisa, foi utilizada a estratégia PCC, anacrônico para População, Conceito e Contexto (Quadro 2).

Quadro 2 - Descrição dos elementos utilizados para a elaboração da pergunta de revisão

Anacrônicos	Descrição
População	cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos
Conceito	Experiências e condições associadas à prestação de cuidado
Contexto	Saúde mental

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Dessa maneira, a pergunta desenvolvida para a construção da presente revisão foi: Quais as experiências e condições associadas à prestação do cuidado que podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos?

4.2.2 Critérios de elegibilidade

Foram consideradas produções científicas de caráter qualitativo e quantitativo, além de reflexões teóricas que tivessem em seu conteúdo características do cuidador de idoso em cuidado paliativo; experiências e condições associadas à prestação do cuidado; saúde mental; saúde mental do cuidador; e transtornos mentais associados ao cuidado. Foram incluídos artigos em quaisquer idiomas, independente da qualidade metodológica, publicados a partir de 2001, quando foi promulgada a lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Foram excluídas publicações repetidas nas bases de dados exploradas, bem como legislações.

4.2.3 Fontes de informação e estratégia de busca

As buscas pelos estudos foram realizadas a partir da qualificação nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e na American Psychological Association (PsycInfo).

Como estratégia de busca nas referidas bases de dados, foram utilizados descritores em português e inglês, reconhecidos pelos sistemas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), em conjunto com os operadores booleanos AND e OR.

Os resultados de cada base de dados foram exportados para a plataforma *Rayyan*, ferramenta usada para auxiliar pesquisadores a organizar artigos. Assim, foram realizadas todas as etapas da seleção.

As estratégias de busca utilizadas estão expostas no Quadro 3, abaixo.

Quadro 3 – Estratégia de busca por base de dados

BASES DE DADOS ESTRATÉGIA DE BUSCA	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS / PsycInfo/ MEDLINE/PubMed	("Mental Health" OR "Psychological Well - being") AND ("Frail Elderly" OR "Palliative Care" OR "Terminal Care") AND ("Caregivers" OR "Caregiver Burden" OR "Family Caregivers")
LILACS	("Saúde Mental" OR "Bem-Estar Psicológico") AND ("Idoso Fragilizado" OR "Cuidados Paliativos" OR "Assistência Terminal") AND ("Cuidadores" OR "Sobrecarga do Cuidador" OR "Cuidadores Familiares")

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Com a finalidade de abranger os conteúdos pertinentes à pesquisa, foi realizado um recorte de tempo, sendo utilizado um filtro para selecionar pesquisas a partir de 2001 e, visando contemplar produções no idioma Português, a busca foi realizada em português e inglês na plataforma LILACS.

4.2.4 Seleção dos Estudos

Inicialmente, os estudos identificados foram avaliados por meio da análise dos títulos, descartando as pesquisas duplicadas nas bases de dados, além daquelas

que não possuíam implicação com os objetivos desta revisão. Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos, selecionando aqueles que preenchiam os critérios de inclusão delimitados neste estudo. Por fim, através da leitura na íntegra, foram selecionadas as pesquisas que dialogam com os objetivos da pesquisa aqui empreendida.

Após leitura e inclusão dos trabalhos completos, realizou-se busca complementar nas referências dos trabalhos selecionados, objetivando levantar novas publicações que apresentassem conteúdo condizente com a proposta da pesquisa e que não haviam sido detectadas na busca inicial. Essa estratégia de retroalimentação permitiu a seleção e inclusão de um novo artigo que atendia aos critérios de elegibilidade, de modo a culminar em quatro estudos na amostra final desta revisão integrativa.

A seleção dos estudos foi realizada, primeiramente, por um único revisor, sendo que as dúvidas concernentes a este foram sanadas com um segundo avaliador. Todo processo de seleção dos estudos, com motivos e quantidade de exclusão em cada etapa, foi elencado no fluxograma apresentado na Figura 7, adaptado das recomendações do PRISMA (Tricco *et al.*, 2018).

4.2.5 Extração e Análise dos Dados/Conteúdos

Para caracterizar os artigos incluídos na revisão, foram extraídas as seguintes informações: Título, autor/ano; local; tipo de estudo; amostra; objetivo; perfil do cuidador. Já para subsidiar a análise, foram extraídas as seguintes informações: experiência (vivências subjetivas do cuidador); condições associadas que podem comprometer o cuidado (fatores objetivos, contextuais e estruturais); tipo de transtorno mental e a conclusão do estudo.

Os dados foram sistematizados mediante a utilização de um instrumento de coleta de dados, apresentado no formato de quadro (Apêndice A), com o objetivo de aprofundar a análise do objeto de estudo desta revisão.

Os conteúdos sobre a experiência e condições que podem comprometer o cuidado e o tipo de transtorno mental, foram sistematizados por meio de análise textual discursiva, unitarizando, categorizando e posteriormente auto-organizando o conteúdo levantado (Moraes; Galiuzzi, 2006). A análise textual discursiva trata-se de

uma abordagem fundamentada no exercício da escrita, baseada na atividade interpretativa e argumentativa (Moraes; Galiuzzi, 2006).

A importância da flexibilidade do pesquisador é um fato apontado frente à técnica em questão, visto tratar-se de um constante processo de construção e reconstrução, tendo na linguagem a centralidade do processo. Como qualquer processo científico, este exige rigor em sua aplicação e é a partir desse olhar rigoroso e da leitura atenta que o surgimento de categorias é possível, salientando, mais uma vez, o caráter mutável dessa construção, pois, “realizar uma análise textual discursiva é saber movimentar-se em espaços entre ordem e caos. [...]” (Moraes; Galiuzzi, 2006, p. 125). Ainda conforme os autores, é possível compreendermos que o processo de desordem, pode favorecer o surgimento de algo novo.

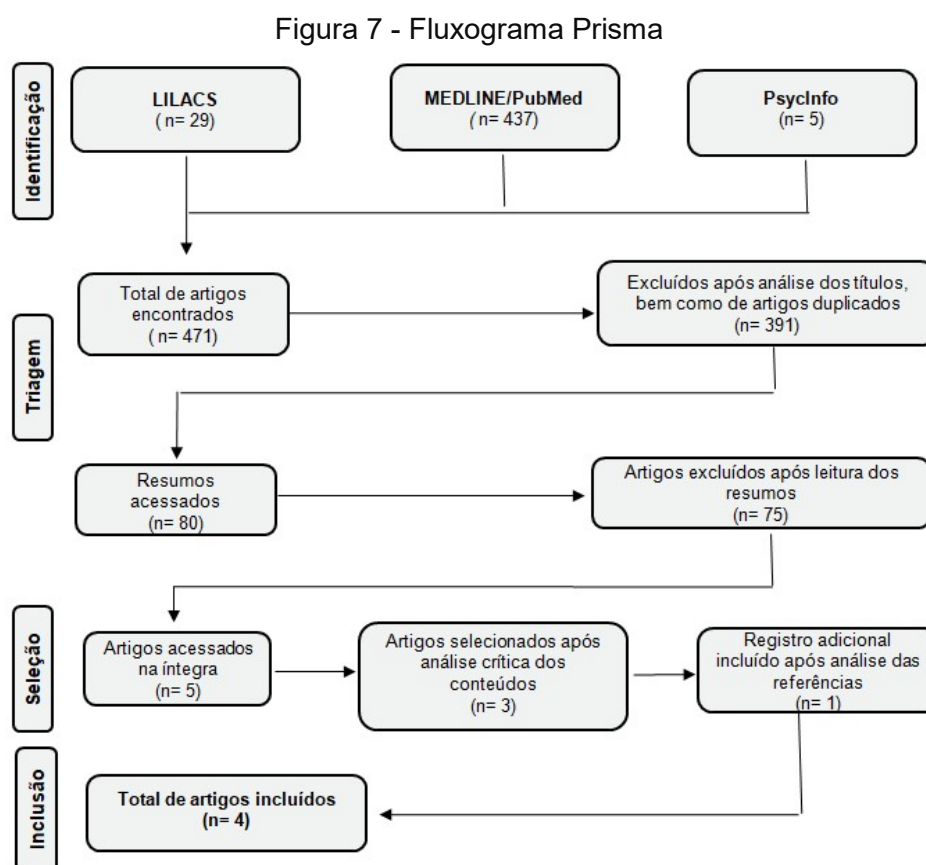
Nessa técnica, o pesquisador participa de cada etapa de forma ativa, buscando compreender determinado fenômeno e possibilitando o uso da subjetividade para sua interpretação. Para isso, utiliza de etapas como a unitarização, na qual o texto é fragmentado em unidades de análise, criando então as condições necessárias para a categorização, momento em que ocorre o agrupamento dessas unidades, com base na percepção de similaridade estabelecida pelo pesquisador. Por fim, derivando de forma natural derivando de todo o processo descrito, ocorre a auto-organização, possibilitando novas compreensões acerca do objeto de pesquisa (Moraes; Galiuzzi, 2006).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da busca, foram identificadas 29 pesquisas no LILACS (12 em Português e 17 em Inglês), 437 na MEDLINE/PubMed e 5 na PsycInfo. Totalizando 471 publicações nas bases de dados pesquisadas, excluindo 12 duplicadas, perfaz-se um total de 459 títulos acessados.

Depois de realizada a leitura dos títulos, foram excluídos 379 artigos por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Dos 80 resumos lidos, foram excluídos 75 por não contemplarem os critérios de elegibilidade, permanecendo 5 para leitura na íntegra, dos quais 3 foram incluídos por estarem em conformidade com os objetivos da presente pesquisa.

Após leitura na íntegra e inclusão dos trabalhos, realizou-se o acesso às referências desses estudos, resultando na identificação de uma nova pesquisa para compor a presente revisão, totalizando, assim, 4 artigos completos selecionados para análise. Todo o processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado no fluxograma adaptado das recomendações PRISMA (Figura 7).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Das pesquisas selecionadas, duas são apresentadas no idioma português e outras duas estão originalmente publicadas em inglês, sendo os resultados apresentados a partir emradução dos autores, enquanto o conteúdo no idioma original consta nos quadros de tabulação dos dados, apresentados nos Apêndices.

As pesquisas selecionadas compreendem o período entre 2010 e 2022, apesar do recorte temporal da busca ter contemplado publicações a partir de 2001, o que evidencia uma lacuna na produção científica sobre a temática, especialmente nos anos iniciais do período investigado. Três pesquisas são caracterizadas como quantitativas, e uma é apresentada pelos autores como “estudo reflexivo” (Sousa *et al.*, 2020, p. 5), indicando o predomínio de abordagens voltadas à mensuração de variáveis, em detrimento de análises mais aprofundadas sobre as experiências subjetivas do cuidado. Quanto ao perfil do cuidador, os estudos abordam a figura do cuidador informal³ (Quadro 4), aspecto que, embora reafirme a centralidade desse sujeito no contexto do cuidado, também revela a escassez de investigações que considerem o cuidado a partir de uma perspectiva institucional ou compartilhada.

Para além da lacuna temporal identificada, os estudos incluídos revelam características metodológicas e conceituais que também merecem análise. Esses achados merecem destaque, considerando que o recorte temporal da busca contemplou publicações a partir de 2001. A ausência de estudos incluídos no período entre 2001 e 2009 sugere que a temática da saúde mental do cuidador de pessoa idosa em cuidados paliativos ainda não se configurava como objeto consolidado de investigação científica nos anos iniciais do recorte analisado. Esse dado pode indicar que, historicamente, o foco das pesquisas esteve centrado prioritariamente na pessoa idosa e em sua condição clínica, relegando o cuidador a um papel secundário no campo investigativo.

O surgimento mais recente de estudos sobre o tema pode estar associada ao avanço do debate acerca dos cuidados paliativos enquanto abordagem integral, bem como à ampliação da compreensão do impacto psicossocial do processo de adoecimento e terminalidade sobre familiares e cuidadores informais. Ainda assim, a escassez de produções evidencia a fragilidade na consolidação de um corpo teórico

³A noção de informalidade adotada neste estudo dialoga com o conceito de trabalho informal presente na literatura sociológica, caracterizado pela ausência de vínculo empregatício formal e de proteção social, jurídica e previdenciária (Costa; Costa Júnior; Vasconcelos, 2023). No campo do cuidado em saúde, adota-se, neste estudo, o termo cuidador informal para designar a atuação exercida fora de arranjos institucionais formais, geralmente no âmbito familiar ou domiciliar, sem vínculo empregatício ou inserção regular nas políticas públicas de cuidado.

consistente, que subsidie políticas públicas e estratégias assistenciais voltadas à proteção da saúde mental de familiares e cuidadores informais.

Quanto ao perfil do cuidador, apresentado no Quadro 4, os artigos enfatizam o que quando há envolvimento emocional entre cuidador e pessoa receptora do cuidado, pode-se desenvolver maior desgaste emocional e/ou aumento na sobrecarga vinculada à prestação do cuidado (Teixeira *et al.*, 2022; Kenny *et al.*, 2010; Spatuzzi *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2020). Esses achados reforçam a compreensão de que o impacto do processo de adoecimento e terminalidade não se restringe ao paciente, alcançando também aqueles que participam diretamente do cuidado. Nesse sentido, a abordagem dos cuidados paliativos reconhece a necessidade de assistência não apenas ao paciente, mas também aos familiares e demais pessoas envolvidas no processo que necessitem de apoio, considerando que lidar cotidianamente com uma condição irreversível pode gerar desgastes físicos, emocionais e sociais (Queiroz *et al.*, 2024; Da Silva; Rizzotto, 2025).

A fim de auxiliar na compreensão dos trabalhos selecionados, o Quadro 4 traz o objetivo e a amostra dos estudos, possibilitando uma visão ampla acerca da complexidade do assunto. Os artigos buscam avaliar diversas nuances do cuidado, desde aspectos relacionados à esfera emocional até questões físicas dos cuidadores bem como analisar o que a literatura apresenta acerca da temática.

Quadro 4 – Caracterização do artigo: Autor/ano, País, tipo de pesquisa, objetivo, perfil e amostra

Autor/ano	País	Tipo de Pesquisa	Objetivo	Perfil e amostra
Teixeira <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Quantitativa	[...] conhecer as características dos cuidadores informais de idosos com câncer em cuidados paliativos, avaliar seu nível de sobrecarga e a intensidade de sintomas depressivos, como também analisar o grau de dependência dos idosos para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. [...]. (p. 2)	[...] a amostra final foi composta por 20 cuidadores e 20 idosos em cuidados paliativos ⁴ . [...] (p. 3) [...] todos os cuidadores eram informais [...] (p. 5)
Kenny <i>et al.</i> , 2010	Austrália	Quantitativa	[...] promover a compreensão dos impactos da prestação de cuidados na saúde do contexto de cuidados paliativos. [...]. (p. 37)	[...] cuidadores informais de pacientes que recebem cuidados paliativos em casa. [...]. (p.37)
Spatuzzi <i>et al.</i> , 2022	Itália	Quantitativa	[...] avaliar a sobrecarga do cuidador em estudo de amostra com diferenças significativas [...] Compreender o impacto das mudanças e transições de vida que ocorrem na terceira idade. Com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e sugerir áreas para intervenções psicossociais mais direcionadas. (p. 98-99)	Um total de 87 cuidadores familiares participaram do estudo. As características dos dois subgrupos de cuidadores (câncer vs. DA) [...] subgrupo de câncer foi composto por N = 49 cuidadores [...] subgrupo de DA foi composto por N = 38. [...]. (p. 101)
Sousa <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Revisão	[...] conhecer o que a literatura nacional apresentou, no período de 2013 a 2019, sobre o tema da sobrecarga de trabalho e suas dimensões no cuidado familiar de idosos em cuidados paliativos. [...]. (p.1)	[...] artigos e uma dissertação [...]. (p.2) [...] familiares que assumem os cuidados a pessoas idosas em cuidados paliativos [...]. (p.4)

Fonte: Elaborado pela autora, com tradução nossa (2025).

⁴Apesar do trabalho enfatizar cuidadores de pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos, entende-se que suas constatações contemplam a temática proposta pela pesquisa aqui empreendida, principalmente quanto às especificidades da atuação dos cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos e, em especial, à saúde mental desses cuidadores.

Os artigos selecionados se assemelham quanto ao objetivo, todos uma vez que todos direcionam a análise para a figura do cuidador, em especial o informal, buscando sinais de sobrecarga e avaliando a qualidade de vida dos sujeitos dos indivíduos responsáveis pelo cuidado de pessoas idosas em cuidados paliativos (Quadro 4) (Teixeira *et al.*, 2022; Kenny *et al.*, 2010; Spatuzzi *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2020).

A partir desse direcionamento analítico, o levantamento das experiências e condições associadas à prestação do cuidado mostra-se de suma relevância, possibilita compreender a complexidade da temática. Nesse contexto, evidencia-se, em diferentes aspectos, a ambiguidade presente na função de cuidar, como, por exemplo, quando se observa que a tarefa de cuidar do outro, em alguns casos, é exercida em detrimento do próprio cuidado (Quadro 5) (Teixeira *et al.*, 2022; Kenny *et al.*, 2010; Spatuzzi *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2020).

Quadro 5 - Caracterização do artigo: ano, experiência e condições

Autor/ano	Experiência	Condições
Teixeira <i>et al.</i> , 2022	<p>[...] O cuidador de idosos muitas vezes prioriza a necessidade do outro e, pressionado por necessidades imediatas, esquece-se de si mesmo. O cuidado constante toma praticamente todo o tempo, as forças, o lazer e até as emoções, afetando negativamente a saúde física e mental, bem como a vida social e familiar do cuidador. [...] (p.2)</p> <p>[...] Quando o cuidador é um familiar, a tarefa de cuidar pode ser percebida como mais desgastante devido ao maior tempo dispensado ao cuidado, à readequação das ocupações do cotidiano, além da dor de presenciar o sofrimento do ente querido. (p.6)</p> <p>[...] As restrições na vida social, em função da demanda de atividades desenvolvidas pelos cuidadores idosos sem o apoio de outros membros familiares, as renúncias, a sobrecarga e o desgaste físico e emocional podem progredir para um possível adocimento. (p.6)</p>	<p>[...] o predomínio de cuidadores do sexo feminino. [...].(p.5)</p> <p>[...] cuidadores informais com mais de 65 anos de idade, em uma proporção de 20%. A idade avançada dos cuidadores de idosos pode interferir na saúde desses cuidadores [...].(p.6)</p> <p>Quanto ao grau de parentesco, a maioria (45%) dos cuidadores eram filhos dos idosos [...].(p.6)</p> <p>A escolaridade predominante foi o ensino fundamental I, [...]. Esses elementos podem implicar na dificuldade do cuidador em compreender informações e conhecimento sobre a doença, fator que gera sobrecargas físicas e emocionais [...].(p.6)</p> <p>No presente estudo, o rendimento individual de 50% dos cuidadores informais foi de um a três salários mínimos, no entanto, 20% dos cuidadores declararam não possuírem nenhuma renda. [...].(p.6)</p>
Kenny <i>et al.</i> , 2010	<p>Essas trajetórias têm diferentes implicações para os cuidadores informais, que são não profissionais e, portanto, estão aprendendo a suprir as necessidades da pessoa sob seus cuidados. Os cuidadores de pessoas idosas tendem a ter um período mais longo de prestação de cuidados diretos (“mãos na massa”), com tempo para aprender e se adaptar ao manejo das necessidades do cuidado, embora com o potencial de surgirem problemas cumulativos associados ao cuidado prolongado. Em contraste, muitos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos enfrentam uma curva de aprendizado acentuada, com necessidades do paciente que mudam rapidamente. Essas diferenças justificam a investigação separada das consequências à saúde dos cuidadores no contexto dos cuidados paliativos. (p. 37)</p> <p>[...] o cuidador estava muito estressado ou sobrecarregado (13%) [...].(p.39)</p>	<p>[...] as necessidades do paciente estavam associadas a várias dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde (HRQOL), fato este constatado no grupo com saúde pior em comparação a um ano atrás, enquanto a contribuição do cuidador (tempo dedicado ao cuidado) estava associada às dimensões físicas no grupo com saúde estável [...].(p. 43)</p> <p>No grupo com saúde estável, algumas das associações podem ter sido efeito da saúde do cuidador sobre o cuidado prestado, e não o contrário. Nesse grupo, o funcionamento físico e a dor corporal dos cuidadores pioraram à medida que aumentavam as horas dedicadas às tarefas de cuidado [...].(p.45)</p> <p>[...] a necessidade do paciente por cuidados de enfermagem técnica, como injeções ou curativos, estava associada a pior funcionamento físico e dor corporal. Essa associação pode estar relacionada ao estresse experimentado por cuidadores não profissionais ao realizar tarefas técnicas de cuidado, ou a necessidade de cuidados de enfermagem técnica pode simplesmente ser um indicativo da gravidade ou de outros aspectos da condição do paciente associados à sobrecarga do cuidador. Além disso, nesse grupo, os cuidadores de pacientes que precisavam de ajuda à noite relataram percepções de</p>

		<p>saúde geral piores do que os cuidadores de pacientes que não necessitavam de ajuda noturna, enquanto os cuidadores de pacientes que precisavam de muito suporte emocional relataram pior funcionamento social do que aqueles que cuidavam de pacientes com necessidades relativamente baixas de suporte emocional [...].(p.46)</p> <p>[...] Além das necessidades do paciente, o status ocupacional do cuidador também foi um fator, sendo que cuidadores que trabalham relataram pior dor corporal em comparação com cuidadores que não trabalham, o que também pode estar relacionado à fadiga e às limitações de tempo [...].(p.46)</p>
Spatuzzi <i>et al.</i> , 2022	<p>[...] Os cuidadores de pacientes com Alzheimer (AD) experienciam o processo de cuidado de forma diferente [...] a demência mostrou um impacto emocional mais pesado no cuidador do que o relatado no subgrupo de câncer. [...]. (p.103)</p> <p>[...] Problemas comportamentais e mudanças de personalidade, somados à perda severa de memória [...] podem colocar os cuidadores familiares de pacientes com demência em risco de resultados emocionais mais negativos. Um sentimento de frustração, desespero e solidão é apenas a ponta do <i>iceberg</i> das emoções vivenciadas pelos cuidadores de pacientes com Alzheimer. (p.104)</p>	<p>[...] sistema de saúde pública geralmente intervém em casos de máxima criticidade e/ou nos estágios finais da doença, deixando o ônus do cuidado nos estágios iniciais — que podem durar anos — para os familiares. [...]. (p. 104)</p>
Sousa <i>et al.</i> , 2020	<p>[...] esses cuidadores poderão ter sobrecarga, seja de ordem física ou psíquica [...] (p.5)</p>	<p>Inexistência de rede de apoio para o cuidado. (p.7)</p> <p>Grau de dependência funcional da pessoa idosa. (p.8)</p> <p>Falta de conhecimento para exercer o cuidado. (p.9)</p> <p>[...] O fato de ser cuidador único atrelado a falta de uma rede de apoio, e a necessidade de conviver diariamente com uma pessoa idosa com alto grau de dependência, aumenta o grau de sobrecarga do cuidador. (p.11)</p>

Fonte: Elaborado pela autora, com tradução nossa (2025).

No que concerne às experiências e condições associadas à prestação do cuidado que podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos, foi possível observar a presença de representações negativas vinculadas a determinados diagnósticos, como o câncer, frequentemente associado à desesperança, o que pode potencializar desgastes emocionais e/ou físicos no cuidador (Teixeira *et al.*, 2022).

Nesse sentido, evidencia-se a importância da assistência em cuidados paliativos, que, dentre outras questões, atua auxiliando no acolhimento e na orientação relativa à condição atual do paciente, visto que mesmo diante do processo de finitude, o cuidado paliativo tem sua abordagem pautada na vida, tanto do paciente quanto das pessoas que estão direta, ou indiretamente envolvidas no processo, atuando de forma a proporcionar ao indivíduo qualidade de vida pelo tempo que lhe resta, e, ainda, uma morte digna (Queiroz *et al.*, 2024; Da Silva; Rizzotto, 2025).

Dessa forma, concretiza-se a importância de garantir acesso aos Cuidados Paliativos, visto que, vivemos o fenômeno do envelhecimento populacional, o que potencializa o surgimento de casos de limitações e/ou incapacidade para vida independente, sem perder de vista que os Cuidados Paliativos não se restringem ao processo de envelhecimento, mas são essenciais a essa fase da vida (Corrêa *et al.*, 2024; Da Silva; Rizzotto, 2025).

Conforme apresentado no Quadro 5 e reafirmado por Fernandes *et al.* (2023), o vínculo de parentesco entre cuidador e a pessoa idosa receptora do cuidado pode ser um ponto de atenção, visto que “o que pode parecer uma atividade simples transforma-se em árdua e complexa diante da novidade de quem nunca precisou realizar tal feito. [...]” (Fernandes *et al.*, 2023, p. 100). Os autores reforçam ainda que, devido à natureza da relação, o cuidador pode sofrer com dificuldades em conciliar o cuidado com suas obrigações e rotina, acabando por negligenciar suas necessidades pessoais (Fernandes *et al.*, 2023).

Outro ponto de extrema relevância, enfatizado no Quadro 5, é o predomínio feminino na tarefa do cuidar, o que reforça que esse fenômeno reflete uma construção histórica da posição da mulher na sociedade (Teixeira *et al.*, 2022; Kenny *et al.*, 2010; Spatuzzi *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2020). Tal afirmação corrobora o que expõem Pegoraro e Caldana (2008), que discutem a feminilização do cuidado,

principalmente o informal, fenômeno que, segundo as autoras, reforça a desigualdade de gênero, muitas vezes naturalizada pela sociedade.

Corroborando essa perspectiva, Garcia (2023) acrescentam que, em geral, na hierarquia do cuidado, encontram-se primeiro a esposa e, em seguida a filha, em especial a mais velha, associando esse fato a questões socioculturais. Nesse sentido, observa-se que não há) equilíbrio entre as discussões de gênero presentes na sociedade e a realidade observada na maioria dos estudos acerca do papel da mulher no cuidado, sendo possível compreender que esse fato é reforçado pelo Estado quando este silencia diante dessa realidade (Minayo, 2021).

Complementando a análise anterior, a predominância feminina vinculada à tarefa de cuidar evidencia que esse fenômeno integra uma construção histórica, refletindo práticas associadas ao patriarcado e ao machismo, profundamente enraizadas na sociedade (Corrêa *et al.*, 2024). Os autores frisam também que, para além de serem as principais referências na tarefa do cuidado, as mulheres são, em sua maioria, as responsáveis pelas tarefas domésticas, evidenciando uma dupla ou, às vezes, tripla jornada (Corrêa *et al.*, 2024).

Diante dessa realidade, e com o objetivo de enfrentar as desigualdades de gênero presentes na distribuição do cuidado, a regulamentação da Política Nacional de Cuidados (2024) e o Plano Nacional de Cuidados (2025), em seu artigo 6º, inciso V, destacam a importância da promoção de políticas públicas voltadas à transformação cultural das práticas de cuidado, ressaltando, entre suas diretrizes, “c) à desnaturalização de atitudes e comportamentos que atribuem exclusivamente às mulheres as responsabilidades pelo trabalho de cuidado; e d) à promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados;” (Brasil, 2025).

Já no que diz respeito à faixa etária dos cuidadores, constata-se que a maior longevidade desse grupo pode refletir na forma como esses sujeitos lidam com as consequências da tarefa de cuidar (Teixeira *et al.*, 2022). Paralelamente, entende-se que o cuidado exercido por outra pessoa idosa tende a tornar-se cada vez mais frequente, em razão do aumento do índice de envelhecimento populacional (Corrêa *et al.*, 2024).

Esse cenário desperta preocupação, considerando que pessoas idosas que assumem o papel de cuidadoras precisam lidar também com as vulnerabilidades, inerentes ao próprio processo de envelhecimento. Nesse contexto, observa-se que

existe relação intrínseca “[...] entre sobrecarga, stress, suspeita de depressão e alteração na qualidade de vida [...]” (Feitosa *et al.*, 2021, p. 12), condições frequentemente associadas às pessoas idosas responsáveis pelo cuidado de outros idosos) (Feitosa *et al.*, 2021).

Esse fato foi também abordado por Araújo *et al.* (2013) que reforçam a posição de vulnerabilidade na qual pode se encontrar a pessoa idosa como cuidadora, estando mais predisposta a apresentar sintomas físicos ou emocionais, o que pode acarretar em consequências negativas no cuidado ofertado. Essa compreensão é ratificada por Corrêa *et al.* (2024), ao afirmarem a importância de considerar que a pessoa idosa, em decorrência do processo de envelhecimento, pode manifestar as repercussões emocionais de formas distintas. Dessa forma, o humor deprimido em uma pessoa idosa, por exemplo, pode apresentar-se por meio da irritabilidade, manifestações funcionais, entre outras expressões, podendo confundir-se com alterações próprias do envelhecimento, o que pode levar à subnotificação de quadros relacionados ao adoecimento mental (Corrêa *et al.*, 2024).

Além das vulnerabilidades associadas à idade e às repercussões emocionais do cuidado, fatores como escolaridade e finanças também aparecem nas pesquisas como pontos relevantes e passíveis de atenção (Quadro 5), aspecto mencionado por Camargo (2010) e reforçado por Feitosa *et al.* (2021), ao evidenciarem a predominância de indivíduos com baixa escolaridade e renda na tarefa de cuidar.

Nessa mesma direção, Garcia (2023), apontam que a condição socioeconômica das pessoas responsáveis pelo cuidado, pode ser considerada um importante indicador de qualidade de vida, envolvendo tanto dimensões físicas quanto mentais. Cabe ainda destacar que, em muitos casos, a pessoa responsável pelo cuidado acaba abrindo mão de carreira e de outras ambições pessoais para conseguir exercer essa função, que, quando desempenhada de forma informal, o que pode agravar a condição socioeconômica do cuidador e impactar diretamente sua qualidade de vida (Fernandes *et al.*, 2023).

No que se refere à intensidade da sobrecarga associada à função de cuidar, os dados apresentados nos estudos selecionados indicam que grande parte dos cuidadores apresenta níveis de sobrecarga emocional que variam de moderados a intensos, situação que pode comprometer o bem-estar emocional desses indivíduos (Quadro 6) (Teixeira *et al.*, 2022; Kenny *et al.*, 2010; Spatuzzi *et al.*, 2022;

Sousa *et al.*, 2020).

Quadro 6 - Caracterização do artigo: Autor/ano, tipo de transtorno mental e conclusão

Autor/ano	Tipo de transtorno Mental	Conclusão
Teixeira <i>et al.</i> , 2022	[...] verifica-se que 35% dos cuidadores apresentaram sintomas depressivos leves e 10% depressão moderada; portanto, 45% dos cuidadores apresentaram transtornos mentais [...]. (p.3) [...] Esses dados revelam que esses cuidadores podem apresentar humor deprimido, interesse reduzido ou perda de prazer em quase todas as atividades, fadiga ou perda de energia, entre outros, que podem causar incapacidade das funções sociais e de outras atividades da vida cotidiana. [...] (p.7) [...] exaustão física e emocional, distúrbios do sono, somatização, isolamento social, problemas financeiros, transtorno de estresse pós-traumático, problemas emocionais como incertezas e desesperanças, alto nível de ansiedade, angústia e depressão. (p.6)	O auxílio em tempo integral pode provocar esgotamento psicológico, físico e emocional, devido à rotina desgastante, e causar consequências devastadoras na vida desses cuidadores. [...].(p. 7)
Kenny <i>et al.</i> , 2010	[...] o cuidador estava muito estressado ou sobrecarregado (13%) [...] .(p.39)	A qualidade de vida relacionada à saúde (HRQOL) dos cuidadores cuja saúde havia se deteriorado no ano anterior estava associada às necessidades do paciente, mas não ao tempo dedicado pelo cuidador, diferentemente dos cuidadores com saúde estável. [...].(p.47)
Spatuzzi <i>et al.</i> , 2022	[...] Problemas comportamentais e mudanças de personalidade [...] podem colocar os cuidadores familiares de pacientes com demência em risco de resultados emocionais mais negativos. Um sentimento de frustração, desespero e solidão é apenas a ponta do iceberg das emoções vivenciadas pelos cuidadores de pacientes com Alzheimer. (p.104)	A população idosa ainda é negligenciada em pesquisas sobre a sobrecarga do cuidado familiar [...] A moderna atenção paliativa observa um novo cenário em todo o mundo à medida que a população envelhece: cuidadores familiares, que também são idosos, ajudando seus parentes idosos doentes. Nosso estudo pode ser instrutivo para profissionais de serviço social e psicólogos, a fim de aprimorar estratégias de intervenção com foco no domínio emocional da sobrecarga e oferecer apoio psicossocial direcionado [...]. (p.105-106)
Sousa <i>et al.</i> , 2020	[...], esses cuidadores poderão ter sobrecarga, seja de ordem física ou psíquica. Outro sintoma relatado pelos cuidadores é o estresse emocional [...]. (p.5)	[...] A sobrecarga de trabalho do cuidador é um fenômeno multidimensional que envolve mudanças tanto no estado físico quanto no estado emocional do indivíduo. A rotina de um cuidador exige condições de preparo emocional, psicológico e físico, o que frequentemente não ocorre em todas as famílias. [...]. (p. 2)

Fonte: Elaborado pela autora, com tradução nossa (2025).

Conforme sintetizado no Quadro 6, que evidencia os níveis de sobrecarga identificados nos estudos analisados, torna-se relevante retomar a compreensão conceitual desse fenômeno. Nesse sentido, Liu, Heffernan e Tan (2020, p. 442, tradução nossa), entende-se compreendem a sobrecarga como “[...] o nível de tensão multifacetada percebido pelo cuidador ao cuidar de um membro da família e/ou ente querido ao longo do tempo [...]”. Os autores reforçam ainda que a sobrecarga pode ser compreendida como respostas negativas desencadeadas durante o exercício do cuidado (Liu; Heffernan; Tan, 2020).

Seguindo essa mesma linha, Liu, Heffernan e Tan (2020), pontuam que a sobrecarga é composta por um conjunto de variáveis, como exemplo, recursos financeiros insuficientes, cuidados de longa duração e familiares despreparados para exercer o cuidado, entre outros fatores. Já Corrêa *et al.* (2024) reforçam os resultados apresentados e complementam essa discussão ao associar a sobrecarga às consequências de uma atividade frequentemente solitária. Os autores destacam que, a partir do momento em que passam a exercer a tarefa de cuidar, (os cuidadores tendem a reduzir o autocuidado e a impor restrições à interação social, ao lazer, e a outras necessidades pessoais, o que acaba refletindo diretamente em sua qualidade de vida. Tal constatação remete à Política Nacional de Cuidados, que preconiza que todos os cidadãos têm direito ao cuidado, seja no exercício do cuidado ao outro, seja no autocuidado (Brasil, 2024b).

Nesse sentido, é importante refletir que a sobrecarga do cuidador não afeta apenas o próprio cuidador, mas também o receptor do cuidado (Corrêa *et al.*, 2024). Os autores apontam ainda a importância de se pensar em políticas voltadas ao cuidador, em especial ao cuidador informal, visto que este não planejou desempenhar essa função e, portanto, não se capacitou previamente para ela (Corrêa *et al.*, 2024).

De maneira complementar, o artigo de Teixeira *et al.* (2022) conclui que o esgotamento psicológico, físico e emocional, está vinculado, dentre outros fatores, ao auxílio em tempo integral e às rotinas desgastantes na prática do cuidado. Cumpre destacar que, conforme Kenney *et al.* (2010) e Sousa *et al.* (2020), a qualidade de vida do cuidador está intrinsecamente ligada à demanda do cuidado que ele oferta, conforme apresentado no Quadro 6.

Evidencia-se, portanto, que a saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar que permite que ao indivíduo desenvolver suas habilidades e utilizar

recursos adaptativos para responder aos desafios vivenciados ao longo da vida. Isso não está vinculado apenas às questões emocionais, mas também sofre influência de diversos aspectos da vida do indivíduo, como fatores financeiros, sociais e ambientais (Assim, o conceito de saúde mental vai muito além da ausência de adoecimento (NIMH, 2024).

Considerando que o exercício do cuidado pode repercutir diretamente na saúde mental e na qualidade de vida dos cuidadores, torna-se necessário analisar também como as políticas públicas de saúde mental têm estruturado as respostas institucionais a essa demanda. Mesmo com todos os avanços constatados com a evolução da política de assistência em saúde mental, ainda existe, por parte de parcela da população, o estereótipo negativo associado à temática da saúde mental (Silva; Dubreux, 2025).

À luz da Política Nacional de Saúde Mental, o redirecionamento do modelo assistencial brasileiro passou a priorizar o cuidado em liberdade, de base comunitária e territorial (Brasil, 2001; Hirdes, 2009). Esse movimento, vinculado à Reforma Psiquiátrica, propõe a superação do modelo hospitalocêntrico e a consolidação de uma rede substitutiva de atenção psicossocial (Brito; Vitorino, 2021; Borges; Baptista, 2008). Entretanto, embora as normativas indiquem a corresponsabilização entre Estado, serviços e família, observa-se que o cuidado permanece majoritariamente concentrado no núcleo familiar, especialmente sobre o cuidador informal (Minayo, 2021; Karsch, 2003).

Tal realidade tensiona os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde, uma vez que o sofrimento psíquico do cuidador nem sempre é reconhecido como demanda legítima da política pública (Brasil, 1988, 1990; Matta, 2007). Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de ampliar, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, estratégias de acolhimento e acompanhamento também direcionadas ao cuidador, reconhecendo-o como sujeito de direito (Brasil, 2002; Camargo, 2010; Fernandes *et al.*, 2023).

Nesse sentido, como menciona o *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2024), a contextualização histórica mostra-se primordial para ampliar a compreensão dos fundamentos conceituais que orientam o cuidado em saúde mental, possibilitando discutir seu significado contemporâneo. À luz das políticas públicas de saúde mental, essa compreensão ampliada remete à legislação vigente e reforça a centralidade de abordagens que consideram os determinantes sociais da

saúde, a integralidade do cuidado e a promoção de práticas que superem modelos reducionistas e estigmatizantes, aspecto particularmente relevante frente às manifestações apresentadas no Quadro 6.

Em conformidade com essa perspectiva, no ano de 2024 aconteceu a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, com o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” (Brasil, 2025b). O evento culminou na Resolução nº 772/2025, que, dentre outras propostas, destaca a necessidade de ampliar a oferta de serviços que contemplem à saúde mental, incluindo a assistência voltada aos cuidadores de pessoas idosas, o que reafirma a existência dessa demanda e a necessidade de ações mais efetivas (Brasil, 2025b).

Nesse contexto, ao analisar os estudos selecionados, observa-se que foram realizados tendo como base cuidadores informais. Tal recorte evidencia a centralidade desse sujeito no processo de cuidado, uma vez que, como aponta Garcia (2023, p. 150), “a necessidade de cuidar de um idoso decorre de uma imposição circunstancial mais do que de uma escolha. A pessoa que cuida de idosos nem sempre escolheu ser cuidador. [...]”. Essa realidade tende a se intensificar quando a responsabilidade do cuidado recai sobre um único indivíduo (Teixeira *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2020).

Considerando essa responsabilidade, entende-se que a combinação das atividades realizadas pelo cuidador, que exigem sua dedicação física e emocional, o afastamento da vida social, as limitações financeiras, dentre outras situações somadas, acabam por fragilizar o indivíduo, reforçando. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de que os mesmos também sejam assistidos em suas necessidades, sendo nesse ponto que se impõe a urgência de serviços e políticas públicas que contemplem esse público (Camargo, 2010; Ceccon *et al.*, 2021).

Corroborando com essa perspectiva, Spatuzziet *al.* (2022) reforçam que a ausência do Estado e da efetivação das políticas públicas, em especial nos estágios iniciais do cuidado, passa a ser suprida pela família, que nem sempre dispõe de condições ou preparo para a tarefa. Nesse cenário, reforça-se a “precarização do cuidado” (Estevam; Francisco; Silva, 2021, p.5), já que tanto a pessoa idosa quanto seu cuidador sofrem com as dificuldades oriundas de uma relação desgastante e sem o suporte necessário. Observa-se, então, o que os autores denominam “[...] duplo processo de vulnerabilização [...]” (Estevam; Francisco; Silva, 2021, p.10).

Nesse ponto, faz-se importante salientar que o processo de envelhecimento não deve ser visto ou tratado como um problema, mas sim como um fenômeno que desafia a sociedade (Minayo, 2021). Quanto à urgência da questão, Minayo (2021) salienta a ausência do Estado, que apesar de ter demonstrado avanços em nível nacional, com a Constituição Federal de 1988 e até mesmo com as políticas voltadas para a pessoa idosa, acaba deixando para a família a maior parcela da responsabilidade pelo cuidado dispensado a esse público. Nesse sentido, a autora evidencia a fragilidade das iniciativas institucionais voltadas aos cuidadores familiares, conforme destaca no trecho a seguir:

[...] Não existe no país nenhuma iniciativa específica para beneficiar as cuidadoras e os cuidadores familiares, enquanto os percentuais de pessoas idosas acima de 80 anos são os que mais se elevam. Urge promover uma política clara que proteja a pessoa idosa, a pessoa que cuida dela e, assim, valorize a dignidade que a longevidade no país precisa, sem discriminação de classe, sexo, raça, cor e condições de saúde (Minayo, 2021, p.13).

Diante dessa reflexão, faz-se necessário reconhecer que o envelhecimento populacional é uma realidade e que, como consequência, ocorre o aumento da demanda por cuidados direcionados às pessoas idosas (Minayo, 2021; Mendes *et al.*, 2019). Nesse contexto, para que seja possível lidar adequadamente com a maior longevidade da população, é essencial que se volte o olhar também para o sujeito responsável pelo cuidado (Mendes *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o processo de cuidar da pessoa idosa em cuidados paliativos é minucioso e complexo e, ao atuar nesse contexto de cuidado, é necessário considerar a prática de ações e atitudes que demandam conhecimento e preparo, como a execução de tarefas relacionadas ao cuidado cotidiano, por exemplo: “[...] higiene, alimentação, transporte e mudança de decúbito, haja vista o grau de complexidade para alimentar, medicar, asseio corporal e até acompanhamento no momento de distração do idoso dependente que se limita à cama ou à cadeira [...]” (Santos *et al.*, 2019, p.5).

Diante da complexidade envolvida nesse processo de cuidado, Barbosa e Conrado (2023), salientam a importância de se pensar no cuidador como um sujeito que também necessita ser compreendido em suas necessidades. Nessa perspectiva, fazendo alusão ao artigo 18 do Estatuto da Pessoa Idosa, fica claro que já existe a orientação para que a assistência à pessoa idosa seja ofertada por meio da

promoção de treinamentos e da capacitação dos agentes que executarão o cuidado (familiares e/ou profissionais) (Brasil, 2022). Nesse sentido, o Estado deve reconhecer e garantir o direito do cidadão ao acesso aos cuidados e às orientações necessárias no que tange ao cuidado à saúde, assegurando a concretização das legislações existentes e a efetividade das ações governamentais (Barbosa; Silva, 2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente, trazendo como consequência a maior longevidade, que pode estar intrinsecamente vinculada ao aumento da necessidade de suporte frente às limitações funcionais da pessoa idosa. É possível vislumbrar, com o passar dos anos, a instauração de diversos marcos legais que buscam resguardar os direitos da pessoa idosa, como o Estatuto da Pessoa Idosa, bem como marcos que se referem ao cuidado e aos cuidados paliativos, conforme exposto na Política Nacional de Cuidados e na Política Nacional de Cuidados Paliativos, assim como, à saúde e saúde mental, por meio das Leis 8080/90 e 10.216/2001 (Lei Antimanicomial), além de instrumentos como os Planos Estaduais de Saúde, como ocorre, por exemplo, no Estado do Espírito Santo.

Apesar de todos os avanços normativos e legais, a complexidade inerente ao ato de cuidar ainda é evidente. A prática do cuidado permeia a vida e se faz presente na sociedade de maneira contínua, e independente da existência de marcos legais. Mesmo frente a políticas regulamentadas recentemente, como por exemplo, as mencionadas Políticas Nacionais de Cuidados e de Cuidados Paliativos, que versam sobre o ato de cuidar, ainda se constata a recorrência da desproteção vivida pelos cuidadores.

Talvez a complexidade que circunda essa demanda esteja vinculada à forma como culturalmente é abordado o cuidado, em especial o cuidado destinado à pessoa idosa em cuidados paliativos. Trata-se de um recorte que enfatiza uma condição irreversível de proximidade com a finitude, frequentemente vivido parte por um único cuidador, muitas vezes despreparado e solitário na tarefa de cuidar.

Trata-se de um fato que deveria não justificar a desassistência, mas sim reforçar a urgência de ações efetivas, que saiam do campo do planejamento e alcacem a população. Essa é uma realidade crescente e que precisa ser atendida. É primordial que o cuidado seja compreendido como uma tarefa árdua, que envolve amor, vontade e carinho, mas que não isenta o cuidador de vivenciar sofrimento, renúncias, frustrações, cansaço e até mesmo o adoecimento.

Sob essa perspectiva, muitas são as experiências e condições vinculadas à prestação do cuidado que podem comprometer a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos, tais como a sobrecarga emocional decorrente da convivência cotidiana com o sofrimento e a terminalidade, a

intensificação das responsabilidades conforme a progressão da doença, as mudanças no papel social e familiar do cuidador, a restrição da vida pessoal e social, bem como a escassez de apoio institucional e de redes formais de cuidado.

Ainda assim, a pesquisa sinaliza a centralidade do cuidador frente à tarefa de cuidar, sem ignorar que este também demanda cuidado. Investir na assistência à saúde do cuidador pode ser entendido como uma medida preventiva, poderia contribuir para a diminuição da sobrecarga vivenciada, bem como refletir no índice de adoecimento que acomete esse grupo visto que, durante a pesquisa, foi possível observar o quanto a sobrecarga emocional está presente na tarefa de cuidar. Preocupa o fato de que, mesmo com tantas evoluções constatadas no que concerne à assistência em saúde mental, ainda hoje se observe a naturalização do sofrimento emocional.

Historicamente a saúde mental foi tratada como uma questão muitas vezes marginalizada, por vezes escondida e enclausurada e que, apenas após muitas lutas algumas reformas, passou a ser compreendida como uma condição que demanda cuidado adequado. Talvez isso se explique pela construção cultural que circunda a temática da saúde mental, visto que, com frequência, ela não é compreendida como uma prioridade, carecendo ainda de reconhecimento e valorização. Ocorre que o sofrimento emocional, seja manifesto por meio da sobrecarga ou por meio de doenças já instauradas, como depressão, ansiedade, dentre outras, está presente no cotidiano do cuidador de pessoa idosa em cuidados paliativos.

No decorrer da pesquisa, algumas lacunas foram identificadas, como por exemplo, a escassez de material que aborde a temática da saúde mental do cuidador de pessoas idosas em cuidados paliativos de modo articulado, bem como, a dificuldade de acesso a materiais de domínio público, em especial nos sites do Governo do Estado do Espírito Santo. Ainda assim, com base nos resultados alcançados, foi possível evidenciar fatores que podem predispor ao surgimento de adoecimento físico e/ou mental entre os cuidadores.

Diante do exposto, como afirmado anteriormente muitos são os marcos legais vigentes que abrangem essas demandas relacionadas à saúde, saúde mental, pessoa idosa, cuidado, cuidados paliativos. Nesse sentido, pode-se pensar em medidas práticas já amparadas pelas legislações vigentes, e que, se efetivadas, poderiam contribuir para suprir as necessidades da população.

Considerando esse contexto, não se vislumbram novas proposições, visto que as legislações e programas vigentes abarcama demanda apresentada. Diante dos resultados obtidos, evidencia-se que o maior desafio consiste emreorientar a efetivaçãodas propostas já existentes, como, por exemplo, o atendimento domiciliar, que oportuniza aos profissionais o contato com a realidade da pessoa idosa e de seu cuidador, favorecendo uma melhor compreensão de suas necessidades e possibilitando intervenções precoces,logo quando a demanda se manifesta, evitando as consequências observadas alongo prazo. Desse modo, tal medida beneficia os cuidadores, em especial os informais, além decolabora para a oferta de assistência de qualidade à pessoa idosa.

Nesse cenário, a Política Nacional de Saúde Mental assume papel central na compreensão e no enfrentamento das demandas vivenciadas pelos cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos. Ao propor um modelo de atenção psicossocial pautado na territorialização, na integralidade do cuidado e na articulação em rede, compreende-se que a política de saúde mental estabelece bases normativas e organizacionais para que o sofrimento emocional do cuidador seja reconhecido como uma demanda legítima de atençãoem saúde. Assim, a proposta é que o cuidado em saúde mental deixe de se restringir a intervenções pontuais ou especializadas e passe a integrar o cotidiano dos serviços de atenção básica e da rede de atenção à saúde.

Nessa perspectiva, o Estado assume papel fundamental na materialização dessas diretrizes, sendo responsável não apenas pela formulação das políticas, mas, sobretudo, pela sua efetivação nos territórios. A atuação estatal se concretiza por meio da organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da integração entre os níveis de atenção, do financiamento adequado e da qualificação das equipes de saúde para o reconhecimento e o acolhimento das demandas dos cuidadores.

No contexto do Espírito Santo, essa responsabilidade se expressa de forma progressiva nos diferentes Planos Estaduais de Saúde, que evidenciam, ao longo dos anos, a ampliação da rede de CAPS, a implantação de leitos de saúde mental em hospitais gerais, a consolidação da RAPS e, mais recentemente, o fortalecimento da atenção primária à saúde, por meio da implantação de equipes mínimas de saúde mental.

Tais estratégias contribuem para a ampliação do acesso aos serviços e reforçam o papel da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do cuidado, inclusive no acompanhamento de cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos.

Dessa forma, compreender a saúde mental do cuidador à luz das políticas públicas implica reconhecer que o sofrimento vivenciado não é apenas de ordem individual ou familiar, mas resulta também de condições sociais, institucionais e políticas que demandam respostas coletivas. A efetivação das políticas de saúde mental, articuladas às políticas de saúde da pessoa idosa, de cuidado e de cuidados paliativos, configura-se como elemento essencial para garantir proteção social, prevenir o adoecimento emocional e promover o cuidado integral aos cuidadores.

Nesse contexto, a educação em saúde, que vem evoluindo muito ao longo dos anos e que, aliada ao desenvolvimento de tecnologias em saúde, constitui um dos fatores propulsores da transição demográfica e epidemiológica, pode também configurar-se como uma estratégia para alcançar esse público, promovendo capacitação e atuando de forma preventiva.

Nesse sentido, a concretização da proposta de implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas às Unidades Básicas de Saúde pode constituir uma estratégia relevante, mesmo em regiões que não contemplem a implantação do CAPS, atuando tanto de forma preventiva, contribuindo para a desmistificação de crenças que permeiam a saúde mental, quanto na intervenção e no acompanhamento de casos já instaurados. Portanto, através da presente pesquisa, é possível constatar a importância da produção de conteúdos sobre a temática, de modo que por meio do conhecimento, sejam difundidas informações capazes de embasar atitudes preventivas em relação à saúde mental do cuidador de pessoa idosa em cuidados paliativos e aos seus desdobramentos.

REFERÊNCIAS

ABIGALIL, A. P. de C. **Desafios do envelhecimento ativo face à reestruturação e ao desfinanciamento da seguridade social no Brasil.** 2019. 261f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2019. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/35262/1/2019_AlbamariaPaulinodeCampoSAbigalil.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.

ALBUQUERQUE, F. K. O. *et al.* Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/189/91>. Acesso em: 05 out. 2024.

ALMEIDA, J. M. C. de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00129519, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMww8DrW37NzpmvL4WkHcdC/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ARAUJO, J.S. *et al.* Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a15v16n1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

BARBOSA, L. C.; CONRADO, C. M. Estresse do cuidador em cuidados paliativos. *In: D'ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N. (coordenação). Manual de cuidados paliativos.* 2. ed. p. 250 – 266. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês;Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BARBOSA, L. C.; SILVA, D. R. da. Controle social na saúde: A visão de representantes de usuários/as do sistema. **Interfaces Científicas**. Aracajú. v.10, n.2, p. 101-113, 2024. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/humanas/article/view/12044/5623>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T.W. de F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 456-468, fev, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMjfs3bPRTbfPS5djYLS8F/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago 2025

BRASIL. **Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.** Regulamenta a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 3 jul. 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d24559.htm. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, DF, 20 set 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política pública para a promoção da inclusão da pessoa idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS 01/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece as modalidades, organização e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. XX, 19 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 23 out 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jul 2022. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024(*)**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de Dezembro de 2024b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15069.htm. Acesso em 01 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD. **Saúde Mental em Dados – 13, Ano 19, nº 13.** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Brasília, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Espírito Santo recebe mais de R\$ 584 mil para habilitar novos serviços de saúde mental. **Gov.Br**, 24 de outubro de 2024. 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/espírito-santo/2024/outubro/espírito-santo-recebe-mais-de-r-584-mil-para-habilitar-novos-serviços-de-saude-mental>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde amplia recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial: conheça as habilitações do Espírito Santo. **Gov.Br**, 6 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/espírito-santo/2023/julho/ministerio-da-saude-amplia-recursos-para-custeio-dos-serviços-da-rede-de-atenção-psicossocial-conheça-as-habilitações-do-espírito-santo>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025.** Regulamenta o art. 9º e o art. 11 da Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, que institui o Plano Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 24 jul. 2025. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/ficha/?/legisla/legislacao.nsf/websearch?openag&ent&tipo=DEC&codigo=12.562&ementa=2&data=20250723>. Acesso em: 06 nov. 2025.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 772, de 13 de fevereiro de 2025.** Dispõe sobre a publicação das diretrizes, propostas e moções aprovadas pela 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª

CNGTES) e dá outras providências — Anexo: Diretrizes, propostas e moções aprovadas. Diário Oficial da União, Brasília, 13 fev. 2025b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2025/res_0772_10_07_2025.html. Acesso em: 06 nov. 2025.

BRITO, F. S. L.; VITORINO, M. A. Reforma psiquiátrica: da luta antimanicomial ao desmonte das políticas de saúde mental no Brasil. **(SYN)THESIS**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 58–70, 2021. DOI: 10.12957/synthesis.2020.62467.

CAMARGO, R. C. V. de. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 231-254, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2025.

CECCON, R. F. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17–26, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>. Acesso em: 31 jan. 2025.

CLELLAND, D. *et al.* Palliative Care in Public Policy: Results from a Global Survey. **Palliat Med Rep.**, v. 1, n 1:183-190, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32954376/> Acesso em: 26 maio 2024.

COELHO, F. P. *et al.* Cuidados Paliativos: um panorama. *In*: D’ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N. (coordenação). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês;Ministério da Saúde, 2023. p. 250 – 266. Disponível em:<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2025.

COHEN, G. *et al.* Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19. **IntPsicogeriat.**, v. 32, n. 11, p. 1377-1381, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729446/>. Acesso em 16 maio 2025.

CORRÊA, L. P. C.*et al.* A pessoa idosa como cuidador informal de outro idoso: sobrecarga, depressão e dependência. **Estud. Interdiscip. Envelhec.** (Online), v. 29, p. 1-13, 2024. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1585685>. Acesso em: 21 jan. 2025

COSTA, A. K. B. da; COSTA JÚNIOR, W. R.; VASCONCELOS, E. F. de.O trabalhador informal: como significa e confere sentido à sua experiência.**Multitemas**, v. 28, n. 68, p. 81–109, maio 2023. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/3694/2807>. Acesso em: 05 jan. 2026.

COSTA, N. do R. *et al.* Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4603–4614, dez. 2011. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/g8TtGvZnqF6fpnzxcXNjjwt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2025.

D’ALESSANDRO, M. P. S.; LACERDA, F. H.; ROLO, D. F. Avaliação de prognóstico: considerações e instrumentos práticos. *In*: D’ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N.(coordenação) **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês;Ministério da Saúde, 2023. p. 47-65. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidados_paliativos.pdf. Acesso em: 15 abr. 2024.

DA SILVA, M. G. P.; RIZZOTTO, M. L. F. Cuidados Paliativos à pessoa idosa em município de região de fronteira: Saberes e práticas profissionais de saúde. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 30, p. 12, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/140290/96702/673485>. Acesso em 06 nov. 2025.

DIAZ, M. *et al.* Mental health impact of the COVID-19 pandemic on patients with neurodegenerative diseases and perceived family caregiver burden in Lima, Peru. **Brain Behav.**, v. 14, n. 1, p. e3361, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.3361?msocid=08c7149cb1636f1359e6065cb0326e9b>. Acesso em: 17 maio 2025.

DROTBOHM, H. O Cuidado além do Reparo. **Mana**, v. 28, n. 1, p. 1-23, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442022v28n1a206>. Acesso em: 10 out. 2024.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 427 – 446, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>. Acesso em: 10 out. 2024.

ESTEVAM, É. A.; FRANCISCO, P. M. S. B.; SILVA, R. A. DA. Privatização da velhice: sofrimento, adoecimento e violência na relação entre cuidadores e idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200928>. Acesso em: 22 fev. 2025.

FELIPE, S. G. B. *et al.* Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1 – 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>. Acesso em: 14 abr. 2024.

FERNANDES, I. S. *et al.* Saúde mental de cuidadores de idosos: uma revisão narrativa. **Psicologia e Saúde em debate**. v. 9, n. 1, p. 94–110, 2023. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/925>. Acesso em: 22 fev. 2025.

FIGUEIREDO, M do L. F. *et al.* Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 01, p. 37-46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>. Acesso em: 27 jan. 2025.

FEITOSA, M. T. S. *et al.* Percepção da sobrecarga de idosos que cuidam de idosos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 56515-56530, jun. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31030>. Acesso em: 11 out. 2025.

GARCIA, D. C.D. **Idoso cuidador de idoso**: significados atribuídos ao cuidar de um familiar. 2023. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/9e7b4b99-1482-48c8-9481-bd10dbeb082e/content>. Acesso em: 11 out. 2025.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. DE S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1497–1508, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fqYXBcY9GkC7L7jnDLfcX6B/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 847-856, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxkK9HXvFL39Nf/>. Acesso em: 13 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pirâmide etária. Conheça o Brasil. **IBGE Educa**. 2022a. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 01 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pirâmide etária, 1970-2022**. Atlas Escolar, 2022b. Disponível em: <https://atlasescolar.ibge.gov.br/brasil/3051-caracteristicas-demograficas/idade/21898-piramide-etaria-1970-2022.html>. Acesso em: 18 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. **Agência de Notícias do IBGE**, 29 de novembro de 2023. 2023a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 20 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência de Notícias do IBGE**, 27 de outubro de 2023. 2023b. 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: 20 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Em 2022, número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977.

Agência de Notícias, 27 de março de 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977>. Acesso em: 30 out. 2024.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN. **Caderno Panorama do Idoso no Espírito Santo**. Vitória: IJSN, 2024. 75p. Disponível em: https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/IJSN_Caderno_Panorama-do-Idoso-no-ES-1.pdf. Acesso em: 17 set. 2025.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861–866, jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jdb3Rrs9GTJ8tQBTLJYCTxx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.

KAZEMI, A. *et al.* Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. **BMC Psychol.** v. 9, n. 51, p. 9, 2021. Disponível em: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00556-z>. Acesso em: 17 maio 2025.

KENNY, P. M. *et al.* Informal care and home-based palliative care: the health-related quality of life of carers. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 40, n. 1, p. 35-48, jul. 2010. Disponível em: <https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2810%2900259-9>. Acesso em: 18 out. 2025.

KREFER, L. T.; OLIVEIRA, W. F. de. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e13372023, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pyg8jjcLZZHMQG96tGrYG6K/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

LIMA, A. de A.; HOLANDA, A. F. História da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 572-595, ago. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812010000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2025.

LIU, Z.; HEFFERNAN, C.; TAN, J. Caregiver burden: A concept analysis. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 7, n. 4, p. 438-445, 25 jul. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7644552/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

LOPES, C. C. *et al.* Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p.98-106, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>. Acesso em: 13 out. 2024.

MARTINS, T. C. de F. *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 10, p. 4483 – 4496. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Acesso em: 30 out. 2024.

MATTA, G. R. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2007. Disponível em: https://materiais.ead.fiocruz.br/especializacao/gestao-de-risco-de-emergencias-e-desastres-em-saude-publica/percurso/documents/Principios_diretrizes_sus.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 16 jun. 2024.

MENDES, P. N. *et al.* Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 87-94, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>. Acesso em: 10 out. 2024.

MINAYO, M. C. de S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 7–15, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/54VDDz9vWN5hhhPXXJYbhC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2025.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciênc. Educ.** v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>. Acesso em: 13 out. 2024.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). **Caring for Your Mental Health**. December, 2024. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/caring-for-your-mental-health>. Acesso em: 15 mar. 2025.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 8 jan. 2025.

OLIVEIRA, E. F. dos A.; GARCIA, M. L. T. A política de saúde mental no estado do Espírito Santo. **Revista Katálysis**, v. 14, n. 1, p. 50–58, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/njSY674rD8nkyzqRQfkmHJt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2025.

OLIVEIRA, M. S.; SOGAME, L. C. M. Envelhecimento populacional e transição demográfica: Um olhar sobre o estado do Espírito Santo. *In*: CAVALCANTI, S. A. U. (Org.). **Saúde pública e saúde coletiva: agenda para debates**. Ponta Grossa: Atena, 2023. p. 12-24. Disponível em: <file:///C:/Users/cinti/OneDrive%20->

%20emescam.br/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Projeto%20Disserta%C3%A7%C3%A3o/Oliveira%20e%20Sogame%202023.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Década do Envelhecimento Saudável**: Relatório de Linha de Base. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/decada-do-envelhecimento-saudavel-relatorio-linha-base-resumo>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **O papel das tecnologias digitais no envelhecimento e na saúde**. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57357/9789275726907_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 06 jan. 2025.

OTTONI, M. A. **Envelhecimento populacional e morbidade de idosos no Brasil**: uma avaliação do impacto de indicadores socioeconômicos à luz das peculiaridades regionais. 2020. 206 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Social) – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, 2020. Disponível em: https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10695589. Acesso em: 23 maio 2025.

QUEIROZ, L. M. P. de *et al.* Representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de cuidados paliativos para a pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230170, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230170.pt>. Acesso em: 25 jan. 2025.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, 356 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv>. Acesso em: 13 set. 2025.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 82-94, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CZb7QsbPxZNMx8mwwgKBQ5pf/?lang=pt>. Acesso em 19 out. 2025.

PERINI, J. F.; DA CUNHA, M. D. R. Entre a repressão policial e o saber médico: o controle social da loucura no Espírito Santo entre o fim do século XIX e os anos 1950. **Revista Maracanan**, [S. l.], n. 20, p. 310–330, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/maracanan/article/view/36980>. Acesso em: 13 set. 2025.

RUSOWICZ, J.; PEZDEK, K.; SZCZEPAŃSKA-GIERACHA J. Needs of Alzheimer's Charges' Caregivers in Poland in the Covid-19 Pandemic-An Observational Study. **Int J Environ Res Saúde Pública**, v. 18, n. 9, n. e4493, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33922673/>. Acesso em: 17 maio 2025.

SANGLARD, C. *et al.* Factors associated with clinical-functional vulnerability of elderly people from a Basic Health Unit. **J. Hum. Growth Dev.**, Santo André, v.

33, n. 2, p. 222-230, 2023. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822023000200222&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2025.

SANTOLARIA, E.; FERNANDEZ, A.; DAPONTE, A. O setor produtivo. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 18, n. 4, p. 24-30, agosto de 2004. Disponível em:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112004000400006&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2025.

SANTOS, W. P. *et al.* Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. e607, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/607/1090>. Acesso em: 27 out. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO - SESA-ES. **Plano Estadual de Saúde 2000–2003**. Vitória, 2000. Disponível em:
<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/PES%20200024.2.pdf>. Acesso em: 18 out. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO - SESA-ES. **Plano Estadual de Saúde 2004-2007**. Vitória, 2004. Disponível em:
https://saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o/Plano_Estadual_2004_2007.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO-SESA-ES. **Plano Estadual de Saúde 2008-2011**. Vitória, 2008. Disponível em:
https://saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o/Plano_Estadual_de_Saude_2008_2011.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO-SESA-ES. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**. Vitória, 2012. Disponível em:
https://saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o/Plano_Estadual_de_Saude_2012_2015.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO - SESA-ES. Sesa lança Plano Estadual de Saúde Mental e co-financia construção de cinco CAPS nesta sexta (14), **SESA**, Vitória, 14 ago. 2015. Disponível em:
<https://saude.es.gov.br/sesa-lanca-plano-estadual-de-saude-mental-e-c#:~:text=A%20Secretaria%20de%20Estado%20da%20Sa%C3%BAde%20lan%C3%A7a%20nesta,constru%C3%A7%C3%A3o%20de%20cinco%20Centros%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20%28Caps%29>. Acesso em: 17 set. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - SESA-ES. **Plano Estadual de Saúde 2016–2019**. Vitória: SESA-ES, 2016, p.426. Disponível em:
https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/PES%20-%20Plano%20Estadual%20de%20Saude_2016-2019-1.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - SESA-ES. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Vitória: SESA-ES, 2019, p.183. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%20-2020-2023.pdf>. Acesso em: 27 set. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - SESA-ES. **Plano Estadual de Saúde 2024–2027**. Vitória: SESA-ES, 2023, p.181. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202024-2027.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, A. G. C. *et al.* Saúde mental dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa da literatura. **REDCPS -Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, p. 1 a 7, 2021. Disponível em: <https://www.redcps.com.br/detalhes/106/saude-mental-dos-cuidadores-de-idosos-com-demencia--revisao-integrativa-da-literatura>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SILVA, D. C. M. da; DUBEUX, L. S. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, p. e9800, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HzXfMMNWBcHdFdcNpXKxZVC/?lang=pt>. Acesso em: abr. 2025.

SOARES, C. B. *et al.* Integrative Review: Concepts and Methods Used in Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, n. 2, abr. p. 335-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=en>. Acesso em: 16 jun. 2024.

SOUSA, G. S. *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 01, p.27-36, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bk3BFy4P3jffFtmnkcCc74v/>. Acesso em: 14 out. 2024.

SOUSA, J. I. S.; SILVA, B. T.; ROSA B. M.; GARCIA E. Q. M.; ROQUE T. S. Sobrecarga de trabalho em familiares de idosos em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 15, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/3001/2241>. Acesso em: 03 nov. 2025.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, V 8, n. 1, p. 102-106. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 16 jun. 2024.

SPATUZZI, R. *et al.* Elderly helpin go the relderly: a comparative study off amily care giver burden between patient swith dementia or cancer at the end of life. **Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care**, v. 18, n. 1, p. 96-108, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35245165/>. Acesso em: 29 out. 2025.

TEIXEIRA, L. A. *et al.* Cuidadores de idosos em cuidados paliativos: nível de sobrecarga e sintomas depressivos. **Fisioter. mov**, v. 35, n. 1, p. 1-9, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/P8Nqj6JFzHNVdkL3xnVybnL/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2025.

TEIXEIRA, M. O. L.; RAMOS, F. A. DE C. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2, p. 364–381, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CDJLGj8ZFKZgdwcSHMwN4LQ/?format=html&lang=pt#:~:text=O%20artigo%20discute%20dois%20trabalhos%20que%2C%20de%20forma,a%20Rio%20de%20Janeiro%2C%20de%20Fran%20C%27ois%20Jouin%20%281880%29>. Acesso em: 14 ago 2025.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473. 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 12 set. 2024.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/#>. Acesso em: 25 out. 2024.

ZANIN, H. da S. A evolução dos direitos humanos no mundo ocidental. **Interfaces científicas**, v.9, n.3, p. 244 – 261, 2022. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/9485/5023>. Acesso em: 19 abr. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS

Ficha de coleta de dados dos artigos selecionados

Título	
Autor/Ano	
Local	
Tipo de estudo	
Amostra	
Objetivo	
Perfil cuidador	
Experiência	
Condições	
Tipo de Transtorno mental	
Conclusão	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

ANEXOS

ANEXO A – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA INTERFACES CIENTÍFICAS - HUMANAS E SOCIAIS

[ICHS] Agradecimento pela submissão



Grasielle Borges Vieira de Carvalho via Periódicos Grupo Tiradentes <pen-bounces@emnuvens.com.br>

Para: CINTIA LUGÃO DAN

Cintia Lugão Dan,

Agradecemos a submissão do seu artigo "O PAPEL DO ESTADO NOS DIREITOS À SAÚDE DE PESSOAS COM CONDIÇÕES DE SAÚDE PALIATIVAS: REVISÃO INTEGRATIVA" para a revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais. Através da administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do processo editorial, bastando acessar o sistema disponível em:

URL do Manuscrito: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/authorDashboard/submission/13162>

Nome de utilizador: cintialugaodan

Em caso de dúvidas, entre em contacto através deste email.

Agradecemos mais uma vez considerar a nossa revista como meio de transmitir ao público o seu