



SAÚDE MENTAL DE IDOSOS QUE VIVEM EM CONTEXTOS RURAIS NO INTERIOR DO PIAUÍ

Lara Beatriz Nascimento Silva¹

Ágatha Aila Amábili de Meneses Gomes²

Kátya de Brito e Silva Freire²

RESUMO

O presente estudo buscou analisar a saúde mental de idosos que vivem em contextos rurais no interior do estado do Piauí. Tratou-se de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritivo-analítica, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com idosos residentes na zona rural. Os resultados apontaram que o bem-estar psíquico se associa ao otimismo e ao sentimento de utilidade social através das atividades cotidianas. Em contrapartida, o sofrimento psíquico manifesta-se decorrente do impacto de doenças fisiológicas crônicas, do isolamento gerado pela perda de mobilidade e da vivência de lutos familiares. Identificou-se ainda a presença do etarismo, muitas vezes não reconhecido e naturalizado pelos próprios sujeitos. Constatou-se uma lacuna na literatura acadêmica quanto ao envelhecimento rural, evidenciando a urgência de fortalecer pesquisas e intervenções psicológicas territorialidades para essa população

Palavras-chave: Saúde Mental. Idoso. Zona Rural. Etarismo. Psicologia Social.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o envelhecimento da população passou a se destacar em países em desenvolvimento, sendo impulsionado pela baixa natalidade e aumento da expectativa de vida (Argimon, 2006). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), homens e mulheres acima de 60 anos representavam 14,20% da população brasileira em 2020. Em projeções feitas para 2060, a população idosa deve atingir um terço da população total no Brasil, sendo 32,2%.

De acordo com dados do Programa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), no Brasil, a população idosa é composta por aproximadamente 20 milhões de pessoas,

¹ ¹ Graduanda em Psicologia – Centro Universitário Chrisfapi.

² ² Professora – Doutora em Psicologia – Centro Universitário Chrisfapi.

correspondendo a 10,5% da população total do país. Dentre esse grupo, 16,5 milhões residem em áreas urbanas e 3,4 milhões em áreas rurais. Na região Nordeste, observa-se a presença de cerca de 1,6 milhão de idosos.

O processo de envelhecimento humano está intrinsecamente relacionado aos aspectos sociais, econômicos e históricos de cada sociedade. Na Antiguidade, as pessoas idosas eram reconhecidas como detentoras de sabedoria e experiência, ocupando posições de destaque e liderança em suas comunidades, como ocorria com os pajés nas comunidades indígenas. Em contrapartida, na contemporaneidade, muitos idosos ainda enfrentam discriminação em razão da idade, deixando de ser reconhecidos como fonte de conhecimento e passando a ser frequentemente associados à incapacidade, à dependência e às doenças, o que contribui para sua exclusão de funções de liderança e tomada de decisão (Silva, 2023).

De forma específica, as demandas do processo de envelhecimento no meio rural requerem uma atenção especial por parte de diferentes setores, sobretudo da saúde (Winckler; Boufleuer; Ferretti; De Sá, 2016), pois necessitam de um olhar específico frente às suas necessidades, contextos e particularidades. Destaca-se que apesar do envelhecimento constituir um objeto de estudos com uma vasta produção na literatura especializada, os estudos voltados à compreensão desse fenômeno no meio rural ainda são escassos. Embora esse processo ocorra de forma semelhante ao do meio urbano, no meio rural existem algumas particularidades como isolamento social, limitado acesso aos serviços de saúde e dificuldade com meios de transporte (Morais; Rodrigues; Gerhardt, 2008), que podem influenciar de forma distinta a vida desses idosos.

Diante disso, a relevância teórica e social desta investigação fundamenta-se na escassez de produções científicas, tanto em âmbito nacional quanto internacional, que se dediquem a escutar a população idosa sob a ótica da saúde mental em territórios rurais. Diante de uma transição demográfica acelerada, na qual a população idosa brasileira ultrapassa 20 milhões de pessoas, das quais mais de 3,4 milhões residem no meio rural e 1,6 milhão concentra-se no Nordeste, sobressai a urgência de problematizar a formação e a atuação do psicólogo nesses cenários.

O contexto rural impõe dinâmicas socioculturais, geográficas e assistenciais singulares, marcadas por barreiras de acesso aos serviços de saúde e por velhas e novas vulnerabilidades. Assim, o estudo justifica-se pela necessidade crítica de preencher a lacuna na práxis

psicológica, gerando subsídios para que os profissionais compreendam como a saúde mental é tecida a partir das especificidades e do modo de vida no campo.

Além do preenchimento dessa lacuna acadêmica, a pesquisa almeja fomentar novos debates que visibilizem as vozes dos sujeitos do campo, desconstruindo visões estigmatizantes que frequentemente associam a velhice rural à passividade, à doença ou à incapacidade social. Pretende-se, portanto, oferecer elementos analíticos que possibilitem repensar as políticas públicas de atenção primária e as práticas de cuidado em saúde mental já existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica.

2 OBJETIVOS

O presente estudo buscou analisar a saúde mental de idosos que vivem em contextos rurais no interior do estado do Piauí. Especificamente, objetivou-se identificar como esses sujeitos compreendem a saúde mental, bem como investigar suas vivências de etarismo e a naturalização do preconceito. Ademais, visa-se mapear os determinantes do sofrimento psíquico, como o impacto de doenças crônicas, o isolamento e os processos de luto e reconhecer as estratégias de cuidado, redes de apoio social e formas de enfrentamento compartilhadas na comunidade.

3. MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, de natureza descritivo-analítica e pautada em uma abordagem qualitativa. O delineamento de campo justifica-se pela necessidade de investigar, observar e apreender os fenômenos e as dinâmicas subjetivas em seu próprio ambiente natural de ocorrência, garantindo um controle adequado do objeto de estudo e sustentando análises rigorosas da complexidade situacional.

Sob a ótica da abordagem qualitativa, a pesquisa não busca a mensuração numérica ou a simplificação estatística, mas sim o mapeamento minucioso, a descrição densa e a análise crítica das percepções, das relações interpessoais e do contexto sociocultural vivenciado pelos sujeitos. Conforme postula Minayo (2013), os métodos qualitativos possuem a capacidade de desvelar e elucidar as conexões complexas, os sentidos atribuídos e as inter-relações entre as intervenções institucionais, as práticas sociais e as situações da vida real.

O cenário geográfico delimitado para a realização da pesquisa é o município de Brasileira, situado no Estado do Piauí. A escolha dessa localidade pauta-se na sua adequação aos parâmetros que definem um território rural, de acordo com as diretrizes da política dos “Territórios da Cidadania” estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (2008). Por essa normativa, são considerados rurais os municípios que possuem população total de até 50 mil habitantes e densidade demográfica inferior a 80 habitantes por quilômetro quadrado (hab/km²). A rede de saúde primária do município conta com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas instaladas no perímetro urbano e duas situadas na zona rural, garantindo a cobertura assistencial da população local.

A aproximação com o campo empírico e a seleção dos participantes foram efetuadas mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, seguida do estabelecimento de uma parceria colaborativa com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A inserção dos ACS justifica-se por seu amplo conhecimento acerca do território e das condições de vida da comunidade adscrita, atuando diretamente na indicação dos idosos que atendam aos requisitos do estudo.

A partir das indicações, o contato formal com os potenciais participantes ocorreu via chamadas telefônicas ou mensagens pelo aplicativo *WhatsApp*, momento em que os pesquisadores apresentaram os objetivos da pesquisa, esclareceram dúvidas e fizeram o convite voluntário. Aceito o convite, agendou-se o momento da escuta respeitando a rotina dos idosos. A coleta dos dados empíricos deu-se mediante a realização de entrevistas individuais semiestruturadas, conduzidas em locais definidos conjuntamente entre pesquisadores e participantes, sendo a maioria nas próprias residências dos idosos. A opção pelo ambiente domiciliar onde busca oferecer um espaço seguro, acolhedor e reservado, propiciando a escuta ativa e minimizando desconfortos emocionais.

O roteiro de entrevista continha perguntas abertas para favorecer a emergência livre de narrativas, memórias e saberes sobre o envelhecimento no campo. Contou-se com a participação de 5 idosos residentes na zona rural de Brasileira – PI. Para a composição da amostra, adotou-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, autodeclarar-se e comprovar residência fixa na zona rural de Brasileira - PI e apresentar preservação das funções cognitivas básicas que permitam o diálogo e a compreensão das questões.

Por fim, a pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do CAAE nº 89777425.0.0000.5613, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilitou a identificação da primeira categoria temática, denominada “Compreensões acerca da saúde”, que abrange as percepções dos participantes sobre os diversos entendimentos relacionados à saúde física e mental, considerando as influências sociais, culturais e territoriais presentes no meio rural. No interior dessa categoria, destacaram-se as seguintes subcategorias: “Saúde mental relacionada a pensamentos positivos” e “Saúde mental relacionada ao sentimento de utilidade”.

A subcategoria denominada “Saúde mental relacionada a pensamentos positivos” trouxe as principais estratégias utilizadas pelos idosos para a manutenção do bem-estar psíquico. Nesse sentido, a maioria dos entrevistados relatou o esforço consciente em cultivar ideias otimistas, conforme ilustra a fala da Entrevistada 1: *“É viver bem. Viver bem com a vida, viver bem sem pensamentos negativos, só pensamentos positivos, enfrentar as coisas da vida. É enfrentar”*. Alinhada a essa perspectiva, a Entrevistada 2 apresenta um relato semelhante: *“Você ter a mente boa é, no meu entender, é você não ter pensamentos negativos, você não se misturar com gente que só passa negatividade”*.

De acordo com Chahal (2024), os pensamentos exercem funções cognitivas e emocionais cruciais, impactando significativamente a percepção sobre os eventos, o ambiente e a si mesmo. Ao articular os relatos das entrevistadas a essa fundamentação teórica, observa-se o fenômeno da indução de humor, demonstrando como a manutenção de uma perspectiva mental positiva atua como um mecanismo cognitivo que favorece a estabilidade emocional e a qualidade de vida dessas idosas.

A segunda subcategoria, denominada “Saúde mental relacionada ao sentimento de utilidade”, apontou que os idosos têm necessidade de se sentirem úteis na sociedade na qual vivem. Essa busca por atividade é ilustrada pelo relato da Entrevistada 3: *“Quando eu faço a caminhada, eu me sinto bem. Eu faço a ginástica, eu sinto [...] eu estando na minha lulinha de casa, trabalhando, eu me sinto melhor, me sinto bem se eu tiver movimentando”*.

Segundo Viktor Frankl (2018 *apud* Santos; Nonato, 2026), a principal força motivacional do ser humano não reside na busca por prazer ou poder, mas sim na busca pelo sentido da vida. O sujeito pode encontrar esse significado por meio de suas vivências e experiências, cenário no qual o trabalho ocupa um papel central. Além de garantir a subsistência econômica, a atividade laboral contribui para a construção da identidade pessoal e social, proporcionando reconhecimento, metas e o sentimento de utilidade.

Desse modo, quando o indivíduo se afasta do mercado de trabalho, como ocorre no processo de aposentadoria, podem surgir mudanças significativas na forma como ele percebe seu papel social. A perda da rotina profissional, a diminuição das responsabilidades e a ruptura com o ambiente de trabalho tendem a gerar questionamentos acerca do propósito e da direção da própria vida.

A segunda categoria identificada no processo de análise dos dados foi denominada “Experiências de Preconceito e Exclusão Vivenciadas pelos Idosos”, reunindo as percepções dos participantes acerca dos aspectos sociais, emocionais e territoriais que permeiam suas vivências e contribuem para o sofrimento psíquico na velhice em áreas rurais. Dentro desta categoria, se originaram duas subcategorias “Preconceito contra a idade” e “Não reconhece o preconceito”.

A primeira subcategoria, intitulada “Preconceito contra a idade”, apontou a ocorrência do etarismo e as maneiras pelas quais os idosos identificam essa forma de discriminação. Esse cenário é ilustrado pelo relato da Entrevistada 2: “*É só o que eu escuto lá, mas entra num ouvido e sai no outro: 'ah, mas ela só quer ser nova', 'só quer aparecer 'porque, consecutivamente, durante 15 anos eu fui rainha do bode [festa tradicional da cidade]*”.

O etarismo pode se manifestar de formas sutis ou explícitas nos âmbitos familiar, institucional e comunitário. O etarismo interpessoal, especificamente, evidencia-se na fala da participante, uma vez que se manifesta nas interações sociais cotidianas por meio de atitudes preconceituosas baseadas na idade. Essa vertente da discriminação engloba desde a desconsideração das opiniões da pessoa idosa e o uso de linguagem infantilizada até a produção de comentários que visam desvalorizar sua autonomia, sua história e sua busca por visibilidade social (Marque; Luna, 2025)

No entanto, observa-se de modo geral que grande parte dos entrevistados não identificou ou não sabia identificar situações de etarismo ou não vivenciaram situações de tal

discriminação, como é evidenciado nos seguintes entrevistados. E1: “Não, ainda bem que aqui na nossa cidade é pequeno, todo mundo se conhece, aí não existe esse tipo de preconceito não.”, E3: “Não, que eu lembre não.”, E4: “Graças a Deus nunca ninguém. Da idade que eu tô, dentro dos 75 anos, graças a deus, nunca ninguém fez nada comigo.”, e5: “Não, todo mundo me respeita, as crianças, os adultos, jovens, tudo me respeita, tudo me dá atenção, sou muito bem respeitada”.

O conceito de etarismo autodirigido oferece uma base teórica consistente para interpretar esses depoimentos. Sob a ótica da Psicologia Social, a não identificação do preconceito etário correlaciona-se diretamente com o fenômeno da naturalização das práticas discriminatórias. Conforme apontam os estudos sobre o idadismo estrutural, muitas das manifestações de exclusão, marginalização ou infantilização da pessoa idosa encontram-se tão enraizadas e normalizadas na cultura ocidental que as próprias vítimas tendem a não as decodificar como formas de violência, invisibilizando o preconceito por meio da assimilação de estereótipos sociais (Marques; Luna, 2025).

A terceira categoria denominada como “Fatores relacionados ao sofrimento psíquico”, reúne as percepções dos entrevistados sobre o que é o sofrimento psíquico e como eles percebem essa perspectiva de sofrimento. Sob esse viés, se deu origem três subcategorias, “Sofrimento Psíquico Relacionado a Doenças Fisiológicas”, “Sofrimento Psíquico Relacionado a Perdas De familiares” e “Sofrimento voltado ao isolamento”

A primeira subcategoria chamada “Sofrimento psíquico relacionado a doenças fisiológicas”, ancorou-se na fala das entrevistadas sobre como as doenças acarretadas pela idade afeta a saúde física como a psicológica, como fala a entrevistada E1 “*Ter saúde é não ter nenhuma doença [...] interverem meu mental, porque eu praticamente vivo dentro de casa, não saio mais, não vou mais nada que tem na igreja, nem nada na rua por conta disso*”. E como a entrevistada 3 fala parecida; E3 “*Não fica boa [...] Eu passo o dia todo naquele hospital sentada, não me sinto bem, dói a cabeça, dói meu juízo*”.

As doenças crônicas são frequentemente apontadas como as principais responsáveis pelo desencadeamento de sofrimento psíquico na velhice. A dor persistente e a rotina extenuante de hospitalizações e consultas contribuem diretamente para o declínio da saúde mental nessa população. Essa vulnerabilidade acentua-se diante da transição abrupta de um estilo de vida ativo para uma condição de dependência e restrições alimentares ou

comportamentais. Em muitos casos, a ausência de estratégias eficazes de enfrentamento dificulta a adaptação e a aceitação dessas limitações, favorecendo alterações emocionais severas, o rebaixamento do humor e a perda do sentido da vida (Souza *et. al*, 2014 *apud* Souza *et. al*, 2023).

Já na segunda subcategoria chamada de “Sofrimento Psíquico Relacionado a Perdas De familiares”, evidenciou como o luto afeta a saúde mental dos idosos entrevistados, como é muito presente na fala do entrevistado 5; E5 *“Eu não enfrentava problema, mas depois desse caso que aconteceu com meu filho, que deus o levou em um acidente muito perigoso. A perda dele foi muito forte [...] aquele menino era tudo na minha vida”*.

O luto constitui um processo multifásico de expressão dos sentimentos decorrentes da perda, caracterizado por momentos de choque, anseio, desorganização e, eventualmente, reorganização psíquica. Trata-se do período em que o indivíduo assimila a realidade da morte, permitindo, a partir disso, a construção de novas concepções sobre o mundo e o redirecionamento de seus investimentos afetivos. No entanto, para a pessoa idosa, a vivência do luto e a confrontação com a finitude ganham contornos ainda mais complexos, uma vez que a despedida de entes queridos se soma ao acúmulo de perdas ao longo do ciclo vital, exigindo um esforço psíquico hercúleo para a ressignificação de suas próprias histórias de vida. (Oliveiras; Lopes, 2008)

Já na terceira subcategoria denominada “Sofrimento voltado ao isolamento”, evidenciou como o isolamento afeta o psíquico do idoso, assim como aborda a entrevistada 1; E1: *“[...] eu praticamente vivo dentro de casa, não saio mais, não vou mais nada que tem na igreja, nem nada na rua por conta disso”*. Para a população idosa, o sentimento de solidão e o isolamento social estão intrinsecamente associados à perda de autonomia funcional (Silva *et. al*, 2012 *apud* Silva, Araújo, 2024). Com o avançar do processo de envelhecimento, o surgimento de patologias crônicas pode limitar severamente o direito de ir e vir dos sujeitos, compelindo-os ao recolhimento domiciliar.

Diante disso, mesmo os indivíduos que verbalizam não experienciar a solidão pode demonstrar sofrimento quando privados de interação social. Essa contradição decorre, frequentemente, da dificuldade em expressar afetos negativos, haja vista o forte estigma social associado à solidão na velhice, o que leva muitos idosos a utilizarem a esquivas emocional como mecanismo de defesa para evitar a autocritica (Leite *et. al*. 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas no estudo evidenciam como o isolamento, o luto, a perda de mobilidade e as limitações de acesso à saúde impactam diretamente a saúde mental da população idosa rural. Os achados revelam que o bem-estar psíquico desses sujeitos se vincula ao otimismo e ao sentimento de utilidade social, enquanto o sofrimento emerge diante do adoecimento crônico e de um etarismo velado, cujas manifestações e discriminações são frequentemente naturalizadas pela própria comunidade.

Durante o desenvolvimento do trabalho, observou-se a escassez de produções científicas sobre a saúde mental e o envelhecimento no meio rural. Embora a gerontologia apresente vasto acervo no contexto urbano, a literatura ainda negligência as particularidades do campo, como as barreiras geográficas e a fragilidade dos serviços assistenciais. Essa lacuna acadêmica compromete a formação e a atuação dos psicólogos, além de dificultar o fortalecimento de práticas direcionadas à Atenção Básica.

Diante disso, reforça-se a necessidade de novas pesquisas qualitativas que visibilizem as vivências do envelhecer rural, especialmente no Nordeste brasileiro. Espera-se que este estudo contribua para fomentar debates e subsidiar a elaboração de intervenções psicológicas e políticas públicas mais éticas, humanizadas e condizentes com as reais necessidades da população idosa do campo.

Esse movimento de aprimoramento das estratégias assistenciais revela-se ainda mais urgente no cenário contemporâneo, considerando que a população idosa rural sofreu duros prejuízos psíquicos e sociais decorrentes dos impactos severos e dos desdobramentos de isolamento intensificados após a pandemia da Covid-19. Em suma, ao unir a escuta qualificada do idoso à investigação das teias comunitárias do interior piauiense, busca-se contribuir para a consolidação de diretrizes éticas e clínicas alinhadas à diversidade e à promoção dos direitos humanos no envelhecimento rural.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, I. I. de L. (2006). Aspectos cognitivos em idosos. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 243–245. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027180015>.



XVII Semana
Científica do
Unichrisfapi



Unichrisfapi
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISFAPI

CHAHAL, S. R. (2021). *Resiliência e saúde mental na formação acadêmica e profissional: A ciência e a prática do pensamento positivo*. Inkwell Press.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2008). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira* (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD). IBGE.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2008). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: Revisão 2008*. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em:

<https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP305&t=revisao-2008-projecao-populacao-grupos-especiaisA>.

LEITE, G. S. R., LIBOIS, M. R. S., & GALVÃO, L. G. A. (2024). Depressão geriátrica: desafios do diagnóstico e os efeitos do isolamento social pela perda de autonomia. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, 9(2). Disponível em:

<https://revista.fait.edu.br/cloud/artigos/2024/12/20241230095537-0166.pdf>.

MARQUES, J. P., & LUNA, G. L. M. (2025). Etarismo e saúde mental. *Revista Interdisciplinar de Cuidados e Inovação em Saúde (RICIS)*, 1(1), 1–15. <https://doi.org/10.71136/ricis.v1i1.871>.

SANTOS, M. J. T., & NONATO, Í. B. L. (2026). A busca por sentido e pertencimento na vida após a aposentadoria: Como ressignificar a vida? *Revista Tópicos*, 4(33), 1–42.

<https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779130364>.

SILVA, A. B. B. da. (2023). *O processo de envelhecimento e as relações com a saúde do idoso: uma revisão de literatura*. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) –

Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Unidade Educacional Palmeira dos Índios, Palmeira dos Índios, 2023. Disponível em: <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/4747>.

Acesso em: 21 jul. 2026.

SOUZA, F. V. S. de, SANTOS, A. de S., REIS, B. A. O., & CALDAS, C. M. P. (2023). Velhice, sofrimento e violência autoinfligida: Reflexões a partir dos preditores do suicídio e da logoterapia de Viktor Frankl. *Revista Subjetividades*, 23(2), 1–13. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i2.e129>

SILVA, Matheus Alves da Rocha; ARAÚJO, Rosângela de Melo. **A perda de autonomia no envelhecimento e suas repercussões na saúde mental do idoso**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte, Natal, 2024. Disponível em:

<http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/942>. Acesso em: 8 set. 2026.