

## Saúde mental de idosos: uma análise da série *Unidade Básica* (2016)

Mental health of older adults: an analysis of the series *Unidade Básica* (2016)

Salud mental del las personas mayores: un análisis de la serie *Unidade Básica* (2016)

Igor Lacerda<sup>1,a</sup>

[igorlacerdasa@gmail.com](mailto:igorlacerdasa@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-6347-4356>

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Laboratório de Comunicação, Cidade e Consumo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>a</sup> Mestrado em Comunicação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

### RESUMO

Este artigo tem o objetivo de analisar dois episódios da primeira temporada da *Unidade Básica* (2016), a fim de identificar sentidos sobre a saúde mental de idosos. Esta série televisiva foi divulgada pela Universal Channel e escrita por Helena Petta, Newton Cannito e Ana Petta. Apenas dois episódios compõem o corpus desta pesquisa; os outros foram desconsiderados por não abordarem o tema. O primeiro trata de Vilma, uma idosa que abandonou o autocuidado por causa da depressão, e o quarto fala sobre Eraldo, um idoso que ficou depressivo em razão de problemas financeiros, amorosos e alcoólicos. A análise de narrativas será utilizada como metodologia, possibilitando a identificação e a interpretação crítica dos sentidos sobre idosos e saúde mental. De forma geral, os resultados revelaram que os episódios não seguem uma visão holística, desconsiderando, portanto, a necessidade de cuidar da saúde física e mental das pessoas idosas para lhes proporcionar bem-estar.

**Palavras-chave:** Idosos; Depressão; Envelhecimento; Centros de saúde; Série televisiva.

### ABSTRACT

This article aims to analyze two episodes of the first season of *Unidade Básica* (2016) in order to identify meanings about the mental health of older adults. This series was broadcast by Universal Channel and written by Helena Petta, Newton Cannito and Ana Petta. Only two episodes compose the corpus of this research; the others were disregarded because they do not deal with the theme. The first episode narrated the story of Vilma, an older woman who was depressed and then abandoned self-care. The fourth episode was about Eraldo, an older man who became depressed due to his financial, love and alcoholic problems. The narrative analysis was used as a methodology, enabling the identification and critical interpretation

of meanings about older people and mental health. In general, the results reveal that the episodes do not follow a holistic view, disregarding the need to take care of physical and mental health to provide the well-being of them.

**Keywords:** Older people; Depression; Ageing; Health centers; TV series.

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar dos episodios de la primera temporada de *Unidade Básica* (2016) con el fin de identificar significados sobre la salud mental de los adultos mayores. Esta serie fue transmitida por Universal Channel y escrita por Helena Petta, Newton Cannito y Ana Petta. Sólo dos episodios constituyen el corpus de esta investigación; los demás fueron descartados por no retratar el tema. El primer episodio narra la historia de Vilma, una mujer la tercera edad que abandonó el autocuidado a causa de su estado de depresión. El cuarto episodio fue sobre Eraldo, un hombre también de la tercera edad, que se deprimió por problemas económicos, amorosos y alcohólicos. Se utilizó como metodología el análisis narrativo, que permitió la identificación e interpretación crítica de significados sobre las personas mayores y la salud mental. En general, los resultados revelan que los dos episodios no siguen una visión holística, desconociendo la necesidad de cuidar de la salud física y mental para proporcionar bienestar a las personas mayores.

**Palabras clave:** Personas mayores; Depresión; Envejecimiento; Centros de salud; Serie de televisión.

---

## INFORMAÇÕES DO ARTIGO

### Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Igor Lacerda.  
Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Igor Lacerda.  
Redação do manuscrito: Igor Lacerda.  
Revisão crítica do conteúdo intelectual: Igor Lacerda.

**Declaração de conflito de interesses:** não há.

**Fontes de financiamento:** não há.

**Considerações éticas:** não há.

**Agradecimentos/Contribuições adicionais:** Me. Carlos Eduardo Abbud Hanna Roque.

**Histórico do artigo:** submetido: 13 abr. 2022 | aceito: 11 nov. 2022 | publicado: 17 mar. 2023.

**Apresentação anterior:** Artigo apresentado à Universidade Cândido Mendes, como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Cidades e Planejamento Urbano.

**Licença CC BY-NC atribuição não comercial.** Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

## INTRODUÇÃO

A depressão acomete mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), 16,3 milhões de brasileiros adultos receberam esse diagnóstico. Com relação ao perfil sociodemográfico desse grupo, há maior prevalência de moradores das regiões Sul e Sudeste, indivíduos do sexo feminino e idosos entre 60 e 64 anos. Estima-se que cerca de 2,1 milhões de idosos brasileiros têm depressão diagnosticada. Com relação ao tratamento farmacológico, a média nacional da população adulta medicada é de 48%; no entanto, a proporção de idosos medicados é superior à média nacional: 56,3% entre 60 e 64 anos; 56,8% de 65 a 74 anos; e 61,9% acima dos 75 anos.

Além disso, de acordo com dados do IBGE (2019), houve aumento da taxa de mortalidade por suicídio entre idosos acima de 60 anos na última década (2010-2019); enquanto em 2010 a taxa era de 6,84 a cada 100 mil pessoas, no ano de 2019, foram registrados 7,88 casos a cada 100 mil pessoas. Com relação à taxa de mortalidade por suicídio de acordo com a região, há maior número de casos no Sul, seguido por Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sudeste. Para Pérez Barrero (2012), é comum que idosos deprimidos recorram ao suicídio por entenderem-se como uma carga pesada para os familiares e amigos. Além disso, pensam ter vivido demais, por isso não veem sentido em continuar a viver. Para o autor, os métodos frequentemente adotados são enforcamento, arma de fogo, saltos de lugares altos, a não ingestão de alimentos ou o abandono dos remédios de uso contínuo prescritos.

Considerando essas informações, o propósito deste artigo é analisar a primeira temporada da série *Unidade Básica*, a fim de identificar histórias relacionadas à saúde mental de idosos, problematizando, à luz das teorias, as faces da depressão e a prevenção/promoção de saúde mental durante o processo de envelhecimento. Para isso, focamos em dois episódios: o primeiro conta a história de Vilma, uma idosa que, por causa da depressão, desistiu do tratamento do diabetes, acarretando complicações em sua saúde, e o quarto fala sobre Eraldo, um idoso que ficou depressivo pelo término de seu casamento, além de não ter conquistado uma boa aposentadoria e casa própria. Na série, outros idosos foram apresentados, mas suas histórias foram desconsideradas por não dialogarem minimamente com o tema da saúde mental.

*Unidade Básica* (2016) é uma série idealizada pelos diretores brasileiros Helena Petta, Newton Cannito e Ana Petta. Foi produzida e transmitida pelo canal americano Universal Channel (mais conhecido no Brasil como Universal TV), especialista em produtos televisivos de diversos gêneros, especialmente drama, horror e crimes. Apesar de a série brasileira em questão ter ido ao ar pela primeira vez em 2016, ainda pode ser assistida na íntegra pelo canal de *streaming* GloboPlay. No total, ela conta com duas temporadas, cada uma com oito episódios. Inspirada em casos reais, do primeiro ao último minuto, a produção retrata o cotidiano e as dificuldades de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma comunidade pobre (não nomeada) na periferia de São Paulo. Principalmente na primeira temporada, que será analisada neste trabalho, os personagens são: Paulo (Caco Ciocler), o médico mais antigo da unidade; Laura (Ana Petta), a médica recém-contratada; Beth (Carlota Joaquina), a gerente de atenção primária; além de Malaquias (Vinicius de Oliveira), o agente comunitário de saúde.

Caroline Fioratti, diretora da série, esclareceu que *Unidade Básica* tem o objetivo de representar os dramas pessoais de pacientes e profissionais de saúde (UNIVERSAL, 2020). Sendo assim, temas do audiovisual giram em torno de doenças físicas e mentais, mas também revelam os processos de cura e os vínculos construídos entre os profissionais e os pacientes. Ainda segundo Fioratti, a intenção é divulgar ao público o que se passa dentro das UBS. Embora se proponha a representar fielmente o dia a dia das Unidades Básicas de Saúde, bem como as questões enfrentadas pelos profissionais nos consultórios e na comunidade do entorno, os produtos audiovisuais não dão conta da imensidão da realidade (GOTARDO;

LACERDA, 2021) e trazem, inevitavelmente, os pontos de vista (positivos e negativos) de seus criadores (GONÇALVEZ; ROCHA, 2011).

Partimos, então, da hipótese de que a série não adota uma visão holística em relação à saúde e, conseqüentemente, desconsidera que para manter o equilíbrio do organismo é preciso cuidar tanto da saúde física quanto da mental. Leite e Strong (2006, p. 204) esclarecem que o organismo dos seres humanos é integrado (corpo, mente e espírito) e está “inserido num contexto biopsicossocial, como um ser singular que traz consigo histórias e valores culturais, vivenciando um momento em que, normalmente, se encontra fragilizado pelo seu problema de saúde”. Desta forma, consideramos que a série Unidade Básica (re)produz os seguintes sentidos: é preciso cuidar somente das doenças físicas, ignorando os possíveis transtornos mentais, que merecem menos atenção. Ademais, Meneghel e Minayo (2021) consideram que os produtos audiovisuais contemporâneos têm representado os idosos como independentes e donos de suas próprias vidas, nos permitindo pensar que “essa forma de arte está contribuindo com a construção de uma percepção social mais fiel e adequada sobre o envelhecimento” (p. 74). Todavia, no caso de Unidade Básica, acreditamos que as significações produzidas se referem apenas à doença, à morte, à dependência e à solidão, ignorando, assim, que os idosos podem ser autônomos, felizes e participantes ativos da sociedade.

Em relação à metodologia, será utilizada a análise de narrativas de acordo com Ricoeur (1994). Este autor auxilia a compreensão das narrativas (audiovisuais, no caso deste artigo) cíclicas, quando buscam fixar o público nas mesmas visões sobre o mundo, ou espiraladas, no instante em que trazem perspectivas novas e, às vezes, conflitantes sobre o universo social. É fundamental destacar que os autores e o público têm concepções pré-construídas sobre os temas abordados em Unidade Básica. Dessa forma, os telespectadores podem concordar com a série, reverberando os mesmos sentidos, ou discordar dela, produzindo suas próprias significações. Os autores também podem continuar elaborando as mesmas representações ou, conforme um retorno do público, mudar o que representam na tela.

## AS FACES DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), a depressão é caracterizada como um transtorno que engloba sintomas como humor deprimido (tristeza, vazio e desesperança), diminuição do interesse em atividades diárias, perda ou ganho de peso, alteração do sono, agitação, fadiga, culpa, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte. Esses sintomas geram sofrimento significativo com prejuízo social, profissional e pessoal.

É importante diferenciar o transtorno depressivo de um quadro de tristeza transitória. Todas as pessoas estão sujeitas a eventos desafiadores, como a experiência do luto, a perda de emprego, o término de um relacionamento ou o enfretamento de problemas financeiros, no entanto, algumas serão capazes de lidar com essas questões e seguir com suas atividades (tristeza transitória), enquanto outras permanecerão presas a sentimentos de tristeza e desesperança (transtorno depressivo).

Conforme André Cruz e colaboradores (CRUZ *et al.*, 2020), quando identificado um quadro de depressão é importante buscar o apoio de profissionais de saúde especializados no tema, uma vez que poderão ser propostas medidas não farmacológicas e/ou com medicamentos. Entre as medidas não farmacológicas é possível citar psicoterapia, atividades educativas em grupo e atividades físicas. Com relação às medidas farmacológicas, atualmente existem diversas classes de medicamentos para o tratamento do transtorno depressivo, como inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO (monoamina oxidase) e antidepressivos atípicos.

Cavalcante, Minayo e Mangas (2013) explicam que a depressão é um quadro clínico heterogêneo que tem graus leves, moderados ou graves, que variam de acordo com o número de sintomas, a gravidade e o nível de incapacitação funcional, além de causas orgânicas, ambientais ou circunstanciais. As causas

orgânicas (endógenas) são decorrentes de pré-disposições hereditárias, as ambientais (exógenas) são relativas aos fatores psicossociais e as circunstanciais (psicogênicas) surgem como reações psicológicas a um ou mais eventos.

Diante disso, buscamos analisar o primeiro episódio da série, que conta a história de Vilma, uma idosa diabética que apresenta exames alterados devido ao uso irregular dos medicamentos prescritos para o tratamento da doença. Depois que seu marido morreu, passou a ser cuidada pela filha (Cristina) e por uma funcionária do lar (Valdite). Em diversos momentos, sua progênita, que se sente sobrecarregada, aparece reclamando das obrigações diárias: precisa tomar conta dos três filhos, do marido e, agora, da mãe. Ou seja, com a morte do companheiro, a idosa perdeu sua autonomia, uma vez que a filha decide sua alimentação, os médicos definem os horários para as medicações e a funcionária do lar se esforça cumprir a rotina à risca.

Vilma estava habituada a cuidar do marido e, depois de seu falecimento, perdeu sua principal responsabilidade. Fica evidente na narrativa que ela vivia para cuidar do outro, ignorando suas necessidades. Sozinha, a idosa não consegue enxergar seus valores e habilidades, muito menos identificar e dar continuidade a planos e sonhos antigos. Concone e colaboradores (2015) esclarecem que, em muitos casos, a viúva abdicou de sua vida particular para cuidar em tempo integral do marido doente. Após a morte, o trabalho de cuidadora não termina: normalmente, o cuidado é transferido a outros membros da família como uma forma de se sentir útil. No trecho abaixo, é possível notar que Vilma não se sente importante e necessária, pois perdeu sua única responsabilidade, que era cuidar do marido doente.

Doutor Paulo: “Me fala sobre seu falecido marido, quanto tempo faz que ele faleceu?” / Vilma: “Faz um ano que ele fez a passagem, mas ele já estava de cama, sabe? Depois que teve o AVC, já estava todo mundo esperando.” / Doutor Paulo: “A senhora estava pronta?” / Vilma: “Sabe? Era eu que cuidava dele, é bom a gente se sentir necessária, importante.” (NELSON, 2016, 18min36s).

Sem autoestima, Vilma começa a menosprezar sua importância hoje, como se só tivesse condições de viver no passado, quando era mais nova: “no meu tempo não tinha nada disso [diabetes] e todos viviam bem”. E mais, ela desfaz de suas próprias dores e sentimentos: “minhas dores são bobagens” ou “sinto isso, mas não é nada demais”. Diante desses sintomas, que podem ser entendidos como depressivos, a doutora Laura responde: “Seu tempo é hoje, dona Vilma”. Assim, por desvalorizar suas questões de saúde, a idosa decide parar de tomar os remédios para o diabetes a fim de agilizar sua morte. Como consequência, começa a lidar com problemas como cegueira, redução da mobilidade e constantes desmaios. Os médicos tentam de tudo para identificar o motivo da piora do quadro, pois, segundo a filha e a cuidadora, ela estava tomando a medicação nos horários corretos. Vemos, nesse caso, que “a depressão pode ser responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos pré-existent”, como esclarecem Irigaray e Schneider (2007, p. 19). Ou seja, para os autores, é comum que a depressão esteja associada a risco de morbidades e mortalidade, uma vez que causa negligência no autocuidado, redução na adesão de tratamentos de doenças físicas e mentais, bem como tentativa ou realização de suicídio.

Durante as visitas de profissionais de saúde à Vilma, ela permanecia sempre no sofá ou na cama, sentada ou dormindo. Pouco sorria e, às vezes, apresentava tristeza e mudança repentina de humor – como revela a Figura 1. Ela sempre estava em sua residência ou no consultório médico, nunca em ambientes de ensino, aprendizagem e convivência social. Não se relacionava com amigos e parentes, nem conhecia novas pessoas, interagiu somente com os profissionais da Unidade Básica de Saúde, a filha e a cuidadora.



Figura 1 – Vilma está na cama, sendo acordada pelo agente de saúde e, no sofá, enquanto é atendida pelo Dr. Paulo  
Fonte: Imagens de série Unidade Básica (NELSON, 2016).

Em uma visita domiciliar, foi constatada a supressão no autocuidado: as pílulas não eram ingeridas pela idosa, mas escondidas embaixo do sofá. Essa situação gerou uma revolta no médico, que foi obrigado a falar seriamente com a filha e a mãe. Durante essa conversa, contrariando o código de ética médico, o Dr. Paulo revelou à idosa que Cristina tinha uma doença a ser investigada (supostamente câncer), sendo que a própria personagem, maior de idade, não tinha exposto essa questão à mãe. Depois de descobrir que Cristina passaria por uma cirurgia e teria de ir ao médico com frequência, Vilma decidiu tratar as doenças provenientes do diabetes, pois, assim, viveria por mais tempo e poderia cuidar da filha (novamente, a idosa decidiu se cuidar pelo outro, não por ela).

Doutor Paulo: “Vocês estão percebendo, né? Vocês se amam muito, mas não conseguem conversar, não conseguem se comunicar.” / Cristina: “A gente é mãe e filha, né?” / Vilma: “Esse tipo de coisa a gente conversa entre nós, não na frente dos outros, ainda mais na frente do doutor, que não é trabalho dele.” / Doutor Paulo: “Esse é sim o meu trabalho, dona Vilma. Eu preciso que vocês conversem como vocês nunca conversaram, que vocês digam coisas que nunca disseram uma para outra.” / Cristina: “Mãe, eu te amo. Por que você não me ajuda a te cuidar?” / Vilma: “Eu também te amo, filha, mas eu acho que a minha hora chegou.” / Cristina: “Não é verdade, não fala isso.” / Vilma: “Eu não sou mais útil, ninguém precisa de mim, seu pai se foi” / Cristina: “Não é verdade, eu preciso da senhora.” / Doutor Paulo: “A senhora sabe que a Cristina está precisando de ajuda também? Cadê os exames que eu pedi para você, Cristina?” / Cristina: “Eu só fiz os exames de sangue, o resto não deu. Estou na correria com a minha mãe.” / Doutor Paulo: “Bom, você fala dela, mas percebe que está falando de você também? Nenhuma de vocês quer se cuidar” / Vilma: “É verdade, filha? Você também está doente?” / Cristina: “Sim” – no final desse diálogo, Vilma abraçou e prometeu cuidar de Cristina. Ficou decidido, portanto, que elas zelariam uma pela outra (NELSON, 2016, 20min16s).

Na história de Vilma, é possível notar a ideia suicida, pois, em diversos momentos, fala em finalizar a própria vida. Inclusive, com essa finalidade, ela decide parar de tomar os remédios. Pedrosa, Duque e Martins (2016) explicam que o pensamento de morte é comum em idosos, sendo, em diversos países, nos casos de suicídios, o maior grupo de risco. Vários fatores contribuem para o desenvolvimento da ideia,

entre os quais a depressão e a ansiedade (que podem estar ou não sobrepostas) são os mais comuns. Além desses fatores, existem outros, como: baixa interação social, problemas econômicos e, principalmente, morte do cônjuge. “Os idosos [acima de 60 anos] que perdem o cônjuge apresentam um risco 15 vezes maior de suicídio do que as pessoas de meia-idade [entre 35 e 60 anos] que perdem o cônjuge” (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016, p. 53).

Outro aspecto que pode contribuir para a ideação suicida de Vilma é o cansaço evidente de Cristina, que é responsável por marcar exames e consultas, bem como por levá-la constantemente à UBS. Para Pedrosa, Duque e Martins (2016, p. 53), “a presença do sentimento de estar a sobrecarregar os outros pode também predispor ao desenvolvimento de ideação suicida”. Cavalcante, Minayo e Mangas (2013, p. 2987) concordam com esse pensamento quando dizem que “a ideação suicida está associada à necessidade que o idoso sente de resolver ou pôr fim a uma situação intolerável, a sentimentos de desesperança, às incapacidades sentidas de fazer as coisas de forma melhor”. Os sentimentos de desesperança e sobrecarregamento, expressados pela idosa na série, são potencializados pelas falas da filha:

Cristina: “Doutora, você pode falar comigo um pouquinho? [...] Alguma novidade com a minha mãe?” / Doutora Laura: “Calma, Cristina, a gente tem que aguardar o resultado dos exames.” / Cristina: “Eu fui ver o plano de saúde, sabe? Mas é muito caro na idade dela, tem aquele negócio da carência. O que eu faço, doutora?” / Doutora Laura: “Da minha parte, eu estou fazendo o que eu posso. A gente até levantou outras possibilidades, mas, em definitivo, só com os exames.” / Cristina: “Ai, mas aqui no postinho é tudo muito demorado, eu tenho três filhos.” / Doutora Laura: “Faz o que você tiver condições de fazer, tá?” / Cristina: “Você sabe que depois que o meu pai morreu, há um ano atrás, a minha mãe está dando mais trabalho que os meus filhos.” / Doutora Laura: “Não se preocupe, a sua mãe está tendo uma atenção especial aqui. Eu preciso ir.” (NELSON, 2016, 14min02s).

O outro episódio analisado conta a história de Eraldo, um idoso que desenvolveu cirrose hepática em decorrência do alcoolismo. Ele estava na fila do transplante de fígado; no entanto, segundo a narrativa, ele não poderia receber o órgão por causa do vício<sup>1</sup>. Além disso, estava deprimido pelo término do compromisso amoroso e sentia-se fracassado por não ter conquistado uma casa própria, tendo de morar nos fundos da residência da ex-companheira (Cícera). Tanto que ele disse em uma parte do episódio: [...] “eu fracasso em tudo na vida. Estou morando de favor no fundo da casa da minha ex-mulher”.

O idoso ainda estava apegado à ex-esposa, visto que utilizava a aliança, símbolo da união, enquanto ela já tinha se desfeito desse item. No pequeno quarto de Eraldo, era possível observar fotos do antigo casal nas paredes, revelando o passado de ternura e felicidade, como mostrado na Figura 2. Sua paixão ficou evidente quando ele contou: [...] “é a mulher que eu amo, ela nunca me abandonou, tá sempre aí”. Então, o médico respondeu: “Por que você não fala isso com ela? De repente, a vida está te dando uma segunda chance”. Olhando para o alto, com um semblante triste e abatido (Figura 4), o idoso não responde à indagação de Paulo, dando a entender que não consegue expressar os próprios sentimentos.

1 A Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo revela que um a cada dez transplantes de fígado é realizado em pacientes com cirrose decorrente do alcoolismo. Ou seja, pacientes com cirrose em decorrência do vício não estão proibidos de receber doações de órgãos (CREMESP, 2011).



Figura 2 - Cícera observa o ex-marido enquanto Dr. Paulo vai acordá-lo  
Fonte: Imagens de série Unidade Básica (ERALDO, 2016).

A história de Eraldo evidencia que, no caso da depressão em homens, os estressores geralmente são socioeconômicos, como a perda da vida pessoal, profissional e social (CAVALCANTE, MINAYO, MANGAS, 2013). Somado a isso, “homens estão menos propensos a reconhecer sintomas relacionados ao humor devido a não conformidade com noções dominantes de masculinidade” (SILVA; MELO, 2021, p. 4615). Em outras palavras, a noção de masculinidade, que é socialmente construída, impõe que os homens sejam fortes e não demonstrem fraquezas ou sentimentos, dificultando, assim, a identificação de seus potenciais transtornos mentais.

E ele ainda sente culpa por não conseguir controlar a vontade de consumir bebidas alcoólicas, um sentimento que é potencializado pelas falas de sua ex-esposa. Ou seja, suas doenças físicas e mentais são constantemente invalidadas por Cícera, que, no fundo, só se preocupa com as próprias questões. Por exemplo, quando a equipe da UBS foi realizar uma visita domiciliar para entender melhor o ambiente em que Eraldo estava inserido, ela só falou de seus próprios exames e supôs estar doente, mesmo sem nenhum sintoma aparente. Percebendo isso, o médico falou: “Hoje eu vim para falar do Eraldo, ele teve uma parada [...] o seu marido pode ter uma coisa grave”. Em outro momento, ela disse que o ex-marido era egoísta, irresponsável e precisava agir como um homem de verdade:

Cícera: “Você ouviu o que o Doutor Paulo falou, né? Então, sua situação é muito grave. Você presta a atenção, você não pode morrer agora. Ah! É muito egoísmo da sua parte! O que que é, a gente nem terminou a reforma do banheiro, está tudo vazando lá. Você parece uma criança! Irresponsável! Precisa é começar a agir feito homem, é isso que você precisa.” / Eraldo: “Não adianta, Cícera, eu sou um fracassado mesmo”. Cícera: “Você para de se fazer de vítima! Você não vai desistir.” / Eraldo: “Me deixa, Cícera. Eles sabem da bebida, nunca que eles vão me dar um fígado novo. A equipe do transplante já até avisou isso.” / Cícera: “Eu vou te ajudar, você não vai mais no bar do Nelson, isso está decidido.” / Eraldo: “E quem foi que falou que eu quero parar de beber?” / Cícera: “Eu trago a bebida para você aqui em casa, é que o Doutor não pode te ver lá, senão você vai perder o lugar na fila desse bendito transplante.” (ERALDO, 2016, 09min43s).

O idoso recorria ao álcool para amenizar as dores emocionais causadas pelas constantes frustrações e humilhações, gerando, assim, um ciclo de sofrimento, consumo e culpa. Em uma cena, Eraldo estava bebendo no bar de seu cunhado, perto da UBS onde foi atendido, seu semblante era triste, desesperançoso e revelava um choro que podia chegar a qualquer instante, representado na Figura 3. O médico e o agente de saúde o viram sentado no balcão do bar, bebendo cachaça, e foram falar com ele para explicar que seria importante voltar à clínica para mais uma consulta. Diante da aproximação dos profissionais, o idoso balançou os ombros, expressando sua indiferença, e garantiu estar bem. Logo depois, passou mal no banheiro do empreendimento, deixando, em todo o vaso sanitário, o sangue que saiu de sua boca.

Malaquias: “Aquele não é o Eraldo, que teve uma parada na unidade? Marido da Cícera, não é?” [...] Doutor Paulo: “Oi, seu Eraldo. Tranquilo?” / Eraldo: “Servidos?”, aponta o copo com cachaça [...] Doutor Paulo: “Eraldo, era bom você passar lá na UBS para ter uma consulta comigo.” / Eraldo: “Já está tudo bem já, Doutor. Foi só o susto, mesmo. Me dá licença um pouquinho só” – logo saiu para ir ao banheiro / Nelson: “Não é só susto não, conheço esse daí, é meu cunhado. Por dentro está podre.” / Doutor Paulo: “Era bom tentar convencer ele a passar lá heim! – Eraldo sai do banheiro limpando a boca, se despedindo de Paulo, Malaquias e Nelson (ERALDO, 2016, 06min14s).



Figura 3 - Eraldo está triste no bar  
Fonte: Imagens de série Unidade Básica (ERALDO, 2016).

Por muito tempo, o autocuidado foi ignorado por Eraldo, tanto que ele não comparecia às consultas, ignorava os pedidos de exames e não falava sobre o seu caso com amigos e familiares por vergonha ou para não ser ajudado. Normalmente, homens que enfrentam a depressão agem como o personagem; as mulheres são mais diagnosticadas com depressão que os homens, pois elas procuram mais pelos serviços de saúde. Como eles não conseguem lidar de forma saudável com as próprias emoções (e não procuram por profissionais qualificados para ajudá-los), os homens são os que mais cometem suicídio ou assumem comportamentos violentos e arriscados (SILVA E MELO, 2021).

Doutor Paulo: “Tem hora que a gente não aguenta, não é? Eu sei como é. Tem muita gente na fila, Eraldo. Eles só vão transplantar quem tiver uma segunda chance de viver.” / Eraldo: “Não vou mentir para o senhor, Doutor. Estou bebendo, sim. Eu não consigo parar. Eu só fracasso em tudo na vida: eu estou doente, estou morando de favor no fundo do quintal da casa da minha ex-mulher. Ex, mas é a mulher que eu amo” (ERALDO, 2016, 13min36s).

No trecho supracitado, Dr. Paulo e Eraldo conversam sobre as dificuldades da vida e a incapacidade de ambos para lidar com elas sem recorrer aos vícios – como mostra a Figura 4. Visando criar uma conexão com o idoso, o médico expôs um problema em comum: também não soube lidar com os próprios sentimentos em um período da vida, por isso recorreu a um vício não definido na cena. Parece que o Dr. Paulo se viu em Eraldo e, por isso, utilizou a frase “eu sei como é”. Sua empatia, que chama a atenção nessa parte

específica do episódio, parece ter nascido de uma experiência em comum: os dois, em algum momento de suas existências, não souberam lidar com os desconfortos emocionais causados pelo fracasso, medo, perda de um amor e problema financeiro – os principais estressores do idoso e que, aparentemente, também afetavam o médico.



Figura 4 – Dr. Paulo conversa com Eraldo  
Fonte: Imagens de série Unidade Básica (ERALDO, 2016).

No fim, mesmo tendo prometido ao médico que iria se tratar com mais carinho, morreu sozinho, deitado na cama de seu quarto pequeno, instalado nos fundos da casa que ajudou a construir com a ex-companheira. De forma indireta, este episódio revelou o seguinte: pessoas que fazem uso abusivo de álcool frequentemente manifestam alterações psíquicas associadas, como ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e alimentares, sintomas que podem ser primários ou secundários ao alcoolismo, esclarecem Vicente e colaboradores (VICENTE *et al.*, 2001). Ademais, como apontam Manguiera e Lopes (2014), o alcoolismo e a depressão são fatores que causam a disfunção familiar (como no caso de Eraldo), pois todos os membros do ambiente familiar afetam essas doenças e são afetados pelos efeitos que elas causam em seus portadores. Por mais que, muitas vezes, Cícera só focasse em seus problemas, ela também sofria com a situação do ex-marido. A busca incessante de tratamentos para doenças inexistentes, na verdade, revelava sua necessidade de mais carinho e atenção. Afinal, mesmo solteira, ela oferecia cuidado e amor a Eraldo, mas não recebia o mesmo em troca.

Por fim, em Unidade Básica, a depressão dos personagens tem causas circunstanciais, pois, o quadro depressivo de Vilma ficou mais evidente após a morte de seu companheiro, enquanto o declínio da vida familiar e econômica foi o fator estressor de Eraldo. Embora a série só apresente a causa circunstancial para os dois idosos, é importante destacar que a depressão tem causas heterogêneas que podem ser simultaneamente orgânicas, ambientais e/ou circunstanciais (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

## **PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Em Unidade Básica, os médicos se preocupavam em tratar doenças como diabetes e cirrose, mas negligenciavam os sinais de depressão nos dois pacientes idosos. O termo ‘saúde mental’ não foi mencionado diretamente, mas a série dava pistas no desenrolar da trama. Em um momento, a médica Laura contou que alguns pacientes precisavam de psicólogo, pois frequentavam constantemente a clínica. Então, o médico Paulo questionou: “você vai fazer residência em empurro-terapia?”, dando a entender que eles eram capazes de suprir as demandas de saúde mental sem recorrer a outros profissionais.

Beth: “Fiz um levantamento e detectei pacientes que passaram sete vezes na nossa UBS só no último mês.” / Doutor Paulo: “Sim, nós temos vários pacientes que frequentam constantemente a nossa clínica.” / Doutora Laura: “A Cícera, a Elizete, por exemplo, esse tipo de paciente tem que passar com o psicólogo.” / Doutor Paulo: “Vem cá, você vai fazer residência em empurro-terapia?” – a médica, então, vira para o lado e revira os olhos, discordando de seu colega de trabalho (ERALDO, 2016, 16min13s).

Em uma reunião de equipe, onde o caso de Vilma foi discutido, o agente de saúde, Malaquias, exibiu as receitas da paciente, destacando os especialistas que as fizeram: “cardiologista, ortopedista, nefrologista, reumatologista e psiquiatra, claro”, soltando um risinho irônico logo em seguida. Depois disso, Dr. Paulo respondeu: “ela deve estar com ‘mediquite’ aguda, né? Excesso de médico”, fazendo uma provocação à Laura. Ou seja, as Unidades Básicas de Saúde realizam um trabalho multiprofissional (COSTA; CIOSAK, 2009), mas o médico da série acredita ser capaz de suprir todas as demandas, inclusive as de saúde mental. Todavia, o enredo mostrou sua incapacidade de “abraçar o mundo com as próprias mãos”, visto que as questões de saúde mental ficaram em segundo plano, revelando, assim, a indispensabilidade de um acompanhamento multidisciplinar dos pacientes idosos.

Magalhães e colaboradores (MAGALHÃES *et al.*, 2016) confirmam que esse problema não está restrito à série televisiva, pois, na realidade, a depressão e a ansiedade são constantemente ignoradas e subdiagnosticadas por profissionais da atenção básica, que compreendem os sintomas depressivos e ansiosos como expressões comuns no processo de envelhecimento. Portanto, aqueles que seguem essa perspectiva errônea desconsideram que o envelhecimento pode ser funcional/saudável. E, caso venham a ser acometidos por uma doença que restrinja suas atividades, os idosos devem ser tratados a fim de permanecerem em seu meio social, exercendo suas funções da forma mais independente possível (COSTA; CIOSAK, 2009).

A falta de preocupação com a depressão entre os profissionais de saúde que lidam com os idosos ocorre por considerarem as manifestações depressivas como decorrência natural do envelhecimento ou não terem conhecimento da magnitude dessa doença bem como os graus de incapacidade e custos que essa morbidade causa para os idosos, seus familiares, sociedade e sistema de saúde (MAGALHÃES *et al.*, 2016, p. 4).

Para Silvestre e Neto (2003), os profissionais de saúde da atenção primária deveriam conceder um atendimento especial aos idosos, assegurando a participação ativa no tratamento de suas doenças físicas e mentais, assim como na sociedade. Desta forma, teriam de pensar em estratégias que fossem capazes de garantir os direitos da população idosa, ou seja, deveriam identificar precocemente seus agravos e tratá-los, de modo a evitar seu afastamento do convívio social. “Visualizar e defender como fundamental a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, participativa e construtiva é uma das importantes missões daqueles que abraçam a proposta da atenção básica” (SILVESTRE; NETO, 2003, p. 844).

Ações mais efetivas de promoção da saúde mental de idosos são essenciais para que eles, de fato, reconheçam sua relevância no universo social, esclarecem Leandro-França e Murta (2014). Somente determinadas intervenções seriam capazes de promover empoderamento, saúde e cidadania, tais como o planejamento e a adaptação à aposentadoria; a diminuição dos sintomas de depressão, ansiedade e outras doenças; e a prevenção ao suicídio, salientam as autoras. Entre as ações de promoção, incluiríamos as seguintes: mais informações sobre saúde mental de idosos nos diversos meios de comunicação, a fim de incentivar a procura por profissionais de saúde capacitados, e também o acesso público, gratuito e de qualidade a serviços multiprofissionais que garantam consultas e, quando necessário, medicamentos. Além disso, debater sobre saúde mental em grandes veículos de comunicação pode ajudar a população a lutar pelo acesso facilitado aos serviços públicos de qualidade, medicações gratuitas para aqueles que lidam com transtornos mentais, assim como profissionais mais qualificados para atender a essas demandas.

Gadelha e Paiva (2007) esclarecem que alguns meios de comunicação, especialmente a televisão, têm transmitido informações relevantes sobre saúde mental, mas isso ainda é feito de forma moderada. Os conhecimentos técnicos, antes restritos às universidades e aos especialistas em saúde, podem ser simplificados, acessíveis ao público e passar nas mais diferentes telas. Sendo assim, com a expansão de narrativas midiáticas sobre transtornos mentais, podem ocorrer “modificações radicais nas maneiras dos indivíduos e grupos formarem uma consciência sobre si e sobre o mundo à sua volta” (GADELHA, PAIVA, 2007, p. 2). Por mais que existam limitações e falhas, é plausível conjecturar que a televisão, o cinema e as plataformas de *streaming* têm se esforçado para integrar os saberes científicos à vida cotidiana das pessoas. Em outras palavras, séries como *Unidade Básica* têm o intuito de “despertar o interesse da opinião pública em geral pelos assuntos da ciência, buscando encontrar respostas para a sua curiosidade em conhecer a natureza, a sociedade e seu semelhante” (BRANDÃO, 2012, p. 3).

De fato, nos dois episódios, reconhecemos que o produto audiovisual transmitiu informações pertinentes sobre o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, tais como: a rotina de seus funcionários, os vínculos estabelecidos entre profissionais de saúde e paciente, e ainda o tratamento de doenças físicas. Por exemplo, na história de Vilma foi falado sobre o diabetes, enquanto na de Eraldo sobre cirrose. Com isso, o público aprendeu sobre sintomas dessas duas doenças, tratamentos e formas de ajudar as pessoas que já receberam esse diagnóstico. Por outro lado, a série falha ao não abordar o tema da saúde mental com a clareza necessária – principalmente a respeito da depressão, que pode ser o quadro dos dois personagens. No enredo estabelecido, os médicos se preocupavam com as doenças físicas e desconsideravam completamente (para ser mais preciso, por não falar sobre elas) as dores emocionais.

No final do episódio de Vilma, podia ter sido discutida outra ação de tratamento de transtornos mentais e promoção de bem-estar: atividades terapêuticas, como dança e artesanato. Mais uma vez, um tema tão importante, ligado à saúde mental, não foi devidamente desenvolvido pela série. Vilma e sua filha estavam no consultório médico da Unidade Básica de Saúde. Enquanto a idosa mostrava seus exames perfeitos, revelando sua boa aderência ao tratamento, sua acompanhante revelava a cicatriz gerada pela cirurgia de retirada de um tumor benigno. As duas estavam felizes e não brigavam, uma harmonia que seria impensável no início do episódio. Nesse momento, pela primeira vez, a idosa sorri.



Figura 5 – Dr. Paulo experimenta o cachecol e o par de luvas feitos pelas pacientes  
Fonte: Imagens de série *Unidade Básica* (NELSON, 2016).

Terminada a consulta, um pouco antes de ir embora, as duas deram presentes feitos à mão para o médico, como mostra a Figura 5. Logo após abrir o embrulho, surpreso com o par de luvas e o cachecol de cores nada discretas, Paulo começou a experimentar seus novos acessórios. Enquanto isso, a idosa

começou a dizer: “nós estamos fazendo esse curso juntas e, depois do curso de bordado e tricô, a gente vai fazer um curso de dança de salão”. O profissional, então, perguntou: “Juntas?”. As pacientes logo confirmaram e demonstraram a grande alegria por compartilharem esses momentos de aprendizado, que foram importantes para a saúde mental das duas. Assim, o episódio foi concluído com a seguinte fala do médico: “Então, quando vocês terminarem de fazer esse curso, vão me convidar porque eu sou um exímio dançarino de tango”, revelando, com isso, a construção do vínculo entre o especialista e as pacientes, que vai além das quatro paredes do consultório.

Não foi dito claramente que as atividades manuais são capazes de gerar entretenimento e de contribuir para o resgate da funcionalidade do idoso no meio social, como explicam Silva e outros autores (SILVA *et al.* 2016). De certa maneira, elas são importantes formas de libertação da expressão e da criatividade, auxiliando, junto com o acompanhamento terapêutico, a amenização dos sintomas de ansiedade, depressão e outros transtornos. “Essas tarefas revelam a linguagem peculiar do idoso no contexto terapêutico, ao oportunizar a expressão de suas potencialidades, organização e (re)organização de relacionamentos consigo mesmo, com o outro e com o mundo” (SILVA *et al.*, 2016, p. 80). Os autores evidenciam que, no caso de pacientes com transtornos mentais, as atividades manuais precisam estar inseridas em um contexto terapêutico, só assim seria possível amenizar os sintomas que afetam seu cotidiano. Na série, por outro lado, não é evidenciado nenhum acompanhamento feito por psicólogos, psiquiatras e outros especialistas, uma falha que tende a produzir o seguinte sentido: a idosa aliviou os sintomas da depressão somente com as aulas de tricô, sem a assistência de uma equipe multiprofissional e especializada em saúde mental.

Em relação à dança de salão e à música, Silva e colaboradores (SILVA *et al.*, 2016) esclarecem que os movimentos realizados no ritmo da música diminuem os efeitos de doenças físicas e mentais provenientes do processo de envelhecimento, gerando condicionamento físico, independência funcional, interação social e qualidade de vida. Os sons, por sua vez, são capazes de resgatar e fortalecer as características pessoais e sociais do idoso, contribuindo, assim, para o envelhecimento mais saudável e independente. Vê-se, portanto, que “a experiência sensível pode (re)criar modos de relação, de pensamento, de ação, ou seja, de viver” (SILVA *et al.*, 2016, p. 80).

Em síntese, seria mais profícuo se os médicos da série concedessem um atendimento singular aos pacientes idosos, preservando sua participação ativa no tratamento das doenças físicas e mentais, bem como na comunidade. No enredo, poderiam ter sido desenvolvidas estratégias que assegurassem os direitos dos idosos à autonomia e à participação social, assim como o acesso público, gratuito e de qualidade aos serviços de saúde mental. Desta forma, a série Unidade Básica contribuiria mais ainda para a promoção da saúde mental durante o processo de envelhecimento, transmitindo informações sobre os transtornos, incentivando a procura por profissionais capacitados e auxiliando aqueles que desejam ajudar um ente querido que sofre com depressão e/ou ansiedade. Afinal, esse é um dos papéis da comunicação: transmitir, de forma didática e acessível, temas que podem transformar a sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou dois episódios da primeira temporada de Unidade Básica para identificar e problematizar, tendo a teoria como base, histórias sobre idosos e saúde mental. Foram examinados o primeiro episódio, a respeito de Vilma, e o quarto episódio, sobre Eraldo, e percebemos que, embora o tema da saúde mental seja caro à sociedade contemporânea, a série deu apenas pistas a respeito do transtorno depressivo dos dois personagens. Tendo em vista que o tópico saúde mental durante o processo de envelhecimento é extremamente relevante, mas pouco debatido na grande mídia, a série podia tê-lo trabalhado melhor, dando-lhe a evidência necessária.

Reconhecemos que o audiovisual transmitiu informações pertinentes a respeito de ações e formas de atuação das Unidades Básicas de Saúde. Também abordou algumas doenças físicas em profundidade, como foi o caso do diabetes e da cirrose hepática, revelando sintomas mais comuns, tratamentos e maneiras de ajudar quem ainda não descobriu ou já foi diagnosticado. Por outro lado, como revelado na análise aqui apresentada, a série falhou por não discorrer sobre os sintomas depressivos, tão perceptíveis nos dois idosos. No enredo estabelecido, os profissionais da UBS se esforçavam para amenizar as dores físicas e minimizavam as dores emocionais.

De fato, como foi previsto na hipótese, Unidade Básica não adota uma visão holística. Ou seja, desconsidera que é preciso cuidar tanto da saúde física quanto da saúde mental para manter a estabilização do organismo e, conseqüentemente, o bem-estar. Afinal, o organismo humano é integrado, sendo, portanto, impossível cuidar das feridas que se podem ver de imediato, suprimindo aquelas que não são tão evidentes em um primeiro momento. Os humanos são singulares, estão inseridos em grupos sociais específicos e, por essa razão, levam aos consultórios princípios e visões sobre o mundo que devem ser respeitadas.

Este trabalho é relevante porque os meios de comunicação (especialmente a televisão, o cinema e, atualmente, as plataformas de *streaming*) têm a possibilidade de transmitir informações importantes sobre transtornos mentais e tratamentos, além de novas visões sobre o processo de envelhecimento. Todavia, de forma cíclica, a série produziu sentidos sobre idosos como dependentes de filhos, parceiros ou empregados. Eraldo dependia da ex-esposa para comparecer às consultas que objetivavam controlar as medicações e o uso do álcool. Depois que o marido morreu, Vilma perdeu completamente a sua independência, sendo constantemente cuidada pela filha e pela secretária do lar que definiam seus horários, atividades sociais e alimentação. Mesmo quando Vilma decidiu fazer oficinas de dança e tricô, amenizando seus sintomas depressivos, ela necessitou da companhia da filha. Seria notável se a produção de sentidos ocorresse de forma espiralada, ou seja: trazendo não só idosos dependentes, mas independentes, donos de seus destinos, detentores de direitos e, principalmente, atores ativos na sociedade.

Em síntese, por mais que os dois episódios de Unidade Básica não tenham tido folego para aprofundar temas ligados à saúde mental, deve-se reconhecer que há um esforço para associar os saberes científicos à vida cotidiana das pessoas. Melhor dizendo, os conhecimentos teóricos, que antes estavam restritos a algumas áreas do saber, agora estão simplificados e mais acessíveis ao grande público, podendo ser consumidos a qualquer momento e em diversos aparelhos. Séries sobre saúde pública, assim como a analisada neste artigo, tendem a gerar debates e despertar o interesse do grande público pelos temas da ciência, buscando sempre sanar suas eventuais dúvidas sobre o meio social, natural e singular de cada ser humano. Esperamos que, cada vez mais, as narrativas sobre saúde mental de idosos se expandam nos diferentes meios de comunicação, dando, assim, suporte teórico para os sujeitos (re)criarem percepções sobre eles, os outros e os universos sociais que os cercam.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Elizabeth. Conceito de comunicação pública. In: DUARTE, Jorge (org.). **Comunicação pública**: Estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Atlas, 2012. p. 1-33.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, out. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tFcTC5pWsLrHpBhXWZ9FwyB/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CONCONE, Helena Villas Bôas Concione *et al.* Viúvas idosas: O que muda após a morte do marido doente? **Revista Kairós**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-293, jul-set. 2015. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27124/0>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). Alcoolismo motiva um a cada dez transplantes de fígado. **Informativos do Cremesp**, São Paulo, n. 285, p. 15, set. 2011. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1498>. Acesso em: 6 mar. 2022.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; COISAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 437-444, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200028>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CRUZ, André Fabricio Pereira da *et al.* Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 27-34, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.2.2-3>. Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/50/19>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ERALDO (Temporada 1, ep. 4). Unidade Básica [Seriado]. Direção: Kevin Hooks. Elenco: Caco Ciocler, Bianca Müller, Ivo Müller, Ana Petta. Rio de Janeiro: Universal Channel, 2016. 1 vídeo (27 min.). Disponível em: <https://globoplay.globo.com/unidade-basica/t/PFNzjP8cMQ/>. Acesso em: 7 fev. 2023.

GADELHA, Maria Julieta de Oliveira; PAIVA, Cláudio Cardoso de. A representação da doença mental no cinema: um estudo de mídia, comunicação e saúde mental – o caso do Bicho de Sete Cabeças. **Biblioteca Online de Ciências da Comunicação**, Portugal, v. 1, n. 1, p. 1-30, jan. 2007. Disponível em: <http://bocc.ufp.pt/pag/gadelha-julieta-paiva-claudio-representacao-doenca-mental.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2023.

GONÇALVES, Elizabeth; ROCHA, Rosa. O mundo discursivo no cinema: a construção de sentidos. **Razon y Palabra**, Quito, n. 76. p. 1-12, maio-jul. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199519981038>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GOTARDO, Ana; LACERDA, Igor. Cidade Olímpica, memórias em disputa: desconstrução no documentário Rio 50 Degrees – Carry on Carioca. *In*: ENCONTRO ANUAL DA COMPÓS, 30., 2021, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Compós, 2021. p. 1-20. Disponível em: <https://proceedings.science/compos/compos-2021/trabalhos/cidade-olimpica-memorias-em-disputa-desconstrucoes-no-documentario-rio-50-degree?lang=pt-br>. Acesso em: 9 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 34, n. 02, p. 318-329, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>. Acesso em: 23 mar. 2022.

LEITE, Telma Alves de Almeida Fernandes; STRONG, Maria Isabel. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 203-214, abr.-jun. 2006. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/709>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MAGALHÃES, Juliana *et al.* Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 1-6, maio 2016. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622016000100208&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100208&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 9 fev. 2023.

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 1, p. 149-154, jan.-fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CMzcvzQttfFKSRCyb59pRkp/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Envelhecimento com dependência: o que mostra o cinema. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 67-76, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31362020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F654L9hr5Mc5zMn3xR97bbz/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

NELSON (Temporada 1, ep. 1). Unidade Básica [Seriado]. Direção: Kevin Hooks. Elenco: Caco Ciocler, Bianca Müller, Ivo Müller, Ana Petta. Rio de Janeiro: Universal Channel, 2016. 1 vídeo (26 min.). Disponível em: <https://globoplay.globo.com/unidade-basica/t/PFNzjP8cMQ/>. Acesso em: 7 fev. 2023.

PEDROSA, Bárbara; DUQUE, Ricardo; MARTINS, Rui. Suicídio no idoso – O antecipar da morte. **PsiLogos**, Amadora, v. 14, n. 1, p. 50-56, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.25752/psi.7409>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/7409>. Acesso em: 23 mar. 2022.

PÉREZ BARRERO, Sergio Andrés. Factores de riesgo suicida en el anciano. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2011-2016, ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4nt6Fjkjt4NnXWtvHnc6zXF/?lang=es>. Acesso em: 23 mar. 2022.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa** (tomo I). Campinas: Papyrus, 1994.

SILVA, Rafael Pereira; MELO, Eduardo Alves. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4613-4622, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/THNcKsn4kqgwb6rFbS48ntM/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SILVA, Mariluce Rodrigues da *et al.* A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das oficinas terapêuticas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 76-84, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p76>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6408>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, maio-jun. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hph7khLfNCyqcK5YWJDWB5b/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

UNIDADE Básica. Direção: Caroline Fioratti. Elenco: Caco Ciocler, Bianca Müller, Ivo Müller, Ana Petta. Rio de Janeiro: Universal Channel, 2016. 16 episódios (400 min).

UNIVERSAL TV estreia segunda temporada de Unidade Básica. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/segunda-temporada-de-unidade-basica/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

VICENTE, Sandra *et al.* Depressão, ideação suicida e desesperança em doentes alcoólicos. **Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 85-93, jan. 2001. Disponível em: <https://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/876>. Acesso em: 23 mar. 2022.