

## **Acolhimento ao Idoso: Uma Reflexão das Contribuições da Psicogerontologia sobre os cuidados desejáveis entre profissionais de saúde e usuários do SUS**

*Beltrina Côrte*

*Bernadete Oliveira*

*Lidiane M. de Almeida*

*Ruth Gelehrter da Costa Lopes*

**Resumo:** Apresentamos pesquisa sobre o ponto de vista de Conselheiros Municipais de Saúde, Segmento Gestor, que atuam na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), Brasil, no período de agosto a outubro de 2011, a respeito da atenção básica de saúde do idoso em seu Município, e o conhecimento que detém em relação às políticas e práticas sociais atuais vislumbrando as necessárias para o futuro. Este recorte do Projeto de Origem intitulado *Quem Cuidará de Nós em 2030?* foca a atuação do Psicólogo nos serviços de atenção à saúde direcionados ao idoso, hoje e em 2030. De caráter qualitativo, a coleta das narrativas ocorreu por meio de entrevista, seguindo um questionário contendo questões abertas e fechadas. Essas entrevistas foram gravadas, transcritas e obtiveram-se eixos temáticos por meio da reflexão e análise de conteúdo. Todos os passos dados na pesquisa de campo e impressões do pesquisador foram relatados em diário de campo, e incorporados à análise. Os profissionais da área da saúde, especialmente os da psicologia, precisam ser despertados já na Graduação para as demandas de escuta, trazidas pelo aumento da população cada vez mais longeva.

### **Introdução**

A longevidade humana tem sido questão instigante nesta primeira década do século XXI. O problema do envelhecimento na sociedade é colocado por demógrafos e antropólogos como um dos fenômenos mais sérios a ser enfrentado por todas as culturas no mundo, sendo a longevidade atribuída às melhorias nas condições médico-sanitárias, de nutrição e outros aspectos sociais advindos das novas formas de produção.

Estudo da OMS revelou que 4% a 6% da população envelheceram em situação de fragilidade e 95% da população idosa evolui de modo a desenvolver alguma forma de dependência. Sabe-se que no Brasil a conquista da longevidade vem se dando de forma radical e acelerada. A França, por exemplo, levou mais de um século para que seus habitantes, com mais de 65 anos, saltassem de 7%

para 14% da população, os EUA levaram 70 anos, e a Espanha mais de 40 anos.

Já o Brasil fará a mesma transição em apenas duas décadas, de 2011 a 2032 (de 10% para 14%). O contingente de brasileiros, com idade acima de 60 anos, já se aproxima dos 21 milhões de cidadãos - cerca de 10% da população (IBGE, 2010) - devendo dobrar em termos absolutos por volta de 2030.

Para o ano de 2030 devemos projetar o foco de nossa atenção, porque será nesta ocasião que as projeções populacionais indicam o ápice do processo de transição demográfica nos países em desenvolvimento.

Diante desta progressão numérica, uma pergunta se coloca: em termos quantitativos, como essa tendência de elevação da expectativa de vida e, conseqüentemente, da longevidade, impactará o contingente idoso nacional nos anos vindouros?

É importante ressaltar que os países em desenvolvimento (além das mazelas que atingem igualmente os idosos que habitam os países desenvolvidos) também enfrentam as dificuldades geradas pelas enormes disparidades socioeconômicas que desfiguram tanto as relações entre os cidadãos, como também as que se estabelece entre o indivíduo e o Estado. No Brasil estas dificuldades podem ser exemplificadas pelo desafio em se oferecer serviços de saúde de qualidade, sobretudo em termos de atenção básica - em um país com dimensões continentais e serviços públicos de saúde e de assistência social em aprimoramento -, setor no qual se constata escassez de iniciativas, voltadas especificamente para as necessidades e anseios dos cidadãos mais idosos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é público e unificado, e tem como princípios básicos: a universalidade, que garante acesso igualitário; a integralidade, que traz a ideia de cuidado à saúde que engloba a promoção, proteção e recuperação de saúde, além da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e; a organização, descentralizada e gratuita, visando garantir a toda população qualquer atendimento médico, do ambulatorial aos procedimentos mais complexos. É a maior rede de cobertura de saúde mundial, constituída como política em 1988, e hoje ainda em construção, sofrendo com problemas como acesso, financiamento, descentralização, gestão e formação para o trabalho em saúde.

A política de saúde é nacional, aprovada pelo Governo Federal e praticada pelo poder estadual ou municipal por meio de programas públicos de saúde. Nessa lógica, o Ministério da Saúde tem a função de planejar, criar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS, mas não tem a responsabilidade de realizar as ações. A estratégia adotada no país reconhece o município como o principal responsável pela saúde de sua população, colocando o gestor municipal como o principal responsável por formular os programas de saúde, tendo como base as prioridades da política nacional vigente. Essa organização segue os princípios norteadores do SUS: - descentralização e equidade,

entendendo que os programas devem respeitar e compreender a particularidade de cada território, captando demandas específicas e diferenciadas. Ao gestor cabe identificá-las e abarcá-las nas medidas de saúde que seu Município demanda.

O Ministério da Saúde recentemente classificou a saúde do idoso como item prioritário nas políticas públicas do País, promovendo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. A PNSPI objetiva garantir atenção integral à Saúde dessa população com ênfase no envelhecimento ativo, sendo este classificado pela Organização Mundial de Saúde como *um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas* (OMS, 2005:13).

Portanto, o envelhecimento deve ser reconhecido como uma das etapas do ciclo vital e, nele a promoção da qualidade de vida, em todo o curso de vida, a fim de construir um idoso saudável e não refém de doenças crônicas que o impossibilitem de desfrutar a velhice.

O Ministério da Saúde ainda produziu o Caderno de Atenção Básica volume 19, que explica que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica e a Saúde da Família, e a rede de serviços especializados de média e alta complexidade será sua referência.

Este caderno aponta ações e programas referentes à política nacional de saúde do idoso, baseadas no princípio de *acolhimento à pessoa idosa*, que implica em uma postura que dá atenção a todos os que procuram os serviços de saúde, considerando que o idoso é ouvido, tem suas necessidades entendidas, atendidas e acolhidas, ao chegar aos serviços de saúde.

O acolhimento está calcado na relação profissional-usuário e sua rede social, se preocupa em humanizar as relações, de forma que se perceba o outro como indivíduo, em sua singularidade. Portanto, o desafio é treinar profissionais com uma escuta capaz construir soluções mais adequadas e que deem conta da problemática como um todo.

A prática profissional do psicólogo na atenção básica, no serviço público, ocorre a pelo menos três décadas, atuando inicialmente nas mini equipes de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), compostas por: psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais e, posteriormente, no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), nas equipes multiprofissionais de referencialmente matricial. Ao longo deste período, a atuação do profissional carregou o espírito do atendimento individual e clínico, papel pequeno frente a abertura dada pela inovadora forma de se pensar em saúde que o SUS abarca, mostrando o despreparo do profissional e evidenciando uma fenda na formação do psicólogo.

Atualmente, o envelhecimento demográfico pede nossa atenção, apontando uma falta também no preparo do profissional de psicologia, com objetivo de

atender e entender a população idosa e os profissionais que lidam com o segmento idoso e suas demandas. A psicogerontologia têm muito a contribuir na reflexão, avaliação, e intervenção junto a estes sujeitos.

Assim, este artigo visa mostrar a opinião de Conselheiros Municipais de Saúde, Segmento Gestor, que atuam na RMSP, sobre a atuação do Psicólogo nos serviços de atenção à saúde direcionada ao idoso, hoje e em 2030, por meio de recortes das narrativas, coletadas para a pesquisa que envolve quatro universidades: USP, PUC-SP, UCB e UnB.

### **Procedimentos Metodológicos**

Os sujeitos, Conselheiros Municipais de Saúde, Segmento Gestor, foram convidados a participar de uma Entrevista Presencial e Gravada, em local, data e horário por ele estipulado. De abordagem qualitativa a pesquisa, por meio da transcrição das narrativas, trouxe os eixos temáticos para reflexão e análise de conteúdo. Todos os passos dados na pesquisa de campo e impressões do pesquisador foram relatados em diário de campo, e incorporados à análise.

Dos 39 Representantes dos Conselheiros Municipais da Saúde RMSP 19 foram entrevistados. Da análise qualitativa realizada destacam-se (a seguir) as narrativas de Representantes de 5 (cinco) Cidades.

### **Primeiros Resultados**

Este artigo, recorte do projeto de origem intitulado *Quem Cuidará de Nós em 2030?* foca a leitura e análise criteriosa da opinião de dezenove (19) Conselheiros Municipais de Saúde (Segmento Gestor), da RMSP, a respeito da atuação do Psicólogo nos serviços de atenção à saúde direcionados ao idoso, hoje e o que acham necessário para 2030.

Apenas em 4 (quatro) narrativas de suas experiências os Representantes dos Conselhos consideraram o psicólogo como capacitado para desenvolver serviços e ações de saúde voltados às necessidades do idoso em 2030.

Destacando-se as seguintes respostas:

*Póá: Profissionais de saúde sejam quais forem médicos, enfermeiros, terapeutas, psicólogos, porém com capacitação profissional para trabalhar com eles, em grupo multidisciplinar... Hoje... Existem mestrado e doutorado em envelhecimento. O profissional de medicina e psicologia pode fazer. Eu acho extremamente importante.*

*Ribeirão Pires: Acho que todo profissional de saúde tem que ser incluído nesse "pacote do idoso". Seja em qualquer área da medicina, não só médico, mas um psicólogo, um assistente social um fisioterapeuta, enfermagem, todos. Mesmo a parte administrativa acaba se envolvendo, que não é um funcionário muito valorizado.*

Seis entrevistados opinaram sobre a longevidade humana e o papel do psicólogo nos serviços de atenção à saúde dos idosos hoje e em 2030. No entanto, 3 (três) opiniões discorrem e sugerem uma relação entre as duas temáticas:

*Diadema: Não acho que o idoso precisa de psicólogos, ele precisa de profissionais da saúde atentos, dispostos a escutá-los.*

*Suzano: Hoje a gente vê que são tantos problemas de buscar esse lado do trabalho, e é cheio de pessoas com problemas mentais nos postos de saúde e é preciso muito mais gente desse nível para cuidar dessas pessoas.*

*Itaquaquecetuba: Além do atendimento em si do psicólogo, do tratamento, é a questão da consciência, acho que o psicólogo pode trabalhar mostrando que ele pode estar idoso, mas não é uma pessoa inútil, essa consciência que deve ser gerada a toda equipe de saúde as questões emocionais do idoso.*

Por outro lado, evidenciou-se que alguns Representantes não se apropriaram, ainda, dos conteúdos do Caderno 19 e da Política Nacional do Idoso, tendo em vista suas respostas. O que se viu, foi o relato de investimentos em práticas de saúde já consolidadas como o cuidado da saúde infantil e da gestante.

### **Considerações finais**

Nas narrativas selecionadas foram identificadas três linhas temáticas em relação à atuação do psicólogo no SUS Brasileiro:

1. Há necessidade da escuta, mas não especificamente do psicólogo;
2. A atuação foi identificada como clínica individual, e voltada para a Saúde Mental;
3. Houve uma menção subjetiva a atuação, destacando o trabalho da área de psicologia voltado ao preparo coletivo, da equipe de saúde e do usuário idoso, sobre as questões da velhice e do envelhecimento humano.

As expectativas em relação à atuação do psicólogo nos serviços de atenção à saúde direcionada ao idoso, hoje e em 2030, são grandes, mas estes também devem se preparar para atender essa demanda com um olhar psicogerontológico.

O envelhecimento demográfico clama a atenção à saúde do idoso!

Os profissionais da área da saúde, especialmente os da psicologia, precisam ser despertados já na Graduação para as demandas de escuta, trazidas pelo aumento da população cada vez mais longeva.

A psicogerontologia tem muito a contribuir na reflexão, avaliação e intervenção qualificada, auxiliando no desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para a população idosa visando o amparo com respeito.

Diante do fenômeno demográfico de 2030 e do despreparo dos profissionais e usuários, em geral, investigar e investir nos cuidados e serviços desejáveis para as pessoas em sua velhice, num futuro próximo é essencial e mais que urgente.

### Referências

BRASIL. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:  
<http://www.conass.org.br/arquivos/file/legislacaodosus.pdf> Acesso em: 12/07/2011.

BRASIL. (2006). *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI)*. Disponível em:  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf> Acesso em 12/07/2011.

GER-AÇÕES. (2011). Artigos. Disponível em:  
[http://www.geracoes.org.br/nova/biblioteca/noticias\\_artigos.asp?id\\_tipo\\_noticia=3&id\\_Secao=16](http://www.geracoes.org.br/nova/biblioteca/noticias_artigos.asp?id_tipo_noticia=3&id_Secao=16)

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 27. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Rio de Janeiro.

KAIRÓS. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. PUCSP. (2011). ISSN 2176-901X. Artigos Disponível em:  
<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos>

OMS. (2005). Organização Mundial de Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. (2011). Artigos. Disponível em:  
<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Caderno de Atenção Básica, n.º 19*. Brasília: DF. Disponível em: <http://docs.thinkfree.com/docs/view.php?dsn=860193>

VERAS, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública, 43(3)*: 548-54. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_entendendo\\_o\\_sus\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf)

---

**Beltrina Corte** - Jornalista (Unisantos). Mestre em Planejamento e Administração do Desenvolvimento Regional, na Universidad de los Andes, Bogotá/ Colômbia. Doutorado (1997) e o pos.doc (2007) em Ciências da Comunicação pela USP. Professora assistente doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atua na área da gerontologia - na divulgação científica com o Web site Portal do Envelhecimento e Revista Portal de Divulgação. É associado fundador do OLHE (Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento), desde 2006. E-mail: [beltriolhe@gmail.com](mailto:beltriolhe@gmail.com)

**Bernadete de Oliveira** - Fisioterapeuta, Especialista em Fisiologia do Exercício e Acupuntura. Atualização em Terapias Antroposóficas. Mestre em Gerontologia., Doutoranda em Ciências Sociais (PUCSP). Docente do Curso de Especialização em Gerontologia da Unip. Associada Fundadora do OLHE (Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento) é membro de seu Conselho Fiscal e da Equipe Portal. Atua nas áreas de Ensino e Pesquisa. E-mail: [bbell\\_o@yahoo.com.br](mailto:bbell_o@yahoo.com.br)

**Lidiane Mendes de Almeida** - Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Graduação em andamento na Faculdade de Psicologia, PUCSP (início em 2008). E-mail: [levianamente@hotmail.com](mailto:levianamente@hotmail.com)

**Ruth Gelehrter da Costa Lopes** - Psicóloga (PUCSP, 1978). Mestrado em Psicologia (Psicologia Social, PUCSP, 1991). Doutorado (FSP, USP, 1999). Professora Associada da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Gerontologia e Psicogerontologia. Temas: processo de envelhecimento, psicoterapia em grupo para idosos, velhice e família. E-mail: [ruthgclopes@gmail.com](mailto:ruthgclopes@gmail.com)