

ENVELHECIMENTO: o olhar da psicologia sobre o tema no Brasil e no Rio Grande do Sul

AGING: the view of psychology on tema in Brazil and Rio Grande do Sul

Pablo Laffaet Stefanos Soares^()*

Resumo

O objetivo deste artigo é elucidar e debater sobre o envelhecimento no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul, pois acreditamos que saúde mental é um tema muito complexo e que muitas vezes é arraigado de preconceitos, ainda mais em se tratando de pessoas idosas e, por isso, por meio de uma revisão bibliográfica de livros, resoluções do CFP – Conselho Federal de Psicologia e artigos científicos, Constituição Federal e Leis Federais, buscamos conteúdo para discutir esse assunto que é pouco debatido dentro da Psicologia. Afinal, em nossas pesquisas, encontramos mais artigos e conteúdos sobre velhice dentro da Enfermagem do que em outras profissões. A conclusão a qual chegamos é que os e as profissionais de saúde mental sejam pessoas dispostas a se adaptar nos diversos espaços de atuação, garantindo que o trabalho não fique engessado em práticas muitas vezes voltadas mais para o consultório particular, mas sempre norteado pela Ciência, pelo Código de Ética da Psicologia e, não menos importante, as resoluções do CFP – Conselho Federal de Psicologia, porque sem isso, corremos o risco de realizar um serviço de baixa qualidade, sem validação científica e que pode prejudicar mais do que ajudar, àquelas pessoas as que juramos tratá-las.

Palavras-chave: Cuidados. Saúde. Psicologia.

Abstract

The purpose of this article is to elucidate and debate aging in Brazil and in the State of Rio Grande do Sul, as we believe that mental health is a very complex issue and that it is often rooted in prejudice, especially when it comes to elderly and Therefore, by means of a bibliographic review of books, resolutions of the CFP - Federal Council of Psychology and scientific articles, Federal Constitution and Federal Laws, we seek content to discuss this subject that is little debated with in Psychology. After all, in our research, we found more articles and content on old age within Nursing than in other professions. The conclusion we reached is that mental health professionals and professionals are people willing to adapt in the different areas of performance, ensuring that the work is not stuck in practices often focused more on the private practice, but always guided by Science, by the Psychology Code of Ethics and, not least, the resolutions of the CFP - Federal Council of Psychology, because without this, we run the risk of performing a low quality service, without scientific validation and that can harm more than help those people we swear to treat.

Keywords: Care. Health. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, primeiramente observado em países desenvolvidos. O processo se desenvolve pelo aumento contínuo da expectativa de vida e queda de fecundidade. Esses fatores resultam no aumento de

^(*)Bacharel em Psicologia pela Faculdade São Francisco de Assis.

E-mail: pablostefanes@outlook.com

peças idosas e redução de crianças e jovens, desencadeando uma mudança demográfica, na qual a base da pirâmide etária, composta por jovens, fica estreita e seu cume, representado pela população envelhecida, aumenta. Vale lembrar que, segundo o Estatuto do Idoso, pessoas idosas são aquelas com 60 anos ou mais.

Conforme um estudo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2015), a expectativa de vida no Brasil em 2000 era de 69,8, mas no ano de 2030 a esperança média de vida saltará para 78,6 anos. No Estado do Rio Grande do Sul, objeto de estudo deste artigo, a expectativa de vida ao nascer era de 76,2 no ano 2000 e será de 83,9 anos em 2030 (Rio Grande do Sul, 2018). Devido a esse envelhecimento acelerado, faz-se necessário científica e psicossocialmente conhecer quais as condições vem prejudicando a qualidade de vida de idosos e debater ações e políticas na área da saúde, que possam trazer melhorias à população senescente. No entanto, como discorre

Benevides (2005), criar políticas de saúde exige mais do que simplesmente formular, regular e controlar, faze-se necessário transversalidade e atuação conjunta entre os diversos atores dos quais compõem as redes de saúde, precisa-se dar suporte para que elas aconteçam.

Criado nos anos 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), impulsionado pelo movimento da Reforma Sanitária desde o início dos anos 1970, foi um grande avanço, porque a partir de sua criação, passou-se a pensar em produção de saúde não mais no modelo centrado no biomédico, mas também como algo social e abriu espaço para a atuação multiprofissional (Paim et al., 2011). Cabe, inclusive, questionar se o SUS superou o antigo modelo de saúde pública e se o seu crescimento seria capaz de provocar um aumento das práticas de saúde coletiva (Campos, 2000). Lima-Costa (2018), segundo o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), pesquisa divulgada em 2018, pelo Ministério da Saúde, 75,3% das pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, usam o SUS.

Chama a atenção, dentre os problemas de saúde dos quais concernem à saúde mental, no Estado do Rio Grande do Sul, são os relativos ao suicídio, Doença de Alzheimer e internação por transtornos mentais e comportamentais, conforme será explicado mais adiante os motivos.

Os objetivos deste estudo foram analisar o envelhecimento gaúcho à luz do Diagnóstico da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul e investigar como a Psicologia, no contexto da saúde coletiva, pode auxiliar nesse processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão bibliográfica, metodologia utilizada neste trabalho, possui a finalidade principal de proporcionar aos pesquisadores o contato direto a obras que tratem do tema em estudo. Significa que é o conhecimento e análise de documentos de domínio científicos como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos (Oliveira, 2007). Partindo disso, tomou-se como norte de pesquisa O Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul, estudo realizado em 2018, o qual levanta indicadores acerca das pessoas idosas gaúchas, na intenção de fornecer informações às ações e metas do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do Estado.

3 PESQUISA APLICADA/ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

3.1 Suicídio

Atualmente, existem no Estado do Rio Grande do Sul 196 CAPS, sendo o único a possuir um CAPS AD IV. Mesmo com toda essa assistência à saúde mental, ainda possui um número alarmante de suicídio. No ano 2000 houve 236 suicídios no Estado, entre pessoas idosas e em 2015 foram 310. Nesse período, o máximo foi observado em 2012 (327 mortes) e o mínimo em 2003 (210 mortes). Do ano 2000 a 2015 houve 4066 óbitos por suicídio, um aumento de 31% no número de casos de pessoas idosas que tiraram suas próprias vidas deliberadamente. Segundo Werlang (2013), pesquisas indicam que as motivações para o ato suicida são uma complexidade de causas que vão desde fatores emocionais, religiosos, psiquiátricos e socioculturais.

Na verdade, a ideiação se dá não de uma vontade da vítima em tirar a própria vida, mas de livrar-se de um sofrimento que é tão grande e, ao mesmo tempo, é um fardo tão insuportável que carregá-lo é penoso demais para continuar. Na clínica psicológica é importante entender o sofrimento para se compreender como se chega ao ato do suicídio e, no Brasil, o Estado do Rio Grande do Sul é onde mais há casos de suicídio.

Cabe aqui, pois, problematizar o trabalho que profissionais de Psicologia vem desenvolvendo em toda a estrutura gaúcha de saúde mental. Segundo Dimenstein (2001), o pensamento e modelo de atuação predominante dos Psicólogos na saúde coletiva ainda é o do psicoterapeuta individual e os próprios profissionais não fazem seu

questionamento acerca dessa sua conduta, não há inventividade para a construção de referenciais próprios a fim de uma prática mais contextualizada com a atenção básica. Precisa-se ter flexibilidade em suas teorias, pois arriscam tornar-se apenas técnicos seguidores de manuais e, com isso, perder a capacidade de fazer a escuta do processo subjetivo e da humanização do cuidado.

Por outro lado, não se pode jogar todo o peso da responsabilidade para os profissionais, acerca do alto índice de suicídios no Estado do Rio Grande do Sul. Precisa-se de políticas públicas para lidar com esse problema. Segundo Silveira et al. (2007), para a formulação de políticas públicas deve haver a ação de diferentes atores sociais e a atuação da Psicologia é fundamental, posto a diversidade e a subjetividade dos processos interpessoais dos quais atua.

Diante disso, conforme Benevides (2005), é importante discutir políticas públicas, como fazê-las acontecer e, ainda, apontar a necessidade de criação de processos que suportem novas experiências no jogo de conflitos de interesses, desejos e necessidades dos diferentes profissionais que compõem o SUS. Não é apenas uma questão de mudança no perfil profissional dos trabalhadores e trabalhadoras, mas é preciso principalmente debater a transformação desses atores em agentes de mudança. Deve-se buscar isso tendo como princípio um compromisso social ante o SUS e seus usuários (Dimenstein, 2001). Mesmo que este tema venha sendo mais amplamente discutido nos últimos anos, provavelmente devido a séries de TV ou de *streaming* de sucesso, que deram visibilidade ao assunto, surge disso um novo questionamento que é se isso poderia ou não incentivar novos casos, pela influência ou preveni-los, já que estimula o debate.

3.2 Doença de Alzheimer

Segundo Eizirik et al. (2001), as causas mais frequentes de psicopatologias em pessoas idosas são as degenerações cognitivas, principalmente a doença de Alzheimer. No Estado do Rio Grande do Sul entre 2010 a 2014, aproximadamente mil pessoas idosas receberam medicamentos para essa patologia, havendo um salto para mais de 1,3 mil em 2015, um aumento de aproximadamente 30% na dispensação de medicamentos para pessoas idosas com a Doença de Alzheimer em relação aos anos anteriores. (Rio Grande do Sul, 2018). As pessoas idosas, diferente das outras etapas da vida, geralmente perdem objetos externos, relacionadas ao nível pessoal. Para elas ocorre

uma diminuição das capacidades físicas e cognitivas, perda do cônjuge e saída dos filhos de casa. Esses são aspectos os quais o psicólogo deve dar atenção (Eizirik et al., 2001).

Os Psicólogos geralmente buscam sua colocação profissional no serviço público, pois os desafios financeiros para manter uma clínica particular são enormes. Por isso, muitos desses profissionais, iniciam sua carreira nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, serviço criado em 2001, pela Lei da Reforma Psiquiátrica. Cabe questionar, portanto, se esse trabalho desenvolvido pelos Psicólogos não seria uma mera repetição da clínica privada ou se haveria de fato uma forma de trabalho mais voltado para a atenção básica e um outro modo de se relacionar com os pacientes.

Os profissionais que se propõem a trabalhar com a velhice, devem atuar além do biológico e das técnicas, mas problematizar sobre essa etapa da vida, as perdas, as doenças, o luto e a morte. Deve-se pensar nas múltiplas faces do envelhecimento. Há a necessidade urgente de novas soluções para a população senescente, com objetivo de preencher a lacuna de conhecimento, integrando diversas disciplinas, a fim de um maior entendimento acerca desse processo, pois seu número não para de crescer, demandando novos cuidados que, muito em breve, dificilmente serão supridas pelos profissionais disponíveis.

3.3 Internação por Transtornos Mentais

A Lei 10.216/01, que também é conhecida como Lei Paulo Delgado, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Segundo o dispositivo, a internação psiquiátrica pode ocorrer somente sob laudo médico circunstanciado, caracterizando os seus motivos, sendo eles a internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário, a internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro e, por último, a internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (Brasil, 2001).

No Estado do Rio Grande do Sul, referente a internação por motivos de saúde mental e comportamental, houve uma média de 2486 entre ao ano de 2008 a 2016 (Rio Grande do Sul, 2018). As práticas da psicologia não podem “fazer ouvidos moucos para seus pacientes”, pois acima de tudo, a base de um atendimento clínico deve ser, primeiramente, a escuta.

Diante desses dados alarmantes de tantas interações, cabe aos profissionais de saúde mental e, particularmente, aos Psicólogos a construção de novos fazeres, uma nova concepção de prática profissional para a produção de saúde. Deve-se, sim, dominar as teorias e técnicas, porém, imprescindivelmente, é necessário humanizar o cuidado, ser atuante e inventivo, buscar alcançar mudanças no meio social, estar sempre capacitado para o bom desempenho da profissão de forma contextualizada, utilizando-se da interdisciplinaridade sempre que possível e, fundamentalmente, revelar-se sensibilizado e adequado para trabalhar em equipes multiprofissionais, envolvendo a comunidade.

A compreensão e o diálogo devem ser o centro da atuação em saúde mental, devendo considerar seus fatores multidimensionais para alcançar uma intervenção que possa otimizar a saúde dessa parcela da população, fortalecendo a Psicologia e outras profissões para buscar uma velhice populacional bem-sucedida. Desse modo, um Psicólogo ou qualquer outro profissional, será capaz de entender, de fato, as subjetividades do envelhecimento e seus processos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anteriormente, o que existia para a proteção da população idosa eram alguns artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), do Código Eleitoral (1965) e inúmeros decretos, leis e portarias. O Brasil só começou a pensar na velhice do país em 1994, quando foi promulgada a lei 8.842, chamada de Política Nacional do Idoso (Rodrigues, 2001). Hoje, ainda há muito o que ser construído, seja no campo da saúde mental ou para as pessoas idosas, para que o Brasil e o Estado do Rio Grande do Sul superem a iniquidade, mas também cabe aos trabalhadores estarem atentos sempre contra qualquer desmonte de tudo o que foi criado até o momento acerca do trabalho nessa área para que não haja retrocessos.

Ao Psicólogo que atua no serviço público, por mais que existam problemas locais, deverá, sempre, como diz o Código de Ética da Psicologia:

Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional (RESOLUÇÃO CFP 010/2005).

Isso precisa ser dito, pois não é incomum que um Psicólogo exerça atividade privada, após o horário de trabalho no serviço público, por exemplo. Ocorre que, geralmente, o trabalho em um consultório particular pode ser menos desgastante que os graves casos os quais chegam aos CAPS e, por isso, o profissional, independente de qualquer caso, precisa prestar um bom serviço, a fim de evitar a precarização do SUS.

Ao longo deste artigo, vem sendo discutido, entre outros assuntos, a inventividade do trabalho psicológico, o qual deve ser sempre norteado pelo Código de Ética do Psicólogo, pela Lei 8.080 que criou o SUS, a Lei 10.216, entre outras. Por isso, o Psicólogo, ou outro profissional de saúde, ao agir nos espaços de políticas públicas, precisa ter em mente que, geralmente, os usuários nesses locais estão em extrema vulnerabilidade social e importa muito que esses profissionais estejam preparados que, nas comunidades, existem muitas resistências à construção subjetiva. Precisa-se que o profissional possua o potencial de operar práticas das quais possam reduzir a complexidade daquilo que supostamente possa interferir nos processos de produção da subjetividade.

Este escrito não se propõe a esgotar o assunto, mas mostrar um pouco do das políticas públicas voltadas às pessoas idosas no Estado do Rio Grande do Sul. Do mesmo modo, fica a provocação como a Psicologia pode contribuir mais para a saúde mental na velhice e também com as outras profissões? Já dizia Carl Gustav Jung (1991, p. 112), “Conheça todas as teorias. Domine todas as técnicas. Mas quando tocares uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BENEVIDES, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. **Psicologia & sociedade**, v. 17, n. 2, 2005.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em estudo**, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001.

EIZIRIK, C. et al. **O Ciclo da Vida Humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CAMPOS, G. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc saúde coletiva**, v. 5, n. 2, 2000.

IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI**, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 10 de mar de 2019

JUNG, Carl Gustav. **Obras Completas**. Volume VII. Estudos Sobre a Psicologia Analítica. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

LIMA-COSTA, M. et al. **The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-BRAZIL): Objectives and Design**. Am J Epidemiol. 2018 Jan 31. doi: 10.1093/aje/kwx387.

OLIVEIRA, M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. The Lancet, p. 11-31, maio 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre (RS): Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2018.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso – Retrospectiva Histórica. **Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v.3, 2001.

SILVEIRA, A. et al. **Caderno de Psicologia e Políticas Públicas**. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007.

WERLANG, B. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf> Acesso em: 22/03/2019.

(Recebido em outubro de 2020; aceito em dezembro de 2020).