

Organização: Conselho Regional de Psicologia – 2ª Região

Comissão de elaboração do documento: André Luís Cabral da Silva, Poliana Lorena de Oliveira, Rubenita Paula Silva e Shirley Evangelista Fernandes da Silva.

Coordenação geral de elaboração: André Luís Cabral da Silva

Agradecimentos: Christina B. Veras, Fernanda Andrade Wanderley, Marcela Calheiros Leite Barros, Maria da Conceição Leite e Silva, Maria de Fátima dos Santos Neves, Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva e Virginia Lucia Costa Neves.



MAIS PSICOLOGIA PARA UM PAÍS QUE ENVELHECE

Conselho Regional de Psicologia – 2ª Região

Mais Psicologia para um país que envelhece - Grupo de Trabalho Estudos e Práticas do Psicólogo no Contexto do Envelhecimento Populacional / Conselho Regional de Psicologia da 2ª Região, Recife: CRP-02, 2017.

60 pág.

1. Psicologia 2. Envelhecimento 3. Políticas Públicas

Conselho Regional de Psicologia – 2ª Região

XV Plenário

Gestão 2016 - 2019

DIRETORIA

Hermes Azevedo – Presidente
Verônica Carrazzone - Vice-presidente
Filipe Araújo – Tesoureiro
Larissa Farias - Secretária

CONSELHEIROS EFETIVOS

Felipe Araújo, Patrícia Guimarães, Hermes Azevedo, Jesus Moura, Larissa Farias, Marcos Mucarbel Júnior, Patrícia Amazonas, Tatiana Nunes, Verônica Carrazzone.

CONSELHEIROS SUPLENTE

Laís Monteiro, Lucimary Bezerra, Maria da Conceição Pereira, Marluce Leite, Priscilla Gadelha, Severino Ramos, Vinícius Soares

COORDENAÇÃO GERAL

Thaís Lopes

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	04
APRESENTAÇÃO.....	07
• EIXO 1 - O BRASIL MUDANDO DE CENA: A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO PAÍS EM DESENVOLVIMENTO.....	10
• EIXO 2 - SEGUINDO DE MÃOS DADAS: OS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS DA VELHICE E A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO COM OS IDOSOS.....	17
• EIXO 3 - ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS DA(O) PSICÓLOGA(O).....	29
• EIXO 4 - O SUJEITO IDOSO - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES DA PSICOLOGIA SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECER.....	43
EPÍLOGO.....	54
REFERÊNCIAS.....	57

PREFÁCIO

A “invisibilidade social” é um fenômeno que significa o apagamento de um sujeito, grupo ou categoria, no meio de outros, por sua insignificância ou irrelevância social. As pessoas, portanto, são valorizadas pela função social que assumem. Aqueles que não estão bem posicionados sob esse critério, tornam-se mera sombra social. Levando em consideração esse conceito, atualmente, é possível afirmar que a velhice não está mais tão mergulhada na condição de “invisibilidade social”, tornando-se mais visível aos nossos olhos. Por que?

Em decorrência das melhores condições de vida e de saúde da população em geral, o número de idosos está aumentando consideravelmente em grande parte do mundo, fazendo com que o envelhecimento populacional seja considerado um fenômeno mundial. Particularmente, antes conhecido como um país de jovens, o Brasil vem mudando as suas características ao apresentar uma redução da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, constituindo-se, atualmente, como um “país de cabelos brancos”. E, se este processo se mantiver durante as próximas décadas, nos

tornaremos um país “mais velho”, à semelhança de alguns países europeus.

O que contribui mais ainda para a visibilidade dos idosos é que eles não se sentem mais tão prisioneiros no interior de suas residências e nos seus aposentos. Eles estão tomando conta dos vários espaços urbanos, protagonizando diversas cenas sociais, realizando atividades que, antes, eram consideradas tipicamente dos jovens. Academias, boates, casas de shows, teatros, centros esportivos, etc. estão sendo habitados por idosos que se sentem perfeitamente sintonizados com as propostas destes lugares, considerando a sua presença, nos mesmos, não apenas legítima, mas, sobretudo, rica e produtiva, não apenas no aspecto socioeconômico, mas, sobretudo, em termos de experiência subjetiva. Além disso, adiando a aposentadoria e/ou assumindo outras atividades laborais, nesta fase da vida, continuam estabelecendo relações humanas que permeiam o processo mercadológico, mantendo-se economicamente ativos, algo extremamente importante na lógica capitalista.

É inegável as mudanças significativas em termos de como envelhecemos nos dias atuais e de como percebemos os sujeitos que se encontram em tal fase da vida, sendo

denominados de “novos velhos”. Contudo, ainda precisamos avançar bastante, no sentido de uma sociedade mais inclusiva, justa e solidária, antes de comemarmos esta mudança assinalada acima. Infelizmente, ainda permeia todo um cenário de muitos estigmas e preconceitos. Principalmente, em uma sociedade ocidental capitalista, narcisista e individualista, a velhice “assombra” porque caminha na contramão dos seus padrões ideais que valoriza a alta produção/consumo, o supérfluo e a aparência. Assim, muitos conflitos surgem, não apenas naqueles que já atingiram esta faixa etária, como também naqueles que estão por chegar nela, já que querem viver mais, mas não querem envelhecer com toda essa carga negativa que os colocam em uma posição de menos valia.

Acrescidos à demanda imperiosa de não ficarmos às margens do que é valorizado socialmente, temos dois grandes temores que nos atormentam: o temor da degeneração física e mental e da morte. Com o passar do tempo, as alterações e limitações corporais vão dando provas de realidade, havendo uma ameaça à integridade do ego, assinalando que o nosso tempo de vida é finito, mesmo que, em decorrência dos avanços tecnológicos e médicos, esteja,

cada vez mais, se ampliando. A proliferação de produtos e tratamentos estéticos, o excesso de cirurgias reparadoras e plásticas, a multiplicação de academias de ginásticas e os métodos científicos de antienvelhecimento que prometem retardar, estacionar, reverter e até, ilusoriamente, evitar o envelhecimento estão sendo utilizados por alguns sujeitos de maneira tão radical, que revelam o extremo sofrimento psíquico destes no seu processo de envelhecimento.

Desta forma, envelhecer pode ser muito doloroso, para muitos sujeitos, fazendo com que eles precisem lançar mão de recursos externos e internos para suportar as perdas de referências imaginárias e simbólicas para se manterem firmes na sua trajetória de vida. Mesmo que existam aqueles sujeitos que vivenciem o envelhecimento fazendo as mudanças necessárias, enfrentando os lutos inevitáveis e mantendo a autoestima e a integridade egica, encontrando saídas saudáveis e criativas; há, inúmeros, outros que vivenciam o envelhecimento de forma melancólica, achando que o seu tempo já passou, impossibilitados de investirem em novos planos ou projetos, tendo vivências de desvalorização e falta de sentido; bem como vários outros que o fazem de forma maníaca, vivendo a vida como se tentasse recuperar, a

todo custo, o tempo perdido, refletindo a presença de mecanismos narcisistas de desmedida idealização.

Considerar, então, apesar de todas essas angústias e temores, um privilégio que a população de um país chegue mais facilmente à velhice, bem como permaneça mais tempo nela – representando um forte indicador de desenvolvimento do mesmo - nos faz chegar a conclusão de que é preciso refletir seriamente sobre como todos os setores da sociedade (saúde, educação, previdência, assistência, etc.) estão enfrentando este fato, para que o envelhecimento populacional não se torne um grande problema social. A psicologia, por conseguinte, sendo uma área do saber que lida com a subjetividade e comportamentos humanos, não poderia ficar de fora destas reflexões.

Curiosamente, antes da década de 80, a Psicologia Evolutiva Tradicional acreditava que os processos de mudanças psicológicas, de caráter desenvolvimentista, só ocorriam nas crianças e nos adolescentes, já que, nos adultos, havia apenas o ajustamento e a solidificação de capacidades já adquiridas nas fases anteriores e, por sua vez, nos idosos, aconteciam, sobretudo, o declínio e a deterioração de funções psicológicas. Não obstante, naquele

tempo, não se negava que, nos adultos e nos idosos, ocorriam experiências relevantes e significativas psicologicamente, mas que esses acontecimentos não eram suficientes para introduzir mudanças evolutivas que autorizassem falar de uma nova fase do desenvolvimento. Foi preciso esperar, no entanto, que as concepções do ciclo vital (no final da década de 70) ganhassem força para que a adultez e a velhice fossem consideradas como etapas significativas do desenvolvimento e, conseqüentemente, atraíssem a atenção para as produções já existentes, como também estimulassem outras tantas investigações de novo cunho.

Atualmente, as teorias do desenvolvimento reconhecem que os sujeitos que se encontram nessas fases da vida - que foram negligenciadas anteriormente de suas reflexões - precisam enfrentar e assumir tarefas evolutivas que vão exigir, conseqüentemente, uma série de reposicionamentos psíquicos, revelando que a velhice é um tempo lógico de construção. Sendo assim, houve uma mudança de paradigma, retirando o adulto e, sobretudo, o idoso de um campo de pouco investimento teórico, passando a considerá-los sujeitos ainda em processo de subjetivação.

Lidar com experiências de luto e, ao mesmo tempo, vislumbrar potencialidades, atualizar ideais do ego, rever identificações, enfrentar feridas narcísicas - são questões cruciais que precisam ser elaboradas com o avançar da idade para que se mantenha a integridade egoica e o sentido da vida.

As diversas áreas da psicologia devem ser convidadas a dialogar e a refletir sobre os impasses e desafios da velhice. O que cabe à psicologia clínica? Na psicologia clínica, certamente, os profissionais devem estar preparados e sensíveis para a escuta das dores, dos anseios e vontades desses sujeitos, fornecendo-lhes condições para a sustentação de sua condição desejante. Além de todo um trabalho possível aos familiares que precisam lidar com o processo de envelhecimento de seus membros. E no que diz respeito à psicologia social? Certamente, tem um papel importante no sentido de refletir sobre as novas representações sociais acerca da velhice na sociedade contemporânea, já que envelhecemos conforme a estrutura psíquica que edificamos ao longo da vida, permeada pela dinâmica familiar e pelo contexto sócio-histórico em que vivemos. E, por sua vez, a psicologia educacional? Pode

contemplar os desafios que os idosos enfrentam no reingresso aos estudos, voltando a frequentar faculdades e universidades, bem como a inclusão dos mesmos nas novas tecnologias digitais. E a psicologia do trabalho? Precisa ampliar as reflexões sobre as repercussões da aposentadoria, mas também acerca da possibilidade de investir nos trabalhadores que ainda podem (e desejam) contribuir significativamente no mercado de trabalho, com competências e habilidades para o exercício de muitas funções profissionais. E sem esquecer a psicologia ambiental e do trânsito? Faz-se necessário refletir sobre as diversas condições dos vários espaços e equipamentos urbanos, que possibilitem maior acessibilidade e mobilidade aos idosos (e às pessoas que tenham reduzida mobilidade), contribuindo para que eles possam continuar usufruindo dos mesmos, evitando o confinamento em seus lares.

Assim, acreditamos que esta produção teórica do Conselho Regional de Psicologia (CRP-02), especialmente do Grupo de Trabalho sobre Envelhecimento, tem a sua importância no sentido de informar e sensibilizar profissionais, sobretudo, do campo da psicologia, mas não exclusivamente desta área do saber, para esta temática que se torna

imprescindível e urgente no início do terceiro milênio, dando a sua devida visibilidade. A problematização de questões centrais relativas à tal temática, encarando-a com seriedade e profundidade, nos fornecerá oportunidades de rever valores, crenças e costumes, que, certamente, se consolidarão em ações e intervenções em prol não apenas deste específico segmento populacional, mas da sociedade como um todo.

Fernanda Andrade Wanderley

- Professora da FAFIRE – Disciplina de Desenvolvimento Psicológico - Adulterez e Velhice
- Doutora em Psicologia Cognitiva pelo Programa de Pós-graduação da UFPE

APRESENTAÇÃO

Pensando na crescente mudança demográfica do país, em agosto de 2015, o Conselho Regional de Psicologia, da segunda região - CRP 02, localizado no município do Recife, a capital Pernambucana, apontou à necessidade de refletir sobre o papel da psicologia no contexto do envelhecimento populacional. Os integrantes desse referido conselho se voltaram para as possíveis contribuições da psicologia, enquanto ciência atuante nos processos dos sujeitos, inclusive o envelhecimento da população. A idéia inicial foi sensibilizar outros profissionais psicólogos(os), principalmente os recém-formados, sobre as demandas existentes nesse momento de transição demográfica no Brasil e no mundo.

Foi em setembro de 2015, que a gestão do CRP 02, entendendo a importância de expandir as atividades do profissional psicóloga(o), frente ao envelhecimento populacional, autorizou a criação do Grupo de Trabalho Estudos e Práticas da(o) Psicóloga(o) no Contexto do Envelhecimento Populacional – GTEPPE, vinculado à Comissão de Políticas Públicas – CPP.

A equipe do GTEPPE foi inicialmente composta por psicólogos(os) que voluntariamente colaboraram através de ações na sociedade, reuniões discursivas, eventos e pesquisas no âmbito do envelhecimento, buscando a criação desse documento escrito à categoria de profissionais psicólogos(os).

Os membros do GTEPPE passaram a seguir os planejamentos determinados nas reuniões ordinárias, as quais aconteceram quinzenalmente, na sede do CRP 02. Respeitando as demandas emergentes, ocorreram ainda, reuniões extraordinárias em outros dias de modo a expandir os estudos dirigidos por essa equipe. Todas as reuniões ordinárias e extraordinárias eram abertas ao público, buscando dialogar com outros profissionais e estudantes. Além disso, visitas a congressos, jornadas e rodas de conversa sobre envelhecimento, igualmente serviram para agregar informações a este documento.

Para divulgar os estudos do GTEPPE, atendemos a convites propostos por Instituições de Ensino Superior, realizando palestras para discentes e docentes, além da criação do Evento interdisciplinar, realizado no CRP 02, denominado *“Mais psicologia para um país que envelhece”*. O

Evento trouxe as áreas da psicologia, do serviço social e do direito para um diálogo interdisciplinar entre categorias.

Como resultados das ações supracitadas, destacamos a percepção para a sensibilização de estudantes, profissionais diversos e psicólogos(os), acerca dos cuidados para com a pessoa idosa. O intercambio de conhecimentos através das reuniões interdisciplinares, bem como as reflexões que envolvem a complexidade da temática do processo de envelhecimento humano e demográfico, provocou inquietações impulsionando a equipe do CRP 02 para mais ações neste campo.

Dessa maneira, dando continuidade às divulgações dos Estudos do GTEPPE e almejando contribuir com a atuação da(o) psicóloga(o), destacamos quatro eixos temáticos desse documento. Esses eixos foram escolhidos por serem considerados importantes ao conhecimento de qualquer profissional no campo do envelhecimento, a saber:

- 1) A transição demográfica (TD) e a transição epidemiológica (TE);
- 2) A dimensão interdisciplinar que considera os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

- 3) A importância dos direitos humanos e das políticas públicas para a pessoa idosa;
- 4) Considerações para o papel da psicologia no contexto do envelhecimento populacional.

As atividades anteriormente mencionadas juntamente com a formulação deste estudo já representam mais um passo na sensibilização do papel da(o) psicóloga(o) no contexto do Envelhecimento Populacional e o papel da psicologia.

Considerando essas ideias iniciais, enfatizamos a psicologia enquanto ciência e o trabalho da(o) psicóloga(o) como promotor de qualidade de vida das pessoas idosas. Destacamos, ainda, na abertura desse documento, alguns princípios fundamentais do código de ética da(o) psicóloga(o), pois eles nos acompanham desde o início ao final deste documento, articulados com as questões sobre o envelhecimento:

- 1) O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

- 2) O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- 3) O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005)

Assim sendo, com os esforços dos membros colaboradores do GTEPPE e o apoio dos integrantes do CRP 02 para esta construção teórica, espera-se incentivar as(os) profissionais psicólogas(os) nos estudos e nas atuações no campo do envelhecimento da população.

André Luís Cabral da Silva
Psicólogo e Coordenador do Grupo de Estudos e Práticas da(o) Psicóloga(o) no Contexto do Envelhecimento Populacional.

O BRASIL MUDANDO DE CENA: A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E A TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO PAÍS EM DESENVOLVIMENTO

“Sei que vou morrer não sei o dia, levarei saudades da Maria. Sei que morrer não sei a hora, levarei saudades da Aurora. Eu quero morrer numa batucada de bamba, na cadência bonita do samba.”

(Ataulfo Alves)

Envelhecer é um processo que ocorre desde o nascimento e nos acompanha até a finitude, sendo comum a todos nós, sujeitos vivos. Assim, não sendo este um processo de uma minoria, apenas, nós todos devemos nos interessar pelo envelhecimento como um fenômeno da população.

Mas que mudanças são evidentes para o Brasil que se apresenta com um número cada vez maior de idosos?

O Envelhecimento é visto como um fenômeno demográfico que modifica a pirâmide de idade da população e acena com mudanças na cultura e em políticas públicas, que

ele já está provocando. É uma questão mais aguda porque é inescapável; já atinge diretamente uma faixa da população, mas atingirá todo resto. “A população idosa irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, de menos de 20 milhões em 2010 para aproximadamente 65 milhões em 2050.” (TURA; SILVA, 2012, p.70).

Durante o século XX, com o envelhecimento populacional ocorrido na Europa e nos Estados Unidos, regiões onde as ciências do comportamento primeiro se estabeleceram, houve forte razão social para a emergência do interesse da psicologia pelo estudo da velhice e pelo atendimento a idosos. O progresso social desfrutado por vários países deu origem ao aumento do número de idosos ativos, saudáveis e envolvidos socialmente, em lugar de idosos doentes, apáticos, incapacitados e que morriam cedo, até então predominantes (NERI, 2012, p.13).

Ressalta-se que:

“Século XVIII, a esperança de vida não passava dos 30 anos, em 1956 ela era de 66 anos nos países desenvolvidos e de 41 anos nos países em desenvolvimento, e, em 2007 ela está na ordem dos 74 anos nos países industriais” (FONTAINE, 2007, p. 18).

A psicologia já estava preparada para mudar seus pressupostos a um certo tempo, uma vez que as teorias de estágio, que não contemplavam a velhice, vinham “sendo vistas como superadas, em parte porque não tinham explicação satisfatória para as fases do desenvolvimento ulteriores à adolescência” (NERI, 2012, p.13). Ou seja, a psicologia se encontra em expansão em relação aos estudos sobre o envelhecimento.

Diante disso, esse eixo se divide em dois tópicos principais. Primeiramente os leitores encontrarão uma breve orientação sobre a transição demográfica (TD), entendendo como funciona esse fenômeno no Brasil. A TD, por si, já justifica o progressivo estímulo voltado aos profissionais de psicologia para cuidados adequados, respeitando a demanda cada vez mais crescente das pessoas idosas.

No segundo momento, será possível perceber algumas questões dirigidas à transição epidemiológica (TE) além de breves considerações para a atuação dos profissionais psicólogos(os).

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA (TD): UM FENÔMENO RÁPIDO NO BRASIL

Como se lê em Borges e Berzins (2012) o maior aumento da população idosa observado atualmente, ocorre nos países da América Latina e, em particular, no território brasileiro.

Conforme verifica Freitas e Py (2011) o envelhecimento populacional ocorre quando há um aumento da participação da população idosa no total da população. Esse fenômeno é acompanhado pelo aumento da idade média da população. Esse processo pode ser revertido se a fecundidade aumentar.

O envelhecimento populacional vem se construindo pelo declínio da mortalidade infantil, pela diminuição de mortes de adultos por doenças infecciosas e pelo declínio das taxas de natalidade e, vem ocorrendo de forma relativamente rápida no Brasil. A nossa população com mais de 65 anos cresceu e se prevê uma taxa de 7,7% a mais até 2020, ou seja, o envelhecimento populacional continua a se fixar como característica social (NERI, 2012).

Segundo Rodrigues-Wong e Carvalho (2008) historicamente, entre os anos 40 e 60, o Brasil experimentou

um declínio significativo da mortalidade, mantendo-se a fecundidade em níveis bastante altos, produzindo uma população de jovem e com rápido crescimento. No final da década de 60, a redução da fecundidade se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, e se generalizou rapidamente. Isso desencadeou o processo de transição da estrutura etária, que levará, provavelmente, a uma nova população, mas, desta vez, com um perfil envelhecido e ritmo de crescimento populacional baixíssimo, talvez até negativo.

A diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas contribui para o aumento desse segmento de idosos, que passou a ser mais representativo no total da população, de modo que a população idosa envelhece por períodos mais longos. No caso brasileiro, observa-se que a proporção da população muito idosa, ou seja, de 80 anos ou mais, no total da população brasileira também está aumentando e em ritmo bastante acelerado. Esse tem sido o segmento populacional que mais cresce, embora ainda apresente um contingente pequeno (FREITAS; PY, 2011).

Vale salientar que as perspectivas que se colocam para o médio prazo são as de continuação do processo de

envelhecimento populacional. Em média, anualmente, o acréscimo pode ser de mais de 550 mil idosos, no primeiro quarto do século XXI, e superará a casa de um milhão, entre 2025 e 2050 (RODRIGUES-WONG; CARVALHO, 2008).

Os idosos dos próximos 30 anos já nasceram em um regime de fecundidade elevada. Esses futuros idosos se beneficiaram com a redução da mortalidade infanto-juvenil, da mortalidade adulta e estão se beneficiando agora com a queda da mortalidade nas idades mais avançadas, ou seja, o benefício da longevidade. Com isso, a participação de idosos no total da população nacional mais do que dobrou nos últimos 60 anos; passou de 4,1% em 1940 para aproximadamente 11% em 2010. Projeções recentes indicam que esse segmento poderá ser responsável por aproximadamente 27% da população brasileira no ano de 2040 (CAMARANO, 2002).

Diante do exposto, se percebe que o envelhecimento populacional marca a TD como o resultado da manutenção, por um período de tempo razoavelmente longo, de taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem. Isto implica uma mudança dos diversos grupos etários no total da população.

Entretanto, ressalta-se que o processo do envelhecimento é muito mais amplo do que uma modificação de determinada população, pois altera a vida dos indivíduos, das estruturas familiares, da demanda por políticas públicas e da distribuição de recursos na sociedade (FREITAS; PY, 2011).

Todos os níveis da nossa sociedade estão relacionados com o fenômeno do envelhecimento. No plano econômico, isso se traduz ou se traduzirá em um aumento contínuo do número de aposentados. No plano cultural, profundas modificações aparecem e aparecerão em razão do aumento do tempo de lazer. Nos planos médicos, biológicos e psicológicos, os pesquisadores são e serão levados, por razões tanto teóricas quanto práticas, a estudar de maneira intensa o envelhecimento a fim de compreender melhor os seus mecanismos. Num plano mais geral, o desafio fundamental é permitir às pessoas não somente morrer mais velhas possíveis, mas também viver uma velhice com êxito (FONTAINE, 2007, p. 20).

Acompanhando o crescente envelhecimento da população, mudanças de atitudes nos serviços ofertados aos mais velhos se estabelecem, preservando as capacidades

funcionais como a *autonomia* e a *independência* dos idosos, pelo maior tempo possível. As novas formas de cuidados pressupõem mais do que as assepsias e coloca a atenção, a competência profissional, a preservação dos direitos dos idosos, a interação com o meio social, a consideração à intimidade e às tradições que as pessoas constroem ao longo da vida, como alicerces aos serviços prestados.

Neste contexto ainda há muito que se fazer, pois na divisão das responsabilidades desses serviços prestados ao envelhecimento surgem dúvidas de onde começa e onde termina o papel do estado, da família e da sociedade, sendo necessárias ações continuadas pelos profissionais (BORGES; BERZINS, 2012).

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA (TE): AS MUDANÇAS SÃO NECESSÁRIAS

Resultantes da queda dos níveis de mortalidade e fecundidade ocorridos na segunda metade do século passado, o aumento da esperança de vida e da proporção de idosos mostram estreita correlação com a dinâmica epidemiológica. A “transição epidemiológica ou (TE)”, assim

como a demográfica, ocorre de modo heterogêneo entre as diversas classes de renda, o que determina a grande desigualdade nos padrões pelos quais os brasileiros adoecem, tornam-se dependentes e morrem (FREITAS; PY, 2011). Ou seja, outros fatores como os sociais e geográficos influenciam na frequência das doenças.

O conceito de “Transição Epidemiológica ou (TE)” cunhado por Omran (1971) refere-se à modificação dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população e que ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas e sociais.

Há uma correlação direta entre os processos de transição da estrutura etária e a epidemiologia. A queda inicial da mortalidade concentra-se com a diminuição das doenças infecciosas e passa a conviver com fatores de risco para doenças crônico-degenerativas e, à medida que cresce o número de idosos e aumenta a esperança de vida, tornam-se mais frequentes as complicações dessas últimas moléstias (FREITAS; PY, 2011).

Com o crescimento acelerado da população de octogenários, entre os quais a prevalência de demência é muito maior, os casos no Brasil deverão aumentar de 1,25

milhões em 2010 para 2,7 milhões em 2030, e 5,2 milhões em 2050. As causas mais frequentes dessas demências são a doença de Alzheimer, a demência vascular, a associação entre ambas, as demências na doença de Parkinson e com corpos de Lewy. Também os fatores associados aos sintomas depressivos se tornam cada vez mais comuns em uma população que envelhece como a doença física (que invariavelmente dificulta o diagnóstico e piora o prognóstico), a solidão, a viuvez, a institucionalização, as demências, a doença de Parkinson e a doença cerebrovascular (FREITAS; PY, 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram causa de 63% dos óbitos ocorridos em 2008, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). As DCNT constituem a primeira causa de mortalidade no mundo, com predominância de mortalidade prematura, principalmente em populações de baixa renda. No Brasil, as DCNT corresponderam acerca de 74% dos óbitos em 2012, além de representarem alta carga de morbidade (MALTA et al., 2016).

Essas doenças crônicas referenciadas até aqui junto as suas complicações, implicam décadas de utilização dos serviços de saúde. São exemplos comuns dessas DCNT as

sequelas do acidente vascular cerebral e fraturas após quedas, limitações causadas pela insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, amputações e cegueira provocadas pelo diabetes e a dependência determinada pela doença de Alzheimer. Importante destacar que no Brasil, a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos, pois há superposição entre as doenças transmissíveis e as crônico-degenerativas, criando uma transição prolongada em que a morbimortalidade persiste elevada por ambos os padrões (FREITAS; PY, 2011).

É em função desse aumento da expectativa de vida, do crescimento rápido dos idosos e modificações epidemiológicas que, no Brasil, as ações já vêm sendo desenvolvidas e se investe mais na Promoção da Saúde para o enfrentamento das DCNT, fundamentadas nas políticas do Envelhecimento Ativo (MALTA et al., 2016).

O envelhecimento ativo pressupõe uma série de investimentos de natureza política, social e econômica e está de acordo com a própria ONU e baseado no reconhecimento dos Direitos Humanos dos idosos e dos princípios de

independência, participação, dignidade, cuidados e auto desempenho (ALBUQUERQUE, 2008).

Ainda conforme Malta et al. (2016) no Brasil o contexto epidemiológico estimula as mudanças através das ações governamentais. Vemos que a autora nos exemplifica, descrevendo:

O Governo Brasileiro levou para a reunião da ONU de 2011 seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, que estabeleceu compromissos de gestão e priorizou ações e investimentos necessários para enfrentar e deter as DCNT e seus fatores de risco. O Plano abrangeu os quatro principais grupos de doenças crônicas - cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes - e seus fatores de risco em comum modificáveis - tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada -, e definiu três eixos estratégicos: I. Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II. Promoção da Saúde; e III. Cuidado Integral. O Plano também estabeleceu metas e compromissos assumidos pelo Brasil frente às DCNT, encarregando sua coordenação nacional e monitoramento à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (p. 374).

Também entre essas ações governamentais dos últimos anos se encontram, por necessidade, a criação de espaços físicos que incentivam as práticas às atividades

físicas para idosos; A qualificação da atenção prestada nos serviços de urgência para os casos de acidente vascular cerebral e infarto; Medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes; Tratamentos especializados para mal de Parkinson e Alzheimer; Programas que priorizam o atendimento de idosos acamados e com doenças crônicas, promovendo prevenção, diagnóstico, tratamento paliativo e reabilitação em domicílio. Para essas ações, profissionais devem ser capacitados por meio da Educação (MALTA et al.,2016).

O Programa Melhor em Casa, ligado ao SUS, é um bom exemplo dessas importantes ações, pois, é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos. Esses são os profissionais que compõem as equipes de apoio multiprofissionais. Cada equipe do Programa Melhor em Casa deveria se responsabilizar, em média, por 60 pacientes, simultaneamente (BRASIL, 2016).

É ponto essencial o estímulo à capacitação dos profissionais no que tange às especificidades do atendimento

de saúde à população idosa, levando em consideração o aumento crescente dessas doenças crônico-degenerativas e outras demandas, diz Cunha (2016).

Dessa maneira é possível pensar na importância de se avançar nas ações de integração e articulação dos setores, assistenciais, da saúde, da previdência e da educação, de forma a mobilizar e tornar o tema de enfrentamento das DCNT transversal aos processos de organização dos serviços (MALTA et al.,2016).

SEGUINDO DE MÃOS DADAS: OS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS DA VELHICE E A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO COM OS IDOSOS.

“A idade é o menor sintoma da velhice”
(Mário Quintana)

Com o avanço do envelhecimento populacional e da longevidade e, ainda, com a disseminação dos conhecimentos sobre o fenômeno da velhice no Brasil e no mundo, surge a necessidade de estudos cada vez mais frequentes que sirvam de apoio àqueles que prestam os serviços de cuidados à saúde da população idosa. Aponta-se o cuidado como sinônimo de solicitude, zelo, atenção, preocupação e responsabilidade (ITAPEVI, 2012).

Entende-se que é necessário propiciar aos idosos não só o controle de doenças, mas o bem-estar físico, psíquico e social à *qualidade de vida*¹ e para isso, é imprescindível as

¹ Qualidade de vida: uma das maneiras de se verificar a qualidade de vida de um idoso é avaliando-se o grau de autonomia que possui e o grau de independência com que desempenha as funções do dia a dia, sempre levando em conta o contexto sociocultural em que o idoso vive. FREITAS,

ampliações dos conhecimentos na formação e atuação de profissionais, os preparando para a compreensão da integralidade dos sujeitos (FREITAS; PY, 2006).

Conceitua-se o envelhecimento como o processo que ocorre desde o início da vida, passando por várias etapas do desenvolvimento humano e segue até a finitude. Conforme Freitas e Py (2011) um indivíduo envelhece à medida que a sua idade aumenta. Este é um processo irreversível, natural e individual. É acompanhado por perdas progressivas biopsicossociais. É um processo único que depende de capacidades funcionais básicas, adquiridas e do meio ambiente. Assim, mergulhando nesse contexto, define-se o velho ou idoso como o sujeito que se encontra na velhice, o último estágio do desenvolvimento humano, e é sobre esta etapa da vida, considerando a crescente necessidade de serviços e das atuações dos profissionais de saúde no cuidado com o idoso, que discursaremos neste eixo.

Biologicamente, não é possível dizer o momento ou a idade cronológica exata que se faz essa passagem à velhice, considerando que as pessoas envelhecem de formas

Elizabete. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2011, p.2003.

diferentes devido aos diversos fatores que as circundam e influenciam. O envelhecimento é um processo diferencial que depende ao mesmo tempo de dados objetivos (degradações físicas e a baixa tendência dos desempenhos perceptivos e mnésicos, etc.) e de dados subjetivos que são de fato as representações que cada pessoa faz de seu próprio envelhecimento. Isso significa que cada um de nós tem várias idades (FONTAINE, 2007 p. 21).

Para seguirmos adiante, o velho será definido nesse eixo temático, conforme a citação de Freitas (2006) que descreve como idosos, as pessoas acima de 60 anos nos países em desenvolvimento, e as pessoas acima de 65 para os países desenvolvidos. Considera-se também que, no Brasil, o Estatuto do idoso, instrumento que regula o direito dos idosos no âmbito nacional, menciona no Artigo 1^o, o assecuramento de leis para a proteção às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Dessa forma, se reconhece como pessoas idosas aquelas que se enquadram no grupo cuja idade é regulamentada de acordo com a instrumentalização das leis brasileiras.

Vale destacar que a idade cronológica, escolhida para conceituar o idoso, serve apenas para identificar as pessoas

idosas num grupo e não para enquadrá-las a um tipo estereotipado. Os estereótipos são destacados pelas importantes influencias no processo do envelhecimento. Os estereótipos negativos, ou seja, a discriminação da idade, que é uma tendência a classificar e julgar as pessoas com base apenas na idade cronológica pode excluir esse grupo etário de muitas atividades. O preconceito com idosos é uma forma de negligenciar as pessoas e não lhes permitir viver através de suas escolhas.

Devemos entender as pessoas idosas como muito mais do que pessoas mais velhas, pois são as personificações do nosso próprio futuro (BERGER, 2003).

Freitas e Py (2011) nos indica que o preconceito referente aos idosos é questão, inclusive, das políticas públicas já que as políticas sociais podem reforçar as desigualdades ou atenuá-las, bem como mitos, estereótipos e preconceitos em relação à população idosa.

Segundo Fontaine (2007) aprofundar a percepção sobre o envelhecimento inclui a capacidade de não enquadrar a população idosa num estereótipo generalista, assim é útil distinguir entre o envelhecimento primário ou senescência, que inclui todas as mudanças irreversíveis e universais que

ocorrem ao longo do tempo, e o envelhecimento secundário ou senilidade, que se referem a mudanças causadas por condições especiais ou doenças e que embora se correlacione com a idade, não é causado por ela.

Reconhece-se que o envelhecimento secundário é seletivo e pode ser evitado, remediado e até mesmo revertido Berger (2003), e que para isso é preciso à ação de boas práticas em diversos setores. Entende-se que o conjunto dessas transformações referentes ao envelhecimento é objeto de estudo da gerontologia, lugar onde a psicologia e outras especialidades são ramos de diálogo e atuação. Nesse ponto, a psicologia está em plena expansão, se integrando cada vez mais na formação das (os) psicólogas (os) que trabalham com idosos e de outros profissionais como os médicos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais (FONTAINE, 2007).

Partindo dessas observações iniciais, esse eixo tem por propósito contribuir cientificamente, considerando o que nos coloca Neri (2012) quando cita que, apesar da produção científica crescente em psicologia do envelhecimento já durante o século XX, a psicologia brasileira, hoje, ainda não apresenta produção volumosa, de longo prazo, contínua,

sistemática e característica sobre a velhice, pois a difusão da informação científica e profissional ainda deixa a desejar, em parte porque a disciplina não é ensinada nas universidades.

Assim, o presente estudo busca convocar os profissionais de psicologia e de outras áreas, às reflexões acerca dos cuidados adequados prestados aos idosos. Intenta-se, com isto, sensibilizar os profissionais às práticas interdisciplinares de cuidados com a saúde dos velhos, considerando a necessidade de estimular o aprofundamento sobre o envelhecimento.

Conforme a Organização Mundial de Saúde – OMS é preciso enfatizar o incentivo a iniciativas interdisciplinares e intersetoriais, principalmente aquelas direcionadas aos países em desenvolvimento, que enfrentam os índices rápidos e sem precedentes da população que está envelhecendo dentro de um contexto de pobreza predominante e problemas de infraestrutura não solucionados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Assim, é junto a outras especialidades que devemos pensar as formas de Cuidar da pessoa idosa, que pode representar um papel muitas vezes difícil, não só por causa do trabalho envolvido, mas, principalmente, devido aos

problemas causados pela falta de compreensão das alterações sofridas pelo idoso e pela falta de conhecimento em relação a como lidar com essas alterações. Compreender o idoso que envelhece é uma questão complexa e deve ser abordada ultrapassando as fronteiras disciplinares, já que os cuidados com a pessoa idosa ocorrem na maior parte das vezes de modo interdisciplinar, respeitando os campos biológicos, psicológicos e sociais envolvidos, como abordaremos mais adiante (ITAPEVI, 2012).

A partir desse panorama, esse eixo conduzirá os leitores para dois tópicos. O primeiro cita brevemente a importância dos aspectos biopsicossociais que circundam a velhice, respeitando o envelhecimento como processo singular para cada idoso. O segundo propõe a visão da interdisciplinaridade e, conseqüentemente, da intersectorialidade nos serviços de tratamentos, acompanhamento e prevenções da saúde, e mais da assistência à pessoa idosa, compreendendo a participação conjunta dos profissionais de diferentes áreas científicas e a necessidade de romper as resistências à atuação integrada (FREITAS; PY, 2006).

CAMINHANDO SOB A LUZ DOS ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DA VELHICE

Os profissionais que se inclinam sobre o envelhecimento, se deparam com a complexidade em torno do sujeito que envelhece, pois, envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais. Tais alterações são naturais e gradativas, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e com o modo de vida de cada um deles (ZIMERMAN, 2000).

Surgem, assim, novos paradigmas que abrem espaço à consideração da influência conjunta, interativa, histórica e cultural, das condições genético-biológicas e psicológicas sobre o desenvolvimento de indivíduos e de grupos etários. Dessa maneira, o envelhecimento e o desenvolvimento são processos multidimensionais e multidirecionais, que englobam um delicado equilíbrio entre vantagens e limitações (NERI, 2012).

O envelhecimento é um fenômeno que pode ser constatado em diversos níveis. Biológico, pois os estigmas da velhice, os mais evidentes de certo modo, se traduzem, com a

idade, pelo possível aumento de doenças, pelas modificações em nosso aspecto, como nossa maneira de nos locomover, ou então pelas rugas que entalham gradualmente nossa pele. Social, pela mudança de *status*, como exemplo a passagem à aposentadoria. Psicológicas com as modificações em nossas atividades intelectuais e em nossas motivações (FONTAINE, 2007).

As diversas práticas profissionais dirigidas à velhice devem ser alicerçadas por teorias nos três aspectos mencionados anteriormente. As teorias biológicas consideram os vários graus de mudanças fisiológicas, capacidades e limitações. Segundo Eliopoulos, (2005) a velocidade do envelhecimento entre os distintos sistemas orgânicos em um mesmo indivíduo pode variar com um sistema mostrando declínio notável e outro não demonstrando modificações significativas. As explicações dos aspectos biológicos exploram fatores tanto internos quanto externos ao corpo. Em teorias psicológicas referentes ao envelhecimento se exploram os processos mentais e o comportamento, além dos sentimentos das pessoas durante o seu ciclo de vida, observando os mecanismos que são usados para o enfrentamento da velhice. Quanto às teorias sociológicas,

elas abordam o impacto da sociedade sobre o idoso e deste sobre aquele.

Os processos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento são inter-relacionados e interdependentes. Frequentemente a perda do papel social afeta o sentimento de utilidade e pode apressar o seu declínio físico, assim como a saúde física deficiente pode apressar a aposentadoria do trabalho e um isolamento social acompanhado de baixa auto-estima. Dessa forma, não é suficiente ater-se a uma única perspectiva acerca do envelhecimento, entendendo as limitações de cada modalidade teórica científica. Por isso, os profissionais de saúde devem ser estimulados a pensar sobre o sujeito idoso de maneira biopsicossocial, percebendo os significados do envelhecer para cada sujeito (ELIOPOULOS, 2005).

Os aspectos do campo social ressaltam a necessidade de considerar o tempo histórico e a cultura em que se encontra o idoso, além das questões econômicas, políticas, familiares e ambientais que os circundam. Os valores culturais e as tradições determinam como uma sociedade encara as pessoas idosas, se atribuem sintomas de doenças ao processo de envelhecimento, se facilita a

convivência com as gerações mais novas e se influenciam a busca por comportamentos mais saudáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

O avanço da tecnologia e da progressão farmacológica traz a melhoria nas condições e hábitos de vida. A maior preocupação na prevenção de doenças estimula a boa alimentação, exercícios físicos e outras atividades e, assim, o envelhecimento vem se mostrando em idades mais avançadas. Logo, se envelhece mais tarde, assim como se vive por mais tempo (ZIMERMAN, 2000).

O apoio social, as oportunidades de educação e aprendizagem permanentes e a proteção contra maus tratos, são fatores do ambiente social que estimulam a saúde, participação e segurança à medida que as pessoas envelhecem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

As mudanças sociais trazem consequências biológicas e psicológicas, e vice-versa. O avanço da idade coloca os idosos a se adaptarem aos novos papéis na família, no trabalho e na sociedade. A diminuição dos contatos sociais, o isolamento, as perdas das condições econômicas e da autonomia, podem gerar depressão, quadros de

ansiedade, hipocondria, somatizações, paranóia e ideações suicidas (ZIMERMAN, 2000).

Os fatores psicológicos, além da afetividade, incluem a inteligência e a capacidade cognitiva, facilitadores da habilidade de resolver problemas e se adaptar as mudanças e perdas. Normalmente, na velhice, algumas capacidades cognitivas como rapidez de aprendizagem e memória diminuem. Essas perdas podem ser compensadas por ganhos em conhecimentos e experiências. O declínio cognitivo é muitas vezes provocado pelo desuso da cognição, doenças, fatores comportamentais como o uso de fármacos e outras drogas, fatores psicológicos como falta de motivação, de confiança e de expectativas, mas do que o envelhecimento em si (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Todavia, se considera a existência das mudanças físicas e universais, pois o desgaste do corpo é inevitável com o passar dos anos, gerando alterações biológicas e psíquicas, que merecem cuidados (ZIMERMAN, 2000).

O envelhecimento representa um conjunto de processos geneticamente determinado, uma deterioração funcional progressiva, resultando em uma perda na adaptação aos estresses e no aumento no risco de doenças.

É por isso que a razão principal dos idosos ficarem doentes com mais frequência do que os jovens é que devido à vida mais longa, foram expostos por mais tempo a fatores externos, comportamentais e ambientais que causam mais doenças do que aos jovens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Desse modo, é entendendo a existência do risco de fragilidades e vulnerabilidades, observando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais em suas complexidades à velhice, que compreendemos a necessidade de estimular e sensibilizar os profissionais para o trabalho interdisciplinar.

INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO COM OS IDOSOS

Segundo Neri (2012) estudos com pessoas muito idosas (acima de 75 anos) e centenárias, tornaram-se tendência comum na literatura, assim como se fortaleceu a inclinação para realizar estudos interdisciplinares, num reconhecimento de que o tema envelhecimento é complexo. Esses conhecimentos marcaram o início de uma nova era, na qual a psicologia passou a descrever e explicar

sistematicamente as condições que presidem a mudança e a continuidade do desenvolvimento na velhice.

De acordo com Valle (2009) a interdisciplinaridade é um desafio na articulação entre diferentes saberes e fazeres às práticas, buscando a atitude de abertura, respeito e espera diante de outros conhecimentos, facilitando o saber integrado à compreensão do sujeito.

A interdisciplinaridade pressupõe uma intersubjetividade e não pretende a construção de uma superciência, mas uma mudança de atitude frente ao problema do conhecimento. Como uma substituição da concepção fragmentária pela unitária do ser humano, a interdisciplinaridade deve caracterizar a colaboração existente entre disciplinas diversas ou entre setores (RAMOS-CERQUEIRA, 1994).

É dever do psicólogo, inclusive, conforme pressupõe o código de ética, ter respeito e colaborar com o trabalho das(os) psicólogas(os) e de outros profissionais, sendo responsável por encaminhamentos que garantam a proteção integral de qualquer atendido.

Entretanto, falar de propostas integradoras ou interdisciplinares é um desafio, pois é uma mudança

paradigmática ainda em pleno curso. A interdisciplinaridade busca responder à necessidade de superação da visão fragmentada nos processos de produção e socialização do conhecimento à prática. Por influências epistemológicas positivistas, persiste a divisão do conhecimento em assuntos, especialidades, sub-especialidades, transformando o todo em partes, separando o corpo da mente, isolando os fatos, sem uma preocupação maior com a integração, a interação, a continuidade e a síntese. A interdisciplinaridade surge, assim, como movimento contemporâneo que emerge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, e pretende romper com o caráter de hiper-especialização e com a fragmentação dos saberes (PELEIAS, 2011).

Sabe-se que cada especialização se constrói em seu próprio contexto científico, mas o envelhecimento e a longevidade crescente é um fenômeno amplo que pede uma cooperação interdisciplinar diante das diferentes necessidades que envolvem o humano. A complementaridade de olhares evita a unificação do saber no sentido do totalitarismo de um pensamento único. Partindo das disciplinas que orientam cada profissional, busca-se uma

compreensão e uma comunicação mais ampla e eficaz entre os conhecimentos concernentes às especialidades, formando a rede que articula e sustenta as ações.

Neri (2012) se refere a interdisciplinaridade salientando que o estudo da velhice se beneficia da contribuição concorrente de várias disciplinas que, dentre elas, acabam se destacando, quando a questão é o declínio das capacidades cognitivas, a neurologia, a psiquiatria e a bioquímica, em decorrência de síndromes neurológicas típicas da velhice, ou de acidentes vasculares cerebrais, cuja probabilidade aumenta com a idade. Assim, a biologia, a medicina, as ciências sociais e a psicologia formariam a base do conhecimento da gerontologia (NERI, 2012).

A interdisciplinaridade para a psicologia deve ser sedimentada aos objetivos dos profissionais que visam à percepção da realidade em todas as dimensões e inter-relações. O saber interdisciplinar deve sustentar e enriquecer as práticas que atuam sobre a realidade complexa do envelhecimento. Já se entende, conforme Freitas e Py (2011) que o estudo psicológico do envelhecimento beneficia-se da ação multidisciplinar e interdisciplinar, da orientação por microteorias e modelos, e da adoção de uma perspectiva de

desenvolvimento ao longo de toda a vida. É importante enaltecer as teorias em psicologia que são voltadas para o envelhecimento, área que, depois da medicina, é uma das que mais contribui para o conhecimento gerontológico.

Como se refere Ramos-Cerqueira (1994) o modo de atuação interdisciplinar solicita dos profissionais da psicologia uma atitude empática em relação a outros conhecimentos. A empatia é destacada aqui, como a troca sensível entre os profissionais e deles aos idosos, facilitando a participação, compreensão e a confiança de idosos e todos que se propõem aos cuidados. À medida que a(o) psicóloga(o) percebe os idosos com olhares interdisciplinares, entende que suas vidas vão para além de processos biológicos, indo também para processos sociais e subjetivos.

Quando se descarta os estereótipos que enquadram os idosos como organismos que se deterioram, ou sujeitos de desejos ultrapassados que devem ser jubilados do sistema social, torna-se possível concebê-los como objetos de cuidados e estudos mais completos e interdisciplinares. Cabe à(ao) psicóloga(o) e aos outros profissionais da saúde ampliar as responsabilidades às relações com os idosos, desconstruindo a imagem do velho como sujeito adoecido e

que muitas vezes não é compreendido por suas diferenças subjetivas, verificando as dimensões sociais e psicológicas que envolvem as culturas das doenças.

Dessa maneira, reconhece-se também a interdisciplinaridade como um campo de forças político-sociais necessárias, na medida em que se pode estar a serviço de um processo de difusão, de inovações, provocando a compreensão da natureza psicossocial de fenômenos vistos até então apenas em sua base orgânica.

Assim, constata-se a existência de grandes campos de conhecimento, nos diferentes estágios do desenvolvimento humano, cuja hierarquização privilegiava as ciências biológicas, consideradas até muito recentemente como as únicas bases científicas dos estudos clínicos. Alterar esta visão depende de um trabalho interdisciplinar profícuo e continuado (RAMOS-CERQUEIRA, 1994).

Conforme Valle, (2009), observando as práticas médicas e hospitalares 25% dos benefícios aos idosos ultrapassam as capacidades técnicas, os medicamentos e efeitos placebo, sendo resultados terapêuticos das próprias palavras dos profissionais de saúde. Diante disso, destacamos que a prática profissional da(o) psicóloga(o)

permite oferecer aos idosos uma escuta diferenciada que exige paciência, atenção, sensibilidade e interesse, além dos suportes técnicos e diagnósticos que facilitam a adaptação à vida, que é exigida por cada sujeito em processo de envelhecimento.

Os idosos já trazem em seus discursos a experiência do vivido e, principalmente, o olhar e discurso interno de quem vive no momento o processo do envelhecimento, com suas dificuldades e desejos de superá-las. Pela compreensão na escuta as(os) psicólogas(os) podem cuidar e apoiar os idosos, agregando o trabalho interdisciplinar que lhes é oferecido. As(os) psicólogas(os) munidas(os) da prática e técnica científica que lhes competem, podem atuar sensibilizando a visão dos outros profissionais que estão prestando os cuidados e dessa maneira melhorar a adesão e os resultados dos tratamentos e práticas preventivas (VALLE, 2009).

Boa parte dos idosos, especialmente os que se encontram em maior vulnerabilidade e fragilidade, podem necessitar de atendimentos de forma integral e, assim, os profissionais de saúde devem levar em consideração mais do que suas queixas imediatas, devem considerar as situações

sociais, econômicas, emocionais, familiares e físicas. É por isso que além da família do idoso, a participação de profissionais de diversas áreas, deve ser incluída nos processos de cuidados, o que possibilita prestar as orientações necessárias e os esclarecimentos na prevenção, no tratamento das dificuldades e doenças e nos outros aspectos prevalentes nesse grupo etário.

Na velhice, o conceito de saúde deve ir além do cuidado com as condições crônicas, da interação entre a condição de saúde física e mental da pessoa idosa, da sua independência funcional² e financeira, ou da interação entre família, estado e sociedade, diz Berzins e Borges, (2012). Todas as ações para os velhos devem respeitar a heterogeneidade dos que estão na velhice: *senilidade* versus *senescência*, composição corporal, multimorbidades, polifarmácia, manifestações atípicas existentes, capacidades

²Ao se definir o objeto “envelhecimento com dependência”, destaca-se a questão da relevância de patologias crônicas neste grupo etário. Esta cronicidade observada na maioria dos idosos necessita de uma abordagem abrangente para ser bem avaliada, já que as doenças crônicas podem ser incapacitantes ou não. Portanto, faz-se necessário classificar a incapacidade em graus de dependência: leve, parcial ou total. É exatamente o grau de dependência que determina os tipos de cuidados que vão ser necessários. Freitas; Py (2011, p. 1784)

funcionais diversas, síndromes geriátricas, nível de fragilidade, independência e proximidade da morte, papéis dos cuidadores, aspectos sociais e psicológicos presentes. Os profissionais autônomos que se dedicam aos velhos e os vinculados aos setores públicos, a exemplo das redes de saúde (SUS), assistencial (SUAS), da seguridade social e da educação, que seguem modelos fragmentados de atuação, correm o risco de apenas prestarem parcialmente os cuidados aos idosos, já que a totalidade do serviço deve ser interdisciplinar e intersetorial.

A construção de redes que atuam com a visão interdisciplinar é tarefa complexa que exige a elaboração de instrumentos que qualifiquem os diferentes serviços, as especialidades e os saberes, proporcionando o encontro entre os diversos conhecimentos. Além disso, a garantia de ampliação da cobertura dos serviços, acompanhada do aumento na comunicação entre os profissionais, se converte em processos de atenção e gestão mais eficientes e eficazes à integralidade da atenção aos velhos.

O documento “Envelhecimento Saudável – Uma Política de Saúde”, elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial de

Saúde, descreve que os serviços sociais e de saúde precisam ser integrados, coordenados e eficazes, inclusive em termos de custos. Atenta-se, inclusive, que a ação intersetorial demanda atividades para além dos serviços sociais e da saúde, pois inclui educação, emprego e trabalho, segurança social e financeira, habilitação, transporte, justiça e desenvolvimento urbano e rural, tudo isso sob o apoio das políticas públicas e do envolvimento ativo das pessoas mais velhas, cuidadores e profissionais visando à avaliação e o planejamento do governo e esta informação também deve estar a serviço das práticas em psicologia. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

A capacitação de recursos humanos destinados ao trabalho com os idosos se tornou uma necessidade com o envelhecimento da população, o que passou a ser feito através da organização de cursos e eventos, que oferecem treinamentos em serviços de apoio às Atividades da Vida Diária (AVDs), em processos da saúde ou doença, e na integração idoso/ família e idoso/sociedade. É através da formação que se espera mais condições de exercer o trabalho à melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas (BORN, 2008).

A capacitação desses recursos humanos deve favorecer a prática interdisciplinar a fim de promover os serviços adequados às necessidades da pessoa idosa. Essa prática interdisciplinar já é reconhecida em leis como as de Nº 13.146 de 2015, lei brasileira de inclusão a pessoa com deficiência, que também inclui a pessoa idosa e estabelece que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Essa lei em comento considera, além dos impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, os

fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação. Essa e outras leis reforçam a realidade complexa dos aspectos que circundam o envelhecimento humano e a importância de se quebrar a visão fragmentada dos profissionais que atuam nesse contexto.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS DA (O) PSICÓLOGA (O).

“Viver é envelhecer, nada mais”.
(Simone de Beauvoir)

Estudos recentes constataam que, na atualidade, a população idosa, vem sofrendo vertiginoso e preocupante crescimento, em termos percentuais, particularmente nos países em desenvolvimento. Contudo, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), esse crescimento merece ser comemorado como um avanço da sociedade, haja visto que o envelhecimento de hoje é reflexo de investimentos em políticas públicas em outras fases da vida dos cidadãos.

Esta realidade tem demandado aos diversos campos do conhecimento científico constantes indagações, inclusive no que tange às legislações existentes, com vistas a efetivar os direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal, Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, na Política Nacional da Saúde do Idoso, e outras, baseadas no que propõe a Política Mundial para o Envelhecimento Ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para tanto, procurou-se num primeiro momento, de forma preambular, discorrer sobre o processo de envelhecimento vivenciado pelo sujeito idoso, e como esse processo parece ser percebido na sociedade.

Num segundo momento, buscou-se conhecer um pouco da história das legislações sobre o idoso no Brasil e de que maneira essa temática foi tratada ao longo do tempo até os dias atuais, no que se refere a efetivação de direitos da pessoa idosa, o que se revela nas políticas públicas, como mecanismo de efetivação e enfrentamento das questões relacionadas ao idoso.

No momento seguinte, buscou-se conhecer alguns dos atores sociais, tais como o Conselho de Idosos, as Conferências Nacionais Sobre os Direitos das Pessoas, como sendo alguns dos veículos pelos quais as políticas públicas são pensadas e formuladas com o fim de atender as demandas do envelhecimento.

Por fim, buscou-se uma breve visita sobre a psicologia enquanto ciência e profissão, destacando-se alguns aspectos da prática clínica-institucional da(o) profissional psicóloga(o), na ceara do envelhecimento e no contexto interdisciplinar. Para isto, exemplificam-se práticas

profissionais como reflexos das legislações existentes, das demandas que se apresentam e do que preceitua o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

1. Ampliando os olhares sobre os Idosos

Ser idoso significa chegar a esta fase da vida, compreendendo esse momento como continuidade e não como um acontecimento estanque, cindido, separado de todas as outras etapas do desenvolvimento humano, assim como quem “num belo dia envelhece”. Daí, perceber o envelhecimento como processo do existir humano se faz necessário, sobretudo em razão das mais diversas demandas nos aspectos físico-afetivo-emocional-relacional-sócio-econômico-existencial que o envolve.

Nesse sentido, o envelhecer pode ser percebido como uma resultante que se forja a partir dos diferentes momentos da vida onde um estágio exerce sobremaneira um movimento que reverbera no outro, num dinamismo que pode ou não ser positivo. Nesse sentido é preciso uma “descronologização da vida”, o que poderia provocar uma desconstrução dos estereótipos que acaba por marginalizar o

idoso. Percebe-se que o conceito atribuído ao sujeito idoso, muitas vezes provoca tanto uma percepção negativa de si mesmo, quanto na forma como é percebido na sociedade.

É certo que ao envelhecer o ser humano atualiza certas vivências tais como finitude, inatividade, invalidez, o que parece associar este fenômeno a um adoecimento. Na verdade, o que parece emergir, é uma percepção estereotipada e estigmatizada sobre o envelhecimento. Por esta razão, é preciso entender que “esse momento da vida não é uma escolha pessoal, atribuindo assim a ideia de que o sucesso ou o fracasso é uma opção exclusiva do ser que a vivencia” (DEBRET, 1999).

Em relação a esses processos subjetivos citados acima, e com base na rápida modificação da pirâmide etária nas últimas décadas, é que os instrumentos legais garantidores de direitos tem a função de proteger o idoso.

Assim, pode-se entender que é por meio das políticas públicas que o poder público, a partir também das pressões dos atores sociais, efetivam ações, projetos e programas que buscam a melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa. Isto porque, na atualidade, um pensar comprometido sobre o idoso e o seu real protagonismo ou não enquanto sujeitos de

direitos, torna-se urgente, nas mais diversas esferas do corpo social.

Assim, percebe-se que para a(o) psicóloga(o), enquanto profissional do cuidado, um olhar sobre o conhecimento das legislações existentes sobre a pessoa idosa, proporciona compreender os mecanismos de atuação no âmbito do poder público. Este conhecimento das legislações pode não apenas fomentar, mas também contribuir com o empoderamento do sujeito idoso.

Em virtude da amplitude da legislação sobre o idoso, será destacado apenas alguns aspectos que possibilite à(ao) profissional psicóloga(o), perceber as políticas públicas com instrumento de atuação. Isto porque, conhecer a ação do poder público contribui para a prática profissional, enquanto fazer. Em razão da(o) psicóloga(o) encontrar-se imersa(o) na rede de atendimento interdisciplinar, mesclando outros saberes científicos, deve buscar a efetivação de ações que visem ao bem-estar biopsicossocial do idoso.

2. Alguns marcos legais sobre a temática do envelhecimento

Nos anos que se seguiram a segunda guerra mundial, muitos questionamentos relacionados aos direitos sociais foram abordados, tais como a saúde, a educação, o trabalho, entre outros. Destaca-se como marco desses questionamentos a Declaração Universal dos Direitos do Homem. É o que se encontra na resolução 217, da Assembleia Geral das Nações Unidas ocorrida em 10 de dezembro de 1948. (BRASIL, 2016)

Esta resolução propunha às nações signatárias a implementação de mecanismos de proteção a dignidade e aos direitos inerentes à pessoa humana. São considerados direitos básicos do ser humano os direitos civis e políticos, econômicos, sociais, culturais e os direitos coletivos e difusos. Assim, os ideais do texto universal, passaram a influenciar diversos textos constitucionais mundo afora, os quais ganharam um caráter mais humanitário e menos legalista (FREITAS; PY, 2006).

Foi com base nesse pensamento e nos estudos até então desenvolvidos sobre a temática do envelhecimento, que em 1982, em Paris, ocorreu a 1ª Conferência Mundial Sobre o Envelhecimento, que resultou na aprovação de um plano

global sobre o envelhecimento, o Plano de Viena, que objetivando identificar ações a serem propostas para uma sociedade que estava envelhecendo, muito embora, naquele momento, ainda voltada para os países desenvolvidos (LOUVISON; ROSA, 2013).

Já se objetivava promover adequações entre o envelhecimento populacional e a preparação da sociedade em termos sócio-político-econômicos, por meio de legislações mais específicas que garantissem o atendimento a pessoa idosa em seus direitos fundamentais. Muito embora, também se percebia a população idosa, como um nicho de mercado e potencial consumidor, dado ao crescimento da longevidade em concomitância com a concentração de renda desses sujeitos (PAIVA, 2015).

Imbuído desse movimento mundial, neste mesmo ano, 1986, o Brasil instituiu o Ano Nacional da Pessoa Idosa, que foi marcado pela criação do 1º Conselho da Pessoa Idosa, na cidade de São Paulo. Paralelo a esses acontecimentos, estava ocorrendo no Brasil a Assembleia Nacional Constituinte, a qual dois anos mais tarde promulgaria a Constituição Cidadã de 1988 e tem como

princípio basilar ratificar os termos da Declaração Universal dos Direitos do Homem (LOUVISON; ROSA, 2013)

Embora a legislação sobre os direitos da pessoa idosa tenha adquirido mais notoriedade a partir da Carta Magna de 1988, leis relacionadas ao envelhecimento remontam ao início o século XX, como é o caso da lei 4.582 de 1923 que previa a aposentadoria aos 30 anos de serviço e 50 anos de idade, e a aposentadoria por invalidez após 10 anos de serviço, outras se seguiram tais como, as dos governos de Getúlio Vargas, criando a Previdência Social, e nos idos de 1970 a que instituiu a renda mensal mínima vitalícia para pessoas com mais de 70 anos de idade, no valor de 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo (FREITAS; PY, 2006).

De acordo com o curso da história tem-se no texto constitucional uma compilação de leis espaciais já existentes sobre o envelhecimento, dando uma maior abrangência outros direitos. Por exemplo, extrai-se do art. 203 da Constituição Federal, a previsão legal para assegurar a assistência social que será prestada a quem dela necessite independente de contribuição à seguridade social, traz também que tem por objetivo dar proteção à família, à

maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como prevê o BPC, benefício de prestação continuada, aos deficientes e idosos, que comprovem não terem como prover seu próprio sustento, no valor de um salário mínimo (CURIA; CÉSPEDES; ROCHA, 2016).

Percebe-se assim que ocorreram avanços em questões específicas sobre a temática do idoso. No entanto a problemática do envelhecimento ainda girava em torno da assistência social, enquanto que na prática, outros direitos ainda eram negligenciados, tais como a moradia, a prevenção da violência, entre outros.

Com base no que previa a Constituição Federal de 1988, foi instituída a Política Nacional do Idoso através da lei 8.842/94 regulamentado pelo decreto Lei nº 1.948/96, que reconhece a pessoa idosa como sendo aquela maior de 60 anos de idade e ainda ratificando os direitos e garantias, criando as condições necessárias para a efetivação e promoção da autonomia, integração e participação da pessoa idosa na sociedade. Nessa política encontra-se a previsão da criação dos conselhos de idosos em todas as esferas governamentais, como órgão de controle de efetivação dos direitos do idoso.

O debate sobre o tema amadureceu e no ano de 2002, em Madri, onde ocorreu a 2ª Conferência Mundial Sobre o Envelhecimento, chamado “Plano de Madri”. Nesse momento a problemática do envelhecimento voltou-se também para os países em desenvolvimento, haja vista o vertiginoso crescimento populacional e a precária correlação no campo sócio-econômico-institucional, tornavam preocupantes as questões em termos de assistência digna e efetiva sobre o idoso.

Nessa conferência a OMS com base em estudos até então elaborados, forneceu subsídio de orientação para um amplo trabalho, que buscasse atender o idoso em três grandes dimensões, Saúde, Proteção e Segurança, numa interface com os mais diversos campos dos saberes científicos no âmbito biopsicossocial (WORLD HEALTH, 2005). Desse trabalho foi gerada uma Cartilha de Orientação chamada de “Envelhecimento Ativo”.

Com base no Plano de Madri, e no que já dispunha a constituição brasileira sobre a Política Nacional do Idoso, que no ano de 2003 foi sancionada a lei 10.712, intitulada de Estatuto do Idoso, instrumento legal que buscou reunir, legitimar, aprofundar e dar cumprimento aos direitos da

pessoa idosa. Tinha também como foco a criação de órgãos especiais de defesa desses direitos, de forma que reafirmasse o compromisso do poder público e da sociedade com a temática, inclusive é o que diz ao art. 3º do referido Estatuto.

Outras legislações existentes e em vigor também tentam dar conta do tema do envelhecimento tais como, a Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde do Idoso, esta última ligada a Política de Assistência Social e Direitos Humanos, e que garante, por exemplo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) a partir dos 65 anos de idade a todos com carência comprovada, que segundo a LOAS é a renda per capita de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por família, além de outros critérios (PRADO, 2012).

Os avanços ocorridos ainda se encontram distantes da realidade social que carece não necessariamente de ampliação, mas de efetivação do que se encontra descrito no Estatuto do Idoso em seu art. 9º, que é responsabilidade do Estado, em garantir à pessoa idosa Proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (CURIA; CÉSPEDES; ROCHA, 2016).

Assim, é com base nas legislações que são implementadas às Políticas Públicas e as Políticas Sociais que buscam efetivar direitos, promovendo ações, programas e projetos com o fim de minimizar e tornar menos abismal as demandas relacionadas a pessoa idosa.

A importância dessas ações encontra previsão legal no art. 3º, § Único, inc. II do Estatuto do Idoso e traz a garantia de prioridade na preferência, na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas. Embora essa prioridade ainda não se coadune inteiramente com as práticas até então desenvolvidas pelo poder público.

3. Políticas Públicas e Atores Sociais relacionados ao idoso - aproximações importantes para a prática da(o) profissional psicóloga(o).

Preconiza o Estatuto do Idoso em seu art. 8º que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. Assim pode-se entender que a legislação tem o condão de aproximar as demandas sociais dos direitos inerentes a pessoa humana proporcionando uma homeostase social. O art. 5º *caput* da Constituição Federal preceitua que todos são iguais perante a lei, não havendo qualquer distinção, garantindo a todos a inviolabilidade do direito a igualdade (CURIA; CÉSPEDES; ROCHA, 2016).

Porém, para que essa igualdade se efetive no campo prático faz-se necessário a realização de ações por parte do poder público para atentar aos mais diversos tipos de demandas sociais. É com base nesse aspecto que surgem as políticas públicas, como forma de minimizar as diferenças que causam as desigualdades sociais.

Define-se Políticas Públicas como ação do Estado que se apoia sobre os conceitos de legitimação e regulação,

os quais são os princípios basilares das políticas públicas (LUCKIC; TOMAZINI, 2013).

Estas ações ao serem postas em prática, pretendem reduzir as diferenças, perpassadas pelos princípios da universalidade, solidariedade, integralidade e eficiência da ação do poder público. É com foco nesses princípios que os conselhos de controle surgem para efetivar as práticas previstas na legislação, e tem como objetivos implementar políticas públicas, que atendam as demandas correlatas. Isto porque, os conselhos, podem ser definidos como canais efetivos de participação, que permitem a sociedade exercer a cidadania, impulsionando um direito à ser uma realidade. Porém, no que tange aos Conselhos da Pessoa Idosa, a pouca participação dessas pessoas maiores de 60 anos, como parte efetiva, compromete de alguma forma a essência da entidade. Mesmo assim, um dos grandes méritos dos conselhos é a instituição e legitimação na cena pública de novos atores representantes da sociedade civil (BENZINS, 2012).

Os conselhos do Idoso estão vinculados a Secretaria Nacional de Direitos Humanos, com vistas à promoção de saúde com previsão legal para arrecadação de recursos não

só de órgão estatais, mas também através do Fundo Nacional do Idoso, previsto na lei 12.213/2010 e efetivado através da portaria 336/2015 com a atualização do Cadastro dos Fundos Estaduais, Municipais e Distrital do Idoso.

Essa contribuição prevê que o Imposto de Renda de Pessoas Físicas e Jurídicas, retidos na fonte sejam destinados ao referido fundo. Nesta mesma portaria foi disponibilizado um guia prático sobre como estados e municípios podem criar conselhos e fundos de defesa dos direitos da pessoa idosa. (BRASIL, 2010)

Os Conselhos do Idoso funcionam num sistema de paridade (órgãos governamentais e entidades da sociedade civil organizada) com o fim precípua de deliberação, embora tenha outras atribuições tais como fiscalização, normatização e acompanhamento de ações (BENZINS, 2012).

Conhecer a legislação e os atores sociais ligados à temática do idoso contribui para a prática da(o) psicóloga(o), uma vez que juntamente com a sociedade civil organizada e outras categorias profissionais, a psicóloga pode vir a atuar na defesa dos direitos da pessoa idosa. Desta forma, a psicologia encontra-se inserida nesse compromisso, fazendo valer o que dispõe o código de ética profissional do psicólogo,

nos princípios fundamentais, quando diz que o psicólogo deve orientar sua prática com vistas a preservar os direitos fundamentais da pessoa humana.

Assim, tentando dar conta do Estatuto do Idoso, no âmbito da psicologia, serviços já são oferecidos, na prática, e fazem parte da rede que compreende o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e outros, nos quais a(o) psicóloga(o) encontra-se inserido, porém ainda dentro de um contexto de atenção amplo e a várias populações. Ressalta-se também que é importante que a(o) profissional psicóloga(o) se aproxime de outras entidades de proteção aos direitos da pessoa idosa e que fazem parte da rede de assistência implementada pelo poder público, tais como a Delegacia do Idoso, Juizado Civil e Criminal da Pessoa Idosa, Promotoria e Defensoria Pública especializada na pessoa idosa.

Outro importante meio de fomentar a criação de políticas públicas, enquanto espaço de discussão sobre o envelhecimento são as Conferências Nacionais do Idoso, que segundo Benzins, (2012) são espaços institucionais mais amplos que os conselhos, envolvendo outros atores políticos que não estejam necessariamente ligados ao conselho, mas

que contribuem para ampliar o campo de possibilidades de melhorias da qualidade de vida da pessoa idosa.

A primeira Conferência Nacional da Pessoa Idosa ocorreu em 2006, com base nessa foi criada a RENADI (Rede Nacional de Atenção aos Direitos da Pessoa Idosa) de atenção básica ao idoso, sendo o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, a porta de entrada. A segunda conferência, ocorreu em 2009 com o fim de avaliar os avanços da rede e propor novos desafios. A terceira aconteceu em 2011 com a temática do envelhecimento digno no Brasil e teve como um dos eixos o tema “conhecer para exigir, exigir para fiscalizar”, centrando-se na efetivação de direitos.

A quarta e última conferência, teve como tema o “Protagonismo e Empoderamento da pessoa idosa” e ocorreu em abril de 2016, dentro da conferência nacional dos direitos humanos, cujo um dos principais focos foi o Fundo Nacional do Idoso, e a implementação efetiva do Cadastro dos Fundos Municipais, Estaduais e do Distrital Federal do Idoso. A ação é realizada pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e pela Coordenação-Geral de Indicadores e Informações em Direitos Humanos da presidência da

República (CGIIDH/SDH/PR). Desta forma, em termos de articulação política avanços foram alcançados, porém a efetivação destas carecem de um maior empenho (BRASIL, 2016).

Para a(o) profissional psicóloga(o) é de suma importância conhecer a existência dos recursos legais e dos mecanismos existentes que versam sobre a pessoa idosa, em razão de campo de atuação interdisciplinar, pois neste campo, o seu trabalho se vê atravessado por uma rede de assistência que requer uma compreensão ampliada do funcionamento clínico-político-institucional.

4 - Possíveis relações entre políticas públicas relativas à pessoa idosa e a prática da psicologia num contexto de atendimento interdisciplinar.

Do ponto de vista legal e conforme encontra-se descrito em sua definição, os conselhos profissionais são criados por lei, com caracterização jurídica de autarquia e com a finalidade de atuarem diretamente no controle ético e técnico do profissional, o que lhes confere a dimensão de compromisso com a sociedade, de modo a assegurar à população atendimento responsável e de qualidade.

“O Estado, na busca de agilizar suas atribuições, delega aos Conselhos Profissionais a função pública de orientar, fiscalizar e disciplinar o exercício profissional, bem como o dever de zelar pelo interesse público” (COSTA; VALENTE, 2008).

Dessa forma, o Sistema Conselhos de Psicologia do Brasil (Conselho Federal e Conselhos Regionais) foi o primeiro a identificar claramente o papel de sua categoria profissional, enquanto profissão comprometida com a realidade social do país, nascendo assim um importante

vínculo entre a Psicologia e as políticas públicas, se constituindo em fator fundamental e decisivo para o surgimento do conceito: “Compromisso Social da Psicologia”.

A relação da Psicologia com as políticas públicas contribuiu não apenas no atendimento ao cidadão, como também na formulação e na implementação dessas políticas. Isto porque o olhar da(o) psicóloga(o) é capaz de compreender aspectos subjetivos que são constituídos no processo social e, ao mesmo tempo, constituem fenômenos sociais, possibilitando o compartilhamento e melhor compreensão de realidades sociais mais complexas, que efetivamente garantem os direitos humanos constitucionais.

É tanto que foi a Constituição Federal de 1988 que “convocou” a Psicologia e outros saberes, para debates, reflexões e posicionamentos que ainda não haviam sido feitos – habilitando sobremaneira, a(o) Psicóloga(o), para atuação multidisciplinar, bem como na implicação do sujeito no seu processo de saúde-doença, sem excluí-lo de seu ambiente social, aspectos estes preponderantes para sua recuperação. Destacou-se ainda a atuação a(o) Psicóloga(o), na atenção primária, notadamente na promoção da saúde e prevenção de

doenças, visando à melhoria na qualidade de vida. (CFP, 2009).

Tais avanços são animadores, mas não conseguem esconder os graves problemas ainda presentes. Questões muito sérias continuam desafiando o Poder Público, o segmento dos trabalhadores e a Sociedade Civil Organizada. A violência contra a pessoa idosa continua apresentando índices alarmantes, especialmente nas grandes cidades. As pessoas idosas sofrem diversas violações. Milhões de idosos vivem em situação de pobreza, com rendimentos inferiores a um salário mínimo, além de estarem vulneráveis no que tange às necessidades básicas (BRASIL, 2008).

Na dimensão do zelar encontra-se também a de orientar a categorias sobre temas de interesse pertinentes ao trabalho da(o) psicóloga(o). Assim, a(o) profissional psicóloga(o), a partir da sua prática na seara do envelhecimento deve estar atento a determinados estigmas e estereótipos, que minimizam e incapacitam o idoso. Isto porque,

“Mais do que elucidar os processos comportamentais típicos da velhice e as mudanças que caracterizam o envelhecimento, a psicologia contemporânea caracteriza-se pela mudança paradigmática em sua maneira de

considerar esse fenômeno saindo de uma visão negativa e deficitária do envelhecimento para a noção de que a velhice é uma fase do ciclo vital marcada por perdas e ganhos concorrentes” (NERI, 2012, p.09)

Ainda no sentido do repensar a velhice, faz-se necessário um recorte crítico com relação ao termo Ativo, proposto pela política mundial, em face de existirem tipos de velhice e diversidade de envelhecimento, haja visto as questões culturais, sociais, econômicas e geográficas nas quais está imerso sujeito idoso. Assim,

“Não existe um envelhecer só, mas processos de envelhecimento – de gênero, de etnia, de classe social, de cultura, determinados socialmente. As desigualdades no processo de envelhecimento devem-se basicamente, às condições desiguais de vida e trabalho a que as pessoas estiveram submetidas ao longo da vida” (LOUVISON; ROSA, 2013, p.157).

Desta forma, percebe-se a importância em conhecer os instrumentos de efetivação dos direitos da pessoa idosa, instituindo espaços de debate sobre esses instrumentos, tais como a Constituição Federal, Política Nacional do Idoso, Política Nacional da Saúde do Idoso, Estatuto do Idoso, que possibilitam aproximar a categoria de seus conteúdos no que

diz respeito a profissão, haja visto que a(o) psicóloga(o) quando inserida(o) no contexto interdisciplinar representa também uma força enquanto ator social. Além do que como profissional do cuidado a importância da(o) psicóloga(o) encontra eco no Estatuto do Idoso em seus art. 10, §2º:

“o direito ao respeito que consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, de ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 2003).

Visto assim, enquanto categoria observa-se que existe pertinência em um pensar da psicologia sobre as questões do Controle Social, entendendo que é um dever, uma vez que a dimensão subjetiva do sujeito é de suma importância dentro das questões do Controle. Assim entendemos que todos os diversos saberes envolvidos com o envelhecimento humano competem tomar acento, argumentando no sentido de defender o que preconiza os instrumentos legais.

Outro ponto a considerar, dentro das práticas das(os) psicólogas(os) num contexto de políticas públicas é que por vezes se veem desafiadas(os) a atuar com diferentes

propostas de trabalho haja vista a complexidade das demandas do envelhecimento.

A título de exemplo, enquanto prática da psicóloga(o) num contexto de políticas públicas, buscou-se um trabalho encampado pela Prefeitura de São Paulo, em 2004, na Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI), onde os pacientes que chegavam às Unidades Básicas de Saúde, passavam por uma triagem e detectada a possibilidade, eram encaminhados ao serviço oferecido na URSI, na qual o trabalho da(o) psicóloga(o) também envolvia a ampliação das redes de relações dos idosos. Buscava também através de um fazer (artesanato, música, pintura) resignificar sentimentos e emoções. Além do que, nessa mesma experiência a(o) profissional da psicologia se viu rompendo barreiras institucionais ao firmar parcerias com estabelecimentos da comunidade para ampliar o campo de pertinência da velhice e fazer funcionar na prática, a ideia de rede social.

Para Lopes, Barbieri e Gambale, (2009) cabe ao psicóloga(o) a especificar seu saber, para garantir sua atuação em equipes interdisciplinares, com o objetivo de visibilizar sua participação no trabalho com envelhecimento humano, para que possa com sua postura, fortalecer a luta do

idoso como cidadão e também, renunciar as imagens que limitam a possibilidade de lidar com as contradições relativas aos idosos.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Apoiados nos textos que embasaram o presente estudo, é possível visualizar que a legislação existente sobre o idoso, as políticas públicas e de saúde propostas, e as conquistas sociais envolvidas na temática do envelhecimento, avançaram significativamente em certos aspectos. Principalmente nas políticas de proteção a saúde básica e previdenciária. Alguns direitos sociais foram efetivados e colocados em prática, principalmente a obrigatoriedade da implantação dos conselhos de idosos em todas as esferas governamentais.

Visualizou-se com isso que alguns direitos e garantias fundamentais inerentes a pessoa idosa foram efetivados, principalmente após o Estatuto do Idoso o qual pretende dar conta da política de saúde proteção e segurança proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Percebeu-se também que ainda há muito por se fazer, principalmente no que se refere a captação de recursos e uma maior obrigatoriedade do Estado em cumprir o Estatuto nesse particular, principalmente ao Fundo Nacional do Idoso, para que possam, enfim, efetivar as várias propostas de políticas públicas já existentes. Sendo os Conselhos da Pessoa Idosa, órgãos ligados ao poder público os agentes de efetivação de algumas dessas políticas.

Pode-se perceber com isso a necessidade de uma maior aproximação com relação a esses aspectos, por parte dos profissionais do cuidado, inclusive as(os) psicólogas(os) que lidam com a população idosa. Essa aproximação é de suma importância, não somente pelo crescimento vertiginoso da pirâmide etária nos dias atuais, mas também para que o profissional esteja envolvido nas políticas públicas pertinentes ao idoso, de forma comprometida. Isto porque estas políticas são mecanismos de ação e de efetivação dos direitos do idoso, e também reflexos das pressões sociais, estudos científicos e ações políticas dos próprios governantes.

Foi possível perceber também que a(o) psicóloga(o) em sua prática Clínico-institucional, pode ser um agente de transformação da percepção sobre o envelhecimento;

Compreender o sujeito idoso, seu campo de trabalho e a subjetividade, mas também de maneira à conectá-lo com a sociedade e com o mundo que o integra, minimizando sofrimentos e restabelecendo rede de contratos com outros espaços, ampliando e auxiliando assim, no empoderamento desses sujeito.

Com esses apontamentos procurou-se levar à (ao) profissional psicóloga(o) uma visão mesmo que “*en passant*” sobre a legislação, as políticas públicas e os agentes sociais envolvidos com a temática do idoso, bem como buscou-se identificar qual o papel da profissão da(o) psicóloga(o) e da psicologia no que tange a estes dois aspectos. Buscando assim, estimular um aprofundamento sobre a temática do idoso por parte das(os) psicólogas(os) já no presente momento, haja vista a demanda que se avizinha para as próximas décadas.

O SUJEITO IDOSO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES DA PSICOLOGIA SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECER

“O conhecimento torna a alma jovem e diminui a amargura da velhice. Colhe, pois, a sabedoria. Armazena suavidade para o amanhã”

(Leonardo da Vinci)

O envelhecimento populacional tem desafiado vários campos do saber a atualizar o seu posicionamento frente a esta demanda, e para a psicologia não tem sido diferente. Sabe-se que tomar o envelhecimento como objeto de estudo não era uma prioridade de outrora, uma vez que os estudos dos processos de desenvolvimento estavam voltados às demais etapas da vida. No entanto, mudanças trazidas pelas transições demográfica e epidemiológica, provocaram um despertar da psicologia para esta temática, que passou a considerar o envelhecimento não como sinônimo de finitude e morte e sim como mais uma etapa do desenvolvimento, onde este ser que envelhece enfrenta, como em qualquer outra etapa do seu desenvolvimento, seus próprios desafios, privilégios, possibilidades e restrições.

Neri (2012) pontua que o crescimento do contingente de idosos, convoca a psicologia para mudar seus pressupostos, levando em conta que as teorias de estágio que não contemplavam a velhice, estavam vistas como superadas. Interagindo com as ciências sociais, a psicologia avançou na compreensão dos processos sociais subjacentes à construção das sociedades, dos grupos e das mentalidades. Desse modo, com os eventos de transição demográfica, os cientistas passaram a perseguir as características e os determinantes para o envelhecimento bem-sucedido. Com isso, a partir dos anos de 1960, a psicologia foi aprimorando a descrição e a explicação dos fenômenos: envelhecimento (processo), velhice (fase da vida) e do termo idoso (indivíduos designados como tais com base em critérios sociais).

Não é pretendido, através desse estudo, encerrar as discussões acerca dessa temática, e sim despertar o interesse para essa crescente demanda, ampliando os diálogos e o envolvimento dos profissionais de psicologia e áreas afins.

O PROCESSO DE ENVELHECER

Atualmente tem se falado muito a respeito do envelhecimento ativo. Para compreender o que significa envelhecer ativamente a Organização Mundial de Saúde destaca o envelhecimento ativo como “o 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” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 13).

Este conceito faz referência não só a indivíduos, como a grupos comunitários, bem como pode ser aplicado a um país inteiro.

Estar ativo não implica necessariamente que a pessoa mais velha esteja vinculada ao sistema trabalhista exercendo funções remuneradas, e sim, trata-se de uma postura participativa no contexto sócio-cultural-familiar, onde ela possa continuar desempenhando papéis e experienciando trocas geracionais e intergeracionais, objetivando o fortalecimento pessoal e mútuo, o que possibilita a melhoria da qualidade de vida. A WORLD

HEALTH ORGANIZATION (2005) se refere à qualidade de vida como sendo:

A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente. À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (p.14).

A amplitude desse conceito abrange todo e qualquer indivíduo, entretanto o idoso vivencia um campo conflitante, onde qualidade de vida diz respeito a capacidade de se manter autônomo e independente. Muitas vezes, autonomia e independência não se harmonizam na idealização do idoso com a sua atual conjectura, ou seja, um idoso que apresenta uma determinada limitação física, por exemplo, pode ter dificuldade em aceitá-la, mantendo a idealização da imagem do passado. É importante ressaltar que tal posicionamento proporcionará, sem dúvida, um nível de insatisfação o qual poderá mantê-lo cristalizado no campo conflitante, uma vez

que o bem-estar emana da própria avaliação do sujeito no que refere aos seus projetos de vida, a satisfação que ele teve ao realizá-los e o quanto destes foram de fato concretizados (FREITAS; PY, 2013).

Ao avaliar o grau de satisfação/insatisfação com suas vidas e a concordância com o processo de realizar seus projetos, podemos perceber o quanto o idoso está adaptado ou não ao seu processo de envelhecimento, o quanto da sua saúde psíquica está comprometida, assim como o nível de sofrimento em sua atual realidade e em suas relações pessoais.

Por isso, cabe a(o) Psicóloga(o) proporcionar um *setting* empático e confiável, atendendo ao Art. 9º. do Código de Ética que diz: “É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (CFP, 2005).

Através da aliança terapêutica, este idoso pode encontrar um lugar seguro e sigiloso para a demanda frente às possíveis solicitações familiares e/ou da equipe multiprofissional, salvo a necessidade de atender a questões legais.

Sabendo que não se pode falar em bem-estar geral do indivíduo e da sociedade sem considerarmos a saúde mental, é importante ressaltar que a nossa sociedade vem concedendo maior atenção à saúde física quando comparada as necessidades mentais, segundo Freitas e Py (2013). Os cuidados com a saúde física são de grande importância para o sujeito em toda etapa da vida, no entanto, o cuidado com a saúde física não deve limitar o conceito de cuidado. Por conseguinte, o cuidado deve contemplar também a mente humana, uma vez que mente e corpo dialogam entre si, e a expressão deste diálogo é um indicativo para observações sobre o processo saúde-doença. Não podemos esquecer que a criança de ontem é o adulto de hoje, o qual poderá ser a pessoa idosa de amanhã, isso mostra uma história de vida com subjetividades.

Na prática psicológica com idosos, é muito comum nos depararmos com casos onde a pessoa é acometida de uma doença crônica e essas se cruzam com as subjetividades para a compreensão de sujeito idoso. Dentre tais doenças, podemos destacar a depressão que, com as transições demográfica e epidemiológica, se mostra mais frequentemente.

Assim:

Os transtornos depressivos apresentam significativa prevalência entre indivíduos idosos da comunidade, variando entre 4,8 e 14,6%. Quando os estudos de prevalência referem-se a idosos hospitalizados ou institucionalizados, os resultados são ainda maiores, atingindo 22,0%. Nos estudos que avaliam os sintomas depressivos clinicamente significantes, sem levar em consideração os critérios do CID-10 ou DSM-IV, mas utilizando escalas de sintomas, a variação na prevalência na comunidade aumenta para 6,4 a 59,3% (FREITAS; PY, 2013, p.477).

Muitos buscam a psicologia através de um encaminhamento médico ou de outro segmento da saúde. No que se refere ao idoso, a compreensão da depressão tem um importante grau de complexidade, já que os sintomas são por vezes atribuídos a causas genéticas, doenças físicas e/ou fatores sociais, por um outro lado, se pode atribuir ao fato de que a pessoa idosa é mais suscetível a tal moléstia, especialmente quando esta não aceita sua nova imagem ou as condições atuais do envelhecimento, baixando sua autoestima. A pessoa idosa pode se considerar sem utilidade, e também pode se sentir como um peso para sua família. Desta forma, é comum que o idoso enfrente o desafio da

solidão, da desistência e até a da perda de sentido à vida, através do próprio processo de envelhecimento.

É possível a(o) psicóloga(o) perceber neste idoso a resistência em assumir os diagnósticos, pois assim sendo parece também assumir uma condição comprometida e até irreversível. Esse fato nos aponta a necessidade de lançar um olhar diferenciado para um possível diagnóstico de depressão em idosos, pois ainda é comum atribuir-se os sintomas depressivos ao próprio processo de envelhecimento (FREITAS; PY, 2013).

A despeito do nível de sofrimento psíquico, dos lutos, e do enfrentamento de campos conflitantes, é possível que o idoso possa vivenciar o seu processo de envelhecimento de maneira ativa, uma vez que ele é plenamente capaz de ressignificar sua experiência e lidar com as mudanças significativas dessa etapa da vida. Cabe também ao idoso se beneficiar da assistência e dos cuidados recebidos, bem como se empoderar da sua vitalidade.

O SUJEITO IDOSO

Quando nos referimos ao ser que envelhece como sujeito idoso, não pretendemos determinar um novo “tipo de sujeito” ou outra visão para este homem em processo de envelhecimento, uma vez que a pessoa na velhice é a mesma que outrora fora uma criança, um adolescente, um adulto jovem, passou pela meia idade e que agora tem o privilégio de viver mais uma etapa do processo de desenvolvimento. Vale lembrar que o envelhecimento é um processo biopsicossocial, natural e universal. Este é um processo contínuo de desenvolvimento que essencialmente leva à velhice e à morte, tanto para o homem quanto para os animais.

No entanto:

Ele se diferencia dos outros animais por uma série de características, entre as quais, pode-se destacar o fato de que ele é ao mesmo tempo produtor e produto de uma sociedade, de uma cultura e que tem a consciência de si enquanto ser finito, isto é, ele tem consciência de seu processo de envelhecimento e de sua própria morte (SANTOS, 1994, p. 123).

As pesquisas apontam para o fato de que, o envelhecimento biológico diz respeito ao envelhecer do corpo e suas funções, como também ao cérebro e sua plasticidade, a qual, pode se agravar de modo significativo com o diagnóstico do mal de Alzheimer, o que compromete a capacidade de adquirir novos aprendizados (FONTAINE, 2007).

As perdas e danos sofridos no campo biológico ao longo do processo de envelhecimento são de fato inegáveis, no entanto, a complexidade deste processo alude que os efeitos de tais acontecimentos se dão de maneira heterogênea, ou seja, dissemelhantemente, como já foi dito. Observa-se que o envelhecimento, mesmo que esteja posto para todos, mostra diferenças interindividuais significativas. Igualmente ao campo biológico, no plano psicológico também são observados os aspectos singulares do envelhecimento, pois cada sujeito é influenciado pelos seus modos e histórias de vida.

As perdas biológicas afetam diretamente os indivíduos, no entanto, cada um internalizará os afetos envolvidos à sua maneira, alguns de forma fatalista, negativa, manifestando um comportamento desistente, enquanto que

outros lidam resilientemente, acessando sua capacidade de enfrentamento e adaptação, enxergando novas possibilidades de ser, muito embora admitam as suas próprias restrições. Vale salientar que mesmo aqueles que enfrentam suas limitações impostas pelo processo do envelhecimento de maneira negativa, não significa dizer que as possibilidades de ressignificação estejam ausentes (FONTAINE, 2007).

A resposta que o idoso pode dar ao enfrentamento das limitações próprias nessa etapa da vida é elucidada pelo teórico Erik Erikson quando alude que cada fase do ciclo vital é marcada por uma dinâmica entre componentes distintos, sendo um *sintônico*, caracterizado pela busca do equilíbrio interno e outro *distônico*, o provedor da desarmonia. No que diz Lima e Coelho, (2011) a respeito do envelhecimento, ou como denomina Erikson, em sua teoria, o último estágio da vida é marcado pela integridade versus o desespero que terá ou não como produto a aquisição da sabedoria. Ele ainda afirma, que cada indivíduo enfrenta a seu tempo, uma crise que se instaura em busca de equilíbrio, ou seja, não é exclusivo ao idoso passar por tal crise.

Durante todo o ciclo vital, o indivíduo é desafiado a estabelecer novas relações consigo e com o mundo e a superar limitações. Cada estágio envolve o indivíduo em um processo de reintegração dos temas psicossociais experimentados em estágios precedentes a novos temas relacionados à idade (LIMA; COELHO 2011, p 6).

É singular na etapa do envelhecimento o embate entre a integridade e o desespero, que não é vivenciado especificamente em outros estágios do desenvolvimento. O que é próprio desta fase é perpassar pelo passado, presente e futuro, buscando resolver conflitos pendentes, enquanto investe nas relações sociais, buscando ainda, no futuro, lidar serenamente com a própria finitude. Vale ressaltar que para ultrapassar esta crise, o sujeito idoso precisará experienciar tanto a sintonia, quanto a distonia, pois é através do enfrentamento que o sujeito se fortalece e ao enfrentar a distonia ele pode encontrar novas habilidades de superação e desmistificar que o elemento sintônico é o único favorável ao bem-estar. O enfrentamento de ambos os polos e a experiência de passar por estes, terá para o indivíduo a possibilidade da aquisição da tão almejada sabedoria enquanto virtude de vida (LIMA; COELHO, 2011).

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES DA PSICOLOGIA SOBRE O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

A psicologia enquanto ciência do comportamento tem percorrido seu campo de estudo com muita seriedade e comprometimento em todas as esferas do desenvolvimento humano. Muitas inquietações têm surgido no campo do envelhecimento. Tais inquietações são traduzidas com questionamentos de como o idoso pode se manter ativo, a prevenção de doenças crônicas, a promoção da boa qualidade de vida na velhice, entre outros. O processo do envelhecimento e a heterogeneidade da velhice compõem um dos temas desafiadores à psicologia (FREIRE; RESENDE, 2008).

A pesquisa seria limitada se fosse detida em apenas um campo do conhecimento, por se tratar do humano como ser biopsicossocial, faz-se necessário a diversidade de conhecimento. O tratado de gerontologia destaca que o desenvolvimento da pesquisa gerontológica envolve a fusão das perspectivas biológica, psicológica e social. Esse aspecto também deve ser observado na prática clínica do profissional de Psicologia, reconhecendo a necessidade de um trabalho

multiprofissional, como destaca o Art. 6º., letra a, do Código de Ética, no relacionamento com profissionais não psicólogos: “Encaminhará a profissionais ou entidades habilitadas e qualificadas demandas que extrapolem seu campo de atuação”. O conhecimento destas disciplinas é relacionado e traduzido pela Gerontologia, a qual atua como uma área de convergência, portanto, a psicologia é uma das ciências que compõe seus pilares (FREITAS; PY, 2013, p. 2013).

Relata Neri, (2012) que já se observa uma produção científica acumulada de muitos títulos em psicologia do envelhecimento e, a sub área mais desenvolvida é a da cognição, totalizando mais de 60% dos trabalhos publicados na literatura internacional. Isso se dá em virtude da importância dos processos intelectuais para o bem-estar e a autonomia dos idosos e, também, para atender as demandas sociais, visto que são altos os custos sociais com a velhice disfuncional. Estudos longitudinais e de corte transversal trouxeram dados robustos sobre a importância da integridade dos processos intelectuais e da continuidade dos mecanismos de autorregulação da personalidade na determinação da longevidade e da boa qualidade de vida na velhice.

Segundo Fontaine (2007) a psicologia do envelhecimento é de certo modo a contribuição dos psicólogos à gerontologia. Esta ciência está centrada no ser humano como seu foco de estudo, o que significa dizer que a psicologia enquanto uma ciência tão complexa não se detém apenas no aspecto cronológico, portanto fomentamos que a psicologia do envelhecimento não compreende o sujeito de forma fragmentada, e sim precisa seu estudo no ser humano como um ser holístico, integrado, e nas suas respostas ao seu próprio processo de envelhecimento.

A psicologia do envelhecimento abrange qualquer dimensão psicológica, seja ela referente à inteligência, cognição, memória, aos afetos e etc., que percorrem o processo de envelhecer. Quanto à inteligência, a literatura destaca a abordagem psicométrica que se utiliza de testes e considera o envelhecimento como um evento contínuo; destaca ainda a abordagem desenvolvimentista que aponta o envelhecimento de maneira descontínua e dividida em sucessivos estágios. Embora apresentem visões diferenciadas, estas abordagens não se opõem entre si, na verdade, elas devem ser compreendidas como complementares.

No que diz respeito a memória enquanto função psicológica, podemos destacá-la como a mais familiar, uma vez que está presente no nosso cotidiano, sendo a que é acessada mais frequentemente. Algumas atividades mnésicas suportam o envelhecimento, enquanto que outras enfraquecem ao longo do caminho. A pessoa idosa costuma atribuir episódios de esquecimento a uma real deficiência mnésica.

Não se pode esquecer que o envelhecimento se dá de maneira dissemelhante, uma vez que cada indivíduo possui sua própria personalidade construída a partir da sua história de vida e contexto social, aludindo que a personalidade é o lugar integrante da nossa maneira de sentir e de lidar com as solicitações sociais. Sobre esse aspecto há um olhar de três diferentes abordagens, a psicométrica que alude a uma vasta estabilidade dos traços de personalidade durante o processo de envelhecer; as abordagens desenvolvimentistas que trazem o envelhecimento em estágios, descrevendo as mudanças estruturais e as crises experienciadas na vida; a última delas, as sociocognitivas tem o seu foco no funcionamento individual a partir da história e do contexto de vida de cada um (FONTAINE, 2007).

Para além destes destaques, salientamos que a psicologia do envelhecimento situa seu campo de atuação e intervenção, sendo capaz de agir em vários domínios, tais como a melhora do meio de vida, a adaptação aos cargos de trabalho (particularmente nas indústrias), a luta contra os efeitos da idade ou ainda um acompanhamento no momento da morte.

Neri (2012) menciona que a psicologia do envelhecimento também focaliza nas alterações em motivações, interesses, atitudes e valores que são característicos dos anos mais avançados da vida adulta e dos anos da velhice. Sobre a psicologia do envelhecimento, a autora descreve que:

As diferenças intraindividuais e interindividuais que caracterizam os diferentes processos psicológicos na velhice, levando em conta os desempenhos de diferentes grupos de idade e sexo e de grupos portadores de diferentes bagagens educacionais e socioculturais. Estuda também os processos e as condições problemáticas que caracterizam e que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos mais velhos (p. 17).

Cabe a(o) psicóloga(o) que atua no campo da psicologia do envelhecimento estar inteirado não apenas com

as questões subjetivas do envelhecer, como também no que diz respeito às questões legais, visto que é afirmado no Código de Ética do Psicólogo no Art. 2º., inciso a, que “Ao psicólogo é vedado: Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão” (CFP, 2005).

Logo, cabe a este profissional não silenciar e saber como intervir e orientar nos casos de violência e abuso aos direitos que estão propostos em lei. Por isso, a necessidade do conhecimento, envolvimento e promoção das leis e políticas públicas. Estamos diante de uma temática extremamente delicada, visto que a maioria dos casos de violência contra idosos acontece no ambiente doméstico, onde a violência familiar é tema de grande importância frente ao cenário crescente de um país que envelhece.

Os maus tratos na terceira idade podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorra dentro de um relacionamento de confiança (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013, p. 2, 3).

Posto isso, vê-se que a psicologia oferece contribuições importantes à compreensão dos processos, à

avaliação comportamental e à reabilitação. Neri (2012), pontua as ações multiprofissionais da psicologia clínica com outras profissões como a fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e a enfermagem, nos cuidados com idosos em casos de dependência física e cognitiva. A autora destaca que a psicologia educacional e a psicologia comunitária podem oferecer alternativas de ajuda aos familiares de idosos acometidos de doenças que causam incapacidade física e cognitiva, organizando grupos de apoio emocional, de informação e de autoajuda.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Mobilizados pela demanda referida nesse eixo e cientes de que a psicologia pode alcançar lugares não antes perscrutados, torna-se imprescindível o preparo do profissional da psicologia como cientista, prestador de serviço e promovedor de mudanças. Respeitar o ser humano no processo de envelhecimento como sujeito do seu próprio desejo e protagonista da sua própria história é responsabilidade dos profissionais de psicologia.

Como aponta Neri (2012) faz-se necessário ao profissional psicólogo estar tecnicamente preparado para intervir adequadamente no exercício da profissão. Considera-se que a psicologia oferece serviços especializados para a pessoa idosa, tais como avaliação psicológica; orientação, aconselhamento e psicoterapia (individuais e grupais), atendimento a familiares de idosos dependentes e fragilizados; bem como, assessoria a instituições públicas, a organizações públicas e privadas que amparam e cuidam de idosos e suas famílias.

Vale ressaltar que para além dos serviços apontados, a psicologia na sua amplitude pode abranger outras perspectivas no cuidado com os idosos nos seus diversos campos tais como: a psicologia educacional, ambiental, do trânsito, do esporte, dentre outras.

Frente a esse processo humano, a psicologia tem realizado pesquisas, bem como dialogado com as ciências sociais, no intuito de ampliar a compreensão deste fenômeno, propondo intervenções, reflexões e mudanças de paradigmas. Para além das pesquisas, a psicologia tem contribuído com seu saber não apenas no atendimento tradicional psicoterápico, mas compondo equipes multidisciplinares.

Diversos saberes são agregados para a promoção da saúde da pessoa idosa, assim como em ambientes hospitalares e em instituições de longa permanência, etc.

A atuação da psicologia hoje no campo do envelhecimento pode vir a ser muito mais ampla do que já está posto no contexto do cuidado com a saúde. A nossa contribuição com a gerontologia abarca a saúde mental, principalmente no cuidado com as doenças crônicas, assim como na busca pela promoção da autonomia e preservação dos direitos humanos.

As Instituições de ensino podem vir a contribuir para a resposta dessa demanda, preparando o profissional desde os primeiros períodos da graduação. Se assim for, esse investimento educativo despertará nos futuros psicólogos o interesse de um maior aprofundamento neste campo do conhecimento.

Muito embora esses feitos e mudanças sejam significativos, vimos que ainda temos muito que conquistar não apenas enquanto ciência, mas também como profissão.

EPÍLOGO

Compreende-se que esta Cartilha tem como objetivo principal a sensibilização dos profissionais da psicologia para as atuações junto às demandas, antigas e emergentes, sobre o envelhecimento humano. A longevidade acompanhada do envelhecimento populacional são objetos de propostas profissionais e de novas posturas sociais, a partir de uma realidade biopsicossocial complexa e que precisa ser estudada e manejada.

A legislação brasileira referente à proteção das pessoas idosas menciona, segundo o Estado, que é da família o principal dever de cuidar e assistir às necessidades que a velhice pode impor. Entretanto, entendemos que, no momento atual, parece impossível deixar os cuidados apenas para a família dos idosos. Isso porque, outras transformações ocorrem na sociedade.

Historicamente, os cuidados familiares eram atividades exclusivas das mulheres, é o que chamamos de feminização do cuidado. Em meados de 1970, a taxa de natalidade e de mortalidade tem diminuído nas diversas

idades, acompanhado de um aumento da escolaridade e a entrada no mercado de trabalho das mulheres, um aumento de separações de casais, a construção de arranjos familiares novos que se mostram com um menor número de casamentos. Diante dessa alteração, ocorreram mudanças no sistema das relações intergeracionais e, evidentemente, nas formas de apoio e cuidados à população idosa.

Essas mudanças no perfil social e demográfico da população desenvolvem-se com grande velocidade apontando para necessidades de planejamentos de serviços, inclusive os psicogerontológicos. Estes serviços de psicologia precisam atuar junto aos idosos nos desafios por eles vividos na longevidade. O perfil de velhos longevos é heterogêneo, porém apresentam características que propiciam dificuldades funcionais que podem ser prevenidas e enfrentadas, através de estímulos cognitivos e emocionais.

É preciso que o profissional em psicologia utilize e amplie seus conhecimentos à velhice, a partir de observações dos vínculos estabelecidos por esses idosos durante toda a vida, não só junto a família, mas no trabalho, lazer e demais vivências que dão sentido à vida dessas pessoas.

A criação de serviços permanentes de psicologia para idosos devem ser integrados entre as instituições de assistência e da saúde, juntamente com as Instituições de Ensino, afinando estratégias e métodos. Logo, pensar nas Instituições, nos papéis da comunidade e nas responsabilidades dos profissionais em relação aos idosos deve fazer parte do planejamento geral da população, numa consciência interdisciplinar.

O campo da interdisciplinaridade amplia formas de atuação profissional para cada sujeito, em ocasiões específicas. É o que se verifica em estratégias que são desenvolvidas tanto aos grupos de idosos e familiares, quanto aos funcionários que também cuidam das pessoas idosas. Cabe também aos profissionais da psicologia preservar a identidade dos idosos dentro dos coletivos institucionais, procurando desenvolver a compreensão deles sobre si mesmo e sobre a sociedade, estimulando o desejo por novos desafios.

São bons exemplos da atuação prática profissional atividades de memória ou treinos cognitivos, jogos recreativos, exercícios provedores de trabalhos, confecções manuais, eventos culturais, exercícios de representação

artística, exercícios de reflexão, relaxamento, projeção de filmes seguidos de debate, escuta atenta, estímulo a passeios culturais, psicoterapias, convivência social de bons encontros, fortalecer vínculos afetivos, de amizade e de pertencimento, compartilhar conhecimentos, estimular novas atitudes em relação ao envelhecimento, usufruir dos prazeres da vida e incentivar a autonomia, considerando as limitações que o envelhecimento pode provocar.

É preciso que o profissional em psicologia esteja preparado para atuar além das clínicas, adentrando nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, lares/domicílios, hospitais, centros-dia, centros de convivência, programas de ações, redes de atenção à saúde e a assistência, instituições de educação e de defesa dos direitos das pessoas idosas, contribuindo com a atenção diferenciada que o idoso necessita.

O olhar da psicologia pode e deve contribuir com a solidão real e fantasiada, mudanças biológicas reais e fantasiadas, medo da morte de pessoas queridas e de morrer, estereotípias aceitadas, a velhice como desculpa, lutos, perdas reais, sexualidade, relações conjugais, motivação, depressões, ansiedades, demências, conflitos internos,

externos e intergeracionais, dificuldades cognitivas que são comuns na velhice e outras situações percebidas.

Ao fim deste material escrito, destacamos que nossa intenção foi aproximar as psicólogas e os psicólogos do universo daqueles que se encontram na velhice, sensibilizando esses profissionais para maiores pesquisas e estudos voltados à prática psicológica e à interação com as políticas públicas existentes, especialmente, o Plano nacional de política para o idoso e o estatuto do idoso.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sandra. **Envelhecimento ativo: desafio do século**. São Paulo: Andreoli, 2008.

BENZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Cláudia. **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

BERGER, Kathleen. **O desenvolvimento da pessoa humana: da infância à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

BORN, Tomiko. **Cuidar melhor e evitar a violência - Manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. 331p. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BRASIL. **4ª Conferência nacional dos direitos da pessoa idosa**, Brasília. 24-27 abr. 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Brasília Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatu-to-do-idoso-lei-10741-03>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BRASIL. **Lei n. 12.213**, de 20 de janeiro de 2010. Brasília. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI/legislacao>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

BRASIL. **Secretaria de Direitos Humanos do Governo Federal**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/cadastramento-de-fundos-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de monitoramento e avaliação – programa melhor em casa**. Brasília, 2016. 50p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2016.

BRASIL. **Sistema de indicadores de saúde e acompanhamento de políticas do idoso (SISAP-idoso)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=polit>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: Serviço Editorial, 2002. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Envelhecimento e subjetividade**: desafios para um a cultura de compromisso social. Brasília: CFP, 2009. 196p. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

COSTA, Beatriz Rezende Marques; VALENTE, Manoel Adam Lacayo. **Responsabilidade social dos conselhos profissionais**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2008. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema1/2008-14144.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

CUNHA, Ana; CUNHA, Natalia; BARBOSA, Maria. Geriatric teaching in Brazilian medical schools in 2013 and considerations regarding adjustment to demographic and epidemiological transition. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 179-183, mar./abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000200179>. Acesso em: 12 dez. 2016.

CURIA, Luiz Roberto; CÉSPEDES, Livia; ROCHA, Fabiana Dias da. (Org.). **Vade Mecum Saraiva**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 1999.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FONTAINE, Roger. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo: Loyola, 2007.

FONSECA, Márcio Alves da. **Michel Foucault e o direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FREIRE, Sueli Aparecida; RESENDE, Marineia Crosara de. Estudos e intervenções para a promoção da velhice satisfatória. **Psicologia para América Latina**, México, n. 14, out. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em: 07 abr. 2016.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2006.

_____. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2011.

_____. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2013.

ITAPEVI, Jenny Rosén. **Um olhar para o cuidado do idoso**. São Paulo: Palavra ao Mundo, 2012.

LIMA, Priscilla Melo Ribeiro de; COELHO, Vera Lúcia Decnop. A arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 4-19, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n1/v31n1a02.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; BARBIERI, Natália Alves; GAMBALE, Carina Alvarez (2009). Velhice Contemporânea e atuação do psicólogo: Reinventando a profissão. In: ARAÚJO, D. V. da S.; FALCÃO, L. F. de. (Org.). **Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados**. Campinas: Alínea, 2009.

LOUVISON, Cristina Prado; ROSA, Tereza Etsuko da Costa (2012). Envelhecimento e políticas públicas em saúde da pessoa idosa. In: BENZINS, M. V.; BORGES, M. C. (Org.). **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012. p. 157-179.

LUCKIC, Melina Rocha; TOMAZINI, Carla. **As Ideias também importam: abordagem cognitiva e políticas públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2013.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 373-390, abr./jun.

2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00373.pdf>>. Acesso em: 10 dez.2016.

NERI, Anita Liberalesso. **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. 4. ed. Campinas: Papirus, 2012.

OMRAN, Abdel R. The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. **The milbank memorial fund quarterly**, v. 49, n. 4, p. 509-538, 1971. Disponível em: <<http://ocw.uci.edu/upload/files/v79n2a11.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PELEIAS, Ivan Ricardo, et al. Interdisciplinaridade no ensino superior: análise da percepção de professores de controladoria em cursos de ciências contábeis na cidade de São Paulo. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 16, n. 3, p. 499-532, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n3/v16n1a02.pdf>>. Acesso em: 18 ebr. 2016.

PINTO, Francine Nathálie Ferraresi Rodrigues; BARHAM, Elizabeth Joan; ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1159-1181, dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a18.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

PRADO, T.M.B. Proteção social à pessoa idosa no Brasil. In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu. Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n.3, p. 37-41, dez. 1994. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n3/v2n3a05.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

RODRÍGUEZ-WONG, Laura L; CARVALHO, José Alberto Magno de. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/13.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Velhice: uma questão psico-social. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n.2, p. 123-131, 1994. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n2/v2n2a13.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

TURA, Luiz Fernando Rangel; SILVA, Antonia Oliveira. **Envelhecimento e representações sociais**. Rio de Janeiro: Quartet, 2012.

VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do. **Neurociência na melhor idade**: aspectos atuais em uma visão interdisciplinar. Ribeirão Preto: Novo Conceito Editora, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicosociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.