

# A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia

Sandra Maria Greger Tavares<sup>1</sup>

Quando se fala de saúde do idoso, a primeira questão que tende a ser levantada é a tendência ao crescimento da população idosa no mundo e a preocupação com os custos econômicos e sociais daí decorrentes. É certo que esse é um tema relevante e pertinente, mas, é importante destacar também, os aspectos qualitativos implicados no processo de envelhecimento da população.

No Brasil, temos que considerar seriamente as questões psicossociais associadas às condições de vida do idoso, pois além da maior prevalência de doenças associadas à faixa etária, há dificuldades de acesso a bens e serviços e uma tendência ao empobrecimento, embora não exclusivas dessa população. Há que se considerar, inclusive, as situações recorrentes de discriminação ou mesmo humilhação sociais enfrentadas pelos idosos, em função do preconceito com relação à velhice, ainda arraigado no cenário sócio-cultural brasileiro.

As condições sociais experimentadas no cotidiano do idoso, no Brasil, aliadas aos limites psicofísicos decorrentes do processo de envelhecimento, tendem a configurar uma situação de saúde em que a dinâmica psicológica muitas vezes vai se mostrar comprometida. Considerando as alterações neurológicas discretas, tais como os variados graus de demência senil que tendem a se manifestar devido a causas fisiológicas com o passar do tempo, até as síndromes mais graves, como o Mal de Alzheimer e o Mal de Parkinson, passando por distúrbios de fundo psicodinâmico e caráter psicossocial, como alguns casos de depressão e situações de abuso por algum tipo de violência ou negligência, é fácil deduzir que a população idosa brasileira apresenta alta prevalência de transtornos mentais, comportamentais e psicodinâmicos.

Considerando a Portaria nº 2528 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) e de acordo com

o texto base da I Conferência Nacional dos Direitos do Idoso realizada em maio de 2006, a questão da saúde mental do idoso tem de ser levada em conta, pois além da alta prevalência dos transtornos mentais em idosos, constata-se a escassez dos serviços especializados oferecidos e acessíveis para a população idosa.

No texto base da Conferência Nacional dos Direitos do Idoso afirma-se o seguinte:

“Para se ter idéia da magnitude da questão (saúde mental), observe-se o exemplo do maior município do Brasil. São Paulo contava, de acordo com o Censo Demográfico de 2000, com cerca de 10.500.000 habitantes. Em 1996, esse número era de 9.500.000 e mais de 880.000 pessoas tinham 60 anos ou mais. Se forem consideradas as prevalências (...) de que aproximadamente 30% da população idosa apresentam algum transtorno mental, esse município contaria atualmente com cerca de 240.000 idosos nessas condições. O número de serviços disponíveis para a saúde mental nesse município estava em torno de 100 serviços ambulatoriais. **Não se sabe se esses pacientes estão sendo atendidos por equipes multiprofissionais especializadas em psicogeriatría, com treinamento adequado para detecção e manejo desses transtornos**<sup>2</sup>. Se levar em conta que são poucos os serviços que têm equipes especializadas (localizadas preferencialmente nos hospitais-escola da cidade) e que estas também não dispõem de dispositivos para atender idosos com transtornos mentais graves, em todas as instâncias de suas necessidades: emergência, internação, hospital-dia, reabilitação psicossocial, está-se frente a um grave problema” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DO IDOSO, 2006, p. 13).

É claro que, em termos de políticas de saúde do idoso no Brasil e da população em geral, são priorizadas as intervenções que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças, com relação às

<sup>1</sup> Psicóloga e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde. Contato: greger@usp.br

<sup>2</sup> Grifos da autora.

ações de recuperação da saúde, pois essas últimas, em particular na população idosa, podem implicar em condições irreversíveis ou que exijam um tipo de assistência com alto nível de especialização e longa duração (com altos custos).

Neste ponto, devemos interrogar a qualidade da atenção básica no que se refere particularmente, ao atendimento da população idosa. E mais: O que tem sido realizado em termos de cuidados em saúde mental para o idoso na atenção básica?

De acordo com o primeiro Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa, editado pelo Departamento de Atenção Básica do MS:

“...a equipe de saúde precisa estar sempre atenta à pessoa idosa, na constante atenção ao seu bem-estar, à sua rotina funcional e à sua inserção familiar e social, jamais a deixando à margem de seu contexto, mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras” (COSTA NETO; SILVESTRE, 1999, p. 11).

Segundo Motta (2008), a Estratégia de Saúde da Família, no que diz respeito à população idosa, por meio das Equipes de Saúde da Família, seria responsável por acompanhar as transformações físicas consideradas normais e identificar precocemente alterações patológicas nos idosos, alertar a comunidade sobre fatores de risco aos quais as pessoas idosas estão expostas, bem como identificar formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com os idosos e seus familiares. Os profissionais que atuam na atenção básica precisam compreender a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.

Sendo assim, considerando a linha de cuidado e as políticas atuais em saúde mental, deveríamos contar com uma ampla rede de assistência extra-hospitalar que, entre outras peculiaridades, necessitaria estar preparada para atender, numa abordagem interdisciplinar, as demandas específicas da população idosa, principalmente em nível de atenção básica. Sabemos dos limites da prevenção, no que tange à saúde do idoso, pois, muitas vezes, nos resta priorizar estratégias de prevenção secundária, visando à redução de danos decorrentes do controle inadequado de certas patologias e da exposição a situações de risco, mas consideramos fundamental que se potencializem as estratégias de saúde promocionais e preventivas e que se respeitem os diferentes graus de vulnerabilidade e autonomia entre os idosos.

Infelizmente, essa não é a prática dominante no cotidiano dos serviços de saúde mental: há escassez de equipamentos e profissionais especializados no atendimento à população idosa, daí o grifo na citação anterior. Podemos realmente afirmar que existam equipes multidisciplinares de saúde, especializadas em psicogeriatría no Brasil? Certamente existem, mas são raras. Isso sem falar da precária rede social de apoio para a melhor inserção psicossocial dos portadores de sofrimento psíquico e de seus familiares e/ou cuidadores, idosos ou não.

Talvez a questão mais relevante a ser considerada, seja a dificuldade de concretização do princípio da integralidade na atenção básica, particularmente no que se refere à saúde mental. Se há dificuldade de articulação e integração entre estratégias e profissionais de um mesmo serviço, o que dizer quanto à articulação entre diferentes níveis de atenção e gestão em saúde mental?

De que modo, as equipes de saúde da família têm enfrentado as situações em que encontram idosos portadores de transtornos mentais, ou vítimas de abusos, tão comuns em nosso contexto social? E os casos de negligência ou mesmo abandono? Uma vez excluído pela família ou mesmo abandonado, o idoso pode se tornar um morador de rua, ou acabar sendo internado compulsoriamente e “esquecido” num Hospital Psiquiátrico ou numa Instituição de Longa Permanência, sem o menor suporte ou participação da família. O que fazer, considerando que se trata de uma equipe que não conta diretamente com um profissional de saúde mental? Como é feita a leitura de situações desse tipo? Como funciona o processo de matriciamento na rede de saúde mental, isto é, quem poderá dar suporte para a equipe de saúde da família nesses casos? Para onde e para quem encaminhar? São questões que afetam a todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica em geral, ao se depararem com pessoas em situação de sofrimento psíquico. Essa configuração tende a se agravar quando esses sujeitos, além de portadores de transtornos psíquicos são idosos. Sabemos que os estigmas costumam sobrepor-se e se camuflar...

Esse estado de coisas pode ser muito bem ilustrado pelos dados apresentados no relatório sobre a inspeção conjunta realizada pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em instituições de longa

permanência para idosos. Segundo esse relatório, o Estado brasileiro não dispõe de dados básicos sobre quantos são os idosos abrigados ou internados em instituições de longa permanência, quem são essas pessoas e, sobretudo, como vivem concretamente.

Nessa inspeção foram visitadas 24 instituições em 11 estados da federação e o Distrito Federal entre setembro e outubro de 2007, com o objetivo de se avaliar, a partir de uma amostra representativa da realidade nacional, as condições concretas a que estão submetidos nossos idosos, a efetividade de seus direitos humanos e a adequação das instituições de longa permanência às novas exigências do Estatuto do Idoso.

De acordo com o relatório elaborado, após a inspeção conjunta (CF-OAB 2007/2010; CFP, 2008), diante da ausência de fiscalização e da própria pressão de familiares interessados apenas em se “livrar” do idoso, temos uma dinâmica objetiva que vai autorizando a formação de toda a sorte de “negócios” na área. Assim, não surpreende que grande parte das instituições visitadas funcione com número absolutamente insuficiente de profissionais e técnicos habilitados para que suas instalações sejam não apenas inadequadas, mas, frequentemente, ameaçadoras à saúde e à vida dos idosos, que existam estágios irregulares, entre muitas outras situações que transitam perigosamente entre a negligência e as práticas criminosas.

Podemos aprimorar a qualidade do atendimento ao idoso na Atenção Básica, se ao mesmo tempo enfrentarmos essas iniquidades sociais. Como falar em preservar a autonomia do idoso, se não considerarmos que existem pessoas idosas privadas de seus direitos humanos, vivendo em situação de abandono e aprisionamento? Como idealizar a formação de equipes interdisciplinares especializadas em psicogeriatría na rede de saúde mental, se em serviços com alto nível de complexidade, como uma Instituição de Longa Permanência, sequer podemos falar da existência de equipes? Caso pretendamos caminhar rumo à concretização de princípios norteadores do SUS, tais como universalidade, integralidade e equidade, no que se refere ao atendimento do idoso, não podemos abrir mão da defesa dos direitos da pessoa idosa e, entre eles, do direito à saúde integral. Temos que acreditar e investir em outras perspectivas e possibilidades de cuidado, não apenas em saúde mental. Precisamos contribuir para a desconstrução crítica da ideologia, ainda dominante no Brasil, em que se associa velhice à doença e improdutividade.

## Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528aprovaapoliticanacionadesaudeada pessoaidosa.pdf>, acesso em 10/02/2009.

I CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DO IDOSO: Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI. Parte II. Eixos temáticos. Tema 3. A saúde da pessoa idosa. Maria Aparecida Ferreira de Mello (org.). Brasília. Maio de 2006. Disponível em: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/i\\_conferencia\\_idoso.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/i_conferencia_idoso.htm), acesso em 10/02/2009.

CF-OAB - CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL GESTÃO 2007/2010; CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA XIII PLENÁRIO (GESTÃO 2005-2007). **Relatório de Inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Brasília, CFP, 2008. 112p. Disponível em [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/publicacoes/publicacoesDocumentos/relatorio\\_ilpis\\_a5.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/publicacoes/publicacoesDocumentos/relatorio_ilpis_a5.pdf), acesso em 10/02/2009.

COSTA NETO, M.M.; SILVESTRE, J.A.. **Atenção à Saúde do Idoso – Instabilidade Postural e Queda**. Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 1999.

MOTTA, L.B. **Atenção integral ao idoso no contexto da estratégia de saúde da família: um olhar sobre a formação e práticas médicas**.

Tese [Doutoramento]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2008.