

ARTIGO ORIGINAL

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AO PÚBLICO IDOSO

PERFORMANCE OF THE PSYCHOLOGY IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH AND PUBLIC POLICIES FOR THE ELDERLY PEOPLE

Camila Barreto Bonfim¹ Kátia Jane Chaves Bernardo² Marilda Castelar³

¹ Graduada em Psicologia. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação, campus I. Email: cbbonfim@uneb.br

² Graduada em Psicologia. Doutora em História Social. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação, campus I. Email: kchaves@uneb.br

³ Graduada em Psicologia. Doutora em Psicologia Social. Professora Adjunta do Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: marildacastelar@gmail.com

Resumo

O processo do envelhecimento populacional brasileiro traz desafios para a atuação dos(as) psicólogos(as) no contexto da saúde coletiva, especialmente nas políticas públicas, onde estes profissionais passaram a se inserir mais recentemente. Este artigo tem como objetivo caracterizar a atuação de psicólogos(as) na aplicação de políticas públicas voltadas para a saúde do público idoso, em comparação a outras categorias etárias. Trata-se de uma pesquisa exploratória, quantitativa e qualitativa, realizada com 196 psicólogos(as) atuantes em Conselhos de Saúde e conselhos de direito na Bahia- Brasil. Utilizou-se como instrumento um questionário na plataforma *Survey Monkey*. Foram realizadas análises estatísticas para dados quantitativos e análise de conteúdo para dados qualitativos. Verificou-se que a maioria dos(as) participantes informou nortear suas práticas pelas políticas públicas, porém o público idoso foi o menos mencionado. Ainda que políticas públicas dos idosos tenham sido identificadas, alguns participantes declararam práticas orientadas por modelos tradicionais da clínica psicológica e práticas assistencialistas. A análise dos dados indica que os profissionais necessitam de formação continuada, orientada por políticas públicas de forma integral e intersetorial, especialmente neste momento em que tais políticas sofrem ameaças em um cenário de crescimento do envelhecimento populacional.

PALAVRAS-CHAVE

Políticas Públicas em Saúde. Psicologia. Conselhos de Saúde. Idosos. Saúde Coletiva.

Abstract

The Brazilian population aging process brings challenges to the work of psychologists in the context of public health, especially in public policies, a recent workspace. This paper aims to characterize the role of psychologists in the application of public policies in the context of public health to the elderly people compared to other age groups. It is a quantitative and qualitative exploratory research carried out with 196 psychologists working in Health Councils and Rights Councils in Bahia-Brazil, using a questionnaire on the Survey Monkey platform as an instrument. Statistical analyzes were performed for quantitative data and content analysis for qualitative data. It was found that most participants reported guiding their practices by public policies, but the elderly public was the least mentioned. Although public policies for the elderly people have been identified, some participants declared practices guided by traditional models of clinical psychology and welfare practices. Our analyzes show that professionals need continuing education, guided by public policies in an integral and intersectoral manner, especially at this time when such policies are under threat in a scenario of growing population aging.

KEYWORDS

Public Health Policies. Psychology. Health Councils. Elderly People. Public Health.

1 Introdução

O envelhecimento humano é uma realidade mundial e tem demonstrado significativas mudanças no panorama demográfico brasileiro. No último Censo Demográfico, houve um incremento de 46,6% na população idosa quando comparado ao censo realizado em 2010 (IBGE, 2023). Esse crescimento traz desafios especialmente para países de baixa renda como o Brasil. Enquanto os países do norte global passaram por essa mudança demográfica em um contexto econômico e financeiro favorável, o mesmo não aconteceu com os países do sul global, a exemplo do Brasil, onde é possível verificar o progressivo declínio nas suas taxas de mortalidade e de fecundidade, fenômeno que tem contribuído de maneira significativa para uma mudança na sua pirâmide etária (Oliveira, 2019).

O aumento da expectativa de vida da população brasileira é considerado como uma das transformações sociais mais importantes observadas no país desde a metade do século passado. No entanto, esse triunfo demográfico e o rápido crescimento da população na primeira metade do século XXI apresenta desafios, em especial nos países do sul global, devido as condições de vida das populações frente ao desemprego, deficiências alimentares, falta de saneamento básico (Camarano, 2004).

O processo de envelhecimento no Brasil vem acontecendo em um contexto marcado por dificuldades econômicas, crises de valores e de desmantelamento dos serviços públicos que impedem a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, em especial pessoas idosas, aliados a problemas de ordem social a exemplo dos quadros de pobreza extrema e de exclusão de um contingente significativo da população de maneira geral (OMS, 2015).

A maior longevidade da população traz importantes transformações de ordem econômica, social e política, nos arranjos familiares, exigindo a reorganização das agendas públicas e privadas e ao desafio de estruturação de ações na esfera da saúde pública relacionadas ao envelhecimento, assim como o desenvolvimento de sistemas de cuidado a longo prazo com o envolvimento de diversos setores e múltiplos níveis do governo (OMS, 2015).

Dentre as várias modalidades, é possível dividir tais políticas públicas em diversos âmbitos como assistência social, saúde, educação, habitação, saneamento, emprego e trabalho, ambiente (Ferreira Neto, 2011). Entretanto, elas devem ser aplicadas de forma intersetorial, considerando que estas dimensões atuam em conjunto na constituição dos sujeitos. Este é um aspecto de interface com a Psicologia Social Crítica ao compreender que o homem é produto e produtor social e histórico constituído na dialética da individualidade e da coletividade. As esferas do indivíduo e sociedade se entrecruzam na formação da subjetividade (Lima; Ciampa; Almeida, 2009). Portanto, pensar a aplicação de políticas públicas para os idosos é pensar no cuidado como uma ação integral que considere o ser humano por inteiro em suas múltiplas dimensões, respeitando e acolhendo suas questões na interrelação usuários, profissionais de saúde e instituições (Brasil, 2006).

As questões relacionadas ao envelhecimento populacional não são novas na agenda brasileira, e são resultados de movimentos da sociedade civil, de grupos políticos e de associações científicas. Camarano (2004) traça uma linha histórica com o Brasil se destacando como pioneiro, entre os países da América Latina, com destaque a garantia de renda aos trabalhadores, universalizada a partir da seguridade social em 1988.

Entre as décadas de 1960 e 1990 assistimos a avanços importantes para o desenvolvimento das políticas públicas brasileiras voltadas para idosos(as) com destaque para a Constituição Brasileira (1988), em especial

o artigo 196 que estabelece "a saúde como um direito de todos e dever do Estado", e a consequente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), importante conquista democrática, e priorização da Atenção Primária à Saúde (APS) e a reorientação da assistência avançando para a reorganização de serviços (Camarano, 2004).

Na década de 1990, foi aprovada a Lei 8.842, que definiu a Política Nacional do Idoso (PNI) e estabeleceu ações governamentais cujo objetivo foi assegurar, ao segmento populacional que envelheceu, direitos sociais e a Política Nacional da Saúde de Pessoa Idosa (PNSPI) com objetivo de recuperar, manter e promover autonomia e independência dos idosos conforme diretrizes e princípios do SUS (Brasil, 2006).

Dentre as políticas públicas mais importantes voltadas para os idosos no Brasil está o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) que reforçou as diretrizes contidas na PNI, e garantiu direitos fundamentais, dentre eles direito à vida, liberdade, respeito, dignidade, alimentação, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização e trabalho, previdência social, assistência social, habitação e transporte.

Nos anos de 2013 e 2014, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde propôs estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso dos idosos aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estabelecendo como uma de suas prioridades, o atendimento integrado às RAS, ordenado pela APS, e articulado com áreas e programas estratégicos do Ministério da Saúde que apresentem interface com o campo de atuação (Brasil, 2014).

É no contexto de criação do SUS e da APS que a Psicologia encontra espaço para compor as equipes de saúde (Dimenstein; Macedo, 2012). Sem arcabouço teórico e prático para atuação nesse âmbito, faz-se necessária a criação de um novo campo de saber para que não se repetisse o modelo biomédico hegemônico, com enfoque no tratamento de fenômenos da esfera psíquica ou mental sem necessidade de compreendê-los a partir de suas multideterminações (Spink, 2017).

Fica evidente a necessidade de mudanças no perfil do(a) psicólogo(a) convocado(a), agora, para ocupar o lugar de agente de mudanças a partir da concepção de compromisso social frente à proposta do SUS, com um campo de conhecimento e prática que trata das questões psicológicas com enfoque mais social, coletivo e comunitário voltado para a saúde. Essa prática destaca a interação como ponto fundamental do processo saúde-doença (Spink, 2017). Esse cenário traz a necessidade de produzir cidadania ativa, sociabilidade e novas subjetividades e, com isso, o desafio de se pensar a formação profissional nos cursos de psicologia, nas pesquisas e nas produções acadêmicas (Dimenstein; Macedo, 2012).

Ressalta-se que a formação em Psicologia, nos últimos anos, estava voltada para uma clínica tradicional com teorias importadas e descontextualizadas, além de distanciada do contexto social. Passa por uma transição, especialmente a partir dos movimentos da Reforma Sanitária Brasileira e Reforma Psiquiátrica, iniciados na década de 1970, incentivado também por uma crise econômica que esvaziou os consultórios privados, e impulsionou os profissionais da Psicologia a adentrarem outros espaços que não apenas o mercado privado marcado pela tradição elitista. Desde então, a saúde e a assistência social, espaços onde as políticas públicas são alvo, passaram a ser um dos principais espaços de atuação do psicólogo (Ferreira Neto, 2011). No último censo da Psicologia Brasileira, identificou-se que as áreas de saúde e social estão entre as principais ocupadas pelos psicólogos(as) brasileiros(as) (CFP, 2022).

Atuar no campo da saúde coletiva exige uma compreensão do cuidado integral no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo uma visão ampliada sobre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que interferem no processo de saúde-doença-cuidado da população idosa. Neste sentido, espera-se que o(a) psicólogo(a) compreenda a importância das políticas públicas, visando a integralidade do cuidado e o compromisso ético-político na sua atuação (Ferreira Neto, 2011).

Ressalta-se que o fato do(a) psicólogo(a) estar inserido nas políticas públicas não garante que ele assuma um efetivo compromisso social. Ou seja, a migração do psicólogo da área clínica para as políticas sociais não

é suficiente para a evolução sociopolítica em suas práticas (Ferreira Neto, 2011). Somam-se a isso outros entraves como a hegemonia do modelo biomédico que fragiliza a compreensão dos aspectos biopsicossociais no processo saúde-doença-cuidado, a dificuldade de integração com demais profissionais de saúde, além da própria fragilidade na infraestrutura e subfinanciamento do SUS que inviabiliza espaços de trabalho (Nepomuceno; Pontes, 2017).

Acrescenta-se o fato de que, nos últimos anos, vivemos um contexto de grande instabilidade política e constantes ataques aos direitos sociais, políticos e civis que enfraqueceu ainda mais a permanência do(a) psicólogo(a) no contexto da saúde coletiva. Este cenário aprofunda-se a partir da Emenda Constitucional 95/2016, instituída após o golpe jurídico-parlamentar de 2016, que congela os gastos públicos em diversas áreas, dentre elas a saúde, assim como as mudanças ocorridas na Política Nacional de Atenção Básica que fragilizaram os Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), reduzindo as equipes de saúde da família e impedindo a abertura de novos NASF (De Souza et al., 2019). Embora esse cenário de desmantelo aos direitos públicos esteja sendo superado desde as últimas eleições, a retomada da garantia das políticas públicas brasileiras é posta como um grande desafio, especialmente na saúde coletiva (Giovannella et al., 2023).

Considerando a necessidade de aplicação das políticas públicas voltadas para os idosos em observância ao constante processo de envelhecimento populacional e os entraves que se interpõem na atuação do psicólogo na saúde coletiva, este artigo tem como objetivo caracterizar a atuação de psicólogos(as) na aplicação de políticas públicas no contexto da saúde voltadas para o público idoso, em comparação com outras categorias etárias.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória quantitativa e qualitativa com desenho de estudo transversal, com uma amostra representativa da população de estudo, em determinado momento do tempo. A abordagem quantitativa foi utilizada considerando o uso da estatística como forma de mensuração das características investigadas, enquanto a abordagem qualitativa foi conduzida a partir dos registros narrativos do instrumento utilizado (Shaughnessy; Zechmeister; Zechmeister, 2012).

Participaram do estudo psicólogos(as) que atuavam como conselheiros em Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde do estado da Bahia e conselhos de direito da mulher, do idoso, das pessoas com deficiência, da população LGBT, de Comunicação, de Assistência Social e igualdade racial. A amostragem foi do tipo aleatória por conglomerado, isto é, uma amostra aleatória foi selecionada a partir de grupos, neste caso as macrorregiões de saúde na Bahia, garantindo a maior heterogeneidade possível na representação dos dados (Dancey, Reidy, Rowe, 2017). Considerou-se os conselhos localizados em nove macrorregiões de saúde na Bahia: Sudoeste, Sul, Extremo Sul, Oeste, Norte, Nordeste, Leste, Centro Norte e Centro Leste. Foram incluídos apenas psicólogos(as) atuantes em Conselhos que voluntariamente participassem da pesquisa e tivessem acesso à internet para responder ao questionário. Para a análise qualitativa, foram incluídos apenas os(as) psicólogos(as) que, ao responderem o questionário, incluíram a dimensão geracional na sua atuação. Ressalta-se que, em um primeiro momento, considerou-se todas as faixas geracionais para compreender como os(as) idosos(as) estavam situados nas práticas destes profissionais. Foram excluídos os questionários incompletos e profissionais não psicólogos(as). Os conselhos foram incluídos por serem espaços destinados ao controle e fiscalização das políticas públicas, foco deste estudo.

Os profissionais foram convidados a responderem um questionário com perguntas objetivas e abertas, na plataforma *Survey Monkey*, enviado por email, que abordava dados sociodemográficos, profissionais e atuações que incluíssem as políticas públicas geracionais. As perguntas abertas versavam sobre ações que os

profissionais realizavam que contemplassem as políticas públicas relacionadas aos idosos e demais categorias etárias. Os contatos dos profissionais foram obtidos via plataforma SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde), e contatos fornecidos pelos conselhos. Foi feito um reforço sobre a participação da pesquisa via telefone, junto aos (às) profissionais que não tinham respondido ao questionário. A coleta de dados ocorreu no ano de 2019.

Os dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva através do cálculo das frequências, percentagens, médias e desvio-padrão dos dados (Shaughnessy; Zechmeister; Zechmeister, 2012). Já os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo seguindo as etapas de leitura flutuante das narrativas, pré-análise e categorização das respostas. O processo de categorização baseou-se na teoria e nas respostas dos participantes (Bardin, 2020).

A pesquisa faz parte do projeto *Atuação de Profissionais de Saúde nos Conselhos e Efetivação da Política Nacional de Saúde Mental na Bahia* da Escola Bahia de Medicina e Saúde Pública em parceria com a Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer n. 2.572.981. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que eram informados sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa e assegurados sobre sigilo dos dados. Para preservar a identidade dos participantes, os nomes utilizados serão fictícios.

3 Resultados

3.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 196 psicólogos(as) atuantes nos Conselhos. A maioria era mulher (86,22%), com idade média de 35,92 anos (d.p.=10,64), de raça/etnia parda (42,86%), atuantes no interior da Bahia (54,08%), formada em instituições de ensino superior privado (73,63%) há 8,5 anos (d.p.=9,12) e com nível de especialização (34,70%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e socioprofissionais dos psicólogos atuantes nos Conselhos, Bahia, 2019

Variáveis	N	% Média (desvio- padrão)
Gênero		
Homem	26	13,27
Mulher	169	86,22
Prefere não responder	1	0,51
Idade (anos)	196	35,92 (10,64)

Raça/etnia		
Branca	64	32,65
Preta	42	21,43
Parda	84	42,86
Amarela	1	0,51
Indígena	0	0
Prefere não responder	5	2,55
Cidade de atuação		
Salvador	90	45,92
Interior	106	54,08
Tempo de formado (anos)		
	91	8,5 (9,12)
Instituição de formação		
Pública	24	26,37
Privada	67	73,63
Pós-graduação		
Especialização	68	34,70
Mestrado	16	08,16
Doutorado	04	02,01
Ações direcionadas às políticas públicas em geral		
Sim	54	62,07
Não	33	37,93
Ações direcionadas às políticas públicas geracionais		
Sim	44	22,45
Não	152	77,55

Fonte: Autoria própria

Os dados confirmam o perfil profissional da Psicologia brasileira, apontados em pesquisa nacional conduzida com psicólogos brasileiros cadastrados no Conselho Federal de Psicologia, sendo de maioria feminina, com idade adulta jovem, caráter juvenil de formação, presença marcante das instituições privadas de ensino (IES) e com nível de especialização. Segue o perfil da interiorização da profissão, o que pode estar relacionado com a expansão das IES nas cidades do interior da Bahia (Bastos; Gondin, 2010). Quanto à raça,

os dados confirmam o que foi apontado pelo DIEESE que indica maioria não-negra, assim como aponta que em sua maioria trabalham no setor de educação, serviços sociais e saúde, locais que são foco das políticas públicas (DIEESE, 2016).

Quando perguntados sobre o conhecimento e uso das políticas públicas de forma geral, a maioria dos respondentes (62,07%) informou nortear suas práticas nos serviços, considerando as orientações dessas políticas. Entretanto, quando perguntados sobre o uso de políticas públicas relacionadas à dimensão geracional, apenas 22,42% dos participantes informaram atuar com direcionamentos para estas políticas públicas (Tabela 1).

Este dado foi surpreendente, pois esperava-se que, por atuarem diretamente nos Conselhos, instâncias responsáveis pela fiscalização e controle das políticas públicas (Escorel; Moreira, 2012), estes profissionais tivessem suas práticas orientadas por tais políticas de forma mais proeminente. Este fenômeno fica ainda mais destacado com relação às políticas públicas geracionais que parecem não ser o foco de atuação destes profissionais, considerando que apenas 44 dos 196 participantes afirmaram atuar com direcionamentos destas políticas.

Este aspecto pode ter relação com o processo de formação centrado na clínica e distanciado dos contextos sociais, ainda que as áreas de saúde e social sejam aquelas que mais têm crescido em termos de oportunidades profissionais nos últimos anos (CFP, 2022). Além disso, o fato de estar inserido no campo das políticas públicas não é garantia de que o psicólogo atue de forma alinhada com as mesmas (Ferreira Neto, 2011).

Atuar no campo da saúde coletiva exige uma formação que compreenda as determinações sociais no processo da saúde-doença-cuidado e que as realidades são multiformes. Este aspecto acaba sendo incompatível com o percurso formativo do psicólogo que, em sua formação básica, privilegia a atuação clínica individual no consultório. Em função disso, acabam por fazer uma mera transposição do referencial teórico estudado na graduação sem considerar os múltiplos contextos onde os usuários vivem (Spink, 2017).

É válido ressaltar que, somado a aspectos relativos à formação destes profissionais, há também o próprio contexto de desmantelamento das políticas públicas e fragilidade na infraestrutura e subfinanciamento dos equipamentos sociais, o que dificulta ainda mais uma orientação profissional norteadora por tais políticas (Nepomuceno; Pontes, 2017).

3.2 Políticas Públicas e a dimensão geracional

A análise dos dados qualitativos dos 44 respondentes acerca da utilização das políticas públicas geracionais permitiu a identificação de algumas categorias de análise: crianças e adolescentes, idosos e todas as dimensões geracionais, além de outras subcategorias de análise que serão mais bem descritas à frente.

A maioria dos psicólogos direciona suas ações para o público infantil e adolescente, sendo o trabalho orientado pelas políticas públicas para idosos o menos frequentemente mencionado. Este aspecto pode estar atrelado, não apenas a uma prática pouco focada nas orientações fornecidas pelas políticas públicas, mas também devido a uma menor proporção de profissionais que atendem a usuários(as) idosos(as). Durante muito tempo a Psicologia dedicou-se ao estudo dos processos de desenvolvimento da infância e adolescência, sem incluir a velhice como processo de continuidade do desenvolvimento. Até pouco tempo, disciplinas como Psicologia do Envelhecimento não faziam parte das matrizes curriculares das universidades e podemos sentir os reflexos disso até os dias atuais com a escassa produção científica na área de envelhecimento (Longo, 2013).

A mudança deste cenário vem ocorrendo nos últimos anos em função do processo de envelhecimento populacional, redução da mortalidade infantil, e aumento da expectativa de vida, os quais impulsionaram os diversos campos do saber a desenvolverem estudos no intuito de compreender esta dimensão geracional. Ressalta-se que este processo não ocorre de forma uniforme para todos os idosos, considerando o contexto

de desigualdade social do país, além de outros marcadores sociais importantes como gênero e raça (Rabelo et al., 2018).

Outro fato apontado pela PNSPI é que o sistema de saúde do Brasil tradicionalmente está organizado para atendimento de questões da saúde materno-infantil e o envelhecimento não tem sido considerado uma de suas prioridades. Soma-se a isso o fato de que barreiras arquitetônicas das unidades de saúde podem ser mais um limitador para a presença dos(as) idosos(as) nestes espaços (Piccini et al., 2006).

3.3 Políticas públicas no contexto da infância e adolescência

Com relação às crianças e adolescentes, percebeu-se a atuação dos profissionais em três direções: alinhamento com as políticas públicas, atuações relacionadas à clínica tradicional e uma perspectiva assistencialista.

Sobre a atuação alinhada às políticas públicas, percebeu-se a presença de princípios e diretrizes do SUS como a integralidade e intersetorialidade com trabalhos em integração entre saúde, escola e justiça. Estes profissionais mencionaram atuações relacionadas ao contexto escolar como o Programa Saúde na Escola com visitas periódicas nas escolas para trabalhar temáticas como o bullying. Houve trabalhos voltados para grupos no contexto da própria unidade de saúde para crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem, violência sexual e automutilação, havendo foco na questão da proteção dos direitos da criança e do adolescente. Ações específicas também foram mencionadas como palestras no dia 18 de maio, dia nacional do combate ao abuso e exploração da criança e do adolescente. Questões de integração com a justiça também foram relatadas como projetos voltados à adolescentes em conflito com a lei, justiça restaurativa, situação de divórcio conjugal e o impacto nos filhos.

A práxis orientada pelas políticas públicas sociais e de saúde reflete avanços na formação profissional dos(as) psicólogos(as), levando a uma atuação norteadada por um compromisso social e em sintonia com o que se espera no campo da saúde coletiva. O trabalho intersetorial entre saúde, educação e justiça evidencia o reconhecimento da saúde multideterminada por aspectos biológicos, psicológicos e sociais, além de reconhecer o papel do Estado como articulador da integração entre serviços. Verifica-se também o foco na prevenção e promoção da saúde com grupos especialmente em temáticas que envolvem a garantia dos direitos de crianças e adolescentes (Nepomuceno; Pontes, 2017).

A atuação alinhada ao compromisso ético-político da Psicologia é algo raro dentre as pesquisas no campo da saúde coletiva. Poucas pesquisas apontam atuação de psicólogos(as) com responsabilidade e compromisso ético-político verdadeiramente alinhados com o projeto de sociedade defendido pelo SUS. Há ainda práxis norteadas por ações técnico-profissionais ritualísticas, livrescas e distanciadas de sua aplicabilidade no contexto social (Paz Soares; Sales Macedo, 2020).

Em contrapartida, percebeu-se também práticas alinhadas ao modelo tradicional da clínica distanciado das políticas públicas com a realização de trabalhos de psicoterapia e equoterapia para crianças com deficiência. A perspectiva de atuação clínica individual também esteve presente em pesquisa com psicólogos atuantes na saúde pública em 2007 (Spink, 2006). Quando perguntados sobre as atividades desenvolvidas no âmbito da saúde pública, 42,1% afirmaram conduzir atendimentos individuais com predomínio das teorias psicanalíticas e comportamentalistas.

A atuação clínica no contexto da saúde pública reflete, não apenas fragilidades no processo formativo dos psicólogos, mas também a ausência de modelos de atuação compatíveis com esta realidade. A Psicologia Social da Saúde tem evidenciado modelos de atuação alinhados com a perspectiva da saúde coletiva, privilegiando atuações junto à comunidade, trabalhos em grupo, integração com equipe multiprofissional, interlocução entre equipe de saúde e comunidade, visitas domiciliares e ações de prevenção de doença e

promoção da saúde (Spink, 2017). Estas ações são compatíveis com as orientações das políticas públicas e devem ser o foco da atuação no campo da saúde coletiva.

A terceira vertente de atuação distanciou-se mais uma vez da perspectiva das políticas públicas ao desenvolver práticas de características assistencialistas observadas no relato de uma das participantes que informou conduzir um grupo denominado Clube dos Desbravadores, uma ação vinculada a uma igreja. Outra ação mencionada que merece destaque, neste mesmo sentido, refere-se a uma profissional que informa realizar “atendimento social a crianças e adolescentes que não possuem condições de pagar consultas particulares” (Dulce).

Esta perspectiva assistencialista também esteve presente em pesquisa nacional realizada com psicólogos(as) da saúde pública (Spink, 2006). Dentre as razões para escolha do campo, estiveram as concepções de ajuda à comunidade carente, trabalho social, e de ajuda ao próximo, marcadamente influenciada por concepções religiosas. Como aponta a autora supracitada, isso pode estar relacionado a escolha do campo da saúde coletiva como uma escolha paliativa diante do desejo de atuar na prática clínica em consultórios ou outros campos de atuação tradicionais da Psicologia.

3.4 Políticas públicas no contexto do envelhecimento

Em relação aos(as) usuários(as) idosos(as), percebeu-se poucas ações voltadas para este público, e quando mencionadas não detalhavam as práticas de cuidado conduzidas. Entretanto, verificou-se um alinhamento dos profissionais na aplicação das políticas públicas, especialmente as preconizadas pelo Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e da PNSPI (Brasil, 2006) como observado no relato dos profissionais que desenvolveram ações direcionadas à atenção à saúde do idoso e proteção dos seus direitos, ainda que não detalhassem como conduziram estas ações. Neste mesmo sentido, os(as) psicólogos(as) informaram sobre ações direcionadas a campanhas de conscientização contra abusos cometidos contra os direitos dos idosos, o que é preconizado pelo Estatuto do Idoso (Brasil, 2003).

Conforme a PNSPI (Brasil, 2006), a atenção à saúde do idoso não deve ser considerada apenas quando se faz 60 anos. O envelhecimento é um processo contínuo e constituído ao longo do curso de vida, sendo importante pensar a promoção da saúde em todas as idades. Depreende-se que a concepção de saúde atrelada às políticas públicas dos idosos é a manutenção da capacidade de atividade, funcionalidade e autonomia, mesmo com a presença de doenças. Para tanto, é importante pensar a saúde ao longo do curso de vida com ações desde o pré-natal até a velhice.

Portanto, o modelo de atenção à saúde deve priorizar uma abordagem preventiva e com intervenções precoces, visando adiar as intervenções curativas tardias. A PNSPI (Brasil, 2006) destaca a importância de instrumentos de vigilância do envelhecimento com a aplicação de instrumentos de triagem e avaliação para detecção precoce de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, dentre outros.

Além disso, compreende-se a importância de ações intersetoriais com a implicação e responsabilização de outros setores sociais com o processo de envelhecimento. Na educação, por exemplo, a PNSPI sugere a inclusão de conteúdos relacionados ao envelhecimento em disciplinas nos currículos escolares, visando desmistificar a visão do envelhecimento como sinônimo de doença. Ações na área de assistência social também são importantes para criar mecanismos de monitoramento de risco social entre os idosos, assim como a implantação de centros de convivência para evitar o isolamento social e desenvolvimento de doenças como depressão. Outra articulação importante está na área do trabalho e emprego com ações destinadas à formação de programas de preparação para aposentadoria, o que pode prevenir situações de adoecimento crônico que são frequentes após a aposentadoria (BRASIL, 2006).

A questão da proteção aos direitos dos idosos está entre os direitos fundamentais no Estatuto do Idoso, sendo dever do Estado garantir por meio da efetivação de políticas públicas para alcançar um envelhecimento saudável e digno. É dever de toda a sociedade civil garantir este direito fundamental, colocando os idosos a salvo de qualquer condição desumana e violenta (Brasil, 2003). Neste sentido, o papel dos Conselhos como instâncias que fiscalizam a aplicabilidade das políticas públicas torna-se fundamental, evidenciando também o compromisso social do(a) psicólogo(a) nestas instâncias. Ressalta-se que o estímulo à participação do controle social está entre as diretrizes da PNSPI (Brasil, 2006).

Foram mencionadas, também, ações de qualificação da atenção voltada para este público com uso de modelos interdisciplinares e de compartilhamento do cuidado, o que evidencia princípios e diretrizes do SUS como integralidade e intersetorialidade (Brasil, 1990) e defendidos na PNSPI (Brasil, 2006).

A integralidade está imbricada no conceito de cuidado, uma vez que cuidar exige uma ação integral permeada por significados e sentidos que possibilitam a compreensão da saúde como um direito de ser (Pinheiro; Guizardi, 2013a). A perspectiva do cuidado envolve uma mudança de paradigma de sujeito para intersubjetividade, de controle técnico para sucesso prático, de tratar para cuidar. Exige uma compreensão filosófica e ao mesmo tempo uma atitude prática diante de uma ação de saúde, por meio de um encontro de dois ou mais sujeitos visando um alívio ou bem-estar (Ayres, 2009).

A expressão “compartilhamento do cuidado”, utilizada por uma das participantes, destaca a importância deste processo ser co-construído entre usuários(as) e profissionais de saúde, conforme prevê também a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013). É no “entre” saber científico legitimado e o saber popular que o processo de cuidado ocorre, demonstrando a importância dos laços sociais e distanciando as formas prescritivas de se fazer política (Pinheiro; Guizardi, 2013a).

Percebe-se, a presença da Educação Permanente em Saúde (EPS) (Brasil, 2018) no relato de um dos participantes que informa sobre o processo de qualificação para atendimento deste público. A EPS foi instituída pela portaria n. 1.996/2007 do Ministério da Saúde enquanto uma política fundamentada nas diretrizes do SUS que visa ordenar o processo formativo dos profissionais de saúde. Constitui-se como processo de aprendizagem no contexto de trabalho em que aprender e ensinar são incorporados no cotidiano dos espaços de saúde (Brasil, 2018). É fundamental para o processo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, especialmente considerando as lacunas no processo formativo dos(as) psicólogos(as) na saúde pública.

3.5 Políticas públicas no contexto de todas as gerações

Nesta categoria, estão presentes as ações não direcionadas a um público geracional em específico. Sobre as atuações com todos os grupos geracionais, percebeu-se ações em três sentidos: alinhamento com as políticas públicas com ações setoriais, alinhamento com as políticas públicas com ações intersetoriais e ações desalinhadas com as políticas públicas.

Os profissionais que desenvolveram ações setoriais estavam, em sua maioria, no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a exemplo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e os grupos conduzidos no Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) (Brasil, 2005). Houve menção ao trabalho vinculado à proteção social básica de todos os grupos etários desenvolvido junto à diretoria de assistência social. Além do contexto do SUAS, o SUS também mostrou-se presente com ações focadas na prevenção e promoção da saúde, assim como aquelas vinculadas à EPS (Brasil, 2018). Identificou-se profissionais que foram mais setoriais, conduzindo trabalhos da clínica tradicional assim como já identificado com outros grupos geracionais (grupos terapêuticos, dinâmicas de relações interpessoais e projetos de reconstrução de vínculos familiares), sem, entretanto, deixar claro se havia articulação com outros profissionais e setores.

O SUAS tem como função principal gerir o âmbito da assistência social no campo da proteção social brasileira. Dentre suas competências encontra-se a articulação interinstitucional entre os sistemas de defesa da criança, adolescente e idosos, além de outras populações em vulnerabilidade social. A rede de proteção social funciona por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) onde o PAIF e o SCFV estão vinculados. Estes serviços visam exercer uma função protetiva, além de prevenir ruptura de vínculos, promover acesso aos direitos e melhorar a qualidade de vida (Brasil, 2005).

A atuação de forma setorial, destacada nestas ações, evidencia um desalinhamento com as políticas preconizadas pelo SUS, uma vez que o cuidado integral prescinde de ações intersetoriais que integrem áreas como saúde, educação e assistência social (Brasil, 1990). Além disso, reflete a compreensão do processo de determinação social da saúde ao incluir múltiplas dimensões na vida dos sujeitos (Spink, 2017). Destaca-se, entretanto, que as referências técnicas do CFP para assistência social recomendam uma atuação articulada com o serviço social para promover a condição de autonomia e emancipação social de forma interdisciplinar com construção conjunta do plano de trabalho, e outros marcos legais orientadores das políticas públicas pertinentes às suas ações (CFP, 2008).

Em sentido oposto, verificou-se a presença de práticas profissionais intersetoriais, alinhadas com as políticas públicas, conforme preconizado pelo SUS (Brasil, 1990). Destaca-se uma das falas que identifica a importância de ações interseccionais, incluindo demais políticas públicas: “(...) trabalho implantando a política nacional de saúde integral LGBT e por ser uma política transversal, ela intersecciona com as dimensões de gênero, sexualidade, raça/etnia, assim como a geracional” (Carla).

Além da perspectiva intersetorial que reconhece a importância da inclusão de diferentes dimensões no processo de cuidado, verifica-se a perspectiva da integralidade também defendida pelo SUS. Ao descrever sua atuação com a população LGBTQIAPN+, a participante ressalta a importância da interseccionalidade na aplicação das políticas públicas. A interseccionalidade é um instrumento teórico-metodológico que compreende a condição inseparável e sobreposta entre gênero, raça e classe social na constituição do processo identitário (Akotirene, 2019). Esta é uma compreensão fundamental para uma atuação norteadas pelas políticas públicas, pois são dimensões constituintes dos sujeitos usuários do SUS.

Por fim, verificou-se a presença de uma fala de forma isolada, mas que merece destaque, pois aponta um desalinhamento com a compreensão sobre as políticas públicas. A participante traz o sentido de igualdade sem considerar a equidade e as especificidades relativas a gênero, sexualidade, raça e geração: “Atendemos qualquer humano, independente de idade, cor ou gênero. Quem precisar dessa atenção e nos procura” (Juliana).

O conceito de igualdade de acesso ao sistema de saúde precisa ser acompanhado do conceito de equidade, pois a igualdade de oportunidades só pode ocorrer a partir da garantia de acesso aos que vivem em condições de desigualdade social. Tais condições só podem ser superadas a partir da oferta de ações e serviços de saúde que priorizem os grupos sociais mais vulneráveis e que, portanto, vivem em piores condições de vida (Pinheiro; Guizardi, 2013b). Desta forma, compreende-se que as políticas públicas visam garantir as condições de equidade no processo de cuidado, considerando sua maior condição de vulnerabilidade, assim como o reconhecimento da influência dos determinantes sociais da saúde, como raça, gênero e classe social.

4 Conclusão

Este artigo teve como objetivo caracterizar a atuação de psicólogos(as) na aplicação de políticas públicas no contexto da saúde voltadas para o público idoso. Verificou-se que a maioria dos(as) psicólogos(as) conduz suas práticas orientados(as) pelas políticas públicas, entretanto, houve uma variedade quanto a aplicabilidade de tais políticas. Ainda que políticas públicas como a PNSI e o Estatuto do Idoso tenham sido percebidas na

atuação dos profissionais entrevistados, o público idoso foi menos frequentemente mencionado. Esperava-se que, por serem profissionais atuantes em Conselhos, houvesse uma maior proeminência na aplicabilidade das políticas públicas.

Estes achados trouxeram reflexões acerca da fragilidade na formação dos profissionais de Psicologia para atuação na área das políticas públicas, além de confirmar a tendência do perfil sociodemográfico e profissional apontado em pesquisas anteriores. Os efeitos do contexto de ataque das políticas públicas impostos na conjuntura política do país que vigorava fragilizou ainda mais a atuação destes profissionais que ainda carregam concepções assistencialistas e da clínica tradicional, distanciada do contexto social e do compromisso social da Psicologia.

Esta pesquisa torna-se relevante por apontar a importância das orientações das políticas públicas no processo de cuidado dos idosos. Sua importância encontra-se também no processo de luta social com diversos atores envolvidos, o que levou muitos anos para ser conquistado e sofreu ameaças nos últimos anos. As políticas públicas voltadas para os idosos podem garantir a condição de equidade nos processos de prevenção da doença e promoção de saúde, evitando uma sobrecarga ao sistema de saúde.

Como limites, destaca-se que a pesquisa foi conduzida, em sua totalidade, de forma online apenas através de plataforma digital, não sendo possível entrevistas presenciais para maior esclarecimento de alguns pontos. Este recurso, entretanto, foi utilizado considerando a dificuldade de acesso dos participantes moradores do interior da Bahia. Outro aspecto a ser ressaltado é a própria dificuldade de interpretação do termo “políticas públicas” por parte dos(as) participantes, já que alguns pareciam desconhecer esta nomenclatura, o que pode ter dificultado o acesso de mais informações acerca das práticas destes profissionais.

Como pontos fortes ressalta-se o caráter inovador da temática considerando a escassez de estudos que abordem as políticas públicas voltadas para o envelhecimento. Traz também um panorama atualizado acerca das práticas nos âmbitos da saúde e assistência social dos(as) psicólogos(as) atuantes na Bahia.

Recomenda-se que estes profissionais passem por um processo de educação continuada para que possam se apropriar mais acerca da importância das políticas públicas na sua atuação.

Referências

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo: Polén, 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado** : trabalho e interação nas práticas de saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ ABRASCO, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2020.

BASTOS, Antonio Virgilo Bittencourt; GONDIN, Sônia Maria. **O Trabalho do Psicólogo no Brasil**: um exame à luz das categorias da psicologia organizacional e do trabalho. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. **Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei n. 10.741 de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social. 2005. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-suas.pdf/download>. Acesso em: 03 nov. 2021

BRASIL. **Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em 10 nov. 2021

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Presidência da República, 2013.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** 1. ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. 1. ed. Brasília, DF: CFP, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem faz a psicologia brasileira?**: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho : volume I : formação e inserção no mundo do trabalho / Conselho Federal de Psicologia. 1. ed. Brasília: CFP, 2022.

DANCEY, Christine P.; REIDY, John D.; ROWE, Richard. **Estatística sem matemática para as ciências da saúde**. Porto Alegre: Penso, 2017.

DE SOUZA, Luiz Eugênio Portela Fernandes et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2783–2792, 2019.

DIEESE. **Projeto 2 – Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro**. São Paulo: DIEESE, CFP, 2016.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. esp, p. 232–245, 2012.

ESCOREL, Sarah; MOREIRA, Marcelo Rasga. Participação Social. In: GIOVANELLA, Lígia (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 853–883.

FERREIRA NETO, João Leite. **Psicologia, políticas públicas e o SUS**. 1. ed. Belo Horizonte: Fapemig, 2011.

GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães; FACCHINE, Luis Augusto. 100 dias do governo Lula na saúde: os desafios do Sistema Único de Saúde e as primeiras iniciativas. In: **Cadernos Adenauer xxiv (2023), nº1 Cem dias de Lula III**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Brasília: IBGE, 2023.

LIMA, Aluísio Ferreira de; CIAMPA, Antonio da Costa; ALMEIDA, Juracy Armando Mariano de. Psicologia Social como Psicologia Política ? A Proposta de Psicologia Social Crítica de Sílvia Lane. **Psicologia Política**, Florianópolis, v. 9, n. 18, p. 223–236, 2009.

LONGO, Patrícia de Francesco. Envelhecimento Humano e os cursos de Psicologia. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 317–329, 2013.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; PONTES, Ricardo José Soares. O Espaço Socioprofissional da Estratégia Saúde da Família sob a Perspectiva de Psicólogos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 289–303, 2017.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica E Envelhecimento Populacional No Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019.

OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Suíça: OMS, 2015.

PAZ SOARES, Francisco Bruno; SALES MACEDO, João Paulo. Intersecções Entre Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, p. 33–47, 2020.

PICCINI, Roberto Xavier et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 657–667, 2006.

PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francine Lube. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ ABRASCO, 2013, p. 23–37.

RABELO, Dóris Firmino et al. Racismo e envelhecimento da população negra. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 193–215, 2018.

SHAUGHNESSY, John J.; ZECHMEISTER, Eugene B.; ZECHMEISTER, Jeanne S. **Metodologia de Pesquisa em Psicologia**. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SPINK, Mary Jane Paris. **A Psicologia em Diálogo com o SUS: Relatório Final outubro 2006**. Brasília, DF: ABEP, Ministério da Saúde, 2006.

SPINK, Mary Jane Paris. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

Submissão: 05/04/2022

Aceite: 10/12/2023

Como citar o artigo:

BONFIM, Camila Barreto; BERNARDO, Kátia Jane Chaves; CASTELAR, Marilda. Atuação da Psicologia no contexto da Saúde Coletiva e as políticas públicas direcionadas ao público idoso. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e123507, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.123507