

PENSAR NO PROCESSO DE ESCUTA NO ENVELHECIMENTO
A PARTIR DO ATENDIMENTOS COM IDOSOS
NO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Marcília Poncyana Félix Bezerra (PPGL/UFPB)

Hermano de França Rodrigues (PPGL/UFPB)

INTRODUÇÃO

Pensar sobre o envelhecer, nos dias atuais, é pensar, além de uma mudança fisiológica, sobre o bem-estar no que compete a saúde, assistência social e convívio familiar, autoestima, sexualidade e tantas outras questões que fazem parte da constituição do homem. Considerando esta nova demanda e necessidade, as melhorias para essa categoria têm se instalado de forma eficaz e em quase todas as áreas, numa tentativa de reduzir os índices de casos de negligência e falta de atendimento aos idosos e otimizar sua qualidade de vida.

A partir desse novo contexto também se torna possível pensar em um tratamento psicanalítico para os idosos, não sem desafios, uma vez que Freud, ao pensar na psicanálise, não elabora um lugar específico pra essa fase da vida. A escuta do idoso se mostra possível através da psicanálise, com o cuidado, como coloca Figueiredo (2007), como ato de acolher, reconhecer e interpelar.

No que diz respeito à saúde do idoso, ainda encontramos dificuldades para o tratamento ou intervenções eficientes, uma vez que ainda não são vistos com um olhar de pessoa em sua complexidade, herança de anos de percepções equivocadas, quando não considerados pelas instâncias de governo. Só com a regulamentação do Estatuto do Idoso, em outubro de 2003, o idoso passou a ter os seus direitos garantidos.

A saúde do idoso está assegurada de maneira integral através do SUS – Sistema Único de Saúde e todos os programas que fazem parte do mesmo

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção,

proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (Estatuto do Idoso – Ministério da Saúde, 2003).

Dentre os programas ofertados pelo SUS, alguns deles são destinados ao atendimento domiciliar, priorizando pacientes com quadros que o impossibilitem a locomoção. A Atenção Domiciliar surge, justamente pela importância dada ao envelhecimento da população e ao aumento da demanda de saúde desse público e vem se instalando mais fortemente desde a década de 90, “criando a necessidade de regulamentação de seu funcionamento e de implantação” (MERHY, 2010. At. Ministério da Saúde, 2013).

Dessa forma, avaliando o processo de inserção do Idoso nas políticas públicas do Brasil e levando em consideração as demandas existentes no contexto atual e a importância de uma escuta como acompanhamento acessível à esses sujeitos, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência da equipe multiprofissional em atendimentos do Programa Melhor em Casa da cidade de Pombal - Paraíba, ofertado pelo SUS, com o objetivo de mostrar a importância de um serviço tal para o idoso e das suas implicações na vida do mesmo.

PSICANÁLISE COM IDOSOS

Diante das novas configurações de mundo as discussões a respeito de uma análise para idosos se tornam necessárias na medida em que essa demanda vem se colocando de maneira significativa. Isso pode ser percebido nos consultórios como também nas diversas políticas públicas que estão, cada vez mais, abrindo espaço para esse público.

Freud não elaborou em sua teoria algo voltado especificamente para os idosos. Pelo contrário, em seu texto “Sobre a Psicoterapia” (1905/1977b), ele diz “A idade dos pacientes desempenha um papel na escolha para tratamento psicanalítico, posto que, nas pessoas próximas ou acima dos cinquenta anos, costuma faltar, de um lado, a plasticidade dos processos anímicos de que depende a terapia - as pessoas idosas já não são educáveis (...)”. Deixando claro a ineficiência da análise com idosos, embora seja preciso levar em consideração o contexto histórico do próprio Freud, onde a perspectiva de vida não era muito longa.

Em outro texto (O Inconsciente – 1915), Freud coloca que os processos inconscientes “são intemporais; isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm absolutamente qualquer referência ao tempo”, deixando claro a possibilidade de uma análise com

qualquer sujeito, uma vez que os processos que vão estar em análise não dizem respeito à sua idade cronológica e sim ao seu próprio desejo de análise.

A falta de lugar no meio social e família ou de um reconhecimento, as perdas funcionais, a própria finitude da vida são questões que provocam um sofrimento intenso para a pessoa idosa, que, segundo Goldfarb “subsume o ser humano em uma situação de desamparo, na medida em que se remete à uma situação infantil de falta de autonomia e necessidade de proteção”. Por mais que cada sujeito experiencie o processo de envelhecimento de maneira única, essas questões perpassam o seu imaginário, e não encontrando vazão, o sofrimento causa um adoecimento psíquico e físico desses sujeitos.

Na atualidade já se pode perceber uma série de dispositivos que estão tornando cada vez mais possível o acesso ao cuidado da saúde mental. Do movimento antimanicomial, passando pelo desenvolvimento do ambulatório, até os novos dispositivos de atenção psicossocial os profissionais ‘psi’ tiveram grande participação. (Figueiredo, 2010). E, e através desses serviços, disponibilizados pelo SUS, que o sujeito encontra um lugar para falar de suas angústias e queixas.

Como bem coloca Altman (2011), muitos aspectos do psiquismo encontram-se envolvidos no processo do envelhecimento e requerem amadurecimento e elaboração, encontrando alternativas conscientes para esse momento, podendo lhe dar novo significado. Uma análise ou terapia pode ser esse lugar de encontro ou reencontro com sua própria história.

Então, sabendo da possibilidade de uma escuta ou análise da pessoa idosa, compreendendo que suas demandas vêm do inconsciente e que este é atemporal, com a ascensão de serviços que se disponham a cuidar da saúde mental desses sujeitos, como a psicanálise se coloca nesse contexto? O que a psicanálise tem a contribuir nesses serviços?

PSICANÁLISE POSSÍVEL

Muitos são os desafios do fazer da psicanálise nos serviços públicos. A própria estrutura pensada por Freud para se fazer uma análise tornava essa prática restrita à alguns lugares e sujeitos. Mas essa configuração vem mudando à medida que ocorre diversidade da demanda. Foi se tornando necessária uma psicanálise ampliada e até mesmo diversificada, mantendo sempre o que a torna tão especial: a escuta.

É em um espaço nem sempre favorável, sem as condições consideradas necessárias para uma análise, como um setting apropriado ou um divã, que se faz possível a realização de uma escuta nas políticas públicas, aqui, especificamente, no atendimento à pessoa idosa.

Levando em consideração todas as particularidades do atendimento à pessoa idosa nesses serviços foi pensando em uma psicanálise possível se sustentando na metapsicologia do cuidado de Luís Claudio Figueiredo (2007), quando ele diz que a teoria e prática da psicanálise servem de base para o desenvolvimento de uma concepção geral do cuidado que possa ser compreendida e operada por agentes cuidadores em geral.

Para Figueiredo, essa experiência do cuidado está associada a proporcionar para o indivíduo a possibilidade de “fazer sentido” através de uma experiência de integração., com a presença implicada, comprometida e atuante do cuidador. Além disso, outras dimensões são consideradas necessárias dessa presença implicada: o *holding* (sustentação), garantindo a continuidade e *containing* (continência) proporcionando a transformação. Essas experiências pedem a presença implicada do outro transobjetivo é indispensável “segurando, hospedando, agasalhando, alimentando e ‘sonhando’ das maneiras mais diversas, desde as mais concretas até as mais sutis e espirituais”. (2007, p.18)

O outro cuidador também funciona como agente de confronto e do limite, ajudando o sujeito a entrar em contato com os fatos da existência, interpelando e questionando. Outra função importante do cuidado é o de reconhecer. Figueiredo diz que “muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem”.

É nesse cuidado que se torna possível a escuta. Escuta das dores físicas e psíquicas dos sujeitos que estão sendo atendidos nas políticas públicas. Uma escuta articulada com a ética da atenção flutuante colocada por Freud, mas indo um pouco mais além, ultrapassando as barreiras das salas dos consultórios e encontrando sujeitos em suas diversas formas, vozes e lugares.

Figueiredo (2014), diz de uma escuta polifônica, ampliada, diversificada, paradoxal. É essa escuta que torna possível a psicanálise nos serviços de saúde mental oferecidos pelo SUS. Essa escuta que alcança os silêncios e os desafios dos mais diversos sujeitos e, indo além do que Freud pensou para psicanálise, oferta novas possibilidades nas escutas do inconsciente, abrindo portas para um novo cuidar, através da psicanálise.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A portaria de nº 1.208 de 18 de junho de 2013 integra o Programa Melhor em Casa à Atenção Domiciliar do SUS tendo como principais objetivos: evitar internações hospitalares desnecessárias, humanizar o cuidado aos pacientes e promover o cuidado pós desospitalização. (Portaria nº 1.208, de 18 de Junho de 2013. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde).

O Programa Melhor em Casa é classificado como serviço de Atenção Domiciliar tipo AD2, que preconiza atendimento aos usuários que apresentam dificuldades de locomoção e problemas de saúde que possibilitem o acesso aos serviços do seu território. O serviço é constituído por uma EMAP - equipe multiprofissional de atenção domiciliar, composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem; e por EMAP – equipe multiprofissional de apoio que pode incluir os seguintes profissionais: assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, odontólogo e terapeuta ocupacional.

A equipe do Programa Melhor em Casa implementada em 2013 na cidade de Pombal – Pb, corresponde a uma EMAD com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta e uma EMAP composta por assistente social, fisioterapeuta e psicólogo. A demanda recebida provém da referência dos serviços da ESF – Estratégia de saúde da Família e NASF – Núcleo de apoio à saúde da família e é incorporada mediante a triagem por avaliação clínica. Após o cadastro do paciente no serviço de atendimento domiciliar a EMAD é acionada de acordo com a necessidade do caso.

O Programa realiza a regulação dos procedimentos necessários para o cuidado do paciente, a exemplo de distribuição de materiais para curativos, manutenção do uso de sondas, solicitação de exames complementares e coleta domiciliar, capacitação do cuidador, acompanhamento de terapia farmacológica, além dos serviços de fisioterapia, psicologia e serviço social, assim como o encaminhamento à outros serviços que compõem a rede.

Os usuários cadastrados no serviço possuem dificuldade e/ou impossibilidade física de se locomover até uma Unidade de Saúde, demandam de procedimentos de maior complexidade, como exemplo de realização de curativos, troca de sonda, drenagem de abscesso, reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, necessidades de cuidados paliativos, entre outros.

Portanto, para “os pacientes assistidos no domicílio, a regra e a concomitância de comorbidades, não apenas de duas ou três condições clínicas, em uma somatória de múltiplos

problemas “pequenos” que pode acarretar disfuncionalidade”. (Caderno de Atenção Domiciliar – V 2. 2013).

Sobre a permanência do paciente no Programa, esta se dá sob a forma da necessidade do mesmo, uma vez que o paciente tenha sanado a demanda principal, ele é desligado do serviço. A longa permanência dos usuários no programa se dá, justamente, ao fato de apresentarem idade avançada e condições próprias do envelhecimento, que recorrem em demandas específicas.

Atualmente o Programa Melhor em Casa realiza atendimento à 32 pacientes, a maioria com mais de 65 anos. Esse dado nos ajuda a refletir sobre a necessidade de intervenções voltadas para pessoa idosa, no que diz respeito às suas questões próprias e singulares do processo de envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repensar todas as condições que envolvem o envelhecimento, é também pensar em como estão se dando as políticas públicas que tentam atender essas demandas específicas no processo normal de vida e nesse contexto vislumbrar um espaço para a psicanálise.

É importante levar em consideração as dificuldades que o envelhecer traz a pessoa idosa e como afetam todas as instâncias do seu mundo, sejam elas condições físicas, sociais e psicológicas. A dificuldade apresentada nesse contexto, vai até o profissional, que dentro do seu serviço, busca encontrar uma forma de ir além da sua função e tenta apoiá-lo em suas necessidades., muitas vezes auxiliando no cuidado desse paciente.

Nem sempre é fácil fazer psicanálise nesses espaços. Também não é fácil esbarrar em situações em que muitas vezes a escuta se torna o seu principal instrumento de trabalho. Outras vezes, poucas intervenções podem ser de fatos, executadas. O atendimento domiciliar é um cuidado a mais no paciente idoso. É no conforto de sua casa e na presença dos seus familiares que muitos procedimentos são realizados, trazendo assim mais segurança e comodidade ao paciente.

Numa tentativa de oferecer uma melhor condição ao idoso, sem a pretensão de uma resolubilidade imediata, o serviço é realizado com o objetivo de tornar o envelhecimento menos doloroso e de certa forma, mais confortável e aceitável, para que este possa ter uma melhor qualidade de vida.

A questão não é defender uma posição ingênua de 'psicanálise para todos', mas de apostar numa maior aplicação do dispositivo psicanalítico que permita seu exercício além dos consultórios privados com clientes estreitamente afeitos à cultura 'psi'. (Figueiredo, A. C. p. 15. 1997). Talvez isso se torne possível através de uma compreensão de cuidado, através de uma escuta sensível e implicada, dando espaço para que a pessoa idosa diga ela própria das suas questões sobre o envelhecimento e adoecimento, além de proporcionar um lugar de apoio para si.

Esse lugar se torna possível através da psicanálise.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, Mirian. O envelhecimento à luz da Psicanálise. *Jornal de Psicanálise* 44 (80), 193-206. São Paulo. 2011.

Caderno de Atenção Domiciliar. Vol. 2. Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2013.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Três tempos da clínica orientada pela psicanálise no campo da saúde mental, em Guerra, A.M.C. & Moreira, J.O. (orgs.) *A Psicanálise nas Instituições Públicas: saúde mental, assistência e defesa social*, Curitiba, Editora CRV, 2010.

_____. *Vastas Confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Relume – Dumará. Rio de Janeiro. 1997.

FIGUEIREDO. Luís Claudio. Escutas em análise. Escutas poéticas. *Revista Brasileira de Psicanálise. Mutações e Perplexidades*. Vol. 48. Nº 1-2014.

_____. A metapsicologia do cuidado. *Psychê*. Ano XI. Nº 21. São Paulo. Jul-dez/2007. p. 13-30.

FREUD, S. (1977b). Sobre a Psicoterapia. In. S. Freud, Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., Vol. 7). Rio de Janeiro. Imago.

_____. (1914-1916). O Inconsciente. (1915). In. S. Freud, Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., Vol. 13.). Rio de Janeiro. Imago.

Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2013.

Portaria nº 1.208, de 18 de junho de 2013. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. Visto em: www.bvsms.saude.gov.br; acessado às 16h:26m – 27 de julho de 2013.