

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	A psicologia em suas diversas áreas de atuação [recurso eletrônico] / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-736-9 DOI 10.22533/at.ed.369192310 1. Psicologia. 2. Psicólogos – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. CDD 150
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Descobri aos 13 anos que o que me dava prazer nas leituras não era a beleza das frases, mas a doença delas.

Comuniquei ao Padre Ezequiel, um meu Preceptor, esse gosto esquisito.

Eu pensava que fosse um sujeito escaleno.

- Gostar de fazer defeitos na frase é muito saudável, o Padre me disse.

Ele fez um limpamento em meus receios.

O Padre falou ainda: Manoel, isso não é doença, pode muito que você carregue para o resto da vida um certo gosto por nada...

E se riu.

Você não é de bugre? – ele continuou.

Que sim, eu respondi.

Veja que bugre só pega por desvios, não anda em estradas –

Pois é nos desvios que encontra as melhores surpresas e os ariticuns maduros.

Há que apenas saber errar bem o seu idioma.

Esse Padre Ezequiel foi o meu primeiro professor de agramática.

(Barros, 2010, p. 319-20)¹.

Escolhi Manoel de Barros para iniciar a apresentação deste ebook. Tal escolha se dá, pelo convite de Manoel a que conheçamos os desvios, o gosto por nada e o prazer pela doença das frases/palavras. Ele nos incita a encontrar os ariticuns maduros, a escrever, pensar, e gostar da agramática. Esta é a psicologia que acredito, aquela que se produz nas rupturas, nas frestas, nas discontinuidades, nas transgressões, mas, sempre nos encontramos. Não uma psicologia enclausurada em regras ou em protocolos, mas uma psicologia que se faz ciência no contato com os sujeitos. Que constrói desvios para encontrar a beleza e a potência de vida nos sujeitos e em seus momentos difíceis.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas bibliográficas de cunho qualitativo e/ou quantitativo, pesquisas empíricas e relatos de experiência. Nele os autores descobrem e contam sobre seus caminhos, sobre sofrimento, dor, angústia, mas também sobre possibilidades, desvios e ariticuns maduros.

O livro está organizado em duas partes. A primeira parte intitulada “Reflexões

1. Barros, M. (2010). Poesia Completa. São Paulo: Leya. (6ª reimpressão).

em psicologia” consta trinta e um capítulos que apresentam diferentes temáticas, como: a prática grupal como estratégia de cuidado a jovens analisadas em duas perspectivas diferentes – abordagem centrada na pessoa e psicologia histórico-cultural; a gestação e o desenvolvimento humano ou os cuidados paliativos de neonatos e sofrimento da perda; a pessoa idosa no dia a dia e a prestação de serviço oferecida aos cuidadores; promoção de saúde e intervenções psicossociais; proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar; dependência química e relações familiares; doença crônica; suicídio; constituição da subjetividade; desinteresse escolar e arte no contraturno; motivação, satisfação e produtividade no ambiente de trabalho; inclusão de pessoas com deficiência na escola e no trabalho.

A segunda parte intitulada “Resumos expandidos” é composta de sete capítulos. Nesta parte, os autores apresentam em textos curtos, mas muito interessantes, diferentes temas, como: suicídio, qualidade de vida no trabalho, mediação extrajudicial, sexualidade infantil, psicologia educacional, e manifestações comportamentais.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar um interesse pela agramática, como nos diz Manoel.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

REFLEXÕES EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 1 1

CONSTITUIR-SE SUJEITO: PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO DE SUJEITOS JOVENS A PARTIR DE UMA PRÁTICA GRUPAL

Larissa Franco Severino

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923101

CAPÍTULO 2 15

GRUPOS DE ENCONTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Leonardo Farias de Arruda

Emily Souza Gaião e Albuquerque

Brenda Lauana Pereira de Souza

Danielly Scalone Maciel

Débora Simone Araújo Wanderley

Gabriel Tognin de Souza

Maria Aparecida da Silva Januário

Maria Luisa Barros Santos Lucena

Mateus Rafael Uchôa Dantas

Stéphanie Lima Fehine de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.3691923102

CAPÍTULO 3 26

PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS: QUANDO AS MÃES CONTAM

Ana Maria Saldanha Pereira

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923103

CAPÍTULO 4 45

DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA: OS FATORES DE INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Bruna Médis Baruci

Cássia Regina de O. Dela Rovere

Eliandra Dias de Souza

Fabiana Toppan Rocha

Radila Fabricia Salles

DOI 10.22533/at.ed.3691923104

CAPÍTULO 5 75

CUIDADOS PALIATIVOS COM A FAMÍLIA DE PACIENTES NEONATOS: UM ESTADO DA ARTE

Letícia Candido da Cunha

Francini Pullig Fabre

Mariana de Abreu Arioli

Lurdes Victoria Acuña do Amaral

Cloves Antonio de Amissis Amorim

DOI 10.22533/at.ed.3691923105

CAPÍTULO 6	86
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO	
<p>Ana Karine Nóbrega de Araújo Fábia Moraes Barreto Isabella Juciene Aguiar João Bosco Filho Sebastiana Gomes Bezerra Ana Izabel Oliveira Lima</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923106	
CAPÍTULO 7	99
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA	
<p>Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Kedma Augusto Martiniano Santos Mirella Cordeiro Moreira da Costa</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923107	
CAPÍTULO 8	114
PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NUMA AMOSTRA CLÍNICA DE UTENTES PORTUGUESES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
<p>Bruno José Oliveira Carraça Daniel Maria Bugalho Rijo Cátia Clara Ávila Magalhães</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923108	
CAPÍTULO 9	127
PERCEÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	
<p>Rui Maia Diamantino Felipe Santos de Almeida Arly Patrícia Reis Almeida</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923109	
CAPÍTULO 10	143
A PSICOLOGIA POSITIVA NO DIA A DIA DA PESSOA IDOSA	
<p>Eliane de Holanda Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231010	
CAPÍTULO 11	152
O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS	
<p>Luiz Roberto Marquezi Ferro Aislan José de Oliveira Ana Paula Jesus da Silva Flávia Fernanda Ferreira de Andrade</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231011	
CAPÍTULO 12	165
RELAÇÕES FAMILIARES E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
<p>Gabrielly Aparecida Borges dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231012	

CAPÍTULO 13	176
REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO CRÔNICO EM HOMENS: IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Anderson Reis de Sousa Álvaro Pereira Evanilda Souza de Carvalho Ailton Santos Selton Diniz dos Santos Mateus Vieira Soares Isabella Félix Meira Wellington Caribé Santana	
DOI 10.22533/at.ed.36919231013	
CAPÍTULO 14	196
SOFRIMENTO PSÍQUICO E MAL-ESTAR SOB UM VIÉS PSICANALÍTICO	
Iane Pinto de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231014	
CAPÍTULO 15	207
SUICÍDIO E OUTRAS MORTES AUTOINDUZIDAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Evandro Yan Duarte Guilherme Monteiro da Silva Maria Paula Alves Corrêa Paulo Henrique Marques dos Santos Talis Shindy Masuda Victor Antonio Kuiava	
DOI 10.22533/at.ed.36919231015	
CAPÍTULO 16	215
ALGUMAS LEITURAS INTRODUTÓRIAS SOBRE SUICÍDIO, MORTE, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	
Ariço Chaves Nantes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231016	
CAPÍTULO 17	229
A FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO CEGO À LUZ DA PSICANÁLISE	
Talita Franciele de Oliveira Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.36919231017	
CAPÍTULO 18	242
MITO E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: A SAGA DO HERÓI NO PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO	
Kadidja Luciana Tavares Augusto Bryan Silva Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231018	
CAPÍTULO 19	260
ARTE E CONTRATURNO ESCOLAR: (IM) POSSIBILIDADES DE VIVÊNCIA ESTÉTICA	
Tatyanne Couto Flor Eliane Regina Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231019	

CAPÍTULO 20	273
DESINTERESSE ESCOLAR: CAUSAS E EFEITOS DENTRO DA VERSÃO PSICANALÍTICA	
Veruska Soares de Andrade	
Alvaro Luis Pessoa de Farias	
Divanalmi Ferreira Maia	
Marcos Antonio Torquato de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231020	
CAPÍTULO 21	285
PSICOLOGIA E APRENDIZAGEM: ASPECTOS NEUROCIENTÍFICOS E COGNITIVOS	
Eduardo Luiz Muniz Medeiros	
João Marcos Ferreira Gonçalves	
Jônatas Waschington Pereira Araújo	
Vinícius Flávio Medeiros Gomes	
João Paulo de Paiva Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231021	
CAPÍTULO 22	299
AS NUANCES DO FENÔMENO BULLYING NO ENSINO PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS: ANÁLISE DE UM PROJETO PARA A APRENDIZAGEM SEM MEDO	
Ítalo Fábio Viana da Silva	
Jéssica Pinheiro Nunes	
Silvia Regina Moreira Vale	
Clemilda Meireles Gomes	
Josué Nascimento Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.36919231022	
CAPÍTULO 23	308
AUXILIARES DE APOIO À INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL	
Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior	
DOI 10.22533/at.ed.36919231023	
CAPÍTULO 24	316
A INCLUSÃO DE PESSOAS COM AUTISMO NO MERCADO DE TRABALHO: UMA REVISÃO	
Talita Martins Golf Ueno	
Tatiane Carvalho Castro Marin	
DOI 10.22533/at.ed.36919231024	
CAPÍTULO 25	328
A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO ATRAVÉS DE UMA METODOLOGIA INOVADORA DENOMINADA EMPREGO APOIADO	
Ligia Regina Pauli	
Regina Maria Joppert Lopes	
Yvy Karla Bustamante Abbade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231025	
CAPÍTULO 26	339
A IMPORTÂNCIA DOS SENTIDOS DO TRABALHO NA MOTIVAÇÃO, SATISFAÇÃO E PRODUTIVIDADE	
Sarah Caroline Albuquerque Ferraz Santos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231026	

CAPÍTULO 27 348

BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA COMO *COPING* PARA MÉDICOS PLANTONISTAS: UM ESTADO DA ARTE

Gracielen Bordignon
Thais Weiss Brandão

DOI 10.22533/at.ed.36919231027

CAPÍTULO 28 358

PSICOLOGIA JURÍDICA: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

Adelcio Machado dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.36919231028

CAPÍTULO 29 371

PASTORAL DA JUVENTUDE NO REGIONAL NORTE 2 DA CNBB: UMA ANÁLISE SWOT A PARTIR DA CATEGORIA DOS *STAKEHOLDERS*

Denny Junior Cabral Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36919231029

CAPÍTULO 30 382

O PSICÓLOGO POR SI SÓ É COACH? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeri Vieira da Cruz de Souza
Rafael Zaneripe de Souza Nunes
Caroline Zaneripe de Souza
Karin Martins Gomes
Amanda Castro
Ana Marlise Scheffer de Souza

DOI 10.22533/at.ed.36919231030

RESUMO EXPANDIDO

CAPÍTULO 31 404

A GESTÃO DE PESSOAS DENTRO DAS CARACTERÍSTICAS DOS CONFLITOS PESSOAIS, COM ENFOQUE NA PSICANÁLISE E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL

Osnei Francisco Alves
Eliete Cristina Pessôa

DOI 10.22533/at.ed.36919231031

CAPÍTULO 32 416

IDEAÇÃO SUICIDA: UMA TRISTE REALIDADE ENTRE OS MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA

Thalia Roberta Correia Campagnollo
Maiara Carvalho Panizza
Mariana Ribeiro da Silva
Winy Vitória de Lima
Rafael Bottaro Gelaleti
Érica Alves Serrano Freitas

DOI 10.22533/at.ed.36919231032

CAPÍTULO 33	423
CONCEITO E IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT): UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marta Gislayne Gomes Leite	
Fernanda Tamyris de Oliveira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231033	
CAPÍTULO 34	427
A PSICOLOGIA NO DIREITO SUCESSÓRIO: MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL INTERDISCIPLINAR	
Camila Deprá	
Cristian Garcia Scolari	
DOI 10.22533/at.ed.36919231034	
CAPÍTULO 35	432
SEXUALIDADE INFANTIL: EVENTO PRECOCE OU CONSTITUTIVO?	
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta	
Rafael Ayres de Queiroz	
Bárbara Castelo Branco Monte	
Mara Aguiar Ferreira	
Selênia Maria Feitosa e Paiva	
Daniel Mattos de Araújo Lima	
DOI 10.22533/at.ed.36919231035	
CAPÍTULO 36	439
MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM VITIMAS DE ABUSO SEXUAL	
Patricia Laysa Silva Soares Campelo de Carvalho	
Nelson Jorge Carvalho Batista	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 37	445
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL EM UMA ESCOLA PRIVADA EM TERESINA-PI	
Juniane Oliveira Dantas Macedo	
Liliana Louísa de Carvalho Soares	
Patrícia Melo do Monte	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 38	452
OS POVOS KARAJÁ XAMBIOÁ E OS REFLEXOS DA CULTURA NO COMPORTAMENTO SUBJETIVO: A TRANSDISCIPLINARIDADE PRESENTE	
Helena Mendes da Silva Lima	
Maycon Douglas Silva Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231038	
SOBRE A ORGANIZADORA	464
ÍNDICE REMISSIVO	465

PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Rui Maia Diamantino

Psicólogo, doutor em Psicologia, docente da Universidade Salvador - UNIFACS, Curso de Psicologia
Salvador – Bahia

Felipe Santos de Almeida

Psicólogo graduado pela Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – Bahia

Arly Patrícia Reis Almeida

Graduanda em Psicologia pela Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador - Bahia

RESUMO: O cuidador do idoso permanece opaco por parte da assistência na saúde pública quando se trata do cuidado psicológico para exercer a sua atividade. O estudo buscou descrever como o profissional de Psicologia percebe as demandas de atenção psicológica do cuidador do idoso pelos serviços da Atenção Básica em Saúde. Seis psicólogas do sexo feminino que atuam em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Salvador responderam a entrevistas semiestruturadas. Destas foram obtidas quatro categorias de percepção: cuidado com o idoso, sobrecargas do cuidado, demandas de atenção psicológica e oferta de atenção psicológica. A percepção obtida é a de que, embora haja demandas de quem

cuida quanto à atenção psicológica específica, o apoio oferecido nas unidades é por meio do acolhimento inespecífico e multidisciplinar. Pode ter ocorrido um viés da amostra. Estudo com profissionais paulistas aponta a necessidade de atenção psicológica específica. Estudos futuros poderão ratificar os resultados aqui obtidos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica em saúde; Atenção psicológica; Cuidados com o cuidador.

ABSTRACT: The caregiver of the elderly remains opaque by the assistance in public health when it comes to psychological care to exercise their activity. The study sought to describe how the professional of Psychology realizes the demands of psychological care elderly caregiver by primary health care services. Six female psychologists who work in basic health units in the city of Salvador responded to semi-structured interviews. These were obtained four categories of perception: care for the elderly, care overloads, demands psychological care and offer psychological care. The resulting perception is that although there is demand for those who care about the specific psychological care, the support offered in the units is through the non-specific and multidisciplinary care. There may be a bias in the sample. Study with professionals from São Paulo points out the need for specific psychological attention. Future

studies will confirm the results obtained here.

KEYWORDS: Primary health care; Psychological care; Care caregiver.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto impulsiona mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Assim, reconhecer as transformações que o perfil etário da população brasileira vem sofrendo nas últimas décadas, numa transição de país jovem para país maduro, direciona ao entendimento das formulações, implementações e financiamento das políticas sociais no Brasil, particularmente as relativas às questões da seguridade social e da saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O artigo 1º da Constituição Federal de 1988 estabelece que a República Federativa do Brasil tenha como fundamentos, dentre outros, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, estabelecendo respaldo para a criação de medidas de atenção e proteção ao idoso. Tais fundamentos possibilitam criar uma série de direitos protetores que visam a propiciar direitos específicos e garantias constitucionais ao idoso tais como os relacionados à acessibilidade à saúde, serviços e proteção contra as diversas modalidades de violência (BRASIL, 1988).

Na tentativa de garantir a qualidade de vida de pessoas na terceira idade, a Política Nacional do Idoso (PNI) instituída pela Lei 8.842/94 e regulamentada em 3/6/96 através do Decreto 1.948/96, objetiva a assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Desse modo, o PNI demarca diretrizes essenciais à promoção do envelhecimento saudável, à manutenção da capacidade funcional, ratifica a assistência às necessidades de saúde do idoso, assegura formas de reabilitação da capacidade funcional comprometida, define a necessidade de assistência especializada, incentiva o desenvolvimento de cuidados informais e de capacitação de acompanhantes e cuidadores, além de apoio aos estudos e pesquisas sobre o tema.

Pela perspectiva acima, as ações direcionadas ao idoso, como o previsto no PNI, convergem no sentido de objetivar ao máximo a manutenção do idoso na comunidade, junto à sua família, da forma mais digna e confortável possível, lhe assegurando o direito de cidadania plena e mais qualidade de vida (PRADO, 2006). Por outro lado, Caldas (2003, p. 779-780) observa que

Embora a *Constituição Federal* (Brasil, 1988), a *Política Nacional do Idoso* (Brasil, 1994) e a *Política Nacional de Saúde do Idoso* (Brasil, 1999) apontem a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso, até agora o delineamento de um sistema de apoio às famílias e a definição das responsabilidades das instâncias de cuidados formais e informais, na prática, não aconteceram. O sistema de saúde, público ou privado, não está preparado

para atender nem a demanda de idosos que cresce a cada dia, nem a de seus familiares.

A questão da atenção à saúde do idoso aponta para aspectos desafiadores, além daqueles apontados por Caldas (2003): o aumento de idosos na população requer a utilização mais intensiva dos serviços de saúde, aumenta os problemas de longa duração que requerem intervenções custosas com base em tecnologias complexas no cuidado dos idosos. Tudo isso resulta no crescimento de despesas de tratamentos e internamentos hospitalares. Modelos substitutivos de atenção à saúde do idoso têm sido desafios para o poder público: baixa resolutividade, precariedade do serviço prestado, má qualidade ou ausência de serviços domiciliares, ocasionam internações hospitalares em estágios nos quais doenças agudas ou crônicas em velhos estão avançadas, aumentando custos e originando prognósticos desfavoráveis (VERAS, 2003).

O processo progressivo de redução de reserva funcional e o processo de desenvolvimento de uma condição patológica, agravada por estresse emocional, doenças ou acidentes requerem cuidados mais individualizados ao idoso. O conhecimento de tais condições possibilita acionar a rede de apoio que possa suprir os cuidados indispensáveis à promoção da qualidade de vida desses indivíduos. A efetivação de estratégias de atenção e assistência adequadas pode demandar uma ação conjunta de profissionais de saúde e cuidadores em que esses devem entender o processo de adoecimento e as necessidades reais de idosos no cotidiano. Uma prestação de serviços fundamentais por parte dos profissionais de saúde seria o treinamento de cuidadores e a supervisão da assistência necessária ao cotidiano do idoso até que a família se sentisse preparada para assumi-la (CALDAS, 2003).

O cuidador quase sempre é um membro da família ou das relações de amizade do idoso, auxiliando-o na realização das atividades diárias. São os chamados cuidadores informais (MACHADO et al, 2007). O cuidado informal tem gênero: comumente a mulher assume esse papel de provedora de cuidados básicos ao idoso no âmbito familiar. O cuidar é um processo que acarreta sobrecargas à pessoa que cuida: o envolvimento afetivo com o idoso; prejuízos nas relações com outras pessoas acarretando sentimentos de solidão; suspensão de projetos de vida em função do tempo dos cuidados dedicados (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Ainda ocorrem na família sentimento de culpa, depressão, raiva, frustração que acompanham a responsabilidade do cuidado. A família ou familiar que cuida carece de informações sobre os modos de cuidar, de suporte emocional, de rede que faça ligações entre os serviços de saúde e de meios que ofereçam qualidade de vida aos cuidadores principais (CALDAS, 2003).

Porém, é importante observar que as sobrecargas não são apenas afetivas. Segundo Caldas (2003, p. 774):

As evidências empíricas mostram que as doenças causadoras de dependência geram gastos crescentes, cujo impacto na economia familiar ainda não é

conhecido no Brasil. A necessidade de assistência permanente ao enfermo gera um custo elevado para os familiares, pois, atualmente, nenhum sistema de atenção à saúde prevê uma oferta suficiente dos serviços necessários a uma população portadora de dependências com crescimento exponencial.

Dentre os custos adicionais acima citados, constam aqueles gerados como alternativa às dificuldades do cuidado do idoso por um familiar: os serviços de cuidadores formais, cuja característica principal é a de não ter vínculos pessoais com o cliente. São profissionais com formação em técnicas de enfermagem (alguns) e outros com conhecimentos adquiridos em práticas de cuidado com familiares que os fazem perceberem-se como capacitados a oferecerem serviços, nem sempre correspondendo às competências e responsabilidades para tanto (SAMPAIO et al., 2011).

Os cuidadores formais recebem remuneração para prover cuidados em tempo parcial ou integral ao idoso. Trabalham na faixa entre 8 horas até 24 horas, com remuneração que varia entre três e meio e cinco salários mínimos. Quanto maior o tempo despendido na atividade menor a remuneração por hora (KAWASAKI; DIOGO, 2001). Veras (2003, p. 707) afirma que “Pelo fato de lidarmos com um grupo etário que tem crescido muito em anos recentes, existe uma enorme carência de profissionais treinados, com formação específica e cursos reconhecidos pela qualidade acadêmica”.

Caldas (2003, p. 774) afirma que “Mais de 40% dos cuidadores disseram precisar de apoios que não recebem tais como orientações, apoio pessoal, consultas mais frequentes, auxílio em transporte, etc.” Caldas (2003) não especifica qual a categoria de cuidadores necessita de cuidados. No entanto, dado que o processo de cuidado ao idoso é comum ao cuidador informal e formal, se pode inferir que pessoas de ambas as categorias necessitam de atenção para a promoção da sua qualidade de vida e do cuidado ao idoso.

Gonçalves e Sena (2001) abordam a questão do cuidado como o doente mental na família, tendo por princípio o *burden family* (sobrecarga familiar) comumente articulado aos contextos nos quais um familiar é investido da responsabilidade de cuidar do vulnerável ou dependente. Os prejuízos pessoais advindos do ato de cuidar que levam às muitas formas de exaustão estão baseados na perda de empregos, capacidade financeira, diluição de laços sociais e afetivos para além da família etc (MELMAN, 2001).

Segundo Diamantino (2010, p. 61) se trata de “(...) adição de responsabilidades que se juntam a uma posição sócio-econômica precária, não só pela condição de gênero como, também, pela situação da família de baixa renda que tem na mulher (mãe ou irmã) uma força de trabalho importante na composição da renda (...)”. Aqui, a condição financeira e o gênero problematizam a condição da cuidadora. Esse contexto cheio de paradoxos inegavelmente aponta para demandas que requerem atenção psicológica.

Para Sampaio et al (2011) as mulheres cuidadoras formais sofrem desgaste físico, estresse, ansiedade e diminuição nas participações sociais, dentre outros problemas. Esse quadro de mal-estar afeta a relação com o idoso, levando a uma convivência com indiferença, distanciamento e abandono do trabalho. Muitos dos indivíduos que se empregam como cuidadores, não estão prontos para atenderem às necessidades reais do idoso, nem receberam preparação necessária para desenvolver esta função e lidar com situações novas e complexas. Na direção desses aspectos, Caldas (2003, p. 778) afirma que “(...) quando contam com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, os cuidadores têm a possibilidade de exercer o cuidado e permanecer inseridos socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil e estafante atenção ao doente dependente.”

Gil (2006), em um estudo sobre o conceito de atenção básica ou atenção primária, constatou que mais do que a delimitação de uma carta de serviços a serem oferecidos, as portarias e documentos governamentais tratam a atenção básica como uma estratégia. O enfoque dos documentos está direcionado aos temas de gestão, princípios norteadores como a humanização, responsabilidades, operacionalização de atividades, normatizações etc. Isso pode indicar as dificuldades sobre o que a população pode esperar de concreto em torno de suas necessidades nas unidades de saúde. Idem para os profissionais que nelas atuam.

Figueiredo e Campos (2009, p. 130) mostram em um estudo com profissionais de saúde que atuam em unidades básicas em São Paulo a importância que deve ser dada à saúde mental nessas unidades. As autoras afirmam: “O Ministério da Saúde avalia que cerca de 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pelos quais a atenção básica deve responsabilizar-se”. O estudo apontou que os participantes têm dificuldades de estabelecer responsabilidades no que concerne à resolutividade quando se trata de casos cujo encaminhamento não é apenas medicamentoso, como seria o caso de uma atenção psicológica.

Tanaka e Ribeiro (2009) e Böing e Crepaldi (2010), afirmam a necessidade da atenção psicológica específica na Atenção Primária. Muito embora essa posição, Böing e Crepaldi (2010, p. 637) consideram que “Não há, na prática, um local definido para o psicólogo no nível primário de atenção.” Argumentam que a atividade do psicólogo nesse nível de atenção não tem um delineamento claro, redundando em dificuldades quanto às formas de atuação. As autoras consideram que “Essencialmente, a atuação na atenção básica se caracteriza pelo desenvolvimento de um trabalho da equipe de saúde na e com a comunidade através do modelo da vigilância da saúde, focando, sobretudo, ações de promoção à saúde e trabalhando também com prevenção e atenção curativa.” (idem). Nesse caso, a prática psicoterápica fica sobreposta pelas tantas outras práticas da equipe multidisciplinar.

Pelo que foi discutido acima, infere-se que uma das tarefas das políticas públicas

de atenção ao idoso a serem assumidas é o cuidado com o cuidador de pessoas na terceira idade. O papel do psicólogo nesta direção é fundamental não somente pelas possibilidades de apoio psicoterápico para quem sofre com as sobrecargas do cuidado como oferecer suporte ao trabalho de cuidar. Nesta perspectiva, este estudo buscou descrever como o profissional de Psicologia percebe as suas possibilidades de atuação frente às demandas de atenção psicológica do cuidador da pessoa da terceira idade que é usuária de serviços da Atenção Básica.

Abordar as demandas de apoio psicológico por parte do cuidador traz discussões essenciais não somente no plano geral da produção de conhecimento sobre os problemas relacionados ao cuidado na terceira idade, como, também, sobre o papel que os profissionais de Psicologia têm a desempenhar nos serviços de saúde pública visando à melhoria da qualidade de vida do idoso e daquele que está responsabilizado mais diretamente por essa qualidade de vida.

2 | MÉTODO

Este foi um estudo qualitativo e exploratório que, através de entrevistas semiestruturadas, visou a obter as percepções dos profissionais de Psicologia sobre as demandas de atenção psicológica de cuidadores de idosos usuários da Atenção Básica em Saúde.

O estudo foi realizado com seis psicólogas que atuam em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Salvador, Bahia, no segundo semestre de 2015. Os dados foram obtidos por acessibilidade, não havendo características prévias da amostra, salvo a formação profissional em Psicologia. Estava prevista a participação de 10 profissionais. O número abaixo do esperado deveu-se à dificuldade de obter participações e ao tempo para a execução das coletas, restrito à duração das atividades da Iniciação Científica da instituição de ensino.

Não foi observada a exaustão temática, o que se pode atribuir ao número reduzido de participantes. Além disso, é importante considerar a complexidade do tema que pode ter grande variabilidade de concepções, desde que, a atuação de profissionais de Psicologia nos serviços de saúde pública está submetida às prerrogativas que orientam a oferta em contraste com a formação do psicólogo que tem evidente inclinação à ajuda e ao apoio no atendimento da demanda (MAGALHÃES et al. 2001). Acresça-se que a atuação da Psicologia na atenção em saúde ainda sofre mudanças significativas, neutralizando a formação acadêmica ainda centrada na tradição clínica individual exercida em consultórios. Entende-se que esses fatores podem gerar um panorama complexo e impreciso sobre o objeto deste estudo.

Para a coleta de dados foram empregadas entrevistas que é a técnica mais usada em trabalhos de campo. Dentre os dados que podem ser colhidos pela entrevista há os que se referem diretamente às atitudes, valores e opiniões do

entrevistado (MINAYO, 2000), relacionadas ao objetivo do estudo. As entrevistas duraram em média 25 minutos, sendo gravadas em meio digital e depois transcritas individualmente para arquivos de edição de texto. Somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a assinatura do termo se processou a entrevista com cada participante.

As perguntas disparadoras foram: a) quais as concepções que você tem sobre o cuidado com o idoso? ; b) quais são as sobrecargas que você acha que o cuidador vivencia no processo de cuidado com o idoso? ; c) já foram percebidas e discutidas na unidade de saúde demandas de atenção psicológica por parte de cuidadores dos idosos que são usuários? ; d) quais as demandas de cuidadores de idosos quanto à atenção psicológica que você acredita que poderiam ser atendidas no seu trabalho seja na unidade de saúde, seja em visitas domiciliares ou em outros locais de atendimento?

No ato da transcrição, foi preservado o sigilo do contexto do estudo e da pessoa entrevistada. Para tanto, foram adotados pseudônimos com nomes fictícios na utilização de fragmentos de falas ou termos: Ana, Lisa, Marcela, Nilda, Sâmia e Tailana.

A análise da enunciação (MINAYO, 2000) mostrou-se a mais adequada aos procedimentos de organização da informação neste estudo, desde que ela pode ser aplicada às condições da entrevista narrativa. A análise da enunciação trabalha com as condições de produção da palavra, o continente do discurso e suas modalidades. As categorias empíricas – ou seja, as que emergem da experiência de campo – foram obtidas: a) pelos aspectos formais comuns das respostas às perguntas disparadoras; b) pela proximidade ou similaridade semântica dos fragmentos indicando convergência de percepções entre as participantes sobre o tema da pergunta disparadora.

Este estudo foi realizado dentro dos parâmetros propostos pela Resolução CNS 466/12 do Ministério da Saúde. O projeto correspondente foi aprovado pelo CEP da UNIFACS com o número do parecer 357.330 e data de aprovação em 12/08/2013.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

As categorias obtidas junto à amostra foram: cuidado com o idoso, que é referente às formas de intervenção percebidas pelas participantes para que o idoso receba cuidados; sobrecargas do cuidador, que referem aos desgastes e dificuldades que o cuidador experimenta na tarefa do cuidado; demandas de atenção psicológica, as quais estão relacionadas às características e necessidades de atenção em saúde psicológica para que o cuidador exerça um cuidado apropriado; e oferta de atenção psicológica, que é referente à percepção das psicólogas do que pode ser disponibilizado na atenção básica. As categorias e os exemplos dos fragmentos que as originaram constam da Tabela 1.

Categoria	Fragmento	Participante
Cuidado com o idoso	“(...) deve estar voltado para a promoção da saúde, qualidade de vida e promoção da autonomia do indivíduo (...)”	Ana
Sobrecargas do cuidador	“Então tá ali e as pessoas realmente ficam muitas vezes num processo de estresse de ansiedade muito grande por conta, muitas vezes, dessa sobrecarga (...)”	Nilda
Demandas de atenção psicológica	“(...) as orientações não são necessariamente para o idoso, mas para a família, para que essa família se sinta segura de suportar emocionalmente inclusive alguns momentos (...)”	Lisa
Oferta de atenção psicológica	“(...) Não é um acompanhamento da mesma forma que eu vou fazer com o paciente, né? Mas de alguma forma dar um respaldo pra aquela pessoa para conseguir entender, e ver aquele momento de uma maneira mais natural”.	Marcela

Tabela 1 - Categorias obtidas e fragmentos de falas das participantes (N = 6)

Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 1 mostra a categoria cuidado com o idoso e seus aspectos correlatos que constam das falas.



Figura 1: Cuidado com o idoso na percepção das participantes.

Fonte: autoria própria.

O cuidado com o idoso, portanto, envolve três aspectos:

- O cuidador deve estimular o idoso para a autonomia e qualidade de vida: “(...) ele precisa, na minha concepção, de um cuidado orientado para au-

tonomia (...) uma busca na verdade é a independência e a autonomia (...)” (Lisa);

- O cuidador deve observar as características individuais da pessoa cuidada: “(...) pessoas idosas são diferentes entre si e demandam cuidados compatíveis com seu ciclo de vida e principalmente com suas necessidades específicas.” (Sâmia);
- Porém essas duas condições por parte do cuidador requer apoio, pois, segundo Lisa, “(...) como ele vai continuar fazendo isso com alguém que vai ser um coator das atividades dele, de forma que, essa pessoa não faça que ele se sinta uma pessoa incapaz?”.

Pelo que consta acima, o cuidado com o idoso não pode ser pensado, preferencialmente, como um ato isolado. A melhor realização da tarefa necessita de apoio (CALDAS, 2003), desde que as dificuldades são muito grandes e perpassa as fronteiras culturais: “(...) ajudar alguém assistindo um usuário que está nessas condições, não é fácil, por que passa pela percepção cultural também (...)” (Lisa). Portanto, a representação de velhice dependente e adoecida que persiste na sociedade, pode levar a uma disposição psicológica diferenciada no cuidar. A visão de Lisa explanada acima antecipa que o próprio cuidador deve diminuir a carga da sua atividade estimulando a quem assiste à autonomia.

Outro aspecto apontado na categoria que aborda o cuidado com o idoso como fonte de demanda é o pressuposto da singularidade da pessoa cuidada a ser percebida pelo cuidador. Essa tarefa não é simples para pessoas sem uma formação voltada para tal pressuposto, como o é do profissional da Psicologia. Vê-se aqui uma concepção muito própria à determinada formação que pretende ser atribuída a um cuidador formal ou informal.

Quando se trata de uma população pobre qual a que é atendida na Atenção Básica, as possibilidades de ter um cuidador formal – de alto custo – para famílias de baixa renda são mínimas (KAWASAKI; DIOGO, 2001). Desse pode se esperar uma formação mais qualificada embora nem sempre a tenha (SAMPALIO et al., 2011). De um cuidador informal, não necessariamente. Nesse caso, um serviço a ser prestado nos serviços de saúde seria o de prover uma formação mínima de cuidados na terceira idade (CALDAS, 2003), de sorte a atender ao que é proposto por Sâmia.

A Figura 2 mostra as componentes da categoria sobrecargas do cuidador. Nela aparece uma diversidade de aspectos relacionados à condição socioeconômica, emocional, física etc. Há, também, aspectos relacionados ao trabalho do cuidador e suas especificidades. O indicativo dado pelas participantes quanto às sobrecargas do cuidador não aponta para a necessidade de rede de apoio na tarefa de cuidar como encontrado por Diamantino (2010).

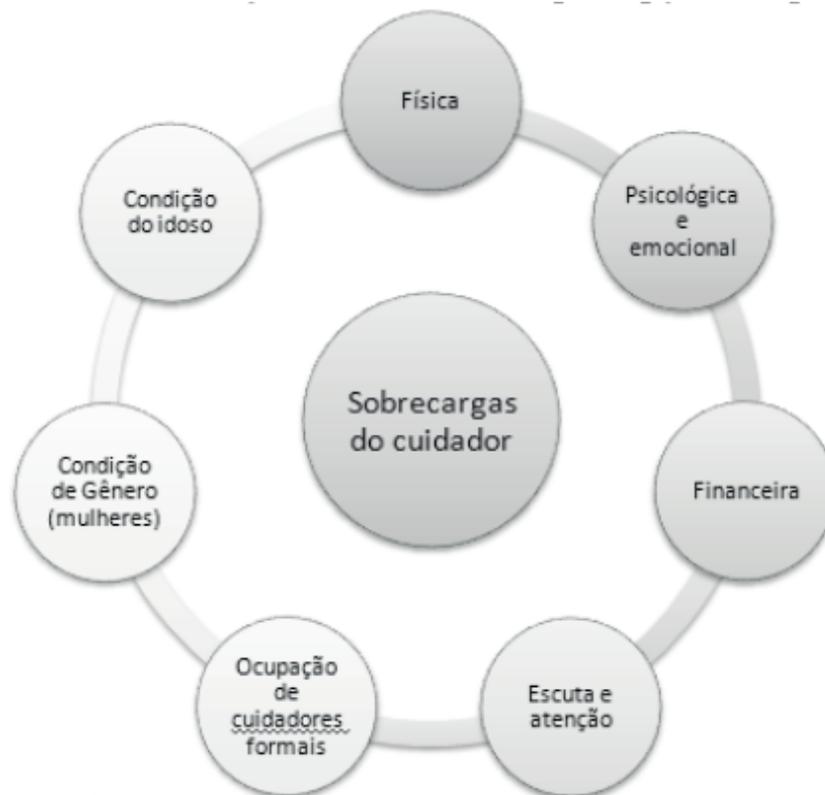


Figura 2: Sobrecargas do cuidador na percepção das participantes.

Fonte: autoria própria.

Como efeito do cuidado, as sobrecargas do cuidador (DIAMANTINO, 2010), da mesma maneira que os cuidados com o idoso são fontes de demandas. As participantes falam sobre as componentes das sobrecargas:

- Há um desgaste físico no cuidado do idoso: “(...) pensa logo em sobrecargas físicas, né? (...) é física porque você precisa ajudar o idoso a prover algumas coisas (...)” (Lisa);
- O desgaste psicológico e emocional está presente na percepção de que “(...) Acho que uma baita sobrecarga emocional, principalmente se esse idoso for doente. Se não tiver saúde ele pra lidar com o emocional (...) É uma carga bastante pesada (...)” (Marcela);
- O aspecto financeiro limitante se apresenta entre os cuidadores familiares: “(...) há uma sobrecarga financeira com os cuidados relacionados à saúde, sendo que muitas vezes o familiar precisa abandonar o trabalho externo.” (Ana);
- A escuta, pressuposto fundamental da clínica psicológica também é atribuído como tarefa do cuidador: “(...) prá quem tá cuidando desse idoso que tem que tá ali não só escutando, mas dialogando com o que ele traz fazendo uma reflexão junto com ele (...)” (Lisa);
- As necessidades dos cuidadores formais também são vistas como um elemento da sobrecarga. Este aspecto, como já foi considerado, provavelmente não deve ser a realidade dos usuários da atenção básica que pertencem à camada pobre da população, ou seja, não utilizam os serviços de cuidadores formais. No entanto, Nilda faz a seguinte consideração: “(...) o

cuidador fica muitas vezes sobrecarregado em relação à questão do horário também. De complemento da carga horária (...) será que ele precisaria tá se sobrecarregando em relação ao trabalho pra poder ter esse salário que ele precisa? (...);

- O cuidado como uma questão de gênero surge nas palavras de Ana: “Principalmente porque, na prática, vemos que esse cuidado fica sob a responsabilidade das mulheres, as quais geralmente também são responsáveis pelo cuidado das gerações menores (...);
- Finalmente, a própria condição do idoso tem implicações nas sobrecargas na medida em que “(...) esta parece estar muito mais relacionada ao grau de fragilidade e autonomia daquele que demanda o cuidado (...)” (Sâmia).

As participantes consideram que a mulher se torna responsável pelo cuidado na família (GONÇALVES; SENA, 2001). As componentes da sobrecarga do cuidado estão claramente delineadas pelas profissionais da amostra (GONÇALVES; SENA, 2001; MELMAN, 2001; PEREIRA; PEREIRA JR, 2003) exceção feita à escuta que não é referida pelos estudos de sobrecarga do cuidado como uma sua componente. Essa, no entanto, é uma especificidade que pode ser originada pela concepção de cuidado na Psicologia.

A Figura 3 mostra cinco componentes das demandas de atenção psicológica como percebidas pelas participantes. Trata-se de uma percepção que envolve não somente o que deve ser feito como as razões para que o suporte psicológico não seja oferecido.



Figura 3: Demandas de atenção psicológica como percebidas pelas participantes.

Fonte: autoria própria.

Segundo as falas obtidas, as demandas de atenção psicológica são invisíveis frente às políticas públicas de saúde, como considera Nilda: “(...) Aqui, aqui não. Aqui eu nunca tive especificamente prá cuidar de cuidador não, né? Mas eu acho que existe uma possibilidade (...)”. Como se pode esperar, o enfoque dos serviços está voltado para o idoso: “(...) vejo que a maior preocupação da equipe de um modo geral são as enfermidades do usuário idoso que necessita do cuidador.” (Ana).

Entretanto, ocorrem contradições de pontos de vista, como as que estão presentes nas palavras de Lisa: “(...) a maior demanda que a gente tem são os familiares que são cuidadores (...)”. Ante a impossibilidade de um atendimento formalizado para as cuidadoras, as demandas, então, vêm a se concentrar em:

- Suporte psicológico geral: “(...) o cuidador nessa hora tenta ir encontrar um equilíbrio emocional para si próprio (...)” (Lisa);
- Orientações voltadas para melhorar a convivência em família, minorando os desgastes presentes na relação de cuidado: “(...) as orientações não são necessariamente para o idoso, mas para a família, para que essa família se sinta segura de suportar emocionalmente inclusive alguns momentos (...)” (Lisa);
- Apoio na elaboração do luto, já que os cuidados com o idoso podem ser marcados pela iminência da morte desse: “(...) luto pelas perdas sucessivas, principalmente quando se trata de um acamado (...)” (Ana).

A rede de atenção básica promove saúde para a população, porém, o seu enfoque é predominantemente biomédico, sanitário e epidemiológico (BRASIL, 2006). Como porta de entrada e o nível de atenção mais acessível, não oferece intensivamente a atenção psicológica, pois, esta não é considerada como “primária” (BÖING; CREPALDI, 2010), embora problemas mentais como a depressão ocupem um importante lugar entre as formas de adoecimento mais frequentes no mundo. Isso pode derivar do fato de estar opaco o que é efetivamente saúde e o que é efetivamente primário em termos de saúde.

Entre o apelo ao Apoio Matricial para encaminhamento às outras unidades similares, aos CAPS e a ação de saúde a ser feita na própria unidade, existe uma considerável lacuna. Os profissionais reconheceram que são necessários atendimentos psicoterápicos e psiquiátricos nas próprias unidades. Figueiredo e Campos (2009), Böing e Crepaldi (2010) e Tanaka e Ribeiro (2009) no entanto são mais precisos do que as participantes da amostra deste estudo quanto à necessidade do atendimento às demandas psicológicas específicas em unidades básicas de saúde.

As profissionais aqui entrevistadas relatam aspectos mais gerais como a condição do luto do cuidador, do melhor convívio familiar e da necessidade de equilíbrio emocional por parte das pessoas que cuidam. Essa generalidade pode ser atribuída ao que Böing e Crepaldi (2010) consideram uma falta de clareza sobre as atribuições e atividades que podem ser desenvolvidas mais especificamente

pela Psicologia na Atenção Básica. As demandas que podem ser atendidas por um aconselhamento, por exemplo, não exigem maior especialização. Essa falta de especificidade pode estar indicada na Figura 4.



Figura 4: Oferta de atenção psicológica.

Fonte: autoria própria.

A percepção de trabalho multiprofissional está presente por ser uma prerrogativa das ações em saúde pública (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009). Nesse sentido Lisa afirma que “(...) Então, o trabalho não é escutar e acolher suas demandas é compreender como melhorar as condições dele (...)”. Essa afirmação converge para a ausência de clareza sobre uma demanda psicológica mais definida como discutido na categoria anterior. Nesta perspectiva o papel da psicoterapia está diluído em ações interdisciplinares: “(...) o atendimento psicológico entre aspas para a gente é entendido de uma maneira interdisciplinar, é no diálogo com as outras questões (...)” (Lisa).

O “entre aspas” da fala de Lisa indica que não se articula uma atenção psicológica mais específica na unidade de saúde (BÖING; CREPALDI, 2010). Tailana deixa clara a compreensão do que pode ser ofertado: “(...) é suprir a questão formal mesmo pra que eles tivessem mais conhecimento referente ao cuidado, como também eles colocarem demandas pessoais. E dúvidas e esclarecimentos. Mas, assim, não tinha um foco de grupo terapêutico não.” Sâmia, entretanto, em concordância com os achados de Figueiredo e Campos (2009), vai em direção oposta às percepções de suas colegas, entendendo que os aspectos mais sensíveis dos problemas trazidos

por quem cuida devem ter atenção mais precisa: “(...) o suporte psicológico é um apoio importante para lidar com os sentimentos contraditórios que se manifestam neste complexo processo do cuidado, mas nem sempre suficiente.”

A falta de especificidade predominante na visão da oferta de serviços pelas participantes está ratificada no apoio ao desenvolvimento mais positivo da dinâmica familiar que pode ser dado a quem cuida: “(...) é necessário também reorganizar o processo de trabalho junto com o cuidador e a família do idoso, construindo coletivamente alternativas que restabeleçam algum equilíbrio.” (Sâmia). Dessa forma, é reconhecida a complexidade das possíveis necessidades de atenção psicológica advindas do cuidado com o idoso e ao mesmo tempo ocorre um *bypass* na percepção da oferta de serviços psicológicos, possivelmente originado das premissas do trabalho e dos serviços na Atenção Básica (BÖING; CREPALDI, 2010), conforme a fala de Tailana que se refere a “suprir a questão formal” [sic].

As categorias demandas de atenção psicológica e oferta de atenção psicológica, de acordo com o discutido acima, estão bastante coerentes quanto às suas nuances contraditórias e convergentes na amostra. As categorias informam que demandas atendidas estão em níveis pouco específicos à Psicologia. Idem quanto ao que pode ser ofertado por profissionais da área. Essa visão, no entanto, pode ser local, já que a amostra de Figueiredo e Campos (2009), atuante em São Paulo, avalia a importância da atenção psicológica específica. O mesmo se pode dizer quanto à Tanaka e Ribeiro (2009) e Böing e Crepaldi (2010).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou descrever como o profissional de Psicologia percebe as possibilidades de atendimento das demandas de atenção psicológica por parte do cuidador da pessoa da terceira idade que é usuária de serviços de Atenção Básica em Saúde. Os resultados apontaram que o cuidado com o idoso gera sobrecargas para o cuidador. Este, por sua vez, precisa de um efetivo apoio psicológico para a sua tarefa de cuidar.

Os achados do estudo indicaram que, embora haja demandas de atenção psicológica por parte das cuidadoras – é percebido pelas participantes que o cuidado do idoso é exercido em sua maioria por mulheres – as unidades básicas de saúde não ofertam intervenções mais específicas como a psicoterapia. Desta forma, apoio geral e multidisciplinar é percebido como o que é possível de ser oferecido, visando a orientar para um bom convívio familiar, manter o equilíbrio emocional e desempenhar o cuidado.

Os resultados obtidos demonstram uma percepção de atuação mais restrita da Psicologia na Atenção Básica em Saúde pelas participantes. Essa percepção pode estar relacionada às características regionais, desde que, um estudo com

profissionais paulistas aqui citado delineou a necessidade de atenção psicológica específica como função da Atenção Básica.

Os resultados devem ser considerados parciais e inconclusivos pelo fato de se tratar de um estudo exploratório e qualitativo com uma amostra reduzida. Outro aspecto que precisa ser considerado é o de que em estudos qualitativos com entrevistas semiestruturadas, a possibilidade de ocorrência de vieses da amostra aumenta significativamente quando não se alcança a exaustão temática. Isto foi constatado em algumas falas dissonantes entre as profissionais, originando a ausência de um posicionamento mais representativo de profissionais de Psicologia que atuam na Atenção Básica em Saúde. Mais um aspecto a se considerar é o de que estudos com autorrelatos de seres humanos podem estar sujeitos às expectativas sociais.

Pelo exposto acima, espera-se que este estudo venha a contribuir para a discussão sobre o papel da Psicologia na Atenção Básica e sobre a necessidade de cuidar de quem cuida. Nesse sentido são necessários futuros estudos que venham a ratificar ou ampliar as contribuições aqui propostas.

REFERÊNCIAS

BÖING, E.; CREPALDI, M. A. O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras¹. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 634-649, set. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 19, n. 3, p. 773-781, mai-jun. 2003.

DIAMANTINO, R. M. **“Internar ou cuidar”: investigando as dinâmicas familiares no contexto da reforma psiquiátrica em Salvador**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2010.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência e saúde coletiva**. v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos

sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, pp48-55, mar. 2001.

KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. E. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 3, p. 257-264, 2001.

MACHADO, A. L. G et al. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. **Rev Bras Enferm.**, v. 60, n. 5, p. 530-534, set-out. 2007.

MAGALHÃES, M. et al. Eu quero ajudar as pessoas: a escolha vocacional da psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, v. 21, n. 2, p. 10-27, jun. 2001.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental**. Repensando a relação entre profissionais. São Paulo: Escrituras Editora, 2001.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JR, A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 37, n 4, p. 92-100, 2003.

PRADO, T.M.B. **Participação: um estudo sobre idosos**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós Graduação em Política Social - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

SAMPAIO, A. M.O.et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro: v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 19, n. 3, p. 705-715, mai-jun. 2003.

SOBRE A ORGANIZADORA

ELIANE REGINA PEREIRA - Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem centrada na pessoa 15, 16, 17, 18

Abuso de drogas 152, 153

Ansiedade 11, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 41, 77, 81, 84, 131, 134, 161, 162, 163, 186, 188, 190, 201, 205, 225, 273, 274, 301, 323, 385, 393, 401, 402, 417, 421, 440, 442, 448

Atenção básica em saúde 127, 132, 140, 141

Atenção psicológica 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141

B

Bem-estar 11, 71, 78, 79, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 163, 168, 178, 186, 187, 192, 198, 223, 226, 227, 322, 346, 362, 368, 386, 400, 423, 424, 425, 453

Blog 26, 29, 30, 31, 40, 41, 42

C

Comportamento 18, 19, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 74, 143, 149, 150, 153, 158, 165, 172, 177, 202, 207, 210, 211, 225, 226, 233, 234, 252, 255, 268, 281, 292, 295, 301, 302, 307, 308, 310, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 332, 336, 342, 343, 346, 351, 356, 358, 359, 360, 361, 362, 365, 366, 367, 374, 375, 383, 385, 386, 387, 393, 394, 395, 397, 398, 399, 400, 404, 411, 412, 416, 417, 433, 440, 448, 452, 454, 455, 457, 459

Cuidados com o cuidador 127

Cuidados paliativos 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 190

D

Dependência química 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 200, 356

Depressão 9, 15, 16, 17, 20, 23, 24, 54, 65, 74, 77, 81, 84, 129, 138, 147, 149, 150, 162, 163, 186, 188, 190, 194, 211, 217, 225, 279, 337, 385, 386, 393, 417, 419, 421, 440

Desenvolvimento infantil 45, 47, 52, 61, 66, 70, 71, 72, 433, 436, 437

Direitos da criança 99, 100, 106, 112

E

Epidemiologia 191, 207

Espiritualidade 28, 36, 108, 177, 190, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 377, 405, 406, 409, 410, 413, 414

Estresse 77, 78, 79, 129, 131, 134, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 190, 211, 223, 268, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 393, 421, 439, 440, 441, 442, 443

Extensão universitária 15, 16, 17

F

Família 11, 39, 40, 46, 54, 55, 57, 60, 61, 64, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 92, 95, 98, 99, 105, 107, 108, 109, 111, 128, 129, 130, 134, 137, 138, 140, 141,

142, 144, 147, 148, 160, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 179, 180, 181, 185, 186, 188, 198, 220, 221, 227, 253, 267, 273, 275, 278, 279, 280, 282, 306, 311, 314, 323, 324, 325, 331, 332, 333, 336, 414, 419, 429, 443, 445, 447, 448, 450
Fatores de risco 45, 49, 50, 52, 57, 58, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 82, 84, 105, 111, 152, 153, 154, 161, 177, 189, 207, 210, 217, 219, 221, 349

G

Gestação 26, 27, 28, 29, 37, 45, 46, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 69, 70, 73, 74, 77
Gravidez assistida 45, 46

I

Idoso 93, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 148, 149, 217, 431
Intervenções psicossociais 86, 87, 89

L

Luto 13, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 76, 79, 83, 138, 185, 193, 336, 401, 427, 428, 429, 431, 445, 448, 450

M

Mal-estar 131, 196, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 223, 275, 343
Maternidade 26, 30, 35, 44, 57, 81, 83, 322, 449
Morte 27, 28, 29, 33, 36, 42, 43, 44, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 138, 177, 181, 182, 198, 204, 208, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 250, 252, 254, 279, 340, 351, 353, 407, 410, 417, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 442, 448, 450
Multidisciplinar 35, 42, 76, 79, 102, 110, 127, 131, 140, 165, 171, 187, 296, 298

P

Parto 26, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 45, 46, 47, 48, 55, 58, 59, 60, 61, 73, 82, 84
Perda gestacional 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 41, 43, 44
Perda neonatal 26
Personality disorders 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Políticas públicas 86, 87, 88, 90, 91, 94, 95, 97, 100, 101, 110, 112, 131, 138, 141, 163, 260, 261, 268, 278, 280, 314, 380, 458, 459, 463, 464
Prevenção 42, 76, 91, 99, 109, 110, 112, 131, 171, 178, 207, 208, 210, 211, 212, 228, 301, 305, 307, 312, 341, 345, 348, 352, 353, 366, 416, 420, 450
Primary health care 111, 112, 114, 117, 121, 127, 128
Promoção da saúde 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 134, 171
Psicanálise 112, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 219, 229, 241, 259, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 384, 386, 404, 405, 406, 432, 434, 437, 438
Psicologia positiva 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 395

Q

Quality of life 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 191, 349, 356, 423

R

Recém-nascido 48, 50, 59, 60, 73, 75, 78, 80, 81, 84, 85, 233, 457

Relações familiares 109, 165, 170, 171, 174, 175

Religiosidade 108, 177, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 228

Revisão de literatura 80, 82, 99, 273, 348, 422, 423, 424

S

Sofrimento psíquico 185, 186, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 276

Suicídio 207, 208, 210, 211, 212, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 410, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 428

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) 75, 80

Universitários 152, 153, 154, 155, 159, 160, 162, 163, 192, 372, 419

V

Violência na família 99

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-736-9



9 788572 477369