

Programa de BH leva cuidadores a idosos vulneráveis

Maior Cuidado é um programa público voltado a idosos fragilizados

Cláudia Collucci (Folhapress)

Diagnosticada com doença de Parkinson há quase duas décadas, Maria Salete Félix, 75, depende hoje de ajuda para tarefas simples, como ir ao banheiro, tomar banho e se alimentar. A filha, Joana Darc Félix Lopes de Sena, 40, é responsável sozinha pelo cuidado da mãe, apesar de ter outros dois irmãos.

Ela cuida também da filha de quatro anos, da casa e ajuda o marido na pequena marcenaria instalada no fundo do quintal. Com a segunda gestação avançando e o estado de saúde da mãe agravado, Joana passou a contar com a ajuda de cuidadores de um programa municipal de Belo Horizonte.

“Foi uma luz no fim do túnel”, diz Joana. As cuidadoras chegam às 8h e ficam na casa até por volta das 11h30. “Elas ajudam no banho, na alimentação, dão a medicação que precisa, fazem companhia, aplicam jogos de memória.

Eu nem consigo mais imaginar a vida sem essas meninas [cuidadoras]”, diz Joana.

Criado em 2011, o Maior Cuidado é um programa público voltado a idosos fragilizados, em situação de dependência ou semidependência, que vivem em contextos de alta vulnerabilidade social. A iniciativa mineira passou a integrar oficialmente o Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida, aprovado no último dia 15 de dezembro pelo governo federal.

Uma das principais novidades do plano nacional é a regulamentação, em nível nacional, da profissão de cuidador social, figura central do programa mineiro, que atende cerca de 720 idosos por mês em toda a capital, com uma rede de 210 cuidadores distribuídos pelos 37 Cras (Centros de Referência da Assistência Social).

Segundo a assistente social Ana Cristina da Silva, responsá-



Cuidadores da Prefeitura de Belo Horizonte fazem atendimento domiciliar de idoso

vel pela coordenação do Maior Cuidado, cada cuidador acompanha, em média, até quatro idosos, com carga máxima de 20 horas semanais de atendimento domiciliar. “O programa não substitui a família, ele apoia a família”, afirma.

O atendimento varia conforme a necessidade de cada idoso e a configuração familiar: há quem receba visitas três vezes por semana e quem conte com apoio diário, sempre de segunda a sexta-feira, em períodos de duas a quatro horas.

O perfil dos atendidos revela as mudanças do processo de envelhecimento no Brasil. São, em sua maioria, idosos com mais de 70 anos, renda familiar de até três salários mínimos, muitos beneficiários do BPC (Benefício de Prestação Continuada) ou do Bolsa Família.

Cresce também o número de idosos sem filhos ou que moram sozinhos, o que impõe novos de-

saíofos à política pública. “A gente percebe uma redução da retaguarda familiar”, diz Ana Cristina. “Quando o idoso chega a um grau de dependência maior, o programa não dá conta sozinho. A alternativa acaba sendo o acolhimento institucional.”

O diferencial do Maior Cuidado está na articulação entre assistência social e saúde pública. O plano de cuidado é construído de forma intersetorial, com reuniões mensais entre as equipes dos Cras e das unidades de saúde de referência.

Os cuidadores atuam tanto em atividades de convivência como estímulo cognitivo, resgate da história de vida e circulação pelo território quanto em ações básicas de saúde, como banho, administração de medicamentos, organização da alimentação, mudanças de decúbito (prática de alterar a posição de pacientes acamados) e acompanhamento a consultas.

“A saúde sozinha não dá conta do cuidado, e a assistência social sozinha também não”, afirma a geriatra Karla Giacomini, que atua na coordenação de atenção à saúde da pessoa idosa de Belo Horizonte e uma das mentoras do programa.

Segundo ela, o Maior Cuidado nasceu do reconhecimento de que os idosos mais vulneráveis eram aqueles que reuniam fragilidade clínica, funcional e social. “Estamos falando de pessoas que vivem em áreas periféricas, muitas vezes invisíveis para o poder público. O cuidador vai onde ninguém vai.”

Pesquisas independentes reforçam o impacto do modelo. Avaliação conduzida por pesquisadores internacionais apontou que idosos assistidos pelo programa têm custo de internação hospitalar cerca de 34% menor do que aqueles com perfil semelhante que não recebem o cuidado domiciliar.

Governo de Minas investiu mais de R\$ 100 milhões em saúde mental em 2025

O investimento em saúde mental tem sido uma das prioridades do Governo de Minas Gerais que, desde 2019, aplicou mais de R\$ 718 milhões nas diversas etapas do cuidado com a saúde mental, sendo R\$ 100 milhões repassados somente em 2025.

A campanha nacional Janeiro Branco realiza ações, ao longo de todo o mês, para conscientizar a população e o poder público sobre a importância de cuidados com o bem-estar psicológico e estimular a busca por cuidados especializados quando necessário. Inspirada por movimentos como o Outubro Rosa e o Novembro Azul, a iniciativa foi criada pelo psicólogo mineiro Leonardo Abrahão, em 2014.

Taynara de Paula, coordenadora de Saúde Mental da Subse-

cretaria de Rede de Atenção da Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais (SES-MG), observa que a campanha é importante, mas o cuidado deve ser permanente.

“Janeiro nos convida a pensar em como está nossa saúde mental e a das pessoas ao nosso redor, mas acho que a gente precisa pensar nesse tema o ano inteiro e para isso, contamos com a rede de apoio psicossocial”, destaca.

“Diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental, como rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, orientação sexual e raça, intolerância religiosa, exclusão social, estilo de vida, problemas físicos, violência e violação dos direitos humanos”, explica Taynara de Paula.



Repasse garante a Rede de Atenção Psicossocial

Há também fatores psicológicos e de personalidade específicos que tornam as pessoas vulneráveis aos transtornos mentais, assim como causas biológicas que contribuem para desequilíbrios mentais.

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) organiza o cuidado e qualifica o atendimento para que as pessoas em sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas tenham acesso a

uma atenção contínua, integrada, em liberdade e próxima do lugar onde vivem.

A Raps reúne a Atenção Básica, como unidades de saúde, equipes de Saúde da Família e o Consultório na Rua, a Atenção Psicossocial Especializada, que engloba os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e os Serviços Residenciais Terapêuticos, a Atenção de Urgência e Emergência, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e pronto-socorro. “Todos esses pontos têm o objetivo de garantir cuidado humano, territorial, inclusivo e comprometido com a superação do modelo manicomial”, destaca a coordenadora Taynara de Paula.