



**SABERES DISCENTES SOBRE A SAÚDE DO IDOSO: reproduções de um discurso
hegemônico de proteção social**

Susane de Fátima Ferreira De Castro¹

Francisco de Oliveira Barros Júnior²

Karolina Ibiapina da Silva³

Deusmarina de Carvalho Sampaio⁴

Márcia Virginia Alves de Sousa⁵

RESUMO: Objetivou-se descrever e analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre o cuidado à saúde do idoso por meio de uma pesquisa qualitativa realizada com alunos de enfermagem. A construção dos dados foi guiada por um roteiro de entrevista semi-estruturado e a análise pela categorização das falas. Os graduandos de enfermagem participantes da pesquisa demonstraram um conhecimento da atenção à saúde do idoso, pautado em um entendimento do indivíduo idoso como um ser dependente, sobretudo da família. Torna-se, assim, premente, repensar a formação dos alunos, redirecionando-a para uma abordagem mais política e social do processo de envelhecimento.

Palavras-chave: enfermagem, saúde do idoso, ensino.

ABSTRACT: This study aimed to describe and analyze the knowledge of nursing undergraduate students about the health care of the elderly through a qualitative research held with nursing students. The construction of the data was guided by a semi-structured roadmap and the analysis by the speeches categorization. The undergraduate nursing participants of the research demonstrated a knowledge about care of the elderly's health, based on an understanding of the old aging individual as a dependent person, especially of the family. It becomes, therefore, pressing, to rethink about the graduation of the students, redirecting it to a more political and social approaching of the aging process.

Key words: nursing, elderly health, education.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: susaneffcastro@hotmail.com.

² Doutor. Universidade Federal do Piauí (UFPI).

³ Estudante de Graduação. Centro Universitário UNINOVAFAPI.

⁴ Estudante de Graduação. Centro Universitário UNINOVAFAPI.

⁵ Estudante de Graduação. Centro Universitário UNINOVAFAPI.



1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Escrever sobre velhice é escrever sobre algo complexo. Tal complexidade resulta da mútua dependência dos aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais que interagem no ser humano. Na velhice esses diferentes aspectos se impõem (NERI, 2002).

Conforme Neri (2002), o envelhecimento humano, é sem dúvida, um processo biológico, cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam suas funções. Porém, se envelhecer é inerente ao ser vivo no caso do ser humano esse processo assume dimensões que ultrapassam o simples ciclo das mudanças orgânicas, pois pode acarretar, também, consequências sociais e psicológicas.

Diante da complexidade que é envelhecer, Jeckel-Neto (2002) afirma que inúmeras teorias se voltam para explicações desse processo. No entanto, há uma ideia predominante na sociedade que inscreve a velhice apenas a partir do plano biológico e das mudanças físicas, influenciando significativamente as ações desenvolvidas nos serviços de saúde direcionados a indivíduos idosos.

De acordo com Lourenço, et al (2005), a assistência ao idoso apresenta um importante estrangulamento, que é a demanda altamente reprimida por atendimentos ambulatoriais especializados, criando uma dificuldade crescente na correta identificação de idosos com risco de adoecer e morrer precocemente. E, do pequeno número de profissionais de saúde habilitados a tratar de idosos, o que tem contribuído decisivamente para as dificuldades na abordagem adequada desse paciente.

O Brasil, no que concerne à organização e estruturação da atenção à saúde dos idosos, avançou significativamente com a elaboração da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que, além de garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento, propõe modificações curriculares que têm como objetivos produzir conhecimento e discutir o processo de envelhecimento, eliminando preconceitos (BRASIL, 2006).

No curso de graduação em enfermagem, as diretrizes curriculares nacionais instituem que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de inúmeras competências e habilidades específicas, dentre as quais menciona atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).



Uma formação que deve estar voltada para além da capacitação para a assistência biologicista e curativa, centrada nas doenças que geralmente os idosos apresentam. A atenção à saúde desse grupo populacional precisa alcançar as dimensões sociais, econômicas e políticas que envolvem os idosos, que determinam e condicionam sua saúde, a partir de uma compreensão ampliada desta, sobretudo em um país como o Brasil, profundamente atravessado por desigualdades sociais e econômicas. O cuidado à saúde do idoso constitui-se, assim, em grande desafio para os indivíduos, para o conjunto da sociedade e para o governo, no sentido de oferecer condições qualificadas para o prolongamento da vida.

Diante do exposto, elegem-se como objetivos do estudo descrever e analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a atenção à saúde do idoso, alcançando como os discentes estão sendo formados para o exercício da sua prática profissional, especialmente no que tange à temática proposta e contribuindo para a discussão e reflexão desse processo de formação, visando incorporar ao perfil profissional o reconhecimento das particularidades políticas, econômicas e sociais vigentes que permeiam a velhice.

A pesquisa foi realizada pautada em uma abordagem qualitativa do tipo exploratória em uma instituição privada de ensino superior de Teresina – PI, com 12 alunos procedentes do curso de enfermagem. Os dados foram construídos por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado e analisados a partir da leitura e releitura dos depoimentos, com consequente exploração do material produzido pelos discursos dos discentes para identificação das ideias coerentes e construção das categorias temáticas.

2 O IDOSO COMO UM SER DEPENDENTE DA FAMÍLIA: saberes discentes reproduzindo um discurso hegemônico

Os discentes de enfermagem que participaram da pesquisa aqui discutida demonstraram em seus discursos que desenvolver uma atenção à saúde do idoso, em virtude das questões inerentes às limitações do próprio processo de envelhecimento, é cuidar de um ser dependente, da sociedade, dos profissionais da saúde e, principalmente da família.

[...] nesse momento de suas vidas há uma dependência muito grande do idoso para sua família, profissional de saúde, entre outros. (Depoente 03)

[...] auxiliando-os e respeitando suas dependências para com a sociedade. (Depoente 05)



[...] nessa fase da vida são muito dependentes da família. (Depoente 06)

O termo dependência, explica Caldas (2003), liga-se a um conceito fundamental na prática geriátrica: a fragilidade. A fragilidade é definida como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente. Essa condição é observada em pessoas com mais de 85 anos ou naqueles mais jovens que apresentam uma combinação de doenças ou limitações funcionais que reduzam sua capacidade de adaptar-se ao estresse causado por doenças agudas, hospitalização ou outras situações de risco.

Assim, a dependência, embora não se configure como uma condição exclusiva da velhice tem sido reconhecida como um problema de saúde pública, em função do aumento acentuado da expectativa de vida, caracterizando um grupo cada vez mais significativo dos denominados octogenários, em tese, indivíduos considerados frágeis ou em processo de fragilidade.

Além disso, a compreensão do que significa dependência na velhice precisa ser alargada, de modo a incluir não apenas a incapacidade de realizar as atividades da vida diária, mas contemplar, segundo Caldas (2003), uma avaliação da capacidade da pessoa idosa de participar da vida econômica e social e decidir o que se quer fazer com seus recursos sem a ajuda de terceiros.

No lastro dessa discussão de idosos como seres dependentes, outra se impõe, a da necessidade do cuidador, que no conhecimento demonstrado pelos graduandos de enfermagem, a família ocupa um lugar de protagonismo, sendo frequentemente citada nos seus discursos, exaltando a importância da inclusão familiar, relação familiar e proximidade com os membros de sua família.

[...] desenvolvimento de atividades de recreação, de inclusão da família [...]. (Depoente 01)

[...] aspectos da sua relação familiar [...]. (Depoente 05)

[...] procuro colocá-lo dentro do ambiente familiar, participando de todos os acontecimentos relacionados à família. (Depoente 12)

A família tem papel inegável na atenção à saúde do idoso, principalmente quando se olha para o outro extremo da situação, isto é, a institucionalização da pessoa idosa. Saúde



aqui colocada em seu sentido amplo, de atendimento às demandas físicas, sociais, psicológicas e afetivas do indivíduo. A questão merecedora de aprofundamento, entretanto, é esta exclusividade que se tem conferido à família, evidente nas falas dos alunos de enfermagem, como pilar maior de proteção ao idoso, conferindo a este debate uma dimensão política e econômica que merece ser brevemente explorada.

A proteção social do idoso durante muito tempo ficou a cargo das entidades filantrópicas, visto que o idoso, por não estar mais inserido no ambiente de trabalho, não era considerado cidadão, o que quer dizer que não era alvo das políticas públicas. Tal situação reflete um momento, nas palavras de Santos (1979), de cidadania regulada pela estratificação ocupacional, direcionada apenas a categorias profissionais regulamentadas pelo Estado.

Atualmente o cenário jurídico é outro, sobretudo a partir do texto constitucional de 1988, que universalizou os direitos, revertendo-se em ganhos em termos de ações direcionadas a toda população. No tocante à velhice, a constituição citada reconhece as responsabilidades do Estado, da sociedade e da família para com o indivíduo idoso, o que conduziu a elaboração dos documentos legais de proteção às pessoas nesta fase da vida ao longo de toda a década de 1990.

A saúde no Brasil na década de 1990, do ponto de vista político e econômico, faz parte de um processo de tensão entre as propostas da reforma sanitária de saúde como um direito social e dever do Estado e as orientações do ajuste neoliberal que se inscrevia na economia brasileira, como reflexo das mudanças mundiais da concepção de proteção social centrada na figura do Estado associada a uma crise financeira, desde meados da década de 1970 (BRAVO, 2008).

Os anos subsequentes têm sido caracterizados pela priorização do projeto voltado para o mercado, em detrimento das ideias da reforma sanitária. Estabelece-se, conforme Soares (2002), um Estado mínimo que cumpra apenas com algumas funções básicas, visando à diminuição dos gastos com políticas sociais e o incremento do desenvolvimento econômico. Esse esvaziamento do setor público e o conseqüente desmantelamento de seus serviços sociais fizeram-se acompanhar por um retrocesso histórico, qual seja o retorno à família e aos órgãos da sociedade civil sem fins lucrativos, como agentes de bem-estar social.

As respostas destes rearranjos no sistema de proteção social ganham contornos complexos na questão do envelhecimento. De acordo com Esping-Andersen; Parlier (2008), a



dependência maior da família provoca uma ruptura dos laços familiares, até porque dada as necessidades crescentes das pessoas mais velhas, o tempo exigido ao cuidado destas será cada vez mais integral. Além do que, são as filhas os membros familiares mais implicados para a prestação de cuidados aos idosos, o que pode requerer que estas deixem de trabalhar, configurando-se, assim, como uma solução que pode refletir em piores condições de vida, em função da situação de pobreza que impera na sociedade brasileira. Ainda no que tange à família, é preciso considerar que esta nem sempre pode estar disponível como fonte de proteção.

Para Miranda, Mendes e Borges (2010), ao cuidador são atribuídas tarefas que, na maioria das vezes, não são acompanhadas de orientação adequadas. Carente destas, a qualidade de vida do cuidador sofre um impacto. Porém, qualidade de vida e sobrecarga são ocorrências distintas e devem ser abordadas com diferentes meios de medidas. Cuidar de um idoso é uma tarefa intensa, visto que esta condição é imposta a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outros afazeres, como o cuidado com filhos, casa, trabalho e outras.

Caldas (2003) indica que a família apresenta necessidades que vão desde os aspectos materiais até os emocionais, passando pela necessidade de informações. O aspecto material inclui recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde. Por outro lado, essa família-cuidadora necessita de informação sobre como realizar os cuidados, incluindo a adaptação do ambiente ao idoso. Além disso, são importantes o suporte emocional, uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores principais.

Os cuidadores tornam-se carentes de orientação e necessitam de suporte dos profissionais. Nesta concatenação de motivos é relevante que haja uma reflexão dos profissionais para que tenham uma visão mais ampla sobre o processo de envelhecimento e quanto à qualidade de vida do cuidador de idosos, que expõe sua saúde em risco e em prol do cuidado (MIRANDA, MENDES, BORGES, 2010).

Assim, esses aspectos político e econômico devem compor a formação dos profissionais para uma atenção integral à saúde do idoso, para que os alunos não reproduzam em sua futura prática ações que fomentem a total responsabilização da família por este cuidado e passem a vislumbrá-la, na verdade, como foco da sua assistência.



3 CONCLUSÃO

Os achados da pesquisa construídos a partir da análise dos discursos dos graduandos de enfermagem fornecem subsídios para o reconhecimento da necessidade de repensar a formação dos alunos, futuros profissionais a ingressar no mundo do trabalho, redirecionando-a para uma abordagem mais política e social do processo de envelhecimento, com o intuito de configurar a atenção à saúde do idoso como uma prática integral, holística, facilitadora da autonomia e da capacidade funcional das pessoas nesta fase da vida e libertadora das ideias homogêneas acerca da velhice como uma fase de dependência.

Trata-se de um conhecimento vazio de compreensão das questões mais abrangentes e complexas que atravessam a velhice em um país com profundas desigualdades sociais e econômicas. Desconhecem o Estado como importante agente de proteção ao idoso, reproduzindo o discurso hegemônico que investe na retirada do Estado do protagonismo na construção do bem-estar, trazendo para o cenário da proteção social mercado e sociedade, esta sem condições legais e poder de garantir ações nesse sentido.

Nesta perspectiva, conferem ecos às ideias neoliberais, projetando a família como atores principais na proteção social ao idoso, não a vislumbrando como campo de sua assistência, assim como não reconhecendo toda a problemática que circunda esta tendência de trazer para a família, sem a devida orientação de profissionais capacitados, a responsabilidade, por vezes árdua, de suprir as necessidades cada vez mais específicas da pessoa idosa no que tange à sua saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria Nº 2.528. Brasília, 2006.
- BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. IN: MOTA, A. E.; et al. (organizadores). **Serviço social e saúde**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 88-110.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. IN: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19(3):773-781, mai-jun, 2003.



CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 37, 2001.

ESPING-ANDERSEN, G.; PARLIER, B. **Los tres grandes retos del Estado del bienestar**. 1 ed. Barcelona, Editorial Planeta S. A., 2008.

JECKEL-NETO, E. A.; CUNHA, G. L. Teorias biológicas do envelhecimento In; FREITAS, E. V. ET AL. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LOURENÇO, et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 39, p. 311-318, 2005.

MIRANDA, S. M.; MENDES, G. D.; BORGES, M. M. M. C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. IN: **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG-V.3-N.1-Jul./Ago. 2010.

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. ET AL. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça: A política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SOARES, L. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.