

VOL. 24 - Nº 57 - JULHO DE 2013

ISSN 1676-0336

ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o
cuidado centrado no indivíduo

The logo for Sesc, featuring the word "sesc" in a lowercase, sans-serif font. A white curved line arches over the letters "s" and "e".



ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

ISSN 1676-0336



VOLUME 24
NÚMERO 57
JULHO 2013

Publicação técnica editada pelo
Sesc – Serviço Social do Comércio

Sesc - Serviço Social do Comércio

Administração Regional no Estado de São Paulo

Presidente do Conselho Regional

Abram Szajman

Diretor do Departamento Regional

Daniilo Santos de Miranda

Superintendentes

Técnico-Social Joel Naimayer Padula

Comunicação Social Ivan Giannini

Administração Luiz Deoclécio Massaro Galina

Assessoria Técnica e de Planejamento Sérgio José Battistelli

Gerentes

Estudos e Programas da Terceira Idade

Cláudio Alarcon

Adjunta Lília Ladislau

Artes Gráficas Hélcio Magalhães

Adjunta Karina Musumeci

Comissão Editorial

Celina Dias Azevedo(coordenação),
Adriese Castro Pereira, Clívia Ramiro, Denise Kieling, Jefferson Alves de Lima, Lourdes Teixeira Benedan, Lucia Maria L. Garcia, Malu Maia, Marta Lordello Gonçalves, Regiane Cristina Galante, Regina Célia Sodré Ribeiro, Sandra Carla S. Mirabelli, Sandra Regina Feltran, Terezinha Augusta Gouvêa.

Secretaria Rose Meire D. Garcia de Moraes

Capa e Editoração: Lourdes Teixeira Benedan

Fotografias pag. 6, Alexandre Nunis; pag. 18: Lourdes Teixeira Benedan; pag. 30: Thales Trigo; pag. 63: Nilton Silva; pag. 72, 74, 76,79, 81, 82: Ed Figueiredo

Revisão: Marco Storani

Artigos para publicação podem ser enviados para avaliação da comissão editorial, nos seguintes endereços:

Serviço Social do Comércio
– SESC-SP

Revista “A Terceira Idade” – (GETI)

Av. Álvaro Ramos, 991 - 3º andar

CEP 03331-000 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2607-8241

Fax: 2607-8250

e-mail: revista3idade@sescsp.org.br

A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento /Serviço Social do Comércio. ST – Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade. Ano 1, n. 1 (set. 1988) – São Paulo: SESC-GETI, 1988-

A Terceira Idade 1988 – 2006

Quadrimestral

ISSN 1676-0336

1. Gerontologia-Periódicos 2. Idosos- Periódicos 1. Serviço Social do Comércio

CDD 362.604

Esta revista está indexada em:
Edubase (Faculdade de Educação/
Unicamp)

Sumários Correntes de Periódicos Online

SIBRA (SIBRADID – Sistema Brasileiro de Documentação e Informação

Desportiva – Escola de Educação Física – UFMG)

Nota: As opiniões e afirmações contidas em artigos e entrevista publicadas na RTI são de responsabilidade de seus autores.

Sumário

7 Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo

Henrique Salmazo da Silva e
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

18 Famílias de idosos: complexas relações intrafamiliares com o processo de (re)coabitação

Janaína Carvalho Barros

30 Motivos para frequentar um curso de cuidadores de idosos: um estudo comparativo

Mônica de Ávila Todaro e Karina de Lima Flauzino

46 Humanização da assistência de saúde ao idoso rural internado no Hospital Regional Justino Luz, Picos-PI

Janaína Alvarenga Aragão, Luciano da Silva Figueiredo,
Daniela Garcez Wives e Camila Vieira da Silva

63 Avaliação neuropsicológica do idoso

José Ivanildo Ferreira dos Santos

72 Entrevista com Susan Langford e Sue Mayo



Os caminhos do cuidado

O cuidado é apontado por filósofos e pensadores como a essência do ser humano, ou seja, é o cuidado que nos faz humanos. Cuidar, em ampla conotação, representa uma atitude. Atitude de ocupar-se, de solidarizar-se e de envolver-se afetivamente com o outro que implica, em uma ação interativa e de respeito à sua autonomia e dignidade.

Nos campos da gerontologia e geriatria esses termos estão, cada vez mais, na ordem do dia. O envelhecimento da população, a vida longa proporcionada pelos avanços tecnológicos e o maior acesso aos serviços de saúde contribuem para o crescimento da população idosa. Se, por um lado, sabemos ser possível um envelhecimento saudável, por outro, nos deparamos com o aumento de indivíduos com limitações físicas e cognitivas, decorrentes do processo de envelhecimento, que muitas vezes, atingem níveis que comprometem sua autonomia. Assim, a figura do cuidador – a pessoa e/ou profissional que cuida – e, também, as reflexões sobre a acepção dos termos, cuidado e cuidar, assumem papel importante no cenário da sociedade contemporânea.

Esta edição traz considerações sobre os vários caminhos para o cuidado. Caminhos que se traduzem no olhar em busca do outro a fim de perceber, e estar atento, às suas necessidades. Pesquisadores apresentam o conceito do “cuidado centrado no indivíduo” que propõe a valorização da participação do idoso nas decisões que dizem respeito ao seu próprio cuidado. Outros investigam os motivos que levam um

indivíduo a ingressar em um curso de cuidadores e, também, propõem discussões para que os idosos compreendam a sua importância como agentes na reivindicação de mudanças no atendimento do sistema de saúde. O pesquisador José Ivanildo Ferreira apresenta, em seu artigo, metodologias para avaliação neuropsicológica do idoso. Assunto atual, uma vez que os estudos mostram que o funcionamento cerebral está relacionado ao comportamento geral do indivíduo. Ao considerarmos que o entendimento desse processo pode fornecer informações relativas às capacidades e limitações do indivíduo, abre-se caminho para pensar ações possíveis com objetivo de integração e inclusão - e o desenvolvimento de estratégias - para lidar com as limitações apresentadas, minimizando-as. A pesquisa *Família de idosos* estuda as complexas relações familiares, particularmente relações de sociabilidade e solidariedade no processo de coabitação de diferentes gerações.

Desenvolver a solidariedade e o respeito é o objetivo das ações de nossas duas entrevistadas: Susan Langford e Sue Mayo. Ambas atuam na organização inglesa *Magic Me* e manifestam sua confiança na transformação do indivíduo por meio da arte e, principalmente, por meio do convívio entre pessoas de faixas etárias diferentes, uma vez que o respeito e a solidariedade podem contribuir para a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

DANILO SANTOS DE MIRANDA
Diretor Regional



Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo

HENRIQUE SALMAZO DA SILVA ¹
BEATRIZ APARECIDA OZELLO GUTIERREZ ²

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar os principais conceitos do cuidado centrado no indivíduo nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e discutir os desafios para implantação desse modelo no cenário dos cuidados de longa duração no Brasil. O cuidado centrado no indivíduo é uma proposta de atenção que valoriza a participação do idoso nas decisões relativas ao seu cuidado, mesmo em situações em que sua autonomia é reduzida. Considera que o tédio, o ócio e a solidão são os principais elementos que trazem insatisfação no cotidiano institucional. É um modelo que considera a história, o contexto sociocultural, as crenças, a oportunidade de escolha e a pessoa idosa como sujeito ativo do seu processo de cuidado. Em face dos pressupostos desse modelo, o desafio dos cuidados nas ILPI centra-se em oferecer mais que a assistência básica de higiene, alimentação e cuidados, e sim despertar nos idosos e na equipe de trabalho o compromisso pela integralidade do cuidado, que valoriza a satisfação e a qualidade de vida na velhice. Propõe também mudanças políticas, organizacionais, intersetoriais, sociais e culturais. Espera-se que este texto possa sensibilizar gestores, profissionais e a sociedade para a garantia da qualidade da atenção e dos direitos dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: cuidados; institucionalização; bem-estar na velhice.

¹ Bacharel em Gerontologia pela USP – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP.
e-mail: henriquesalmazo@yahoo.com.br

² Enfermeira, professora-doutora do Curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP.
e-mail: biagutierrez@yahoo.com.br

ABSTRACT

The aim of this paper is to present the main concepts of the person-centered care in long term care institutions for older adults (LTC) and to discuss the challenges of implementation of this model in the long-term care scenario in Brazil. The person-centered care is a proposal of care that values the participation of older adults in decisions about their care, even in situations where their autonomy is reduced. It considers that boredom, idleness and solitude are the key elements that bring dissatisfaction to the institutional routine. It is a model that considers the history, the socio-cultural beliefs, and the person's autonomy to make decisions vital for the process and acknowledges older adults as active subjects of their care routine. Given the assumptions of this model, the challenge of care in the LTC focuses on providing more than just basic hygiene, nutrition and care, but to most importantly making the older adults and the work groups aware of the commitment towards comprehensive care, which values the satisfaction and quality of life in old age. It proposes policy, organizational, inter-sectoral, social and cultural changes, in order to increase the quality of the care provided. It is hoped that this text motivates managers, professionals and society to guarantee the quality of care and the rights of institutionalized older adults.

Keywords: care; institutionalization; old age welfare.

INTRODUÇÃO

Alcançar a velhice com incapacidades e dependência é a preocupação central de adultos e idosos que almejam não oferecer trabalho aos filhos e à família (DEBERT, 1999). Em pesquisa conduzida pela Fundação Perseu Abramo em 2007, 68% dos idosos brasileiros entrevistados concordaram com a afirmação de que “nas instituições o idoso deixa de ser um peso para a família” (CAMARANO, PASINATO & LEMOS, 2007). Assim, a institucionalização representa para os idosos uma alternativa de manter a independência funcional, ameaçada ante as dependências físicas próprias

da idade; não ser um estorvo para os filhos; e participar de uma vida social ativa (DEBERT, 1999). E, ainda, pode ser uma maneira de preservar a sua autonomia e liberdade de expressão.

Embora seja possível desfrutar boa qualidade de vida até idades avançadas, a quarta idade (coorte que alcança os 75 anos ou mais no Brasil) é a população que mais cresce e que possui os maiores índices de dependência física, déficits cognitivos e de dificuldades associadas ao autocuidado e à manutenção de uma vida independente (BALTES & SMITH, 2006). Em face desse panorama, torna-se urgente pensar em modalidades de cuidados de longa duração que possam responder às necessidades sociais e de saúde associadas ao envelhecimento, amparando as famílias, as comunidades e os idosos.

Os cuidados de longa duração compreendem uma variedade de serviços médicos, sociais e de atenção pessoal com o objetivo de auxiliar os indivíduos a viverem da forma mais independente possível, maximizando os seus níveis de funcionamento físico e psicológico (FERRINI & FERRINI, 2008, p. 455). Esses cuidados são prestados em vários âmbitos: no domicílio (cuidados domiciliares), em centros de saúde, centros-dia e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), visando oferecer apoio às famílias e aos idosos situados em diferentes graus de dependência e vulnerabilidade social.

Pela escassez de cuidados domiciliares e de programas que maximizem a permanência do idoso no domicílio nas condições de incapacidade funcional, as ILPI constituem uma modalidade importante de cuidados.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pela resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, definem-se as ILPI como instituições governamental e não governamental, de natureza residencial, destinadas à moradia coletiva de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2005). Estabelece ainda que as ILPI devem ser um lar especializado, com dupla função: a de proporcionar assistência gerontogeriátrica conforme o grau de dependência dos seus residentes e a de oferecer, ao mesmo tempo, um ambiente doméstico, acolhedor, capaz de preservar a intimidade e a identidade dos seus residentes.

PENSANDO SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A ESSES IDOSOS, O OBJETIVO DESTE ARTIGO É APRESENTAR OS PRINCIPAIS CONCEITOS DO CUIDADO CENTRADO NOS RESIDENTES DE ILPI E DISCUTIR OS DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DESSE MODELO NO CENÁRIO DOS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA A REALIDADE BRASILEIRA.

Segundo levantamento conduzido pelo Ipea em 2010, houve um aumento significativo das ILPI particulares nos últimos 20 anos, concentrando-se no Sudeste e na Região Sul do Brasil. Grande parcela dessas instituições oferta assistência em regime de domicílio, sendo que 21,2% funcionam em regime aberto, 29% em regime fechado e aproximadamente metade em regime semiaberto, refutando o argumento de que se trata de instituições totalitaristas e que cerceiam a independência dos idosos (CAMARANO, 2010). Em muitas instituições é possível observar um trabalho humanizado, orientado pelas relações significativas, pela solidariedade e por um trabalho que valoriza a independência do idoso (BORN & BOECHAT, 2011; CHRISTOPHE & CAMARANO, 2010).

As condições associadas à institucionalização incluem fragilidade de vínculos familiares e sociocomunitários, residir sozinho no domicílio, idade avançada, insuficiência de renda, dependência nas Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária (ABVD e AIVD), incontinência urinária e fecal, Acidente Vascular Encefálico (AVE), ausência de cuidador e declínio cognitivo. Estima-se que 70% dos idosos institucionalizados apresentam declínio cognitivo e que cerca de metade dos atendidos necessitam de apoio para as AVD, estimativa que varia segundo a modalidade da ILPI (pública, privada, filantrópica ou mista) (CORTELETTI et al., 2010; FERRINI & FERRINI, 2008; WHITBOURNE, 2010).

Pensando sobre a qualidade da assistência prestada a esses idosos, o objetivo deste artigo é apresentar os principais conceitos do cuidado centrado nos residentes de ILPI e discutir os desafios para a implantação desse modelo no cenário dos cuidados de longa duração para a realidade brasileira. Espera-se que este texto possa sensibilizar gestores, profissionais e a sociedade para a garantia dos direitos e da dignidade dos idosos institucionalizados.

O cuidado centrado no indivíduo

Pesquisas sobre as ILPI no Canadá e nos EUA sugerem que a atenção ao idoso institucionalizado solicita a adoção do cuidado centrado no indivíduo. Utilizado na clínica e em cenários que envolvem processos de decisão, é um modelo que considera a história, o contexto sociocultural,

as crenças, a oportunidade de escolha e a pessoa idosa como sujeito ativo do seu processo de cuidado, com capacidade de escolher como almeja ser cuidado (EKMAN et al., 2011). A aplicação do cuidado centrado no indivíduo surgiu da necessidade de tornar as ILPI espaços humanizados e acolhedores, fugindo aos modelos de instituições totalitaristas como os manicômios (FERRINI & FERRINI, 2008).

Segundo Nancy Fox, líder do movimento, o cuidado centrado no indivíduo “é um mundo no qual os idosos são verdadeiramente direcionados ao autocuidado e incentivados a fazer escolhas sobre como gastarão seu tempo. Um mundo em que os cuidadores são envolvidos nas decisões relevantes para si e para os outros. Idosos, familiares e equipe são partes do sucesso” (FERRINI & FERRINI, 2008).

De acordo com esse modelo, o tédio, a solidão e a falta de auxílio são os principais causadores de sofrimento entre os idosos assistidos pelas ILPI, com redução no desempenho em atividades sociais, domésticas e relacionadas ao autocuidado. Por essa razão o cuidado deve seguir os princípios: amor para combater a solidão, atividades com propósito, diálogo permanente com os idosos, a fim de se conhecer seus desejos e expectativas, e as interações espontâneas. Esse modelo se baseia na premissa de que o crescimento pessoal é uma experiência inerente à vida humana, propondo que idosos e equipe cresçam juntos, mesmo com as adversidades associadas ao processo de cuidar. Pressupõe que a equipe de profissionais deve ser convidada a refletir constantemente sobre os temas envolvidos nos cuidados ao idoso, revendo as práticas e articulando reflexões sobre os desafios da atenção ao idoso institucionalizado, com temas como finitude, dependência física e emocional, construção de relações de ajuda, relações com a família, entre outros.

É uma proposta de cuidado que desafia os modelos de cuidado institucional esperados pelos funcionários e idosos, uma vez que a dependência física e as tarefas associadas aos cuidados são as principais expectativas associadas no intercâmbio entre profissionais e idosos assistidos (BALTES, 1996; PAVARINI, 1996). Em pesquisa conduzida por Baltes (1996), identificou-se que o padrão esperado pelos idosos e profissionais é o de declínio e redução do desempenho funcional, levando-os a expectativas cada vez menores sobre o potencial de funcionamento

POR ESSA RAZÃO O CUIDADO DEVE SEGUIR OS PRINCÍPIOS: AMOR PARA COMBATER A SOLIDÃO, ATIVIDADES COM PROPÓSITO, DIÁLOGO PERMANENTE COM OS IDOSOS, A FIM DE SE CONHECER SEUS DESEJOS E EXPECTATIVAS, E AS INTERAÇÕES ESPONTÂNEAS.

que poderiam ter. Em serviços institucionais para crianças, Baltes (1996) encontrou que os profissionais são mais cooperativos e estimulam a independência por acreditarem que o desenvolvimento infantil, diferente da velhice, implica mais aquisições do que perdas. Nessa abordagem, essa mudança de paradigma do cuidado aos idosos institucionalizados solicita um olhar amplo sobre a realidade e os processos interativos de diálogo, negociação e crescimento pessoal. Ao utilizar o diálogo como principal ferramenta, idosos, profissionais e a comunidade crescem juntos, desenvolvendo-se nesse processo.

Baseia-se também nas seguintes premissas:

- Serviço com enfoque no idoso deve criar um *habitat* humano, no qual o contato com plantas, animais, crianças e outras pessoas deve ser estimulado;
- Amar alguém é antídoto para a solidão. O amor deve ser incentivado, compartilhado e expresso em suas diferentes manifestações: cumplicidade, afetos, aconselhamento, carinho, solidariedade, participação, interação com cuidadores, família e pessoas da comunidade;
- Serviço deve favorecer ambiente para interações espontâneas, significativas e não preditivas, sendo antídoto para a solidão. Saraus, festas, momentos de religiosidade, cantigas e intercâmbios sociais fazem parte desse ambiente e devem ser estimulados;
- Atividades sem propósito corroem o espírito humano. A oportunidade de fazer coisas significativas é essencial para a saúde e deve ser constantemente construída. Para isso o histórico de vida, a cultura e os valores do idoso devem ser respeitados e elaborados nas atividades planejadas a esse público: músicas, cantigas, fotos, elaboração de reminiscências e outras;
- O tratamento médico e a assistência com os cuidados diários podem ser experiências humanas genuínas, que implicam um processo de aprendizado contínuo;
- Uma comunidade centrada no idoso compartilha as decisões e convida o idoso a ser sujeito ativo de sua vida;
- Um serviço orientado à pessoa idosa é um processo contínuo, dinâmico, dialético e multideterminado. Pressupõe diálogo constante com a realidade e o processo de desenvolvimento do

potencial humano na velhice. O crescimento humano não se separa da vida humana;

- A pessoa idosa é o foco da atenção, e devem ser hierarquizadas, com a participação ativa dela, ações que possam garantir o seu bem-estar e a qualidade de vida;
- Empatia, liderança e pró-atividade são elementos indispensáveis para o sucesso dos trabalhos desenvolvidos.

A operacionalização dessas premissas requer alterações no modelo institucional vigente, principalmente nos fatores relacionados ao processo de trabalho realizado nas ILPI. Considera que o idoso é corresponsável, ator e sujeito ativo das relações de cuidado. Esse novo modelo intitulado de cuidado à pessoa pode ser identificado no Quadro 1, adaptado de Nancy Fox (FERRINI & FERRINI, 2008).

Quadro 1 – Modelo de cuidado institucional x centrado no indivíduo

Componente	Modelo institucional	Cuidado à pessoa
Animais	Sem animais ou visitas breves	Parte da experiência
Plano de cuidado	Focaliza nos problemas do idoso e nas tarefas que precisam ser feitas	Pode contar com a participação do idoso, usando estratégias facilitadoras (vídeo, estudo de caso). Focaliza os potenciais do sujeito e envolve diferentes membros para sua efetivação.
Ambiência	Padronização dos ambientes, sem diferenciação de cores, objetos e locais	Personalização dos ambientes, com cores diferenciadas e acessibilidade
Equipe	Alta rotatividade Profissionais pouco envolvidos (não se envolvem)	Grupo de idosos permanente. Foco em relações significativas Profissionais comprometidos
Orientação da equipe	Trabalho orientado principalmente pela tarefa	Trabalho orientado pelas relações humanas

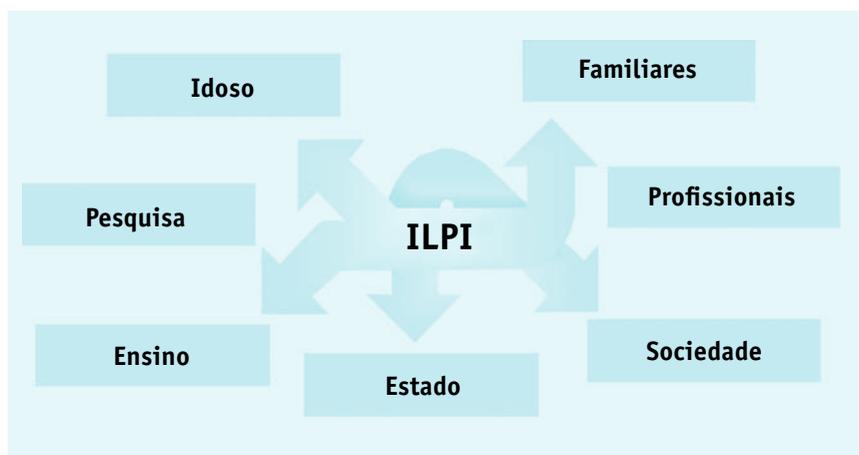
Responsabilidades	Administração centralizada (Administrador toma a maior parte das decisões só)	Administração participativa (Toda a equipe é responsável pelo cuidado e desempenha um papel fundamental nos processos de decisão)
Família	É pouco incentivada a participar. Empenha-se somente em questões práticas e culpabiliza o serviço por eventuais danos aos idosos. Expressa culpa, ressentimentos e não é escutada pela equipe.	É convidada a ser corresponsável pelos cuidados, oferecendo apoio emocional, instrumental e social. É convidada a reatar laços com os idosos.
Transições	Ausência de cerimônias, comemorações mensais (feitas no mês)	Aniversários comemorados individualmente Acolhimento e recepção de novos idosos Ritualização das mortes Simbolização das perdas e das mudanças no ambiente

Considerando o modelo institucional obsoleto, o que fazer para alcançar a qualidade assistencial nas ILPI brasileiras?

Desafios dos cuidados de longa duração no Brasil

Em face dos pressupostos desse modelo de atenção, os desafios perante os cuidados realizados nas ILPI centram-se na integralidade do cuidado. Pensando assim, deve-se ir além de suprir as Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária, ou seja, mais do que os cuidados básicos de higiene, alimentação e asseio pessoal, deve-se despertar nos idosos e na equipe de trabalho o compromisso por um cuidado integrado, que valoriza a satisfação e a qualidade de vida tanto para os idosos quanto para a equipe de trabalho. No entanto, o cenário atual necessita de mudanças que envolvem vários atores conforme apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Apresentação dos atores que podem facilitar a melhoria da qualidade das ILPI brasileiras



Para garantir que ocorra o cuidado centrado em sua plenitude nas ILPI, algumas ações são destacadas:

- Inserir profissionais qualificados para gerenciar os equipamentos de cuidados de longa duração, em especial o bacharel em Gerontologia, com conhecimentos sobre a gestão e os seus processos de operacionalização;
- Fortalecer os conselhos municipais, qualificar a sociedade civil sobre os cuidados para o envelhecimento e incentivar os promotores públicos a promoverem ações territoriais para a defesa dos direitos da pessoa idosa;
- Inserir profissionais qualificados nas delegacias do idoso para promover a mediação familiar de idosos com notificação de maus-tratos e que necessitam ser assistidos por ILPI públicas;
- Aumentar a fiscalização nas ILPI, em especial nas que violam o Estatuto do Idoso e as Normas da Anvisa RDC nº 283, para coibir práticas ilegais;
- Atuar na educação permanente dos profissionais que estão na lida direta com o cuidado prestado aos idosos, incentivando reflexões sobre envelhecimento, morte e finitude, violência, família, relações e cuidados institucionais, propósito de vida, capacidade funcional, dependência física e emocional, entre outros aspectos;

- Criar protocolos de gestão do serviço que consideram a opinião do residente, a evolução do trabalho com as famílias e com a comunidade, e indicadores de qualidade do trabalho social e de saúde;
- Desenvolver atividades que proporcionem o senso de crescimento pessoal nos idosos e nos profissionais, destacando os processos relacionais entre idosos, profissionais e todos os atores envolvidos;
- Ampliar as modalidades de cuidados de longa duração que maximizem o tempo de permanência do idoso no domicílio e junto da família;
- Inserir cuidados de longa duração mais intensivos e que possam oferecer cuidados de qualidade aos idosos com demência avançada e com condições crônicas de saúde que demandam cuidados intensivos de enfermagem, como as clínicas de retaguarda, as clínicas geriátricas e os centros de cuidados paliativos para pacientes fora de possibilidades terapêuticas;
- Reforçar os serviços para atendimento em saúde mental e ter um trabalho integrado para os idosos com síndromes demenciais e doenças mentais incapacitantes;
- Promover a intergeracionalidade, aproximando as crianças e os adolescentes dos idosos institucionalizados;
- Realizar pesquisas relacionadas às ILPI e à qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Vale destacar que as mudanças apontadas são emergentes, versando sobre a integralidade do cuidado e melhorias na qualidade da atenção prestada aos idosos, buscando a velhice bem-sucedida. Os resultados dessas intervenções dependem de outras instâncias de ordem administrativa, incluindo mudanças na forma como se gerenciam esses espaços, o repasse de verbas para que se possa oferecer os requisitos básicos à manutenção dessas instituições e mudanças de natureza política, intersetorial e cultural. Os cuidados de longa duração no Brasil representam um desafio a ser assumido e um modelo a ser reestruturado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Diretoria Colegiada. Resolução Anvisa/DC nº 283, de 26 de dezembro de 2005. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 set. 2005. Seção 1, p. 58-59.
- BALTES, M. *The many faces of dependency in old age*. Nova York: Cambridge University Press, 1996.
- BALTES, P.B.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. *A Terceira Idade*, v. 17, n. 36, p. 7-31, 2006.
- BORN, T.; BOECHAT, N. A qualidade dos cuidados do idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. Cap. 117, p. 1.299-1.310.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: set. 2008.
- CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*. Rio de Janeiro: Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T.; LEMOS, V. R. Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero?. In: NERI, A. L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007. Cap. 4, p. 127-150.
- CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*. Rio de Janeiro: Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010. p. 145-162.
- CORTELLETTI, I. A. et al. *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. 2. ed. Caxias do Sul, RS: Edipucrs, 2010.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/FAPESP, 1999.
- EKMAN, I. et al. Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, v. 10, p. 248-251, 2011.
- FERRINI, A. F.; FERRINI, R. L. *Health in the later years*. 4. ed. Boston: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2008.
- PAVARINI, S. C. I. *Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado*. 1996. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 230p.
- WHITBOURNE, S. K. *Adult development & aging: biopsychosocial perspectives*. 3. ed. John Wiley & Sons, Inc., 2010.



Famílias de idosos: complexas relações intrafamiliares com o processo de (re)coabitação

JANAÍNA CARVALHO BARROS¹

RESUMO

Apresentamos neste artigo uma parte das reflexões contidas na minha tese de doutorado², no qual analisamos as relações de sociabilidade e solidariedade nas famílias de idosos³ das camadas populares de Cuiabá-MT, com o processo de coabitação permanente e/ou retorno à casa de duas ou três gerações de descendentes. Privilegio aqui as percepções das pessoas idosas chefes de família acerca das relações intrageracionais na família perante as profundas transformações socioeconômicas, culturais e do aumento da expectativa de vida. Nestes arranjos familiares, as pessoas idosas, movidas pela “responsabilidade natural”, advinda dos vínculos de parentesco e da incorporação de responsabilidade no plano dos valores, naturalizada pela cultura e reforçada pelas legislações, permanecem assumindo o papel de chefes da família, colocando-se como elo intergeracional, oferecendo múltiplas formas de apoio inerentes aos cuidados e à proteção. Em contrapartida, exigem ou esperam respeito à sua autoridade de pai e mãe, respeito ao seu jeito de pensar “antigo” e compartilhamento de responsabilidades em relação ao orçamento e às atividades domésticas, o que faz com que relações intrafamiliares oscilem entre trocas e conflitos, impulsionando as pessoas idosas a flexibilizar valores e comportamentos para preservar os laços familiares, o que contribui para garantir a permanência da solidariedade e da sociabilidade familiar.

Palavras-chave: idosos chefes de família; famílias intergeracionais; sociabilidade.

¹ Professora da Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Serviço Social. E-mail: jan-cars@hotmail.com

² Tese de doutorado intitulada Mudanças e permanências nas relações de sociabilidade nas famílias de idosos, foi defendida no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. UFRJ/ESS, Rio de Janeiro, 2011.

³ Nas famílias de idosos, as pessoas idosas são chefes ou cônjuges, sendo estes mais jovens, com autonomia física e com possibilidades de garantia de proteção aos descendentes com o capital físico acumulado e os recursos monetários oriundos da conquista de políticas sociais, como previdência e assistência social (CAMARANO, 2003).

ABSTRACT

In this article I present part of the reflections of my doctorate thesis, in which the relationships of sociability and solidarity in the low income families with elderly people in Cuiabá-MT are analyzed. It also examines the process of permanent cohabitation and/or a situation in which two or three generations of descendants return home. What I have privileged here are the perceptions of the elderly heads of the families in relation to the intergenerational relationships in the family due to the deep socioeconomic and cultural transformations and the increase of life expectation. In these family configurations, the elderly people moved by the “natural responsibility”, coming from the kinship ties and the embodiment of responsibility in the value plan, naturalized by the culture and reinforced by the laws are still taking over the family heads’ role, positioning themselves as an intergenerational link, offering multiple ways of support regarding care and protection. On the other hand, they demand or expect respect to their authority of for being a father or a mother, respect to their “ancient” way of thinking and share of responsibilities in relation to the budget regarding house expenses, which makes the interfamily relationships to range between exchanges and conflicts, forcing the elderly people to make values and behaviors flexible to preserve the family bonds, which contributes to guarantee the permanence of family solidarity and sociability.

Keywords: elderly heads of the family; intergenerational families; sociability.

INTRODUÇÃO

O convívio intergeracional no âmbito familiar não é um fenômeno recente, mas na atualidade chama atenção pelo crescimento quantitativo de famílias chefiadas por pessoas idosas, e por coabitarem em um mesmo espaço três ou mais gerações de descendentes, convivência tão longa e intensa entre as várias gerações de uma mesma família que em épocas anteriores não ocorrera (MORA-GAS, 1997).

Na condição de chefe da família, as pessoas idosas entrevistadas afirmaram exercer o papel de pais-avós⁴, permanecendo como os principais responsáveis pelas famílias, sobrepondo inúmeros papéis, entre eles formação de valores, de normas de convívio e reprodução social, o que contribui para a perpetuação de certa centralidade destes no seio da família (LINS DE BARROS, 2006), garantindo-lhes poder de negociação sobre como devem vigorar as relações intrafamiliares.

No cotidiano das famílias de idosos pesquisadas, o passado e o presente estão consubstanciados em valores morais tradicionais e modernos que, frequentemente, opõem-se, exigindo negociações e regras nem sempre compartilhadas no âmbito intrafamiliar, muito embora a sociabilidade e solidariedade terminem por ser pactuadas.

Família: significado e lugar das pessoas idosas nas relações intrafamiliares

A família como instituição social historicamente condicionada e dialeticamente articulada com a estrutura social sofre uma série de transformações significativas no modo de viver, tanto em termos de formas e condições de sobrevivência quanto do estabelecimento de vínculos internos, "(...) dado que as famílias não só respondem às transformações sociais, econômicas, culturais e demográficas, mas também as geram (...)" (SZYMANSKI, 2003, p. 73). Assim, ao se falar em família, hoje, devemos considerar que as mudanças ocorridas na sociedade de forma mais ampla interferiram, consideravelmente, na estrutura e configuração familiares, numa relação de mútua influência.

Desse modo, a família como instituição social flexível se redimensiona a partir de sua capacidade de interações entre continuidade e mudanças, apresentando-se sob nova conformação e significado. E, ao mesmo tempo em que reproduz as relações sociais, institui espaços de construção de valores e ideias que permitem a constituição de outras formas de sociabilidade.

Todavia, independente de sua configuração e das transformações contemporâneas, a família continua sendo responsabilizada e se responsabilizando pelo cuidado e pela proteção, a partir de valores socialmente construídos, permanecendo esta como um espaço privilegiado e ímpar para o desenvolvimento dos filhos, de divisão sexual das tarefas, de reprodução social e de manutenção dos laços afetivos entre os indivíduos.

⁴ Nesta pesquisa incorporamos pais-avós, termo muito utilizado de forma conjugada pelos entrevistados, demonstrando o que sentem com a permanência no papel de garantir o cuidado e a proteção para os netos e bisnetos.

Entre os entrevistados, ao informar o significado de família, as pessoas idosas disseram que a “família é tudo”, “é importante”. Mas a maior expressão do significado de família foi demonstrada efetivamente por meio de gestos e falas, ao expor as ações que realizam para “estar juntos” e “ajudar os filhos”, demonstrando a devida dimensão do significado do ser família.

Outro aspecto que apareceu nas entrevistas é a compreensão da família como grupo social, ao considerarem alguns amigos como integrantes do grupo familiar. Esta concepção comunga com as discussões de redes sociais de Bott (1976) e Sarti (1996), quando afirmam que a convivência nas famílias das camadas populares é pautada em prática de solidariedade e reciprocidade, mesmo em se tratando de contextos sociais e culturais distintos.

Assim sendo, a família inclui outras pessoas pelos laços de amizade e afetividade, aproximando e desenhando o seu modo de viver e atender suas necessidades, ampliando o significado de família para além do modelo idealizado baseado no parentesco (SZYMANSKI, 2003), tendo como premissa as escolhas estabelecidas nas relações de compadrio, vínculo espiritual e afetivo, apoio e trocas, o que, muitas vezes, não encontram ou não conseguem estabelecer nas relações de parentesco.

Muito embora tenha se verificado como uma característica fundante a sociabilidade e reciprocidade intrafamiliar, houve entrevistados que, em decorrência dos valores e das tradições que se contrapõem entre as gerações, demonstraram insatisfação em relação à forma de viver e agir dos filhos e netos, aspecto acentuado pela condição de coabitação. Contudo sem ocorrer ruptura do convívio.

Constatamos que, quanto mais velhos se apresentavam os entrevistados, aumentava a preocupação com a fragilidade física para enfrentar as divergências familiares, em razão do enfraquecimento da hierarquia nas relações intergeracionais. Situações que os assustam e geram medo, ao mesmo tempo em que afirmaram serem poucas as possibilidades de apoio dos descendentes, se comparadas aos cuidados prestados por estes aos pais, ou mesmo o apoio que vêm propiciando aos próprios filhos e netos.

Conforme demonstram os dados demográficos em relação ao número de pessoas idosas responsáveis pelos domicílios intergeracionais, estas vêm aumentando nas últimas décadas no país, passando de 32% em 1986 para 36% em 1996, 41% em 2000 e 45,6% em 2008, demonstrando que atualmente uma parcela expressiva de filhos, netos, bisnetos está morando junto com seus pais-avós-bisavós, fenômeno denominado de “corresidência” (CAMARANO & GHAOURI, 2003).

Os dados da pesquisa em tela, com relação ao aumento da coabitação intergeracional, estão em consonância com os apresentados pelo IBGE, revelando ainda a recorrência de casais com filhos ou sem filhos; filhos, filhas e netos solteiros com filhos; e/ou ainda descendentes sem filhos, os quais formam arranjo de famílias extensas, coabitando em um mesmo terreno, em casas geminadas e/ou pequenos cômodos construídos no quintal, requerendo das pessoas idosas a reorganização de espaço, de rotina e a criação de estratégias para o enfrentamento das condições de vulnerabilidade que rebatem nos descendentes.

Também foram identificadas situações que vêm sendo discutidas por Peixoto e Luz (2007) no que se refere à coabitação permanente, em que filhos e netos constituíram famílias mas nunca saíram da casa dos pais, e à re-coabitação, quando os filhos e netos retornam à casa destes.

Por sua vez, diferentes circunstâncias vieram contribuir para que os filhos e netos retornem e/ou permaneçam na casa das pessoas idosas entrevistadas, como a inserção de filhos, filhas e seus respectivos esposos no mercado de trabalho com baixos salários, que impedem o pagamento de pessoas para os cuidados com os filhos; falta de creches públicas; desemprego prolongado e/ou trabalho incerto; desaparecimento de ambos os pais; uso de drogas ilícitas; gravidez precoce; filhos, filhas e netos na condição de pais e mães solteiros; divórcio com retorno para a casa dos pais com seus filhos e netos; relações conjugais instáveis; pedido de avós para cuidar dos netos por questão de dificuldades econômicas e/ou emocionais dos filhos.

Diante dessas circunstâncias os entrevistados permanecem solidários, baseados no contrato moral do dar e receber entre pais e filhos, mesmo com limitações pessoais e financeiras, porém mantêm a tradição de acolhimento em face das dificuldades dos descendentes em adquirirem autonomia, mesmo que para isso tenham de resgatar novas formas de articulação do trabalho e novas solidariedades.

Um dos focos de preocupação dos narradores é o de assegurar o sustento dos descendentes, vindo os gastos diários com alimentação, consumo de água e energia elétrica a serem controlados. Ao mesmo tempo, para economizar, realizam as compras mensais na forma de atacado, uma única vez, após o recebimento dos proventos previdenciários e/ou assistenciais.

UM DOS FOCOS DE PREOCUPAÇÃO DOS NARRADORES É O DE ASSEGURAR O SUSTENTO DOS DESCENDENTES, VINDO OS GASTOS DIÁRIOS COM ALIMENTAÇÃO, CONSUMO DE ÁGUA E ENERGIA ELÉTRICA A SEREM CONTROLADOS.

As formas de orçamento doméstico apontadas por Sarti (1996) e Zaluar (1985) foram também encontradas nas famílias pesquisadas, em que a renda familiar é composta de contribuições dos filhos que coabitam ou não com estes. Porém, por serem as pessoas idosas que possuem renda fixa, são os que mais contribuem com as despesas da casa, demonstrando que viver com filhos e netos nas camadas populares nem sempre significa aumento de renda, pois são principalmente os narradores que permanecem suprindo, ou procurando suprir, as carências advindas do desemprego, subemprego e da ausência ou fragilidade dos serviços públicos.

COMO CHEFES DE FAMÍLIA, OS ENTREVISTADOS APRESENTARAM EM SUAS FALAS POSICIONAMENTOS QUE DEMONSTRARAM EXIGIR A PERMANÊNCIA E LEGITIMAÇÃO DE SUA AUTORIDADE COMO PAI E MÃE, POR SE ENCONTRAREM COM AUTONOMIA FUNCIONAL, SEREM OS PROPRIETÁRIOS DA CASA E OS PRINCIPAIS MANTENEDORES DAS FAMÍLIAS.

Em vários depoimentos os entrevistados afirmaram que se sentem bem em poder ajudar, haja vista que gozam de autonomia física e independência financeira. No entanto, a interação processada na coabitação sob a responsabilização das pessoas idosas impossibilita-as de realizar escolhas de como querem viver a velhice, levando-as a permanecer engendrando esforços e criatividade para superar os obstáculos vivenciados no dia a dia, em detrimento de seus projetos de vida.

Como chefes de família, os entrevistados apresentaram em suas falas posicionamentos que demonstraram exigir a permanência e legitimação de sua autoridade como pai e mãe, por se encontrarem com autonomia funcional, serem os proprietários da casa e os principais mantenedores das famílias.

Todos os entrevistados deixaram explícito que a coabitação tem um significado mais amplo do que partilhar o mesmo espaço, uma vez que o convívio diário requer perpetuar hierarquia familiar, sobretudo, respeito e obediência ao seu jeito de ser e pensar antigo, preservando valores como respeito aos mais velhos. Ficou demonstrado, ainda, que o convívio gera laços de reciprocidade, mas também de obrigações, hoje e no futuro, no que se refere a união, respeito, companhia, ajuda financeira e nas atividades da casa, gerando muitas expectativas em relação aos filhos e netos.

Dinâmica das relações intrafamiliares

Para os entrevistados, ajudar seus descendentes constitui uma atitude incondicional, materializada sob uma diversidade de ações que envolvem sentimentos afetivos e obrigações, mas, no processo de troca nas relações intrafamiliares, detectamos que estas, como tantas outras atitudes, são permeadas de conflitos.

Nessa direção, todos os entrevistados foram unânimes em afirmar que as trocas são poucas, pois os papéis domésticos e as responsabilidades pela família são exercidos principalmente por eles para com os filhos, netos e bisnetos.

Falar sobre essa ausência e/ou pouca reciprocidade dos filhos e netos com as trocas no âmbito da coabitação levou os entrevistados a assumirem que há desgaste nas relações, embora os laços familiares e de responsabilidade permaneçam como um valor social e moral incorporado. Para eles, a qualidade do modo de viver a velhice nessas relações está associada à cooperação, ao envolvimento, ao comprometimento e amparo mútuo, constituindo estes aspectos o núcleo central das falas dos narradores.

Diante dos comportamentos adversos nas relações intrafamiliares, o convívio nem sempre se apresenta fácil, gerando, conseqüentemente, relações marcadas pelo conflito, pois o processo de coabitação contribui para que as diferenças geracionais se tornem mais marcantes, levando as pessoas idosas a fazerem comparação entre “aquele tempo” e os dias atuais, cujas mudanças trouxeram dificuldades para impor sua autoridade, tornando corriqueiro buscarem ajuda de outros, “junto aos filhos mais velhos”; dos “filhos que estudaram mais”; do “filho de confiança” e, em casos mais graves, recorre-se à Justiça para intervir na problemática com a filha e o genro.

Assim, abrir as portas da casa para seus descendentes residirem envolve sentimentos e responsabilidades que transitam entre “querer e dever”. Significa que, em nome do peso simbólico da instituição família como se apresenta nas narrativas – “meu sangue (...) minha responsabilidade” –, deixam transparecer relações marcadas por insegurança e mal-estar no cotidiano, em que filhos e/ou netos não respeitam os valores das pessoas idosas, quando estes, muitas vezes para conviver, fingem que não ouviram, não viram, diante de determinados comportamentos que consideram mais “brandos”. Outros utilizam expressões corporais para demonstrar sua repreensão ou falam e saem andando para não dar oportunidade de serem contestados, sendo o conforto para algumas situações buscado “na fé em Deus”.

A autoridade, como uma das exigências nas relações intergeracionais, ancora-se em valores morais de uma época em que a família era a principal responsável pela formação dos filhos nos seus diferentes aspectos. Contudo, para a maioria dos entrevistados, à medida que o Estado passou a institucionalizar instrumentos normativos de regulação da relação no âmbito da família, isso trouxe prejuízo à convivência familiar.

ASSIM, ABRIR AS PORTAS DA
CASA PARA SEUS DESCENDENTES
RESIDIREM ENVOLVE SENTIMENTOS E
RESPONSABILIDADES QUE TRANSITAM
ENTRE “QUERER E DEVER”.

OS CONFLITOS APARECEM
TAMBÉM PELA AUSÊNCIA DE
COMPARTILHAMENTO DAS DESPESAS
ECONÔMICAS E DAS ATIVIDADES
DOMÉSTICAS, SENDO ESTA
AJUDA “PERDOADA” SOMENTE
EM CASOS DE DESEMPREGO,
PORÉM O DESCENDENTE DEVE SE
RESPONSABILIZAR POR ALGUMA
ATIVIDADE NA CASA.

Para os entrevistados, os valores familiares que ditaram os comportamentos e as normas foram alterados a partir do desenvolvimento técnico, econômico e da revolução informacional, culminando com as mudanças nos códigos de conduta internos da família, vindo as inter-relações a confrontar valores tradicionais e modernos, dentro e fora da família.

As pessoas idosas, ao herdar a cultura da punição física, moralidade religiosa e a concepção do trabalho como prática disciplinadora e educacional, veem seus valores serem confrontados com os instrumentos jurídicos, quando tentam impor limites aos filhos e netos, sendo difícil para esses idosos entenderem tantas interferências, seja pela questão cultural ou pela ausência do Estado na efetivação das políticas públicas que ofereçam novas oportunidades para as famílias, especialmente a crianças e jovens das camadas populares.

Os conflitos aparecem também pela ausência de compartilhamento das despesas econômicas e das atividades domésticas, sendo esta ajuda “perdoada” somente em casos de desemprego, porém o descendente deve se responsabilizar por alguma atividade na casa. Caso a expectativa não se concretize em nenhuma das situações, os conflitos intergeracionais se acirram, na medida em que os entrevistados realizam diferentes formas de trabalho informal, participando ainda de atividades religiosas, grupos de convivência e de mães, exigindo o compartilhamento de responsabilidades tidas como comuns à família.

Pelas observações, podemos conjecturar que, em algumas situações, a ausência de trocas em diferentes dimensões vincula-se à impaciência dos entrevistados, uma de suas características, de vez que no seu processo de socialização o ato de esperar, quando solicitado, não fazia parte da relação pais e filhos. Significa que, quando solicitam aos filhos e netos a realização de alguma atividade, por não serem atendidos imediatamente, iniciam-se os conflitos.

A assertiva acima é confirmada por vários entrevistados ao mencionar que muitas vezes a realização de uma atividade pelos descendentes vem depois de assistir a um programa na televisão, ou mesmo “fazer suas coisas”, o que confronta com os hábitos dos narradores, que imediatamente atendiam à solicitação dos seus pais.

Muito embora não haja troca de sociabilidade como ocorrera com os pais, os entrevistados esperam o compartilhamento das responsabilidades como regra de distribuição de tarefas e de compromissos, desde que por sua vez não percam seu poder e hierarquia.

Pais-avós: pais duas vezes

A efetiva participação dos entrevistados na formação e sociabilidade dos netos e bisnetos faz com que estes se denominem pais-avós, pois, com ou sem a presença de filhos, esses pais-avós consideram os netos e bisnetos como filhos, com cuidados que ultrapassam o âmbito familiar, acompanhando-os ao médico, buscando-os na escola e creche, participando de eventos escolares como festas e reuniões de pais.

Também encobrem comportamentos considerados nocivos aos filhos: embora não concordando com determinadas atitudes dos netos e bisnetos, terminam por mediar os conflitos entre estes, para que não ocorram castigos corporais. Exercem, ainda, o afeto por meio de compra de roupas, doces e demais alimentos que os pais estão impossibilitados de dar ou porque querem apenas agradar.

Os sentimentos afetivos e efetivos dos pais-avós pelos netos e bisnetos, ao mesmo tempo em que os levam a se debruçar em cuidados e zelos, também os impulsionam a interferir no processo de formação por parte dos filhos, inclusive com atitudes que chamam para si a responsabilidade da formação e sociabilidade, repassando lições morais, em grande parte extraídas de suas próprias histórias de vida (LINS DE BARROS, 1987).

As observações processadas pela pesquisadora e as atitudes demonstradas pelos pais-avós possibilitaram verificar que estes adotam comportamentos que caracterizam a substituição dos pais, sendo corriqueiro, nas famílias dos entrevistados, os netos os chamarem de pai e mãe, e sendo o envolvimento uma das explicações para justificar o porquê de os netos tratarem os avós como pais.

São relações permeadas de significados subjetivos traduzidos pela obrigatoriedade de assistência material e emocional, vindo os narradores a sentirem-se responsáveis pelos cuidados com os netos e bisnetos que coabitam com esses narradores de forma diferente dos demais, convivência que favorece a “formação da preferência” (PEIXOTO, 2000) e a manutenção dos “vínculos de sangue” (SARTI, 1996).

Na verdade, o desejo dos entrevistados é de que os netos aprendam e perpetuem a cultura moral e religiosa legada por aqueles, compartilhando para tanto suas experiências, por meio de histórias, costumes, cantigas que ouviram quando criança. Este entrecruzamento entre presente e passado favorece o desencadeamento da memória social, quando o convívio diário intergeracional facilita e auxilia a transmissão de conteúdos dos legados.

A PERMANÊNCIA NO PAPEL DE CHEFES DE FAMÍLIA FAZ COM QUE AS PESSOAS IDOSAS AINDA NÃO SE PERMITAM O DESCANSO, MANTENDO UMA ROTINA DIÁRIA QUE ENVOLVE MEDIAÇÃO DE CONFLITOS, TRABALHO DOMÉSTICO E CONTINUIDADE NAS RELAÇÕES DE TRABALHO.

Contudo, a transmissão da experiência vivenciada pelos pais-avós é mais aceita pelos netos no período da infância, quando o convívio é marcado por muita afetividade, assim como as trocas simbólicas em que as brincadeiras são recorrentes. A partir da adolescência ampliam-se as dificuldades de convívio pelas diferenças geracionais, começando esses netos/bisnetos a não mais querer ouvi-los, desinteressando-se e achando chatos os assuntos, em razão da busca de liberdade e de autonomia juvenil, afastando-se da companhia das pessoas idosas.

A perda de controle da vida dos netos gera medo e insegurança de que os valores e as normas transmitidos não tenham sido absorvidos, haja vista que percebem o crescente hiato entre as gerações. Para estes, alguns comportamentos são repletos de significados, dos quais não abrem mão, a exemplo da bênção, do ser chamado de “senhor” e “senhora”, “pai” e “mãe”, e quando essas atitudes não ocorrem, há reação imediata das pessoas idosas, que solicitam em voz alta que “solte a língua”, ou simplesmente não respondem ou conversam com o filho ou neto até que se lembre do modo de se comportar perante elas. Demonstraram ainda que gostariam que o tratamento por parte dos descendentes fosse do modo antigo, quando havia responsabilidade com os compromissos familiares e religiosos, ajuda em serviços da casa, e a atenção às regras e normas de comportamento constituíam-se em regra geral, cujos papéis se perpetuavam nas interações intrafamiliares.

CONCLUSÕES

A permanência no papel de chefes de família faz com que as pessoas idosas ainda não se permitam o descanso, mantendo uma rotina diária que envolve mediação de conflitos, trabalho doméstico e continuidade nas relações de trabalho. Em suas falas, a continuidade nas relações de trabalho entrecruza aspectos sociais, culturais e econômicos, sendo a importância dos últimos apontada, várias vezes, para responder às necessidades da reprodução familiar, da qualificação e manutenção dos netos e bisnetos.

Com relação aos conflitos, destacamos que coabitam nas mesmas residências, geminadas ou em “puxadinhos”, em um mesmo lote, de três a quatro gerações unidas por diferentes necessidades, mas nem sempre com troca de afetividade e respeito, o que requer das pessoas idosas diferentes mediações para enfrentar as dificuldades vividas.

Portanto, na condição de chefes de família, as pessoas idosas trazem imbricado o sentimento de cooperação, transmissão de valores e ainda, diante da fragilidade das políticas sociais, são impulsionadas a criar formas alternativas, como estratégias de sobrevivência, que nem sempre são garantia de vivências satisfatórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOTT, Elizabeth. *Família e rede social: papéis, normas e relacionamentos externos em famílias urbanas comuns*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- CAMARANO, A. A.; GHAOURI, S. K. *Famílias com idosos: ninhos vazios*. Rio de Janeiro: Ipea, 2003.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Apoio a ou da população idosa: famílias ou o Estado?. In: DIETER, W.; BENECKER, R. N. (Orgs). *Política social preventiva: desafio para o Brasil*. Rio de Janeiro: Konrad-Adenauer-Stifung, 2003.
- CAMARANO, A. A. et al. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea, 1999.
- LINS DE BARROS, M. M. L. *Autoridade e afeto: avós, filhos e netos na família brasileira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.
- _____. Envelhecimento, cultura e transformações sociais. In: PY, Ligia et al. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. 2. ed. Holambra-SP: Editora Setembro, 2006. p. 39-56. (Coleção Família, Geração e Cultura).
- PEIXOTO, Clarice E.; LUZ, Gleice M. De uma morada à outra: processos de re-coabitação entre as gerações. *Cadernos Pagu*, São Paulo, n. 29, p. 39-56, julho-dezembro 2007.
- SARTI, C. A. *A família como espelho*. Um estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo: Autores Associados, 1996.
- ZALUAR, Alba. *A máquina e a revolta*. São Paulo: Brasiliense, 1985.



Motivos para frequentar um curso de cuidadores de idosos: um estudo comparativo

MÔNICA DE ÁVILA TODARO¹

KARINA DE LIMA FLAUZINO²

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro e a senilidade desafiam a atuação das famílias e da comunidade nos provimentos de cuidados aos membros idosos. Nesse contexto, a ocupação de cuidadores de idosos busca auxiliar e acompanhar os idosos em suas tarefas diárias, preservando a autonomia e independência, e oferecendo a estes maior qualidade de vida. Investigar os motivos de frequência em cursos de cuidadores de idosos possibilita conhecer as demandas familiares e sociais e leva a compreender o desafio de buscar novas ações municipais e lutar por políticas públicas relativas ao tema. A metodologia contou com um estudo comparativo entre dois municípios do Estado de São Paulo. Em ambos, os motivos de ingresso no Curso de Cuidador de Idosos foram investigados no primeiro dia de curso, mediante o preenchimento de um questionário pelos alunos, o qual objetivava a obtenção de dados sociodemográficos. Para a coleta de dados pertinentes a esse estudo se utilizou a seguinte pergunta: Quais os motivos que o levaram a ingressar no Curso de Cuidador de Idosos? Os resultados indicaram que o principal motivo dos alunos em frequentar um curso de formação de cuidadores de idosos se baseia no fato de o cursista já ter desenvolvido alguma prática de cuidado, de pretender cuidar de familiares ou de si mesmo. Conclui-se que cursos de cuidadores permitem construir conhecimentos que ressignificam a convivência na família, em sociedade e entre as gerações.

Palavras-chave: gerontologia educacional; saúde; cuidadores.

¹ Pedagoga. Doutora em Educação e Mestre em Gerontologia pela UNICAMP. Docente da UNINOVE (SP).

Email: avila-todaro@uol.com.br

² Gerontóloga e Especialista em Psicologia Política, Políticas Públicas e Movimentos Sociais pela Universidade de São Paulo. Email: karinageronto@gmail.com

ABSTRACT

The aging and senility of the Brazilian population challenge the role of families and communities in general when it comes to providing care to elderly members. In this context, the occupation of elderly caregivers seeks to assist and monitor the elderly in their daily tasks, while preserving the autonomy and independence, and offering them better quality of life. Investigating the goal of people who look for elderly caregivers courses allowed me to know some family and social demands and leads to understanding the challenge of seeking new municipal actions and fighting for public policies related to the subject. The methodology included a comparative study between two cities in the state of São Paulo. In both, the reasons for joining in the Elderly Caregiver Course were investigated in the first day of the course by having the students complete a questionnaire, which aimed at obtaining socio-demographic data. In order to collect relevant data for this study we used the following question: What are the reasons that led you to joining the Elderly Caregiver Course? The results indicated that the main reason for students to attend a training course for caregivers of the elderly is based on the fact that the students have already developed some care practice, and want to learn more in order to look after family members or themselves. We conclude that the elderly care course enables people to follow this careers and develops skills that grant more meaning to living in family, in society and among generations.

Keywords: educational gerontology; health; caregivers.

INTRODUÇÃO

A convivência com as pessoas idosas tornar-se-á cada vez mais frequente nos lares familiares, uma vez que a expectativa de vida média dos brasileiros de 73,1 anos, verificada no ano de 2009, será de 81,29 anos em 2050 (IBGE, 2010).

A vida longa, propiciada por avanços tecnológicos na área médica e por maior acesso aos serviços de saúde, faz-nos refletir sobre as condições em que a população vive e envelhece, as modificações individuais e os impactos na vida familiar e comunitária (CAMARANO & KANSO, 2009).

A dependência funcional e a fragilidade são as principais preocupações em relação à saúde das pessoas idosas. Outra é a demência, cuja prevalência entre os idosos acima de 65 anos quase dobra a cada cinco anos (NASRI, 2008).

Estudos indicam que 40% dos idosos requerem pelo menos algum tipo de auxílio em suas atividades de vida diária, e que 10% necessitam de auxílio para as atividades básicas (RAMOS e cols., 1993, citado por GORDILHO e cols., 2001; KARSCH, 2003). Constata-se que a dependência aumenta, principalmente, entre pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, sendo a faixa etária que mais cresce entre a população idosa (CAMARANO & KANSO, 2009).

Mesmo que para a maioria das pessoas o processo de envelhecimento seja acompanhado por uma ou mais doenças crônicas, essa situação não impossibilita viver com qualidade de vida. Neste sentido, manter por mais tempo a capacidade funcional em altos níveis e realizar atividades que propiciem maior engajamento e participação na vida social e familiar são comportamentos que proporcionam um envelhecimento ativo (OMS, 2005).

Caldas (2003) salienta que a dependência funcional não se caracteriza como um estado permanente, mas define-se como um processo dinâmico que evolui ou não, podendo ser prevenida ou reduzida, de acordo com o ambiente e a prestação de assistência.

A família torna-se a principal provedora de cuidados aos idosos, seguida pela rede comunitária entre amigos e vizinhos próximos. A mulher constitui-se como a cuidadora principal nas famílias, geralmente de meia-idade ou idosa, sendo esposa, filha ou nora da pessoa idosa, exercendo um papel social considerado normativo e esperado pelas gerações mais velhas (GORDILHO e cols., 2001). Supõe-se que a feminilização da velhice também possa contribuir para que mulheres exerçam as tarefas de cuidado, já que elas vivem mais que os homens desde 1950, sendo a diferença de 7,6 anos verificada no ano de 2008 (IBGE, 2008).

MESMO QUE PARA A MAIORIA DAS PESSOAS O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SEJA ACOMPANHADO POR UMA OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS, ESSA SITUAÇÃO NÃO IMPOSSIBILITA VIVER COM QUALIDADE DE VIDA.

NA SITUAÇÃO DE FAMÍLIA
RESTRITA, COMPOSTA POR POUCOS
MEMBROS E ENCONTRADA NAS
CAMADAS MÉDIAS E ALTAS, AO
MESMO TEMPO EM QUE SE PROPICIA
A INDIVIDUALIZAÇÃO DOS MEMBROS,
AUMENTAM-SE OS VÍNCULOS DE
RECIPROCIDADE ENTRE ELES.

Diante das mudanças decorrentes dos processos de industrialização e globalização, novos arranjos familiares são estabelecidos por conjunturas culturais, econômicas, institucionais e sociais (CAMARANO, MELLO & KANSO, 2009).

Outra questão a se destacar é a situação de ninho vazio no envelhecimento, tipo de arranjo familiar esperado na fase da velhice, formado, no máximo, por duas pessoas da mesma geração (TEIXEIRA & RODRIGUES, 2009). Ressalta-se o crescente número de mulheres e homens morando sozinhos, em que a proporção passou de 5,3% para 8,5% entre as mulheres e de 5,5% para 7,6% entre os homens no período de 1982 a 2007 (CAMARANO, MELLO & KANSO, 2009).

Segundo Teixeira e Rodrigues (2009), a configuração da família difere entre as classes sociais. Na situação de família restrita, composta por poucos membros e encontrada nas camadas médias e altas, ao mesmo tempo em que se propicia a individualização dos membros, aumentam-se os vínculos de reciprocidade entre eles. Já nas camadas populares, observa-se que a rede de solidariedade extrapola o núcleo familiar, envolvendo vizinhos e outros parentes.

No entanto, independente da classe social, nas situações de vulnerabilidade, tanto físicas quanto emocionais, as famílias desempenham um importante papel no que diz respeito a cuidados aos seus idosos dependentes. Nessa perspectiva, as políticas governamentais enfatizam a importância das atividades de cuidado mantidas em domicílios familiares com a finalidade de evitar, na medida do possível, as hospitalizações, institucionalizações e o isolamento das pessoas idosas, reduzindo custos nos serviços de saúde e incentivando o fortalecimento dos vínculos familiares. Porém, as famílias carecem de orientação e informação sobre assuntos relacionados à tarefa de cuidar, às especificidades da fase da velhice com capacidade funcional comprometida e aos serviços de apoio disponíveis, inclusive para o próprio cuidador.

De acordo com Caldas (2002) citado por Caldas (2003), a realização de cuidados exercidos por membros familiares de forma inadequada, ineficiente ou ausente é observada em situações em que as famílias não estão preparadas para exercer tais atividades, gerando um contexto que favorece ações de abusos e maus-tratos contra pessoas idosas que necessitam de cuidados.

Segundo Souza e Menezes (2009), nota-se que o comportamento das pessoas mais próximas que oferecem cuidados ao idoso é influenciado pela dinâmica familiar, por relações intergeracionais, questões econômicas, culturais e por representações sociais sobre a velhice.

A Gerontologia Educacional se responsabiliza por formar recursos humanos para o trato com as pessoas idosas. É o caso dos cursos destinados à formação e ao aprimoramento para cuidadores de idosos que disponibilizam informações a respeito da fase da velhice, com foco nos assuntos relacionados à tarefa de cuidar. Cuidador de idosos é uma ocupação descrita pelo Código Brasileiro de Ocupações (CBO) – número 5162-10 – como uma atividade de cuidado exercida “a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (MTE, s/d).

Este estudo buscou investigar os motivos de ingresso nos cursos de formação de cuidadores de idosos, desenvolvidos em dois municípios no interior do Estado de São Paulo: Itatiba e Salto.

Locais do estudo, perfis dos participantes e estrutura metodológica da pesquisa

Em Itatiba, segundo dados do Censo de 2000, vivem, aproximadamente, 7.600 pessoas idosas. Acredita-se que este número seja maior em 2012. A proposta pedagógica do curso surgiu no esforço de garantir que as pessoas idosas do município, que tenham ou venham a ter necessidade de ser cuidadas, sejam atendidas adequadamente. Com a criação do Centro de Capacitação Solidária, a Prefeitura Municipal, por meio do Fundo Social de Solidariedade, deu início ao curso, que acontece duas vezes por ano para garantir o atendimento de toda a demanda.

O público-alvo engloba o cuidador familiar ou informal, isto é, pessoas que cuidam informalmente de uma pessoa idosa; e o cuidador formal, ou seja, aquele que tem nessa ocupação sua fonte de renda, trabalhando em residências ou Instituições de Longa Permanência.

O material didático escolhido foi o Guia Prático do Cuidador, publicado em 2008 pelo Ministério da Saúde, por ser apresentado de modo simples e ilustrativo, adequado para quem está iniciando nesse campo. As aulas acontecem duas vezes por semana, com duração de 2 horas cada,

perfazendo um total de 44 horas de carga horária. O curso foi dividido em 22 encontros. Os conteúdos estão ligados aos aspectos biopsicossociais do processo de envelhecimento, conforme os temas: Levantamento de motivos para frequentar o curso e de atitudes em relação aos idosos; Ética no trabalho; Envelhecimento populacional; Comunicação e memória: como ajudar?; Atitudes, crenças e preconceito em relação aos idosos; Legislação: Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso; Negligência, maus-tratos e violência; Saúde e qualidade de vida na velhice; Atividade física e envelhecimento saudável; Sexualidade: mitos e ciência; Espiritualidade e religiosidade; Mudanças de comportamento na pessoa idosa; Ambiente e prevenção de quedas; Perdas, morte e luto; O bem-estar do cuidador; Auxílio ou realização da higiene; Manobras; Noções de cuidado no cotidiano; Cuidados com a administração de medicamentos; Noções básicas de primeiros socorros; Nutrição e alimentação da pessoa idosa; Visita a uma Instituição de Longa Permanência.

A elaboração da matriz curricular e a coordenação do curso ficaram a cargo de uma pedagoga, com mestrado em Gerontologia e doutorado em Educação. Outros profissionais fizeram parte da equipe de professores, a saber: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, enfermeira, farmacêutica e administradora de empresas.

Para este estudo, consideraram-se as três turmas que se formaram, compostas, em média, por 20 alunos cada uma.

O perfil dos estudantes revelou: pessoas com idades que variam entre 22 e 52 anos de idade, sendo a maioria na faixa entre 30 e 50 anos; a presença de apenas um homem; todos possuíam Ensino Fundamental completo.

O curso tem como objetivos: capacitar para o mercado de trabalho e oferecer um espaço de compreensão do processo de envelhecimento nos seus aspectos biopsicossociais e de atitudes respeitadas para com as pessoas idosas.

No município de Salto, o curso de cuidadores de idosos foi promovido pela Secretaria Municipal de Educação, sob a coordenação de uma profissional gerontóloga, e destinado aos alunos que frequentam a Educação de Jovens e Adultos (EJA). A proposta teve como objetivos: proporcionar novas perspectivas de atuação no mercado de trabalho, construir conhecimentos a partir da problematização da vida em sociedade e favorecer espaços para o desenvolvimento crítico da realidade em relação à convivência com idosos.

A organização do curso teve caráter semanal, duração de dois meses, carga horária total de 28 horas, com objetivos específicos de discutir a função do cuidador de idosos em domicílios e instituições, abordando temas como: A ocupação de cuidador de idosos; O cuidado e o autocuidado; Envelhecimento e velhice: mitos e preconceitos; Relações familiares e sociais; Políticas e serviços destinados às pessoas idosas; Comunicação com o idoso; Cuidados e emergências no domicílio; Hábitos de vida saudáveis; Doenças mais comuns que acometem os idosos; Institucionalização; Violência e maus-tratos; Morte e finitude.

O curso configurou-se como Curso de Iniciação à Ocupação de Cuidador de Idosos. No início das aulas compareceram 41 alunos, no entanto, conforme o desenvolvimento e os critérios adotados para a conclusão do curso – pontualidade, compromisso, participação e presença de 75% nas aulas –, ao final formaram-se 17 alunos.

A desistência dos alunos pode sugerir a não identificação com o tema, o rigoroso limite de faltas e, também, a dificuldade de transporte. As aulas foram ministradas no Centro de Educação Cultural (CEC), localizado no centro do município.

Optou-se por incluir na amostra do estudo a turma inicial, com 41 alunos. A idade entre os participantes variou de 14 a 64 anos, sendo que o grupo de 14 a 20 anos correspondeu a 34% (14) da amostra e o grupo de 41 a 50 anos, a 26% (11). Houve predominância do gênero feminino, com apenas 20% (8) da amostra correspondente ao gênero masculino.

Em ambos os municípios analisados, os motivos de ingresso no Curso de Cuidador de Idosos foram investigados no primeiro dia de curso, mediante o preenchimento de um questionário pelos alunos, o qual objetivava a obtenção de dados sociodemográficos. Para a coleta de dados pertinentes a este estudo se utilizou a seguinte pergunta: Quais os motivos que o levaram a ingressar no Curso de Cuidador de Idosos? Ressalta-se que para a identificação dos alunos participantes neste estudo foram adotados nomes fictícios.

A pergunta aberta foi analisada por meio da técnica de pesquisa proposta por Bardin (1977): a Análise de Conteúdo, a qual permite verificar os significados de toda e qualquer comunicação. Trata-se de um método de observação indireto das expressões verbais ou escritas pelos sujeitos. Define-se como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2004, p. 33) que objetiva alcançar os significados mais profundos de qualquer comunicação escrita ou falada, por meio de uma técnica de leitura detalhada, rigorosa e sistemática, compreendendo as mensagens para além dos seus níveis superficiais.

Os resultados qualitativos orientaram-se pela inferência, que permitiu comparar enunciados e elaborar categorias, com a finalidade de encontrar possíveis conceitos que os unifique. A utilização de categorias permitiu agregar os conteúdos nas *unidades de contexto*, estabelecidas conforme a frequência de presença (ou ausência) com que aparecem no texto, e também quantificar as categorias por meio de números e porcentagens.

A inferência foi um procedimento necessário, pois acompanhou todo o fluxo de informações entre as etapas de aplicação da técnica, a saber: tratamento descritivo dos conteúdos, análise categorial e interpretação.

Resultados e discussão

Os resultados foram organizados em um quadro, uma tabela e um gráfico com a finalidade de apresentar as categorias referentes aos dados coletados, a frequência das categorias encontradas nos municípios e a comparação dos motivos de ingresso nos cursos de formação de cuidadores de idosos.

Abaixo segue o Quadro 1 com a apresentação das 6 (seis) categorias adotadas neste estudo e de uma breve descrição de cada uma delas.

Quadro 1 – Categorias referentes aos motivos de ingresso em cursos de formação de cuidadores de idosos

Categorias	Descrição
Perspectiva de Trabalho	Busca por oportunidades de inclusão no mercado de trabalho e complementação de renda a partir do conhecimento de uma nova profissão.
Novos Conhecimentos	Busca por novos conteúdos e aquisição de conhecimentos que proporcionem qualificação e realização pessoal.
Cuidou/Cuidar de Idosos e Autocuidado	Já vivencia experiências como cuidador e tem interesse em cuidar de familiares idosos e aplicar os conhecimentos para o autocuidado.
Gosta de Idosos/Ajudar e Cuidar	Identifica-se com as pessoas idosas e acredita ter vocação para realizar tarefas de cuidado.
Acompanha ou Trabalha com Idosos	Realiza trabalhos na área de cuidador de idosos.
Cursou ou Pretende Cursar Enfermagem	Tem interesse por cursar ou pretende cursar Enfermagem.

A seguir, a Tabela 1 apresenta o valor absoluto e a frequência de cada categoria referente aos motivos de ingresso nos cursos de formação de cuidadores de idosos, de acordo com o município.

Tabela 1 – Frequência dos motivos de ingresso em cursos de formação de cuidadores de idosos nos municípios de Itatiba e Salto

CATEGORIAS	MUNICÍPIOS					
	ITATIBA		SALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Perspectiva de Trabalho	14	20	9	22	23	20,7
Novos Conhecimentos	12	17,1	11	26,8	23	20,7
Cuidou/Cuidar de Idosos e Autocuidado	19	27,1	15	36,6	34	30,7
Gosta de Idosos/Ajudar e Cuidar	6	8,6	4	9,8	10	9
Acompanha ou Trabalha com Idosos	13	18,6	1	2,4	14	12,6
Cursou ou Pretende Cursar Enfermagem	6	8,6	1	2,4	7	6,3
TOTAL	70	100	41	100	111	100

Nota-se que a categoria Cuidou/Cuidar de Idosos e Autocuidado prevaleceu no estudo, correspondendo a 30,7% do total de motivos, compreendendo relatos como:

O motivo é que eu quero cuidar da minha mãe e do meu pai e também de outras pessoas (Nádia);

Este curso serve para mim mesmo e porque tenho meus pais (Amanda);

O motivo foi minha vó, eu cuidava dela. É importante para a vida, eu gosto e pretendo seguir até o fim (Vera).

De acordo com o estudo realizado por Pereira e Escudeiro (2007), os motivos que levam as pessoas a cuidar do idoso estão relacionados com a proximidade física e afetiva. As autoras relatam que o vínculo de parentesco é muitas vezes citado nos discursos produzidos pelos cuidadores. Observa-se que os relatos dos alunos descritos acima se baseiam em experiências e expectativas familiares e relacionam os vínculos de parentesco com os motivos de ingresso no curso de cuidador.

Em seguida, observa-se que as categorias Perspectiva de Trabalho e Novos Conhecimentos aparecem com porcentagens equivalentes a 20,7%. Abaixo seguem os conteúdos referentes à primeira categoria:

Eu quero aprender a cuidar, quero ter uma profissão (Natália);

Porque tem muitos idosos precisando de pessoa para cuidar deles e eu quero ser uma cuidadora de idosos (Márcia).

O estudo realizado por Ferreira (2007), ao analisar o perfil do potencial do cuidador informal e apresentar as estimativas por essa demanda no cenário brasileiro, encontrou que, entre o período de 2000 e 2015, haverá a relação de um cuidador informal para cada dois idosos necessitados de assistência. A autora nos faz refletir sobre as possibilidades de um emergente campo de atuação na sociedade brasileira: os cuidadores de idosos, que poderão se apresentar não mais somente como familiares.

Os relatos dos alunos de busca por novos conhecimentos sugerem a necessidade de receber informações sobre autocuidado e cuidados específicos para idosos:

(...) achei muito interessante. Com esse curso poderei adquirir mais conhecimentos sobre como ajudar e cuidar de um idoso na minha comunidade ou até mesmo na minha família (Camila);

Vou tirar algo de bom daqui e, como estou envelhecendo, eu quero aprender mais. Buscar algo novo e que dê respeito aos idosos e aos nossos familiares (Carla).

As situações que exigem cuidados são ímpares no cotidiano do cuidador, por isso o conhecimento sobre as demandas do idoso, suas particularidades e consequências deve ser aprofundado. Não obstante, a aprendizagem técnica sobre os manejos de cuidados não é suficiente, devendo ser associada à compreensão de valores, atitudes e crenças inerentes ao idoso e de seu contexto social e familiar (DIOGO, 2004).

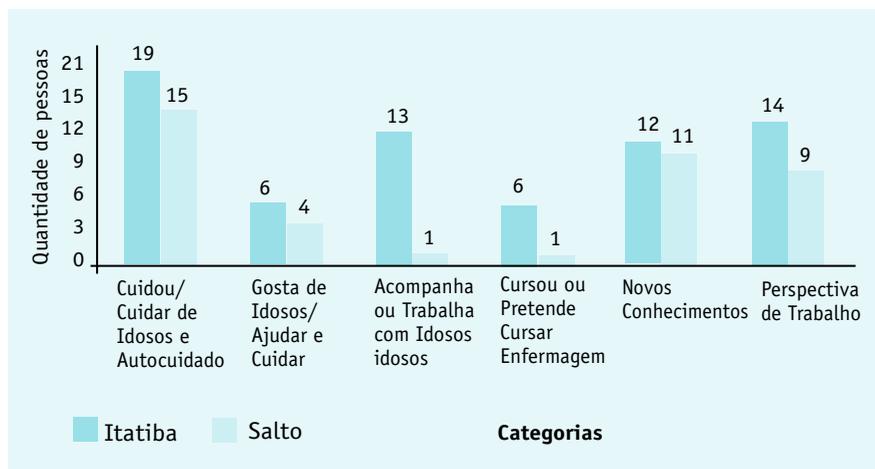
Representando 12,6% da amostra, a categoria Acompanha/Trabalha com Idosos revela o desejo dos alunos de aperfeiçoar seu trabalho já desenvolvido com as pessoas idosas. Além da “clareza sobre a estrutura familiar, o tipo de cuidado a ser executado, o tempo necessário, as características da doença e o acompanhamento profissional”, conforme Karsch (2003, p. 861), para os cuidadores familiares há ainda a necessidade de remanejamento financeiro. Segue um dos relatos referentes a esta categoria:

O motivo que me levou a fazer o curso foi o de aprender um pouco mais desta profissão porque já faço este papel, mas não ganho nada, faço por caridade e amor ao próximo (Abel).

As seguintes categorias deste estudo – Gosta de Idosos/Ajudar e Cuidar, e Coursou ou Pretende Coursar Enfermagem – representaram 9% e 6,3% da amostra, respectivamente. Percebe-se que a identificação do cuidador com o idoso, contemplando sentimentos de bem-querer, amor e compaixão (PEREIRA & ESCUDEIRO, 2007), torna-se um importante indicador para estabelecer uma relação de confiança.

As informações contidas no Gráfico 1 comparam os motivos de ingresso nos cursos de formação de Cuidadores de Idosos em ambos os municípios.

Gráfico 1 – Comparação dos motivos de ingresso em Cursos de Formação de Cuidadores de Idosos nos municípios de Itatiba e Salto



Em ambas as cidades analisadas, o principal motivo dos alunos para frequentar um curso de formação de cuidadores de idosos baseia-se no fato de já ter desenvolvido alguma prática de cuidado, de pretender cuidar de familiares ou de si mesmos.

Na cidade de Itatiba destacam-se os motivos relacionados ao trabalho, que correspondem a Perspectiva de Trabalho e Acompanha ou Trabalha com Idosos. Entre as três turmas formadas, as intenções de oportunidade de ingresso no mercado de trabalho e o aperfeiçoamento da prática de cuidador indicam o reconhecimento e a preocupação dos alunos pela demanda crescente de idosos que necessitam de auxílio.

Já no município de Salto, observou-se que o segundo e o terceiro motivos comentados pelos alunos se referem às categorias Novos Conhecimentos e Perspectiva de Trabalho. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, em 2007, o principal motivo dos alunos para frequentar a EJA consiste em retornar aos estudos, compreendendo 43,7% dos analisados, e, em seguida, conseguir melhores oportunidades de trabalho, representando 19,4% (IBGE, 2007). O curso desenvolvido em Salto possibilitou aos alunos novas formas de aprendizagem, aproximando conteúdos da realidade já vivenciada por eles, o que compreende os objetivos dessa modalidade de ensino, ou seja, a consideração da experiência dos alunos na relação ensino-aprendizagem.

Considerações finais

A questão do envelhecimento populacional acarreta inevitavelmente mudanças nas dinâmicas familiares. De acordo com o estudo de Gonçalves e cols. (2006), os motivos para se tornar um cuidador podem ser compreendidos pela ótica de obrigação moral, religiosidade, gratidão, reconhecimento familiar e comunitário, e também por ser considerada a única opção naquele momento. Os autores ressaltam ainda que “por mais que se tente encontrar motivos, a explicação sempre será incompleta” (GOLÇALVES e cols., 2006, p. 576), pois as situações de dependência da pessoa idosa consistem em experiências ímpares dentro das dinâmicas familiares.

A maioria dos cuidadores informais é do gênero feminino e com vínculo de parentesco próximo da pessoa cuidada. Os principais motivos de ingresso em cursos de cuidadores de idosos citados pelos alunos consistiram em: vivência como cuidador em algum momento na vida familiar, pretensão de cuidar de membros familiares e de exercer o autocuidado.

Os dados desta pesquisa indicam que a busca por conhecimentos que venham a aperfeiçoar a prática ou, até mesmo, que objetivam saber as funções da ocupação para possibilitar o ingresso no mercado de trabalho constituem importantes motivos para a frequência em cursos de cuidadores de idosos.

Além disso, os cursos também proporcionam reflexões dos ingressantes sobre o próprio processo de envelhecimento, favorecendo a promoção da saúde ao debater noções de autocuidado e hábitos de vida saudáveis. E, ainda, a desmistificação de mitos e preconceitos em relação aos idosos permite construir conhecimentos que ressignificam a convivência em sociedade e entre as gerações.

Investigar os motivos que levam as pessoas a se interessar por cursos de formação de cuidadores de idosos possibilita conhecer as demandas familiares e sociais relacionadas ao tema do envelhecimento. Tal fato pode favorecer a reorganização de serviços destinados aos idosos, aos familiares e à população em geral, assim como o planejamento de atividades que incentivam a prevenção de doenças e agravos à saúde, que ofereçam orientações e apoio aos cuidadores familiares em direção à promoção do envelhecimento ativo de maior parte da população. Sugere-se para os próximos estudos o aprofundamento dos motivos investigados, com a finalidade de se identificar outros elementos que possam contribuir para a construção de uma rede de serviços destinados aos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa, 2004. p. 15-48.
- CALDAS, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3): p. 733-781.
- CAMARANO, A. A.; PAZINATO, M. T.; KANSO, S.; VIANNA, C. A transição para a vida adulta: novos ou velhos desafios? *Boletim de Mercado de Trabalho, Conjuntura e Análise*, Rio de Janeiro, 21: p. 53-66, fev. 2003.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Tendências demográficas mostradas pela PNAD 2007. In: CASTRO, J. A.; RIBEIRO, J. A. C. (Orgs.). *Situação social brasileira: 2007*. Brasília: Ipea. p. 13-26.
- DIOGO, M. J. D' E. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, 12 (2): p. 280-282, mar.-abr. 2004.
- FERREIRA, A. R. S. *Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000-2015* Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Econômicas, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- GONÇALVES, L. H. T.; ALVEREZ, M. A.; SENA, E. L. S.; SANTANA, L. W. S.; VICENTE, F. R. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 15(4): p. 570-577, out.-dez. 2006.
- GORDILHO, A.; NASCIMENTO, J. S.; SILVESTRE, J.; RAMOS, L. R. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Bahia Análise & Dados*, Salvador, 10(4): p. 138-153, mar. 2001.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina>. Acesso em: 8 jan. 2012.
- _____. *Aspectos complementares da educação de jovens e adultos e educação profissional*. Rio de Janeiro: PNAD, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/suplementos/jovens/default.shtm>>. Acesso em: 10 jan. 2012.
- _____. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>>. Acesso em: 8 jan. 2012.
- KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3): p. 861-866, mai.-jun. 2003.
- MTE. Ministério do Trabalho e Emprego. *Descrição da Categoria 5162-10 – Cuidador de Idosos*. s/d. Disponível em: <<http://www.mtebo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 10 jan. 2012.
- NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, São Paulo, 6, (supl 1), S4-S6 2008.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

- PEREIRA, V. M. S. B.; ESCUDEIRO, C. L. Levantamento do perfil dos sujeitos responsáveis pelo cuidar de idosos dependentes. In: SEMINÁRIO DO PROJETO INTEGRALIDADE: SABERES E PRÁTICAS NO COTIDIANO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, 7., 2007, Rio de Janeiro. *Ateliês...* Rio de Janeiro: LAPPIS/Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- SOUZA, A. S.; MENEZES, M. R. Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 12(1): p. 87-102, 2009.
- TEIXEIRA, S. M.; RODRIGUES V. S. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 12 (2): p. 239-254, 2009.



Humanização da assistência de saúde ao idoso rural internado no Hospital Regional Justino Luz, Picos-PI

JANAÍNA ALVARENGA ARAGÃO¹

LUCIANO DA SILVA FIGUEIREDO²

DANIELA GARCEZ WIVES³

CAMILA VIEIRA-DA-SILVA⁴

RESUMO

Um dos maiores desafios do século XXI será cuidar de uma expressiva população de idosos, contexto que necessita de investimentos na assistência à saúde. O objetivo do estudo é conhecer o perfil do atendimento prestado pelos profissionais de saúde aos pacientes idosos, bem como identificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde ao lidar com a humanização da assistência no atendimento ao idoso, no Hospital Regional Justino Luz (HRJL), em Picos-PI. Neste estudo foi utilizada uma abordagem quantitativo-descritiva. Foram entrevistados 110 profissionais de saúde e 110 idosos, entre julho e outubro de 2011, por meio de entrevistas estruturadas. Os dados coletados foram organizados e depois se partiu para inferência e interpretação, usando-se o programa NVIVO. Sobre o conceito de atendimento humanizado, os profissionais souberam falar sobre o assunto, mas o mesmo não ocorreu com a maioria dos idosos entrevistados. Os resultados desta pesquisa nos levam a pensar em haver espaços, amarras no diálogo e realidades de idosos e profissionais de saúde. Para diminuir esses problemas, deve-se incentivar entre ambas as partes a reflexão e a ampliação de um pensamento sobre seus direitos, papel e participação como agentes de mudanças no sistema de saúde.

Palavras-chave: humanização hospitalar; saúde

1 Enfermeira, especialista em Educação em Saúde, mestre em Saúde Coletiva, doutoranda em Gerontologia Biomédica do IGG/PUC-RS, professora assistente DE da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: jaa73@yahoo.com.br

2 Biólogo, mestre em Botânica pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, doutor em Botânica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professor adjunto da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: lucfigueired@uol.com.br

3 Geógrafa, mestre e doutoranda em Desenvolvimento Rural (PGDR) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: garcezd@gmail.com

4 Agrônoma, mestre em Recursos Genéticos Vegetais (UFSC), doutoranda em Desenvolvimento Rural. E-mail: camivs@gmail.com

ABSTRACT

One of the hardest challenges of the XXI century is taking care of a large elderly population. This context requires investments in health care. This study is aimed at getting to know the profile of the service provided to the elderly by health care professionals, as well as identifying the knowledge level of these health care professionals when dealing with the humanization of elderly care in the Hospital Regional Justino Luz – HRJL (Regional Hospital Justino Luz); in the city of Picos – PI (State of Piauí). A quantitative descriptive approach was used in this study, in which 110 health care professionals and 110 elderly people were interviewed, between July and October 2011, through structured interviews. The data was collected and organized into Excel spreadsheets, and then inference and interpretation procedures were carried out using the NVIVO software. The professionals knew what to say about the concept of humanized care, but the same did not apply to the majority of the elderly interviewed. The results of this research make us think about the existing gaps and barriers in the dialogues and reality of the elderly and health care professionals. Reflection, as well as awareness increase about their rights, roles and participation as agents of change within the health system must be promoted between both parties in order to reduce these problems.

Keywords: hospital humanization; health

INTRODUÇÃO

A cidade de Picos localiza-se na região centro-sul do Estado do Piauí, distante 320 quilômetros de cidade de Teresina, capital do estado. Apresenta-se como cidade-polo na região, o que também se reflete em relação à saúde. No Hospital Regional Justino Luz (HRJL), em Picos-PI, a maioria dos pacientes internados (67%) advém do meio rural.

Como salienta Netto (2006), a apreensão com a velhice não é algo novo, mas sim uma preocupação que perpassa a humanidade desde o início das civilizações. Como argumentam Tonezer e Lopes (2009), atual-

mente a velhice não é necessariamente acompanhada por manifestações patológicas; assumem também particular importância os problemas econômicos e sociais a que está submetida a maioria dos idosos.

Nas últimas décadas, as pesquisas demonstram que a população idosa brasileira está aumentando progressivamente (BRASIL, 2010). O envelhecimento populacional é um fenômeno em ascensão observado tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Mas há um acréscimo significativo de idosos no meio rural, fato este associado ao êxodo rural.

Nesse grupo – população idosa rural – a hospitalização é um momento difícil, estranho ao seu cotidiano, em razão de rotinas, equipamentos, pessoas, limitações e dores, que despertam vários sentimentos. De acordo com Seixas (2005), considerando esses motivos, o paciente deve ser assistido humanamente, porém esta premissa não se faz contemplada na área de saúde. A assistência predominante percebe e trata o paciente, no seu momento de fragilidade, como um objeto o qual precisa de conserto.

Diante desse contexto, é preciso investimentos para humanizar a assistência em saúde, para qualificar os profissionais que trabalham com idosos (VERAS et al., 1987; VERAS, 1988; GARRIDO & MENEZES, 2002; PINTO & BASTOS, 2007; BRASIL, 2002; BRASIL, 2007; VERAS, 2009; BRASIL, 2010).

Neste sentido, de corroborar a humanização, o Ministério da Saúde lança, em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com a finalidade de reunir ideias que resgatem a interação humana entre profissionais de saúde e usuários, entre os profissionais e do hospital com a comunidade. A humanização em saúde é uma política-chave do setor da saúde, atualmente em implementação em nosso país.

Percebe-se que há uma preocupação crescente visando a mudanças, as quais são necessárias na linha de cuidados a essa população de idosos. Essas mudanças estão alicerçadas em uma perspectiva que visa à humanização do atendimento, ao fomento de inovações e à disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde (RIOS, 2003; BRASIL, 2002; BRASIL, 2010).

Segundo Rios (2003), humanização é uma mudança na cultura institucional que passa a reconhecer e valorizar aspectos subjetivos, históricos e socioculturais de pacientes e profissionais de saúde, assim como

dos demais setores da instituição, um perceber fundamental para compreender os problemas que surgem e desenvolver ações que promovam boas condições e relações de trabalho e qualidade no atendimento.

Puccini e Cecílio (2004) fazem uma reflexão crítica sobre as dificuldades cotidianas existentes no serviço de saúde e introduzem a humanização radical como criadora de possibilidades transformadoras, baseadas na mobilização de reconhecer novas necessidades e questões. Também argumentam que isso manteria o direito à saúde, orientando-o para além dos limites da própria estrutura e das relações sociais vigentes. Assim, humanizar a saúde é um trabalho de longo prazo, dinâmico e intimamente relacionado com o contexto em que se desenvolve. Esta realidade nos convida a pensar no grande e crescente contingente de idosos internados no país graças ao aumento da expectativa de vida em razão dos avanços tecnológicos na área de saúde, portanto nada mais justo do que desenvolver condições adequadas para amenizar os problemas que surgem para essa faixa etária (VERAS et al., 1987; VERAS, 1988; BRASIL, 2010).

Nesse cenário, o estudo tem como objetivo conhecer o perfil do atendimento prestado pelos profissionais de saúde aos pacientes idosos e identificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde ao trabalhar com a humanização da assistência no atendimento ao idoso, detectar as estratégias dos profissionais de saúde na humanização da assistência no atendimento ao idoso e sugerir estratégias de humanização da assistência no atendimento ao idoso.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia e aspectos éticos

Trata-se de uma pesquisa quantitativo-descritiva, que trabalhou as opiniões dos idosos internados e profissionais de saúde sobre a humanização da assistência do Hospital Regional Justino Luz (HRJL), em Picos-PI. O município localiza-se a 320 km de Teresina e está inserido na região centro-sul do Piauí, abrangendo uma área de 535 km². É parte visível de um conjunto de mais de 40 municípios interligados, os quais formam os chamados Baixões Agrícolas Piauienses, cujo bioma é a caatinga. Sua população está estimada em 74.967 habitantes, sendo a população de idosos de 9,9% e 67% dos óbitos devem-se às doenças do aparelho circulatório (IBGE, 2012).

A pesquisa realizou-se no HRJL, único estabelecimento de saúde geral público com internação, localizado na cidade de Picos-PI, construído entre 1974 e 1977 por um acordo firmado entre o Governo do Estado do Piauí e o governo da Inglaterra. O hospital possui 119 leitos, todos do SUS, e atende os habitantes do município de Picos e das demais cidades da microrregião; e até mesmo de outros estados, como Ceará e Pernambuco, pelas características de ser o único hospital de emergência em uma vasta região e dispor de médicos de variadas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, bioquímicos, entre outros profissionais.

Aplicaram-se questionários com perguntas abertas e fechadas de múltipla escolha a 110 profissionais de saúde e 110 idosos, entre julho e outubro de 2011. A coleta foi feita no próprio ambiente de trabalho ou no local de preferência dos profissionais, e todos os entrevistados responderam às perguntas em horário consentido e/ou agendado previamente.

Como critérios de inclusão, só participaram da pesquisa os profissionais de saúde com mais de um ano de serviço na instituição, tendo sido excluídos os que estavam de férias ou licença há mais de três meses.

Quanto aos idosos, foram entrevistados todos aqueles que estavam internados no HRJL, exceto os que estavam em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e emergência. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi lido e assinado por todos os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa, que foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí (Uespi), pela Resolução nº 029/11. E, para a divulgação científica, foi garantida a privacidade e a confidencialidade dos dados por meio do anonimato dos entrevistados.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Excel e em seguida partiu-se para inferência e interpretação utilizando o programa NVIVO. Os resultados foram interpretados à luz de literatura sobre a temática.

COMO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, SÓ PARTICIPARAM DA PESQUISA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM MAIS DE UM ANO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO, TENDO SIDO EXCLUÍDOS OS QUE ESTAVAM DE FÉRIAS OU LICENÇA HÁ MAIS DE TRÊS MESES.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Anexo I

Tabela 1: Dados demográficos, de saúde, socioculturais, de estrutura física, segurança, localização e acessibilidade, atividades de lazer e a visão dos idosos e profissionais de saúde sobre humanização na assistência de saúde no HRJL

Variáveis	Idosos (%)	Profissionais de saúde (%)
Sexo		
Feminino	38%	79%
Masculino	62%	21%
Idade		
20-29 anos		17%
30-39 anos		17%
40-49 anos		25%
50-59 anos		37,5%
60-69 anos	52%	3,5%
70-79 anos	38,5%	
80 anos e mais	9,5%	
Residência		
Urbana	33%	96%
Rural	67%	4%
Escolaridade		
Analfabeto	33%	
Alfabetizado	53%	
Primeiro grau incompleto		
Primeiro grau completo	5%	
Segundo grau incompleto		
Segundo grau completo	4,5%	29%
Ginasial completo		8,4%
Curso complementar/técnico		4,2%
Superior incompleto		8,4%
Superior completo	4,5%	21%
Pós-graduação		29%
Renda individual mensal		
≤ 1sm	57%	
> 1sm e ≤ 2sm	43%	50%
3sm ou +		50%

Aposentadoria		
Sim	95%	
Não	5%	
Estado civil		
Solteiro	14%	17%
Casado	62%	46%
Separado ou divorciado, sem companheiro		25%
Mora com companheiro independente do estado civil		4%
Víuvo sem companheiro	24%	8%
Filhos		
Sim	90,4%	71%
Não	9,5%	29%
Quantos filhos		
Nenhum	9%	29%
Um	5%	21%
Dois	5%	29%
Três ou mais	81%	21%
TV em cores		
Não tem	10%	
Tem uma	81%	42%
Tem duas	9%	36%
Tem três		17%
Tem quatro ou mais		5%
Rádio		
Não tem	14%	21%
Tem um	81%	63%
Tem dois	5%	12%
Tem três		4%
Banheiro		
Não tem	19%	
Tem um	71%	46%
Tem dois	5%	25%
Tem três	5%	21%
Tem quatro ou mais		8%

Automóvel		
Não tem	90%	25%
Tem um	10%	67%
Tem dois		8%
Empregada mensalista		
Não tem	100%	71%
Tem uma		21%
Tem duas		8%
Máquina de lavar		
Não tem	76%	21%
Tem uma	24%	75%
Tem duas		4%
Videocassete e/ou DVD		
Não tem	48%	12%
Tem um	52%	79%
Tem dois		9%
Geladeira		
Não tem	14%	
Tem uma	76%	87%
Tem duas	10%	13%
Freezer		
Não tem	90%	
Tem um	5%	75%
Tem dois	5%	25%
Profissão		
Lavrador	76%	
Operário	5%	
Vigilante	5%	
Barbeiro	5%	
Professor	5%	
Contador	5%	
Agente téc. de saúde		4%
Aux. de enfermagem		8%
Téc. aux. de serviço de enfermagem		4%
Téc. de enfermagem		42%
Médico		4%
Enfermeiro		21%

Nutricionista		4%
Fisioterapeuta		4%
Assistente social		8%
Tempo de serviço no HRJL		
< de 5 anos		33%
5 a 9 anos		13%
10 anos e mais		54%
Tempo de internação no HRJL		
< de uma semana	72%	
> de uma semana	28%	
Como classifica sua saúde		
Ótima		4%
Boa	24%	50%
Regular	38%	42%
Ruim	38%	4%
Como classifica sua saúde oral		
Ótima		13%
Boa	52%	46%
Regular	5%	33%
Ruim	43%	8%
Instalações físicas e equipamentos		
Ótimos	5%	
Bons	71%	4%
Regulares	5%	54%
Ruins	19%	33%
Péssimos		9%
Segurança		
Ótima	5%	
Boa	80%	8%
Regular	5%	54%
Ruim	5%	21%
Péssima	5%	17%
Localização e acessibilidade		
Ótima		13%
Boa	95%	33%
Regular	5%	29%
Ruim		17%
Péssima		8%

Há atividades e locais específicos para recreação?		
Sím	10%	4%
Não	90%	96%
Há apresentações artístico-culturais?		
Sím		4%
Não	100%	92%
Às vezes		4%
Há atendimento aos idosos de populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, de assentados, de moradores de rua e áreas de risco?		
Sím		17%
Não	19%	83%
N.S./N.R.	81%	
Há atendimento especializado no atendimento a idoso, vítima de violência?		
Sím	5%	8%
Não	9%	84%
N.S./N.R.	86%	8%

A Tabela 1, mostra os resultados da pesquisa com base nas entrevistas realizadas com idosos e profissionais de saúde, respectivamente, trazendo dados demográficos, de saúde e socioculturais. Demonstra também respostas sobre estrutura física, segurança, localização e acessibilidade dentro do HRJL, as atividades de lazer e a visão dos entrevistados do que seria humanização na assistência de saúde.

Entre os idosos entrevistados, 52% tinham entre 60 e 69 anos e 38% entre 70 e 79; quanto ao sexo, 62% eram masculinos e 38% femininos, realidade abordada por alguns estudos que referem que os homens morrem mais cedo que as mulheres, e explicada, muitas vezes, pela exposição trazida por algumas atividades profissionais, com reflexos negativos sobre a sua saúde ao longo do tempo.

Este estudo aponta para o fato de que, dos idosos internados, 67% moravam na zona rural e 76% eram agricultores. Sabe-se que, no meio rural, o acesso à saúde é mais difícil para o agricultor; em muito essa afirmação se dá pelas distâncias, por falta de informação e pela própria natureza da atividade laboral na “lida com a terra”, que expõe o indivíduo a situações de intempérie, defensivos químicos, entre outras. Outra explicação para o fato de ter-se encontrado um maior número de idosos masculinos internados assenta-se na justificativa de que as mulheres pro-

curam desde cedo os serviços de saúde, mas os homens fazem o caminho contrário (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008).

Outro dado alarmante mostrado pela pesquisa foi o baixo nível de escolaridade dos idosos, com 33% de analfabetos e 53% de alfabetizados que mal sabiam assinar o seu próprio nome e ler. A baixa escolaridade, além de dificultar o acesso à saúde na zona rural, aumenta a procura pelo serviço só em último caso, muitas vezes em momentos em que se pode fazer muito “pouco” ou quase “nada” pelo paciente.

A maioria dos idosos também possuía baixo nível socioeconômico em relação aos profissionais de saúde, dados que podem ser verificados na Tabela 1, como exemplificam os resultados relativos a quantidade de filhos, renda individual mensal, atividade laborativa, nível de escolaridade, número de eletrodomésticos, banheiro no domicílio, empregada mensalista, geladeira, entre outros.

Outro fato que chamou atenção demonstra que a maioria, 95% dos idosos entrevistados internados, é de aposentados. Esse resultado já era esperado, porém é importante refletir na direção de que desigualdade social em saúde deve estar para além da renda.

Um aspecto positivo encontrado foi o tempo de internação dos idosos não ter ultrapassado uma semana (72%). No estudo realizado por Alvarenga e Mendes (2003) a permanência hospitalar encontrada também foi inferior a uma semana: 5,49 dias. Mas será que esse resultado constatado no Hospital Regional Justino Luz se deu pelo fato de nele existir uma oferta de práticas de saúde resolutivas e de qualidade aos cidadãos e à sociedade?

Uma boa autopercepção de saúde influencia na procura ou não por assistência de saúde: além de ser um treino de reflexão, pode ser um ponto de partida para avaliar o nível de qualidade dada por profissionais e instituições de saúde (MENESES et al., 2010).

Os resultados demonstram que apenas 24%, do total de idosos, disseram ter uma boa saúde; quanto à saúde oral mais da metade (52%) relatou ser boa. Os profissionais de saúde também apresentaram respostas muito semelhantes às dos idosos no que se refere à qualidade geral da saúde oral, ou seja, 46%; o mesmo não aconteceu a respeito da saúde geral. Será que os idosos estão sabendo perceber qual seu real estado de saúde, ou estão tomando uma atitude conformista?

Sobre a localização/acessibilidade do hospital, 95% dos idosos consideraram-na boa ao passo que os profissionais a acharam regular (29%) e ruim (17%). Essa diferença se deu pelo fato de que os idosos são alheios a questões de localização/acessibilidade. Pois os idosos, em sua maioria, compreendem de forma limitada o que é localização/acessibilidade e não levam em conta critérios como: localização geográfica, verificação de sinalização (setas, placas...), a existência de rampas, escadas, barras de segurança, pisos, banheiros, paredes, ou seja, ambientação adequada para prestar um atendimento humanizado. Esses pontos devem ser observados em espaços edificadas que atendem idosos e pessoas com algum tipo de deficiência e mobilidade reduzida, para garantir plena acessibilidade e inclusão social (MONTENEGRO et al., 2009).

A pesquisa de Traverso-Yépez e Morais (2004) verificou a ênfase dada pelo usuário sobre a necessidade em melhorar aspectos materiais, estruturais e organizacionais (46,7%). No presente estudo realizado no HRJL, sobre as instalações físicas/equipamentos disponíveis para realizar a assistência, 9% dos profissionais de saúde acharam-nas péssimas e 33% ruins, 54% regulares e só 4% boas; quanto à segurança, 54% a acharam regular e 21% ruim. Percepção contrária verificou-se entre os idosos, pois 5% consideraram as instalações físicas/equipamentos ótimas e 71% boas, e 80% dos idosos acharam a segurança no HRJL de boa qualidade. Por que será que os profissionais tiveram essa compreensão? E os idosos que recebem e dependem dessa estrutura tiveram uma percepção contrária? Conforme Ayres (2004), um atendimento digno depende de instalações físicas/equipamentos, cuja disponibilidade colabora para a oferta de assistência humanizada, além de fortalecer a confiança e a responsabilidade do cuidado em saúde, aumentando as interações entre profissionais e pacientes.

Observando a Tabela 1, nos resultados encontrados entre profissionais de saúde e idosos, quanto à existência ou não de locais para lazer e atividades artísticas no HRJL para os idosos, ambos concordaram em dizer que não eram ofertados. O Guia global: cidade amiga do idoso, da OMS (2008), traz resultados de uma pesquisa feita em diversos países e mostra que a participação e o suporte social estão muito ligados a uma boa saúde e bem-estar. E que os idosos devem participar de atividades de lazer, sociais, culturais e espirituais na comunidade e com a família, pois essa atitude assegura a autonomia do idoso. Segundo Bógus e Venâncio

(2003), com o intuito de humanização da assistência, é válido oferecer treinamentos aos profissionais de saúde, que incorporem conteúdos acerca de estratégias pedagógicas utilizadas nas atividades educativas e recreativas cotidianas (RIOS, 2003; BRASIL, 2010).

Sabe-se que uma instituição de saúde deve estar preparada para prestar assistência humanizada, que atenda com equidade grupos sociais com maior vulnerabilidade, como grupos étnicos, em situação de risco ou em caso de violência (PUCCINI & CECÍLIO, 2004). A pesquisa realizada também procurou perceber como esses contextos eram compreendidos por profissionais de saúde. A maioria respondeu que não existia atendimento específico dirigido a grupos étnicos, em situação de risco, idosos e vítimas de violência. O grupo dos idosos pesquisados não soube responder.

Segundo Rios (2003), Ayres (2004) e Puccini e Cecílio (2004), para elevar e humanizar o atendimento, realizado pelos profissionais de saúde, é importante fortalecer laços de confiança e uma maior aproximação entre as realidades e os problemas vividos pelos pacientes, no contexto deste estudo os idosos rurais. Tais argumentos podem ser utilizados para assegurar os direitos dos idosos em situações de vulnerabilidade. Como os idosos que vivem à margem da sociedade em razão da sua etnia (indígenas, quilombolas), moradores de rua e de áreas de risco, assentados e vítimas de violência. Situação discutida e criminalizada pelo Estatuto do Idoso.

Sobre o conceito de atendimento humanizado, os profissionais souberam falar sobre o assunto, mas o mesmo não ocorreu com a maioria dos idosos entrevistados. Conforme Oliveira (2007), é necessário pensar no atendimento, pois os maiores motivos de queixas nos hospitais atualmente têm sido o mau atendimento e a ineficácia do tratamento. Dessa forma Pessini (2002) diz que a solução para a humanização em saúde é conseguir implementar “um cuidado” para além de uma competência técnico-científica e humanista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que o atendimento construído na relação queixa-conduta torna mecânico o contato entre trabalhadores e usuários e valoriza somente a doença. Isso faz com que o atendimento se

torne deficiente, distante do atendimento humanizado que se pretende, o qual tornaria efetiva a assistência de saúde.

Verificou-se também a existência de espaços e amarras nos diálogos e nas realidades de idosos e profissionais de saúde. Para atenuar esses problemas é importante estimular entre os pares a reflexão crítica acerca de seus direitos, sobre cidadania e seu papel como agentes de transformação no sistema de saúde, promovendo a “humanização” do atendimento. Para tanto, faz-se necessária a implementação de um ambiente com equipamentos e uma estrutura física adequados, tanto para os profissionais realizarem com qualidade suas assistências quanto para os idosos se sentirem confortáveis e acolhidos. Também é importante reforçar a realização de treinamentos dos profissionais de saúde e dos demais funcionários de instituições hospitalares, fundamentados nas tecnologias das relações, na sua importância, no sentido de humanizar a atenção e satisfação dos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, M. R. M.; MENDES, M. M. R. O perfil das readmissões de idosos num Hospital Geral de Marília/SP. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3): p. 305-311, maio-jun. 2003.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13 (3), p. 16-29, set-dez. 2004.
- BÓGUS, C. M.; Venâncio, S. I. Práticas educativas e humanização da assistência. *Boletim do Instituto de Saúde*, n. 30, ago. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa nacional de humanização da assistência hospitalar*. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 50 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília: Ministério da Saúde, n. 19, 2007. 192 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem*: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília:

- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso, 2010.
- GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Supl I): p. 3-6, 2002.
- IBGE. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 29 set. 2012.
- MAGALHÃES, R. Monitoramento das desigualdades sociais em saúde: significados e potencialidades das fontes de informação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 12(3): p. 667-673, 2007.
- MENEZES, V. A.; LORENA, R. P. F.; ROCHA, L. C. B.; LEITE, A. F.; FERREIRA J. M. S.; GARCIA A. F. G. Oral hygiene practices, dental service use and oral health self-perception of schoolchildren from a rural zone in the Brazilian Northeast region. *Rev. odonto ciênc.* (on-line), Porto Alegre, 25(1): p. 25-31, 2010.
- MONTENEGRO, Nadja G. S. Dutra; SANTIAGO, Zilsa Maria Pinto; SOUSA, Valdemice Costa de. *Guia de acessibilidade: espaço público e edificações*. Fortaleza: Seinfra, 2009.
- NETTO, M. P. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et. al. (org). *Tratado de geriatria a gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 2-12.
- OLIVEIRA, S. G. Humanização da assistência: um estudo de caso. *RAS*, v. 9, n. 35, p. 55-62, abr.-jun., 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Guia global: cidade amiga do idoso*. Genebra: OMS, 2008.
- PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Bioética*, 10 (2): p. 51-72, 2002.
- PINTO, R. B. R.; BASTOS, L. C. Abordagem das pesquisas em epidemiologia aplicada à gerontologia no Brasil: revisão da literatura em periódicos, entre 1995 e 2005. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(3): p. 361-9, 2007.
- PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5): p. 1.342-1.353, set.-out. 2004.
- RIOS, I. C. Humanização na área da saúde. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)*, São Paulo, n. 30, p. 6-7, ago. 2003.
- SANTOS D. L.; GERHARDT T. E. Desigualdades sociais e saúde no Brasil: produção científica no contexto do Sistema Único de Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 29(1): p. 129-136, 2008.
- SEIXAS, J. C. Humanização da assistência à saúde. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)*, São Paulo, n. 36, p. 4-5, ago. 2005.
- TONEZER, C.; LOPES, M. J. Efeitos da cobertura previdenciária na situação de vida de idosos rurais de Santana da Boa Vista – Rio Grande do Sul. *INTERthesis*, Florianópolis, 6(2): p. 191-209, jul.-dez. 2009.
- TRAVERSO-YÉPEZ M.; MORAIS N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(1): p. 80-88, jan.-fev. 2004.

- VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, 43(3): p. 548-54, 2009.
- _____. Considerações acerca de um jovem país que envelhece. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 4(4): p. 382-397, out.-dez. 1988.
- VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 21: p. 225-33, 1987.

Avaliação neuropsicológica do idoso

JOSÉ IVANILDO FERREIRA DOS SANTOS¹

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste artigo é descrever a metodologia empregada na avaliação neuropsicológica do idoso e suas contribuições, priorizando aqueles aspectos de interesse dos profissionais da área da saúde, em especial psicólogos, geriatras, neurologistas. **Fontes dos dados:** Revisão da literatura sobre o tema proposto nos últimos anos, incluindo referências de livros, textos e manuais dos testes imprescindíveis para a compreensão do exame neuropsicológico, e aporte da experiência clínica no consultório. **Síntese dos dados:** A avaliação neuropsicológica consiste em uma investigação minuciosa das funções cognitivas, sensoriais, motoras, emocionais e sociais da pessoa, com o intuito de se identificar algum comprometimento funcional neurológico, bem como as áreas preservadas. Utilizando-se bateria de testes e procedimentos padronizados, analisa-se detalhadamente a relação entre o comportamento do indivíduo e o funcionamento de seu cérebro, a fim de auxiliar no diagnóstico, na compreensão da extensão das perdas funcionais, estabelecer tipos de intervenção específica e adequada, e desenvolver um plano de reabilitação. **Conclusão:** A importância da avaliação neuropsicológica reside no fato de se procurar identificar precocemente a presença de algum distúrbio, bem como o grau de sua evolução. Uma vez identificado algum prejuízo funcional, pode-se contribuir para a inclusão social da pessoa, por exemplo, desenvolvendo-se novas estratégias para lidar com as limitações apresentadas, minimizando-as.

Palavras-chave: avaliação neuropsicológica; demência.

¹ Neuropsicólogo clínico, mestrando em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).



ABSTRAT

Objective: The objective of this paper is to describe the methodology used in the neuropsychological assessment of elderly people and their contributions, emphasizing aspects of interest to health professionals, especially psychologists, geriatricians and neurologists. **Data source:** Review of recent literature on the theme proposed and also references of textbooks and manuals of tests indispensable for understanding the contribution of neuropsychological assessment and clinical experience. **Data summary:** the neuropsychological assessment consists of a thorough investigation of cognitive, sensory, motor, emotional and social functions of the person, in order to identify any functional neurological impairment, as well as the preserved areas. Through a sequence of standardized tests and procedures, this paper analyzes thoroughly the relationship between an individual's behavior and the functioning of his/her brain in order to add this information to the diagnosis aiming at understanding the extent of the functional loss, establishing specific types of intervention, adapting and developing a rehabilitation plan. **Conclusion:** The importance of neuropsychological assessment lies in the fact of identifying the presence of some disorders in early stages, as well as defining the degree of its evolution. Once any functional impairment is identified, it is possible to work on the social inclusion of the person who has it, for example, developing new strategies to deal with the limitations presented by minimizing them.

Key words: neuropsychological assessment; dementia.

INTRODUÇÃO

A Neuropsicologia surgiu no final do século XIX, início do século XX, com Lurìa estudando os soldados feridos de guerra, que tinham lesões cerebrais e alterações de comportamento, memória, linguagem, raciocínio – o que possibilitou maior compreensão do papel do cérebro comandando esses processos.

Lurìa definiu a Neuropsicologia como “a ciência da organização cerebral dos processos mentais humanos”, que tem “como objetivo específico e peculiar investigar o papel dos sistemas cerebrais individuais nas

formas complexas de atividades mentais”. Em outras palavras, Neuropsicologia é a ciência que estuda a expressão comportamental das disfunções cerebrais.

Assim Luria acreditava que o propósito da Neuropsicologia era “(...) generalizar ideias modernas concernentes à base cerebral do funcionamento complexo da mente humana e discutir os sistemas do cérebro que participam na construção de percepção e ação, de fala e inteligência, de movimento e atividade consciente dirigida a metas” (LURIA, 1981, p. 4).

Avaliação neuropsicológica do idoso – indicações e contribuições

O estudo das neurociências faz-se importante na formação básica do neuropsicólogo clínico, bem como de outros profissionais da área da saúde. Isso ocorre porque o funcionamento cerebral está relacionado ao comportamento geral do indivíduo, seja sua atitude, sua linguagem, sua maneira de resolver problemas, sua capacidade de autocontrole, sua percepção das coisas (LAMBERT & KINSLEY, 2006; MÄDER-JOQUIM, 2010).

Mäder-Joaquim (2010) explica que as neurociências envolvem vários campos de pesquisa, sendo eles a neuroanatomia, neurofisiologia, neurobiologia, genética, neuroimagem, neurologia, neuropsicologia e psiquiatria. E que, portanto, essas áreas se entrelaçam e se desenvolvem ao contribuir umas com as outras.

Da mesma forma ocorre quando, ao avaliar um paciente, uma área da neurociência precisa da contribuição de outra para certificar-se do diagnóstico, ou avançar no tratamento para aquele paciente (LAMBERT & KINSLEY, 2006; ANDRADE & SANTOS, 2004). Portanto a avaliação neuropsicológica é um procedimento de investigação das relações entre cérebro e comportamento, especialmente das disfunções cognitivas associadas aos distúrbios do Sistema Nervoso Central (SPREEN & STRAUSS, 1998).

Segundo Cunha (1993), inicialmente, a avaliação neuropsicológica pretendia chegar à identificação e localização de lesões cerebrais focais. Atualmente, baseia-se na localização dinâmica de funções, tendo por objetivo a investigação das funções corticais superiores, como, por exemplo, a atenção, a memória, a linguagem e a percepção, entre outras. Dessa maneira, a avaliação neuropsicológica estrutura-se de modo que se explore a integridade funcional do cérebro, a qual é demonstrada por meio do nível de desenvolvimento manifestado pelo comportamento (ANTUNHA, 1987).

A avaliação neuropsicológica no idoso pode fornecer, aos membros do convívio com o paciente, informações importantes relativas às suas capacidades e limitações. Essas informações incluem capacidade de autocuidado, capacidade de seguir o tratamento proposto, reações às suas próprias limitações, adequação de sua avaliação de bens e dinheiro, entre outras funções. Conhecer estes aspectos do paciente é fundamental para estruturar o seu ambiente, promovendo alterações se necessário, de forma que ele tenha condições ótimas de reabilitar-se, e evitando possíveis problemas secundários, como atribuição exagerada de responsabilidade ou de atividades que não estejam ao seu alcance. Além de informações aos cuidadores, a avaliação neuropsicológica pode auxiliar no direcionamento da reabilitação, ao fornecer tanto dados sobre as áreas deficitárias do indivíduo quanto sobre as habilidades preservadas e o potencial para a reabilitação. A avaliação serve, ainda, para verificar as mudanças do indivíduo ao longo das intervenções realizadas, sejam elas cirúrgicas, farmacológicas, psicológicas ou de outra natureza. Identificar tais mudanças, que podem ser positivas ou negativas, ajuda a rever as intervenções, redirecionando-as quando possível.

Assim, para conduzir de modo apropriado a avaliação neuropsicológica é necessário dispor de instrumentos precisos, válidos e normatizados para uma determinada população. É essencial, ainda, atentar às habilidades que sofrem grande influência de nível de escolaridade ou nível socioeconômico, de modo que se considere, para comparação, o grupo específico ao qual o idoso pertence.

Testes utilizados

Os testes neuropsicológicos baseiam-se na quantificação da alteração das funções cognitivas, mediante situações experimentais padronizadas, cujos comportamentos são avaliados por comparação estatística com outros sujeitos colocados em situação semelhante, permitindo, dessa maneira, classificar os sujeitos tanto quantitativamente como tipologicamente.

Os achados neuropsicológicos, por sua vez, quando acrescidos das interpretações clínicas, podem oferecer uma adequada compreensão do caso e ser utilizados para a comprovação dos comportamentos observados no dia a dia dos pacientes (SIRI et al., 2001). O perfil neuropsicoló-

gico é, portanto, muito importante quando se fala em doenças degenerativas, por contribuir para a diferenciação diagnóstica entre as demências frontotemporal (DFT) e os corpos de Lewy ou do tipo Alzheimer (DTA).

Estão relacionados a seguir alguns testes utilizados na avaliação neuropsicológica do idoso, descrevendo-se, de maneira sucinta, as potencialidades de cada teste ou bateria como instrumento de ajuda na investigação neuropsicológica.

Testes de triagem

Entre os testes de triagem cognitiva mais conhecidos estão o Minie-xame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN, FOLSTEIN & MCHUGH, 1975), o Teste do Desenho do Relógio (TDR) (WOLF-KLEIN, SILVERSTONE, LEVY & BROD, 1989; TUOKKO, HADJISTAVROPOULOS, MILLER & BEATTIE, 1992) e o Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG).

Entre esses, o MEEM é a escala mais amplamente utilizada. O MEEM é composto por diversas questões agrupadas em categorias específicas, de modo que avalia as diversas funções cognitivas: orientação, atenção e cálculo, habilidade visuo-constructiva, linguagem e evocação. Com escore variando de 0 a 30 pontos, é de simples e rápida aplicação. Estudos têm demonstrado que o MEEM apresenta critérios altamente sensíveis à deterioração cognitiva moderada e grave, porém a sensibilidade decresce significativamente para os graus mais leves ou iniciais de declínio (FÓNTAN-SCHEITLER, LORENZO-OTERO & SILVEIRA-BRUSSAIN, 2004). Pode-se argumentar que o MEEM é um teste que tem como objetivo específico avaliar as condições intelectuais de pacientes com suspeita de demência.

Entretanto, estudo realizado por Fóntan-Scheitler et al. (2004) mostrou que, mesmo nesses casos, o MEEM pode não ser apropriado para o diagnóstico de fases iniciais de demência.

Fica claro, assim, que a simples mensuração do desempenho cognitivo por meio do MEEM apresenta limitações, especialmente no caso da identificação precoce do declínio cognitivo. É necessário utilizar outras escalas complementares para que se possa investigar a dimensão cognitiva do indivíduo.

Outro teste usado na avaliação neuropsicológica do idoso é o Teste de Trilhas, que acessa a capacidade de manutenção do engajamento mental, o rastreamento visual, a destreza motora e a memória operacional (MAGILA & CARAMELLI, 2000).

O teste consiste em ligar letras na ordem em que aparecem no alfabeto (trilhas A); ou letras a números, seguindo também a sequência em que aparecem no alfabeto, por exemplo, 1-A-2-B e assim por diante (trilhas B).

O Teste de Trilhas, como o Mini-Mental, faz parte da bateria do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CeraD), que é recomendado pelo Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento, da Academia Brasileira de Neurologia, para avaliação cognitiva no caso de suspeita de doença de Alzheimer, principal causa das demências (NITRINI et al., 2005).

O teste Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) foi escolhido para ser o objeto deste artigo por gerar uma medida sumária da função cognitiva global, bastante útil na avaliação de indivíduos suspeitos de serem portadores de síndrome demencial, tanto em ambientes clínicos como em pesquisa epidemiológica. Além disso, é a versão mais atualizada do instrumento, não havendo adaptação brasileira publicada até o momento. O CAMCOG-R estrutura-se em 69 itens, sendo 105 pontos o total possível; quanto maior a pontuação, melhor o desempenho do indivíduo. O exame conta com alguns itens de testes de rastreamento amplamente usados em clínica e em pesquisas epidemiológicas, como os 18 itens do Miniexame do Estado Mental (MEEM), de Folstein et al.; 8 do Teste Mental Abreviado de Hodkinson; o Teste de Fluência Verbal categoria animais, assim como o Teste do Desenho do Relógio. Esses itens estão distribuídos nas diversas seções do CAMCOG-R de acordo com a função cognitiva que pretendem avaliar.

No Brasil, Bottino et al. (2002) fizeram a tradução e a adaptação para o português da primeira versão do CAMDEX. Eles estudaram a confiabilidade da versão brasileira em 40 idosos. A confiabilidade interafetor, avaliada por intermédio do coeficiente de correlação intraclasse, mostrou-se elevada entre as duas duplas de psiquiatras que aplicaram o instrumento, variando de 0,79 a 0,99 em uma dupla e de 0,67 a 1,0 na outra ($p < 0,001$). Por sua vez, Nunes et al. avaliaram o CAMCOG como teste de rastreamento para o diagnóstico do transtorno cognitivo leve e da demência, em uma amostra clínica brasileira com média e alta escolaridade. Estes autores concluíram que o instrumento foi útil para diferenciar os indivíduos com transtorno cognitivo leve ou demência dos controles.

Análise dos dados

Mencionamos alguns testes que são utilizados na avaliação de idosos. Sugere-se a utilização de mais de um teste ao avaliar cada função, para uma maior fidedignidade das conclusões neuropsicológicas.

Salienta-se ainda a importância de analisar o desempenho completo do paciente idoso em todo o processo e sua combinação com outros exames. A contribuição dos achados do exame neuropsicológico é trabalho para um equipe multidisciplinar. O uso de instrumentos combinados tem mostrado resultados promissores na melhora da precisão (ou porcentagem de classificação correta) do rastreio de demência, em especial da demência leve. Pesquisadores têm investigado tanto a combinação de dois testes cognitivos quanto a combinação de um teste cognitivo com uma escala funcional, os quais seriam complementares para a avaliação dos pacientes com suspeita de demência.

Em conclusão, o neuropsicólogo clínico escolhe seus instrumentos baseados na sua experiência e em treinamento específico, mas deve ter consciência de que os testes não são absolutos. A interpretação dos resultados exige conhecimento de aspectos cognitivos e afetivos, assim como de fatores que possam interferir em uma tarefa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, V. M.; SANTOS, F.H. *Neuropsicologia hoje*. (Org.) V.M. 2004.
- ANTUNHA, E. L. G. Avaliação neuropsicológica na infância. In: OLIVEIRA, V. B.; BOSSA, N. A. (Org.). *Avaliação psicopedagógica da criança de 0 a 6 anos*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 13-30.
- BOTTINO, C. M. C.; CARVALHO, I. A. M.; ALVAREZ, A. M. M.; AVILA, R.; ZUKAUSKAS, P. R.; BUSTAMANTE, S. E. Z.; ANDRADE, F. C.; HOTOTIAN, S. R.; SAFFI, F.; CAMARGO, C. H. P. Reabilitação Cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer – Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 60(1), p. 70-79, 2002.
- CUNHA, J. A. (Org.). *Psicodiagnóstico*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- FÓNTAN-SCHEITLER, L.; LORENZO-OTERO, J.; SILVEIRA-BRUSSAIN, A. Perfil de alteración en el MEEM state examination en pacientes con deterioro cognitivo leve. *Revista de Neurología*, 39 (4), p. 316-32, 2004.
- FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. In: SPREEN, O.; STRAUSS, E. *A compendium of neuropsychological tests: administration, norms, and commentary*. 2nd ed. Nova York: Oxford University Press, 1998. p. 65-74.
- LAMBERT, K.; KINSLEY, C. H. *Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- LURIA, A. R. Fundamentos de neuropsicologia. Tradução de Ricardo, Juarez Aranha, da edição da Penguin Books (Middlesex, 1973), com prefácio de K. H. Pribram. Rio de Janeiro: *Livros Técnicos e Científicos*; São Paulo: Edusp, 1981.
- MÄDER-JOQUIM, M. J. O neuropsicólogo e seu paciente: introdução aos princípios da avaliação neuropsicológica. In: Malloy-Diniz, L. F. e col. (org.). *Avaliação neuropsicológica*. Porto alegre: Artmed, 2010, p. 46-57.
- MAGILA, M.; CARAMELLI, P. Funções executivas no idoso. In: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI, P. *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 517-526. (citado por NITRINI, Ricardo et al. *Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares*, 2005)
- NITRINI, R. Epidemiologia da doença de Alzheimer no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(5), 1999. Disponível em: <www.hcnet.usp.br/ipq/revista>. Acesso em: 4 jul. 2006.
- SPREEN, O.; STRAUSS, E. In: SPREEN, O.; STRAUSS, E. *A compendium of neuropsychological tests: administration, norms, and commentary*. 2nd ed. Nova York: Oxford University Press. p. 6-10.



Entrevista: Susan Langford e Sue Mayo

Susan Langford e Sue Mayo estiveram em São Paulo no mês de fevereiro, para ministrar vivências sobre ações intergeracionais como parte de uma parceria entre Sesc e o *British Council*¹, quando concederam esta entrevista. Integrantes da organização *Magic Me*² - Susan, Diretora e Sue, Artista Associada - puderam, nessa ocasião, compartilhar informações sobre os projetos e conceitos de trabalho que desenvolvem na zona leste da cidade de Londres, desde 1988.

Ambas manifestam sua confiança na transformação do indivíduo por meio da arte e, principalmente, do convívio entre pessoas que possuem visões de mundo diferentes, experiências diferentes, idades diferentes e, por isso, propõem em seu trabalho unir as duas propostas de ação: a arte e grupos intergeracionais.

REVISTA Como surgiu o *Magic Me* e a ideia de ações intergeracionais?

SUSAN Na época, me inspirei na iniciativa de pessoas que trabalhavam unindo gerações em Baltimore, nos Estados Unidos. Eu estava morando em Londres e dava aula de artes para jovens, crianças e pessoas mais velhas. Tinha essa percepção que todos viviam em grupos, separados por faixa etária, não havia lugares onde as pessoas naturalmente se encontrassem e pudessem conhecer outras gerações. Naquele momento, pareceu-me importante simplesmente começar a misturar as pessoas com visões de mundo diferentes, experiências diferentes e idades diferentes. E a arte é um recurso fantástico para que isso aconteça. Na época, eu tinha 28 anos, agora tenho 53 e continuo neste trabalho.

¹ Projeto Transform
- <http://transform.britishcouncil.org.br/pt-br>
² <http://www.magicme.co.uk/>



“ENTENDO QUE TRABALHAR COM AS DIVERSAS GERAÇÕES AJUDA A EXPLORAR E REFLETIR SOBRE TODAS ESSAS MUDANÇAS, EM UMA SOCIEDADE DE PESSOAS MAIS VELHAS.”

REVISTA Então a ideia foi inspirada em uma ação que já existia nos Estados Unidos?

SUSAN Exatamente. Originalmente, havia um *Magic Me* nos Estados Unidos que eu conheci por meio de Cathy Levine. Cathy havia iniciado o projeto nos Estados Unidos e, certa vez, quando estive em Londres contou sobre essa ação. Foi daí que veio a ideia e o nome da instituição. Porém, a Inglaterra é muito diferente dos Estados Unidos e nós tivemos que fazer algumas adaptações. Desenvolvemos novas técnicas e o nosso jeito próprio de colocá-las em prática.

REVISTA Em sua opinião por que nas últimas décadas a sociedade está mais atenta às relações intergeracionais?

SUSAN Bem, acredito que sempre estivemos muito atentos às gerações apenas nas famílias, nas vilas e na sociedade. Mas penso que as pessoas começaram a se preocupar de verdade sobre isso nas décadas de 60 e 70, quando perceberam que muita gente estava vivendo mais tempo. Acho que começamos a repensar o envelhecimento porque mais e mais pessoas vivem até os 90, 100 anos. É normal agora viver até os 80 em Londres, mas isso é novo. Quem tem 80 anos, não esperava viver tanto. Todos pensamos “_Se eu vou viver até os 90, o que significa agora ter 30?” Os casais têm filhos mais tarde, aos 30 e não aos 20 anos como antes, tudo está mudando. Por isso, entendo que trabalhar com as diversas gerações ajuda a explorar e refletir sobre todas essas mudanças, em uma sociedade de pessoas mais velhas. Por outro lado, porque temos uma vida mais longa, muitos querem se manter jovem por mais tempo, não querem ter 90 anos e sim parecer ter 20 anos durante quatro décadas, e fazer 20, e fazer 20, e fazer 20 e fazer 20 por muito, muito tempo (risos). Por isso, a sociedade precisa refletir sobre como lidaremos com todos esses anos extras.

REVISTA O que você considera como motivo para essa separação das gerações?

SUSAN Bem, de alguma forma a sociedade se tornou mais especializada. Assim temos professores para crianças pequenas, professores para crianças maiores, professores para universitários, professores para idosos. No entanto, não temos alguém que consiga ensinar a todos. Isso

ocorre em todas as áreas. Há profissionais da saúde para idosos e para crianças e no comércio é a mesma situação. Para você ter uma ideia, em Londres tínhamos o pub que todos da comunidade frequentavam, era o bar local. Agora temos bares que são só para pessoas entre 20 e 25 anos, que são encorajadas a frequentar. A música é própria para elas, a moda é para elas, as bebidas são próprias para elas. Eu não me sentiria confortável nesse bar. Veja, até o comércio está dividindo a sociedade e, de certa forma, nós do *Magic Me* estamos tentando criar um espaço onde seja natural para pessoas diferentes se encontrarem.

REVISTA Esse distanciamento das gerações, você considera uma característica da contemporaneidade?

SUSAN Eu penso que sim, mas não quero acreditar que houve uma era de ouro em que tudo era perfeito e todos conviviam bem. No entanto, hoje as pessoas se movimentam muito mais. Por vezes mudam de cidade para trabalhar. Perdem, por vários motivos, algumas conexões familiares que ajudariam a conhecer pessoas de outras gerações. Por exemplo, quando eu estava crescendo, eu conheci a minha avó e conhecia suas amigas. Se não estamos próximos de nossa família e não conhecemos nossa avó, não somos apresentados às pessoas mais velhas. Por isso, eu penso que a natureza transitória das nossas vidas torna mais difícil, muitas vezes, as pessoas se conectarem.

REVISTA Como surgiu a ideia de usar a arte como forma de aproximar as gerações?

SUSAN Na verdade, eu já vinha trabalhando com artes para grupos de pessoas de diferentes faixas etárias, então pensei “_porque não unir as propostas e ver o que acontece”.

REVISTA Que elemento você julga ser o essencial nas ações intergeracionais?

SUSAN Penso que quando se convive apenas com semelhantes - ideias, faixas etárias -, agimos da mesma forma. Porém, quando encontramos alguém muito diferente - digamos uma pessoa de 80 anos encontra outra de 10 anos -, ambas podem aprender algo novo sobre o mundo, aprender como fazer as coisas de forma diferente. Nesse encontro elas podem contar as próprias histórias de outra maneira e aprender muito, muito mais.



“AS PESSOAS NÃO CONHECEM, SEQUER, QUEM MORA NA PORTA AO LADO. PARTE DISSO SE DEVE À DIFERENÇA DE IDADE MAS, TAMBÉM, TEM RELAÇÃO COM DIFERENÇAS DE CULTURA, RAÇA, RELIGIÃO.”

REVISTA Você considera a convivência, como oportunidade de aproximação, importante para essas mudanças de comportamento?

SUSAN Com certeza. Veja, Londres é uma cidade enorme - não tão grande quanto São Paulo - de fato, é uma cidade cosmopolita, pessoas do mundo todo vivem em Londres. Isso torna difícil conhecer os vizinhos. Na verdade, tem-se a impressão que a comunidade não está funcionando como deveria. As pessoas não conhecem, sequer, quem mora na porta ao lado. Parte disso se deve à diferença de idade mas, também, tem relação com diferenças de cultura, raça, religião. Nossa proposta é viabilizar que as pessoas conheçam e possam conviver com quem é diferente delas. Para experimentar, sabe? Ter uma boa experiência, como é sentir-se confortável com pessoas que são totalmente diferentes de você, é algo muito importante.

REVISTA Você pode descrever como se desenvolve um projeto no *Magic Me*?

SUSAN O processo é o seguinte: trabalhamos com um grupo de pessoas que já se conhecem - da escola, igreja, da comunidade. Uma das estratégias é ir a uma escola e convidar os alunos a unirem-se ao projeto. Depois, convidamos idosos de outra comunidade para se juntarem aos jovens das escolas. Algumas vezes são os jovens que vão até os idosos, em outros momentos, adultos vão às escolas de crianças. Uma vez por semana, desenvolve-se um trabalho com dois artistas - que são os mediadores da ação - do *Magic Me*. A ideia é que o grupo passe por um aprendizado - ligado a uma linguagem artística - e criem algo juntos. Essa atividade pode estar relacionada a qualquer linguagem - fotografia, teatro, literatura, artes plásticas. Há sempre um tema para um trabalho cooperativo. Todos do grupo pensam sobre o tema, como relacionar com a linguagem e trocam ideias sobre o que vai ser feito. Concentramos a maior parte do trabalho em *Tower Hamlets* - zona leste de Londres - é uma área tradicionalmente com grande número de imigrantes. A população mais velha - no grupo de 70 anos para cima - é aquela em que predominam os brancos. 70% deles são ingleses brancos, mas as gerações mais jovens possuem características diferentes. Os estudantes são 70% muçulmanos de Bangladesh. Então, quando unimos estas gerações, nós também apresentamos pessoas que nunca tiveram a oportunidade de convívio.

REVISTA Que tema você considera ser melhor para as ações intergeracionais?

SUSAN Há muitos temas que podem fazer parte de uma ação intergeracional. Pode ser o esporte ou a informática. Mas, nós do *Magic Me* pensamos que a arte é uma maneira muito especial. Através da arte pode-se criar algo novo em cooperação. A arte permite a invenção. Convida a todos para que pensem novos conceitos e sintam novas sensações, tudo ao mesmo tempo. Permite que contemos nossa própria história ou ouçamos a do outro. Por vezes com palavras, por vezes com fotos ou um filme. Existem muitas formas de ajudar as pessoas a falar sobre si mesmas e escutar o outro.

REVISTA Pela sua experiência, qual o motivo que levam essas pessoas a participarem das ações intergeracionais?

SUSAN Aparentemente não há um motivo e sim uma variedade imensa de motivos para variados tipos de pessoa. Alguns vêm porque querem aprender e/ou trabalhar com alguma forma de arte e chegam bem determinadas em tirar fotos, atuar em frente a um grupo pela primeira vez, ou falar em público. Outras vêm para passar o tempo com pessoas diferentes e acabam descobrindo o quanto têm em comum. O que uma judia inglesa de 75 anos poderia ter em comum com uma moça jovem de Bangladesh? Nesse convívio descobrem que têm, e muito. Frequentam a mesma loja, tomam o mesmo ônibus. Suas vidas são vividas no mesmo lugar e têm vários interesses em comum. Por exemplo, ambas gostam de batom vermelho. Assistem ao mesmo programa de TV. Gostam de fotografia. Sabe, coisas simples mesmo. A partir daí passam a se olhar de outra forma e acabam vendo toda a comunidade da outra pessoa com novos olhos.

REVISTA O que você considera ser o maior desafio para o desenvolvimento das ações intergeracionais?

SUSAN O maior desafio é trazer as pessoas para um espaço comum e que fiquem juntas. Eu acredito que quando estão no mesmo ambiente com artistas/mediadores e atividades interessantes para fazer, todos encontram formas de se conectar, de expressar sua criatividade e de se relacionar. Na verdade, acredito que o maior desafio é, justamente, convidá-las da forma correta, de maneira a despertar-lhes o desejo de participar de uma atividade intergeracional. Outro ponto impor-

tante é sensibilizá-las para o encontro com um grupo de faixa etária diferente. Por isso, a arte. A arte instiga a reflexão. Uma pessoa jovem pode dizer: “_Por que eu iria querer estudar com senhoras de 70 anos?”. Mas consideramos a possibilidade de aprendizado para a fotografia ou para a criação de um filme a respeito desse encontro, ela se interessa e participa. Naturalmente, elas se dão super bem com o grupo da outra idade e descobrem que a atividade é diferente do que esperavam. Ao envolverem-se no grupo acham as outras pessoas engraçadas, observam as diferenças entre elas, descobrem que também querem aprender a fotografar e a fazer um filme. Os olhos delas se abrem. Porém, esse processo só pode acontecer se nossa aproximação for adequada e sensível a ponto de possibilitar o encontro.

REVISTA Do ponto de vista dos participantes, qual a principal dificuldade?

SUSAN Eu acredito que é a expectativa das pessoas. É difícil imaginar como as coisas se encaminharão em um grupo que reúne diversas gerações e nunca conviveram. Uma vez que os participantes chegam pelas mais variadas razões, acabamos por ter em um mesmo ambiente indivíduos com objetivos bem diferentes. Por isso o mediador do grupo tem uma missão fundamental para o processo de trabalho: sensibilizar a todos para se engajarem e trabalharem, cada um do seu jeito, mas todos ao mesmo tempo. Pela nossa experiência sabemos que - assim que todos estão juntos - o processo é natural. O ponto é: nossa sociedade divide as pessoas em grupos, nossa proposta é uni-las novamente.

REVISTA Pelo que você coloca, o mediador da ação possui uma função vital no processo da atividade.

SUSAN Sem dúvida alguma. Está nas mãos do mediador o desenvolvimento da atividade de forma que todos possam se envolver. A cooperação entre os participantes, o entendimento de que há momentos que precisam do outro e vice-versa é fundamental para o processo. Por exemplo, se participo de uma atividade em que preciso criar um desenho, nesse caso eu tenho uma relação com um pedaço de papel e crio a figura mas, se o mediador da atividade disser “_Desenhe a sua casa!” eu olho para o papel e desenho., a pessoa ao meu lado faz a mesma coisa e não temos que trocar uma palavra sequer. No entanto,

se o mediador propuser “_Desenhe a casa de quem está ao seu lado!”. Pronto! Nesse caso, eu preciso conversar com a pessoa sentada ao meu lado, fazer-lhe perguntas e, por sua vez, ela faz o mesmo. Sim, fazemos um desenho... enquanto conversamos o encontro pode acontecer.

REVISTA Quais os princípios para uma ação de sucesso?

SUSAN Basicamente, quando um artista está planejando uma atividade em que jovens e idosos se encontrarão, deve considerar a forma de arte – a linguagem - e o processo criativo envolvido para que relações sejam construídas no grupo. Outro princípio é o desafio de convidar as pessoas para tornar parte do processo. Isso é muito delicado. As atitudes das pessoas são diferentes nas diversas partes do mundo e nas diferentes comunidades, por isso as abordagens devem ser diferentes. No entanto, normalmente trabalhamos com pessoas de uma mesma comunidade e isso torna a aproximação mais fácil. Nosso objetivo é que os encontros aconteçam de forma natural. Nosso desejo é que conheçam seus vizinhos para que, quando forem ao mercado, se olhem e simplesmente digam “olá” nesse momento já têm algo em comum. No entanto, só dão conta disso quando finalmente se conhecem, mesmo frequentando os mesmos lugares, tendo nascido na mesma maternidade.



“ALGUNS VÊM PELO APRENDIZADO OFERECIDO, QUEREM APRENDER FOTOGRAFIA OU DESENHO, POR EXEMPLO. OUTRAS SE INTERESSAM PELO ENCONTRO COM PESSOAS MAIS JOVENS.”

REVISTA Que razões existem para procura de ações intergeracionais?

SUSAN Existem muitas razões diferentes. É muito interessante quando no início do processo perguntamos às pessoas porque estão ali. Alguns vêm pelo aprendizado oferecido, querem aprender fotografia ou desenho, por exemplo. Outras se interessam pelo encontro com pessoas mais jovens. Um homem disse-me recentemente, que frequenta o grupo porque não entende mais os netos. Disse-me que falam uma língua diferente, falam através de smartphones e computadores e que fica nervoso quando tem que perguntar algo sobre isso a eles. Por isso, ele contou-me que queria praticar com os netos de outras pessoas e aprender a linguagem deles para poder falar com os próprios netos. Outra senhora contou que achava que as escolas não eram muito boas, que as crianças não se comportavam bem. Por isso, ela queria ir às escolas para dizer-lhes como agir adequadamente. Então, pensou: “_ Isso vai

ser difícil”. No entanto, ela se deu muito, muito bem com as crianças e com os jovens. Percebeu, também, que os professores trabalhavam duro. Agora ela percorre a vizinhança dizendo: “_Aquela escola é excelente, brilhante! Eu acho aquela escola ótima!” (risos). Uma vez que são diversas as razões para participação é complicado para os mediadores contribuir para que os indivíduos se tornem um grupo.

REVISTA Nestes anos de trabalho, vocês devem colecionar histórias tocantes.

SUSAN E como! Lembro-me de uma garota de uns 14, 15 anos que era muito, muito quietinha na escola. Por algum motivo, tinha decidido que não queria conversar com ninguém. Quando iniciamos um novo projeto, o professor perguntou “_Essa menina pode participar?”. Fiquei preocupada, pensei que talvez fosse demais para ela ter que conversar com um monte de pessoas mais velhas desconhecidas. Mas, decidimos tentar e ver como funcionaria. Se não desse certo, ela poderia sair do projeto. No entanto, ao longo do caminho, ela simplesmente começou a falar. As mulheres mais velhas do grupo a ajudaram a relaxar e, finalmente, ela nos disse que tinha medo que zombassem dela, por isso não dizia nada. Então, ninguém podia rir, mas as mulheres mais velhas não iriam rir dela, de qualquer forma. Um dia o professor me ligou da escola e disse: “_Tenho que te contar isso. Essa garota tá encrencada. Ela tá conversando demais em sala, até já pediram para que saísse da aula por que falava demais, sem parar”. Que resultado! (risos)

REVISTA Em sua opinião qual o papel do Estado na afirmação e/ou apoio de ações intergeracionais?

SUSAN Eu entendo que o Estado tem um papel muito importante, principalmente em relação a todos os serviços que financiam. Deve ser assegurado que não separam as pessoas ou que suas ações não têm como consequência o afastamento as pessoas. Muitas vezes um discurso equivocado cria conflitos. Por exemplo, neste momento, acontece um debate em Londres sobre como gastamos o dinheiro público. Então, quando um governo local tem que economizar dinheiro, pergunta-se: “_Devemos poupar, pegar dinheiro de creches e crianças ou devemos tirá-los dos idosos?”. Pronto, isso se transforma em competição. Mas, se ao invés disso a pergunta for outra “_Do que a nossa comunidade precisa e como fazê-la funcionar melhor para todos?” não temos a competição e sim um olhar voltado para o bem de todos.

REVISTA E você Sue como chegou ao *Magic Me*

SUE Comecei a trabalhar com o *Magic Me* 20 anos atrás, faço parte de um grande grupo de artistas\mediadores. Existem cerca de 16 artistas diferentes que atuam nos projetos do Magic Me.

REVISTA Você acredita que mediar ações intergeracionais enriqueceu seu trabalho?

SUE Certamente. Antes de trabalhar com o *Magic Me* eu atuava em projetos teatrais que uniam pessoas, que não esperavam conviver umas com as outras. Hoje eu percebo que as pessoas se tornam bem mais criativas em situações de convivência com alguém diferente delas. O que descobri no *Magic Me* foi que algo realmente aflora quando se trabalha em um ambiente intergeracional.



“ALGUNS VÊM PELO APRENDIZADO OFERECIDO, QUEREM APRENDER FOTOGRAFIA OU DESENHO, POR EXEMPLO. OUTRAS SE INTERESSAM PELO ENCONTRO COM PESSOAS MAIS JOVENS.”

REVISTA De que maneira isso acontece?

SUE Bem, normalmente os jovens acham que sabem como os mais velhos são e os mais velhos acham que sabem tudo sobre crianças e jovens, por isso é comum ouvir “_Ah, sim. Não precisa falar disso, eu conheço as adolescentes, elas sempre fazem isso”. Por outro lado, os jovens dizem: “_Ah, gente velha? Elas sempre me empurram no ônibus tentando pegar o meu assento” (risos). Todos têm uma lista longa sobre tudo que pensam saber dos idosos e vice-versa. Mas, quando de fato se encontram, dá para perceber a surpresa “_Nossa, essa pessoa não é daquele jeito”. Eu acredito que isso realmente proporciona a todos a possibilidade de serem muito mais criativos e é por isso que estou envolvida neste trabalho há tanto tempo.

REVISTA O que você acha que diferencia as ações intergeracionais no *Magic Me*?

SUE Os participantes dos projetos aprendem uns sobre os outros em um espaço relacional. Certamente já existiam na Inglaterra situações nas quais crianças cantassem para os mais velhos. Da mesma forma, idosos serem entrevistados em uma escola, por crianças, sobre suas memórias. Essa a diferença, nessas ações cada um estava no seu lugar: os velhos para relembrar o passado e as crianças para se apresentar. Em nossos projetos propomos que todos participem juntos e, por exem-



“A ENCENAÇÃO POSSIBILITA QUE A EXPERIÊNCIA SEJA INCORPORADA. ELA FALA ATRAVÉS DE VOCÊ, ELA TE TRANSFORMA. CADA COISA NOVA QUE VOCÊ FAZ TE TORNA DIFERENTE.”

plo, perguntamos a mesma coisa para todos. Por exemplo, “_O que acham de infringir a lei?”. Então não estamos propondo uma entrevista aos mais velhos sobre as memórias deles. Ao invés disso propomos: “_Todos vocês, digam a resposta para a pergunta”. Ou “_Todos vocês, vamos aprender a fazer um mosaico!”. Isso transforma o ambiente completamente e não temos mais uma ação que, simplesmente, dê continuidade às diferenças entre as gerações.

REVISTA O objetivo dos projetos é estabelecer relações e dar oportunidade para o convívio e para que os participantes olhem uns para os outros.

SUE O objetivo não é reforçar as opiniões que as pessoas já tenham umas sobre as outras e isso, eu acredito, é muito importante. Sabemos, na verdade, que a maioria das pessoas gosta de ser libertada dos rótulos impostos. Todos apreciam a chance de serem reconhecidos para além dos rótulos da idade, raça ou crença religiosa. Por isso, se temos um grupo e pedimos que façam algo novo juntos, algo que só pode ser feito em grupo, lentamente percebem “_Ah, não é porque eu tenho essa idade ou porque sou muçulmano ou cristão ou porque vivo aqui que estão me perguntando essas questões. Mas sim pela minha riqueza individual como pessoa”. E acredito que todos se enriquecem para além do projeto. Acreditamos que na próxima vez que encontrarem alguém diferente, possam pensar: “_Bem, essas pessoas não são só uma lista de rótulos, devem ser mais que isso.”

REVISTA A arte facilita e/ou possibilita o estabelecimento de relações?

SUE Certamente, eu posso falar mais das ações com teatro e encenação. A encenação possibilita que a experiência seja incorporada. Ela fala através de você, ela te transforma. Cada coisa nova que você faz te torna diferente. Por exemplo, uma mulher que eu conheço sentia ansiedade porque seu bairro mudou muito e está muito populoso. Há muitos muçulmanos. Depois de participar de um projeto, ela disse que estava no mercado quando alguém a tocou no ombro. Era uma moça

com um lenço na cabeça. Ela contou “_Há um ano, eu teria tido um ataque... Mas agora penso: ah, deve ser uma das moças do projeto”. E de fato era uma das meninas do projeto. Então ela pôde perceber que o próprio nível de medo dela havia diminuído em relação aos vizinhos.

REVISTA A participação em projetos *Magic Me* trouxeram mudanças para você?

SUE Sim, essa experiência causou um grande impacto na minha forma de trabalho. Quando estou mediando uma ação, me encontro com pessoas que estão ali para fazer algo juntos. Assim, tenho que pensar nas habilidades de todos. Tenho que planejar a apresentação que vai ser feita, de vez em quando eu penso “_Hum, agora eles não estão falando muito, como eu posso melhorar esta experiência?”. Ou penso: “_Eu acho que esse adulto não sabe escrever e não nos disse isso. Como eu posso ajudá-lo sem o envergonhar?” Quando participei de um projeto do *Magic Me* pela primeira vez, conheci um projeto de uma dançarina. Havia uma participante no grupo demenciada que estava sempre fazendo algo diferente do resto do grupo. Mas, aquela dançarina era brilhante e, simplesmente, incorporava ao trabalho do grupo. Ela nunca dizia: “_Ah, não, olha só o que ela está fazendo. Distrai todo mundo...”. Ao invés disso, a professora de dança dizia ao grupo “_Olha só o que ela tá fazendo. Esse movimento é lindo, vamos fazer este passo também?”. Ou às vezes a mulher cantava e a professora de dança dizia “_Quem conhece esta música? Vamos aprendê-la?”. Ela sempre encontrava uma forma de trazer surpresas à aula. Essa experiência tornou-me muito mais flexível e apta a compreender que pode parecer que algo está dando errado mas isso, justamente, traz um presente ao projeto. Voltando àquela senhora, um dia o grupo fazia marionetes e ela deitou na frente dos bonecos e começou a fazer exercícios físicos. A professora viu e começou a fazer como ela, de forma que parecia que os exercícios eram parte da atividade (risos). Na hora eu pensei o quanto aquilo era maravilhoso! Sabe, hoje eu sei que em um grupo cada um deve ser aceito como é, de verdade, com o que quer que tragam só assim será bem vindos. Isso me tornou muito flexível como artista.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS REVISTA A TERCEIRA IDADE: ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

A revista A TERCEIRA IDADE é uma publicação interdisciplinar, editada desde 1988 pelo SESC – São Paulo, quadrimestral, e dirigida aos profissionais que trabalham com idosos. Tem como objetivo estimular a reflexão e a produção intelectual sobre Gerontologia e seu propósito é publicar artigos técnicos e científicos nessa área, abordando aspectos da velhice (físico, psíquico, social, cultural, econômico etc.) e do processo de envelhecimento.

NORMAS GERAIS

Os artigos devem seguir rigorosamente as normas abaixo, caso contrário, não serão encaminhados para a Comissão Editorial.

- Os artigos não precisam ser inéditos, basta que se enquadrem nas normas para publicação, que serão apresentadas a seguir. Quando o artigo já tiver sido publicado deve ser informado em nota à parte sob qual forma e onde foi publicado (Revista; palestra; comunicação em congresso etc.)

- Ao(s) autor(es) será(ão) solicitado a Cessão de Direitos Autorais –conforme modelo SESC SP – quando da aceitação de seu artigo. Os direitos de reprodução (copyright) serão de propriedade do SESC SP, podendo ser reproduzido novamente em outras publicações técnicas assim como no Portal SESC SP www.sescsp.org.br

- Os conceitos emitidos no artigo são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião da Comissão Editorial da Revista.

- Todos os artigos enviados, e que estiverem de acordo com as Normas, serão analisados pela Comissão Editorial que opinará sobre a pertinência ou não de sua publicação. No caso de aceitação do artigo, o(s) autor(es) será(ão) contatado(s) pelo correio eletrônico, ou outro meio que tiver informado, e terá(ão) direito a receber 03 (três) exemplares do número em que seu artigo for publicado.

Os artigos devem ser enviados para o endereço eletrônico revista3idade@sescsp.org.br

- O(s) autor(es) deve(m) enviar uma breve nota biográfica contendo: o(s) nome(s); endereço completo; endereço eletrônico, telefone para contato; se for o caso, indicação da instituição principal à qual se vincula (ensino e/ou pesquisa) e cargo ou função que nela exerce.

- Os direitos de reprodução (copyright) dos trabalhos aceitos serão de propriedade do SESC, podendo ser publicados novamente em outra publicação técnica. O autor também autoriza disponibilização no sítio sescsp.org.br

- Os trabalhos aceitos serão submetidos à revisão editorial e apenas modificações substanciais serão submetidas ao(s) autor(es) antes da publicação.

APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

a) Os ARTIGOS deverão ser apresentados na forma de arquivo digitado em editor de texto compatível da Microsoft (por exemplo: Word for Windows) e devem conter entre 15.000 e 25.000 caracteres, sem espaço, no total. Isto é, incluindo resumo, abstract, bibliografia .

b) O RESUMO deve apresentar de forma concisa o objetivo do trabalho, os dados fundamentais da metodologia utilizada, os principais resultados e conclusões obtidas e conter aproximadamente 200 palavras. Deve vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as palavras-chave.

c) O ABSTRACT também deve conter aproximadamente 200 palavras e vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as keywords.

d) O ARTIGO deve conter as seguintes partes: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão ou Considerações Finais, não necessariamente com essa denominação.

e) As referências bibliográficas, notas de rodapé e citações no texto deverão seguir as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas ou as Normas de Vancouver.

f) Toda e qualquer citação no texto, seja formal (transcrição), seja conceptual (paráfrase) deve ter obrigatoriamente identificação completa da fonte. Esta identificação aparecerá sob a forma de referência bibliográfica e deve ser colocada no texto (sobrenome do autor, ano e página de onde foi extraída a citação).

g) As notas sejam de referência, sejam explicativas, devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que surgem no texto e podem aparecer em notas de rodapé ou no final do artigo.

h) ILUSTRAÇÕES: As ilustrações (gráficos, fotografias, gravuras etc) devem ser utilizadas quando forem importantes para o entendimento do texto. Pede-se que fotos (mínimo 300 dpi), mapas, gráficos ou tabelas tenham boa resolução visual, de forma que permitam a qualidade da reprodução. As ilustrações deverão ser numeradas no texto e trazer abaixo um título ou legenda, com indicação da fonte/autor.

i) FOTOS: No caso de utilização de fotos, estas devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem do fotografado e com crédito e autorização de publicação do fotógrafo. (Modelo SESC SP). As fotos deverão ser encaminhadas para o e-mail da Revista, em alta resolução, mínimo de 300 dpi.



O Sesc – Serviço Social do Comércio é uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresariado do comércio e serviços, que a mantém e administra. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural do trabalhador no comércio e serviços e de seus dependentes – seu público prioritário – bem como da comunidade em geral.

O Sesc de São Paulo coloca à disposição de seu público atividades e serviços em diversas áreas: cultura, lazer, esportes e práticas físicas, turismo social e férias, desenvolvimento infantil, educação ambiental, terceira idade, alimentação, saúde e odontologia. Os programas que realiza em cada um desses setores têm características eminentemente educativas.

Para desenvolvê-los, o Sesc SP conta com uma rede de 32 unidades, disseminadas pela Capital, Grande São Paulo, Litoral e Interior do Estado. São centros culturais e desportivos, centros campestres, centro de férias e centros especializados em odontologia e cinema.

Conselho Regional do Sesc

2010-2014

Presidente: Abram Abe Szajman

Membros Efetivos: Benedito Toso de Arruda, Carlos Frederico Zimmermann Neto, Cícero Bueno Brandão Júnior, Dulcina de Fátima Gorgato Aguiar, Eládio Arroyo Martins, Euclides Carli, João Herrera Martins, José Maria de Faria, José Maria Saes Rosa, Luiz Carlos Motta, Manuel Henrique Farias Ramos, Milton Zamora, Paulo João de Oliveira Alonso, Roberto Eduardo Lefèvre, Rosana Aparecida da Silva, Silvio Gonzáles, Wallace Garroux Sampaio, William Pedro Luz

Membros Suplentes: Aparecido do Carmo Mendes, Arnaldo José Perialini, Atilio Machado Peppe, Cêlio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Flávio Martini de Souza Campos, José de Sousa Lima, Mariza Medeiros Scaranci, Natal Léo, Oswaldo Bandini, Paulo Roberto Gullo, Pedro Abrahão Além Neto, Rafik Hussein Saab, Raul Cocito, Reinaldo Pedro Correa, Vicente Amato Sobrinho

Diretor do Departamento Regional: Danilo Santos de Miranda

Representantes do Conselho Regional junto ao Conselho Nacional

Membros Efetivos: Abram Abe Szajman, Ivo Dall'Acqua Júnior, Rubens Torres Medrano

Membros Suplentes: Aldo Minchillo, Costábile Matarazzo Junior, Ozias Bueno



Susan Langford e Sue Mayo

sescsp.org.br

