

6CCSDFTMT01

IMPACTO DA EXPERIÊNCIA COM IDOSO INSTITUCIONALIZADO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM FISIOTERAPIA

Isabel Cristina Bezerra Dutra⁽¹⁾, Rebeca Vinagre Martins⁽¹⁾, Mariana Brito Barbosa⁽²⁾,
Laura de Sousa Gomes Veloso⁽³⁾,

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Fisioterapia/MONITORIA

RESUMO

A concepção da velhice envolve sensações orgânicas que são percebidas e interpretadas de modo particular em relação à faixa etária e às experiências pessoais de cada indivíduo. Assim, o trabalho justifica-se pela necessidade de analisar a concepção do significado da velhice entre acadêmicos de fisioterapia da UFPB a partir das experiências vivenciadas no estágio realizado na Instituição de longa permanência “Casa da Divina Misericórdia”. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, cujo instrumento de análise foi um questionário composto por 3 questões subjetivas referentes ao tema proposto, aplicado no primeiro e último dia de estágio. Pôde-se observar um impacto inicial em todos os acadêmicos, observados em palavras como “chocante, revoltante”, ao mesmo tempo em que despertou na maioria vontade e força para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. O idoso, inicialmente, representou conotação negativa e positiva ao mesmo tempo, marcado por ensinamento, experiência de vida, associados às perdas funcionais e necessidade de cuidados especiais. Posteriormente, observou-se mudança na concepção da velhice entre os acadêmicos, relatando o idoso de forma mais positiva e encarando a experiência com idoso institucionalizado como reavaliação de conceitos e novo olhar sobre a vida. Portanto, práticas de ensino que inserem o acadêmico em novos campos de atuação como a saúde do idoso são benéficas e necessárias para o crescimento profissional e a humanização em saúde, pois como os próprios acadêmicos relataram, a experiência amplia a dimensão de vida e a valorização das pessoas, permitindo uma maior reflexão sobre o futuro.

Palavras-chaves: Idoso institucionalizado, Fisioterapia, Experiência Acadêmica

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos é um fenômeno mundial, constituindo o segmento que mais cresce na população. Nos países desenvolvidos, a idade mínima para considerar uma pessoa como idosa é de 60 anos, enquanto que nos países em desenvolvimento a faixa etária sobe para 65 anos. O Brasil, mesmo classificado como país em desenvolvimento, considera, em seu Estatuto do Idoso, como pessoa idosa aquela que tem idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2004).

Portanto, chegar a uma idade avançada já não é mais privilégio de poucas pessoas. Em contrapartida, muitas sociedades ocidentais não são conseqüentes com essas transformações, havendo diferenciais de gênero nessa concepção, a saber: as mesmas atribuem valores relacionados com a competitividade para seus grupos, valorizam a

⁽¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador, ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

capacidade para o trabalho, para a independência e para autonomia funcional, sendo essa visão caracterizada como uma representação tipicamente masculina. Outra forma de representar essa fase da vida, mais doméstica e feminina, centra o problema da velhice como a perda dos laços familiares e da rede de proteção social. Só que, na realidade, muitas dessas crenças e valores, permeadas em ambos os gêneros, nem sempre podem ser acompanhadas pelos idosos, se levar em consideração algumas mudanças e perdas biopsicossociais que frequentemente se associam ao processo heterogêneo da velhice (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999).

O idoso brasileiro historicamente teve uma conotação negativa, carregado de perdas, limitações e incapacidades, sendo a velhice uma etapa de decadência funcional e ausência de papéis sociais. Atualmente, a concepção sobre a velhice e o idoso já começa a retratar imagens positivas e negativas em relação ao ser velho. Neste contexto, a saúde do idoso envolve sensações orgânicas que são percebidas e interpretadas de modo particular em relação às experiências pessoais de cada indivíduo (REIS, 2005).

Estudo da Fundação Perseu Abramo (2007) corroboram essa visão diferenciada do que é ser idoso no Brasil, a partir de diferenciais de faixa etária. De modo geral, a imagem da velhice é mais negativa que positiva – tanto entre idosos (88%) como entre não idosos (90%). Os aspectos negativos da velhice mais citados foram doenças ou debilidade físicas (opinião espontânea de 62% dos não idosos e de 58% dos idosos); desânimo ou perda da vontade de viver (citado por 35% dos idosos e por 28% dos não idosos); e ainda dependência física (pouco mais de 25% em ambos os seguimentos).

Assim, tentar definir velhice usando apenas a visão biológica é cair em um erro de demarcação meramente cronológica, tratando-se a população idosa de forma homogênea, não levando em consideração as especificidades do envelhecer num processo que abrange dimensões biológicas, políticas, psicológicas, econômicas, culturais, e sociais (JARDIM, 2006).

Observa-se, então, a importância de uma melhor estruturação do sistema de saúde vigente, voltado à atenção de uma população com maior expectativa de vida, assim como medidas eficazes por parte do trinômio Sociedade-Estado-Família que ainda discrimina e reduz socialmente o idoso, pois o mesmo não mais se integra à tríade capitalista de juventude – beleza - consumo, ficando à margem social e, conseqüentemente, resumida a um espaço socialmente excluído que é a Instituição de Longa Permanência (ILP).

Assim, numa sociedade marcada pelo crescente envelhecimento e por mudanças sociais, como: urbanização, alterações na estrutura familiar, movimentos feministas e a diminuição no número de cuidadores, fizeram com que os cuidados com os velhos fossem transferidos da responsabilidade familiar e estatal à sociedade, ampliando o número de instituições de longa permanência para idosos, chamados popularmente de asilos. Nas ILP, a necessidade multiprofissional é a mesma ou até maior frente a esses idosos sentirem-se mais fragilizados emocionalmente e pela equipe profissional ainda não estar preparada para o cuidado com esses idosos (FREIRE JÚNIOR, 2006).

Diante deste contexto, foram implantadas novas Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2002, nas quais o curso de Graduação em Fisioterapia se propôs a graduar fisioterapeutas, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitados a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual; detendo visão ampla e global e respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002). Isso fez emergir dos projetos político-pedagógicos experiências inovadoras na reorientação da formação em saúde. Na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o curso de Fisioterapia, através de algumas iniciativas em suas práticas de ensino tenta se ajustar a essa realidade, criando novas possibilidades de mercado e inserindo o acadêmico em um novo campo de atuação, a saúde do idoso.

A Fisioterapia gerontológica tem merecido papel de destaque no atendimento ao paciente idoso, atuando em nível de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e adaptação da funcionalidade do idoso. Ela adéqua suas técnicas às características próprias do organismo em questão, contribuindo para a autonomia e qualidade de vida desta população (GUCCIONE, 2000; NETTO, 1996).

Dessa forma, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de analisar a concepção do significado da velhice entre acadêmicos de fisioterapia da UFPB a partir das experiências vivenciadas no estágio realizado no abrigo para idosas “Casa da Divina Misericórdia”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, desenvolvido no abrigo para idosas “Casa da Divina Misericórdia” no período de Agosto a Novembro de 2007.

Para a realização deste estudo foram selecionados os alunos que cursavam a disciplina Estágio I em Gerontologia no curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, cuja competência proposta é desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção à saúde do idoso.

O contato com os sujeitos selecionados foi realizado de forma presencial e a coleta dos dados individuais foi concretizada pelos próprios pesquisadores aplicando-se dois questionários, cada um contendo 3 (três) questões discursivas a respeito do tema proposto. O primeiro questionário foi aplicado no primeiro dia de estágio (quando os alunos tiveram o primeiro contato com as idosas residentes no abrigo) e continha as seguintes questões: (1) Descreva as suas impressões acerca do primeiro contato com idosos institucionalizados; (2) O que representa ser idoso para você? e (3) O que a experiência com idosos institucionalizados pode trazer de benefícios para sua vida?

O segundo questionário foi aplicado no último dia de estágio na instituição e abordou as perguntas: (1) Descreva as suas impressões acerca de como foi o contato com idosos institucionalizados da Casa da Divina Misericórdia; (2) O que representa ser idoso para você

hoje? e (3) O que a experiência com idosos institucionalizados trouxe de benefícios para sua vida?

A análise, interpretação e apuração dos dados foram realizadas com base na interpretação dos resultados obtidos por meio do questionário e comparação dos mesmos com a literatura existente. Por ser uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, as respostas foram agrupadas seguindo os princípios da análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), extraindo-se as idéias e pensamentos de maior destaque e afinidade em cada questionário.

RESULTADOS

As respostas foram agrupadas em termos que caracterizam a idéia central referente a cada questionamento.

No que se refere às primeiras impressões dos acadêmicos acerca do primeiro contato com idosos institucionalizados, pode-se observar:

Impressões

“Questão complexa, frustrante, incapacitante, ruim, de revolta, indignação, tristeza, choro, descaso, sensibilizante. Há isolamento social, déficit de atenção e cuidado, convivência com estranhos e esquecimento familiar e social.” Em relação à instituição destacou-se: “multiprofissionalismo, sobrecarga para funcionários e estrutura física limpa e organizada.” Isso despertou, na maioria, vontade e força para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

As falas mencionadas acima mostram a visão negativa que os acadêmicos têm com relação à institucionalização de idosos, pois mesmo afirmando que a instituição dispunha de estrutura física adequada, os entrevistados destacaram a necessidade de melhorar a qualidade de vida desses idosos.

Portanto, pensadas como cenários de cuidados, as ILP ainda constituem um desafio, principalmente se contrastadas com a proposta da promoção da saúde, que se funda no empoderamento, expressos, entre outros aspectos, pelo direito à individualidade, muitas vezes interdito neste contexto (FREIRE JÚNIOR, 2005).

“Ser idoso”

“Pessoa com mais de 65 anos, da terceira idade, com diminuição da capacidade funcional, maior número de enfermidades e dependência, necessitando de atenção especializada. Por outro lado, representa: fonte de ensinamento e experiência de vida, sabedoria, alegria, respeito e cidadania, sendo um estágio linda vida e necessitando gostar da vida, ser amado e compreendido, cuidar-se, ter lazer, conforto, viajar, curtir filhos e netos e realizar sonhos. A maioria tem baixo salário e sustenta a família e é excluído socialmente.”

Hoje em dia, circulam várias visões de velhice entre as pessoas, e um dos conceitos mais comuns e errôneos é o do idoso visto como um ser triste e doente. Na sociedade capitalista, com a associação entre a aposentadoria e a velhice, esta passa a ser associada à inutilidade, à dependência e à pobreza (AREOSA, 2004).

É interessante notar que a interpretação do 'ser idoso' pelos acadêmicos reflete a persistência de crenças e estereótipos sobre o significado de 'ser velho' e sobre o comportamento do idoso. Ainda hoje, a prestação de cuidados sofre a influência nociva da crença, cristalizada desde a Antigüidade, de que o *envelhecimento é um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso ou desenvolvimento*, resultando no rótulo do idoso como um 'adulto menos capaz'. O desconhecimento de aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais específicos do idoso, por parte dos profissionais que prestam assistência, contribui para as deficiências na compreensão do idoso e para o atendimento inadequado (REIS, 2007).

Benefícios para a vida

Benefícios profissionais: “desenvolvimento profissional, mais um campo de atuação, trabalho mais eficaz e humanizado, com visão mais completa do ser humano.” Benefícios pessoais: “crescimento pessoal, mais vontade de viver e consertar erros, valorização da família, seguir em frente, ter novo olhar, com mais respeito, sendo sensível aos problemas e às pessoas carentes, observar o verdadeiro sentido da vida.”

A partir das colocações dos alunos pode-se perceber que eles esperam que a experiência com idosos institucionalizados lhes proporcione vários benefícios tanto pessoais como profissionais.

Com relação às impressões dos acadêmicos após a vivência com os idosos institucionalizados, observou-se:

“Início ruim e impactante, com medos e anseios, havendo mudança de opinião, experiência proveitosa e gratificante, com boa impressão, frustração dá lugar à ajuda, apego e amor, reavaliação de conceitos, valorizando as pequenas coisas e fortalecendo a relação familiar.” Em relação às idosas: “necessitando de maior atenção e cuidado, há falta de relacionamento.”

Apesar das falas demonstrarem que a percepção negativa com relação à institucionalização dos idosos permaneceu, elas mostraram também que essa experiência ajudou no crescimento dos acadêmicos enquanto profissionais de saúde, uma vez que lhes proporcionou maior amadurecimento pessoal.

Em relação ao “ser idoso”, os acadêmicos desenvolveram os seguintes conceitos e perspectivas: “Pessoas com mais de 65 anos, última fase da vida, com marcas senis e surgimento de patologias.” Representa: “experiência de vida, maturidade, vivências ricas, que necessita de carinhos, cuidado, amor e família por perto, conhecimento, dedicação, compreensão, vida.” Para eles, o idoso deve ressignificar a vida, desafio de ter vontade viver e desejo de sonhar, estar ativo e atuante, viver preocupado com o presente e colher os frutos, olhar mais carinhoso e preocupado com o futuro, primando a qualidade de vida.

Foi possível perceber que a conotação negativa do “ser idoso” cedeu lugar a uma visão mais positiva com relação ao significado de estar nesta fase da vida. Em suas falas os

acadêmicos concordam com as colocações de Silva et al (2006), ao afirmar que a busca do alcance de metas na velhice tem sido descrita como fenômeno que contribui para a qualidade de vida e o envelhecer saudável. Os idosos têm aspirações das mais variadas. Algumas já foram conquistadas e trouxeram sentimentos de auto-realização, outras ainda estão por vir. Dessa forma, a auto-realização dos idosos mantém interdependência com a qualidade das relações pessoais, a disposição física para as atividades e os recursos financeiros necessários. Está relacionada também a abertura para mudanças, enfrentar os desafios, além da construção pessoal/ social do envelhecimento.

Observa-se ainda que a manutenção de uma rede de relações interpessoais em quantidade e qualidade satisfatórias pode fazer com que os idosos tenham sentimentos de inclusão (dar e receber atenção e reconhecimento), controle (exercer poder e controle sobre os outros, influenciar e ser influenciado, liderar e ser liderado), afeição (intimidade emocional, afetuosidade), que, aliás, são necessidades de todos os seres humanos e não só desta faixa etária, o que torna a visão sobre a velhice mais atenuada em nossa sociedade geracionalmente excludente.

Em relação aos benefícios profissionais e pessoais, os acadêmicos relataram o “crescimento profissional na futura área de atuação, o tratamento humanizado ao paciente, o aumento do respeito pelo idoso e cumprir papel de cidadão; olhar a vida diferente, aproveitar, valorizar as pessoas e a vida, ouvir e ter mais paciência, aumentar relação familiar, ampliar dimensão de vida, educar o jovem, permitir maior reflexão sobre futuro.”

Neste aspecto observou-se que os objetivos dos acadêmicos no que se refere aos benefícios que a vivência com idosos institucionalizados traria para suas vidas foram alcançados. Isso mostra a dimensão da importância da experiência com idosos institucionalizados para os acadêmicos de fisioterapia.

CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida associada ao aumento do número de idosos permitiu que as instituições de longa permanência constituíssem um espaço cada vez mais freqüente na população, necessitando de atenção interdisciplinar e preparação profissional. Assim, para lidar com este novo panorama mundial, foram desenvolvidos projetos político-pedagógicos com experiências inovadoras na reorientação da formação em saúde, em especial, a saúde do idoso institucionalizado.

Neste contexto, considera-se este estudo como um novo despertar para as questões ligadas ao impacto da experiência acadêmica com o idoso institucionalizado, onde pôde-se observar impacto inicial em todos os acadêmicos, ao mesmo tempo em que despertou na maioria vontade e força para melhorar a qualidade de vida, mudando a situação atual dessas pessoas. O idoso, inicialmente, representou conotação negativa e positiva ao mesmo tempo, marcado por ensinamento, experiência de vida, associados às perdas funcionais e

necessidade de cuidados especiais. Posteriormente, observou-se mudança na concepção da velhice entre os acadêmicos a partir da experiência com idoso institucionalizado, relatando o idoso de forma mais positiva e encarando o estágio como mecanismo de reavaliação de conceitos e novo olhar sobre a vida.

Portanto, práticas de ensino que inserem o acadêmico em novos campos de atuação como a saúde do idoso são benéficas e necessárias para o crescimento profissional e a humanização em saúde, pois como os próprios acadêmicos relataram, a experiência com o idoso institucionalizado amplia a dimensão de vida e a valorização das pessoas e do momento presente, e servindo como ponto de reflexão sobre o futuro.

REFERÊNCIAS

AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento?. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 3, ano III, dez. 2004. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/978/758>>. Acesso em: 06 março 2008.

BRASIL. **Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003**, que aprova o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília: 2004.

CACHIONI, M. Formação profissional, motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores de universidades da terceira idade. Campinas: **UNICAMP**, 2002, tese de doutorado.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES 4, 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2007.

FREIRE JÚNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A promoção da saúde nas instituições de longa permanência: Uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** V. 9 n.1 Rio de Janeiro 2006.

FREIRE JÚNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.147-58, set.2004/fev.2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a12.pdf>>. Acesso em: 06 março 2008.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil** - vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. Disponível em: <<http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/index.php?storytopic=1642>>. Acesso em: 30 Jul 2007.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev. Bras. Geriat. e Gerontol.**: Rio de Janeiro, 2006, 9(2)

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Papirus: Campinas, 2001.

NETTO, M. P. **Gerontologia, a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

POLIZZI, G. K. e STEITZ, A. J. Examining the Aging Semantic Differential: Suggestions for Refinement. **Educational Gerontology**, 24: 207-223, 1998.

REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia; MARCELO, Vânia Cristina. Saúde bucal na velhice: percepção de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Goiania, 2005; v.11, n.1, p 191-199.

REIS, Priscilleine Ouverney; CEOLIM, Maria Filomena. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, 41(1):57-64.2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf>>. Acesso em: 06 março 2008.

SILVA, Elisângela Valverde et al. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. **Rev. Min. Enf.**; 10(1): 46-53, jan./mar., 2006. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 06 março 2008.

VELOZ, Maria Cristina Triguero; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria; CAMARGO, Brigido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.12, n.2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279721999000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 Jul 2007.

AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento?. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 3, ano III, dez. 2004. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/978/758>>. Acesso em: 06 março 2008.