

Percepção dos acadêmicos dos cursos da saúde da Unicruz sobre o envelhecimento humano

Pâmela Billig Mello*, Aline Martinelli Piccinini**, Patrícia Viana da Rosa***, Luís Henrique Telles da Rosa****
Solange Beatriz Billig Garcês*****

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar as concepções apresentadas pelos acadêmicos dos cursos da saúde da Universidade de Cruz Alta-Unicruz (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social) sobre o envelhecimento. Foram entrevistados 12 sujeitos, sendo dois alunos do último ano de cada curso, um do gênero feminino e um masculino, escolhidos aleatoriamente. A média de idade foi de $23,16 \pm 3,04$ anos. Foi realizada uma entrevista em profundidade, cujas informações foram gravadas e transcritas. Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo, sendo realizada, primeiramente, uma leitura global das entrevistas e, após, a categorização e interpretação. Pôde-se perceber que as concepções que norteiam as ideias dos acadêmicos valorizam aspectos estéticos, havendo uma identificação

do corpo como uma “máquina”; logo, a velhice seria uma etapa de decadência do ser humano. Embora nos relatos surjam referências à “experiência” como aspecto positivo da velhice, os entrevistados se contradizem no discurso. Verificou-se também a forte presença do medo em envelhecer, representado nas falas por ideias de solidão, perdas, dependência e fragilidade. Além disso, a maioria dos estudantes não vislumbra a possibilidade de trabalhar com idosos, mesmo conscientes do atual contexto demográfico. Este quadro pode estar relacionado com o processo de formação dos acadêmicos, embora a concepção de mundo e de homem também tenha relação com outros aspectos.

Palavras-chave: Discurso. Velhice. Experiência. Solidão.

* Fisioterapeuta. Mestra em Ciências Biológicas: Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Membro do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta. Pesquisadora do Centro de Memória, Institutos de Pesquisa Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço para correspondência: Pâmela Billig Mello, Hospital São Lucas, Instituto de Pesquisas Biomédicas, Centro de Memória, Av. Ipiranga, 6790, Bairro Jardim Botânico, CEP 90035-003, Porto Alegre - RS, E-mail: panmello@hotmail.com.

** Fisioterapeuta. Mestranda em Docência Universitária pela Universidade Tecnológica Nacional, Argentina. Membro do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta.

*** Professora do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Membro do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta.

**** Professor do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta. Doutor em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Membro do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta.

***** Professora do curso de Educação Física da Universidade de Cruz Alta. Mestra em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Doutoranda em Ciências Sociais na Universidade do Vale dos Sinos. Membro e líder do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta.

↳ Recebido em abril de 2008 - Avaliado em julho de 2008

Introdução

Segundo Hayflick (1997), o envelhecimento resulta de manifestações de eventos biológicos ocorridos no decorrer de um período, de modo que não apenas o tempo produz efeitos biológicos. Esses eventos, que se dão desde o nascimento, ocorrem em ritmos e momentos diferentes para cada indivíduo, em virtude de uma gama de fatores. Segundo o autor, o envelhecimento biológico representa “as perdas na função normal que ocorrem após a maturação sexual e continuam até a longevidade máxima para os membros de uma espécie”. (p. 7).

Conforme Paschoal (apud FREITAS, 2002), a longevidade cada vez maior do ser humano acarreta uma situação ambígua, vivenciada por muitas pessoas, mesmo pelas não idosas: o desejo de viver mais e, ao mesmo tempo, o temor de enfrentar incapacidades e dependência. De fato, o avanço da idade aumenta as chances de ocorrência de doenças e prejuízos à funcionalidade física, psíquica e social. Mais anos vividos podem ser mais anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias; anos marcados por doenças, com sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão.

Neri (2001) salienta que a relação entre idade cronológica e envelhecimento é apenas um elemento indicador nesse processo. Dessa forma, o critério cronológico é uma referência diante de um mundo temporalizado. Os eventos marcadores dos vários períodos do ciclo vital dependem de parâmetros sociais combinados com critérios de outras

disciplinas, como psicologia, biologia e ciências sociais. Para o autor, envelhecimento não é sinônimo de doença e acontece associado ao processo de desenvolvimento, sendo influenciado por uma complexa combinação de fatores ao longo de toda a vida.

Hoje, entretanto, a velhice é vista como a última fase do ciclo da vida, na qual as manifestações somáticas se caracterizam pela redução da capacidade funcional, de trabalho e resistência, calvície, entre outras. Também é associada a perdas dos papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras e afetivas.

De acordo com Camargo (1999), o envelhecimento populacional tem crescido consideravelmente a partir da década de 1980, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Torna-se positivo o fato de as pessoas estarem alcançando uma idade mais avançada. Contudo, faz-se necessária a adoção de medidas e programas para que os idosos sejam vistos como algo valioso, não um fardo para a sociedade.

Para Shilton (2000), idade, convivência e experiência passadas com pessoas idosas, origem étnica, grau de escolaridade, formação de nível superior e o local de trabalho são os principais fatores que interferem na atuação dos profissionais de saúde junto ao idoso.

De acordo com Camargo (1999), representação social são afirmações e explicações originadas no cotidiano, isto é, nas comunicações interindividuais, podendo ser entendida como mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, em outras palavras, o senso comum. O autor cita o envelhecimento

populacional como uma conquista do século, pois hoje em dia não são poucas as pessoas que chegam a uma idade avançada. Contudo, a sociedade não é coerente com essas mudanças demográficas, pois valoriza a competitividade, a capacidade para o trabalho, independência, autonomia funcional, entre outras. Esses valores geralmente não podem ser acompanhados pelos idosos, se forem consideradas as mudanças e perdas que se associam à velhice.

Conforme Shilton (2002), os pais são fatores importantes no desenvolvimento das atitudes de seus filhos, as quais se formam em época precoce da vida. As crianças geralmente associam a informação que lhes foi passada por pais, colegas, professores, formando uma opinião. Assim, se lhes ensinam que uma pessoa de idade avançada é lenta e de memória fraca, isso formará seu conceito sobre idosos, e assim suas atitudes e comportamentos serão construídos.

O objeto de trabalho do profissional da saúde está amplamente marcado pelas concepções acerca da medicina e da atuação do profissional médico. Na década de 1960, a ênfase na carência de profissionais levou a uma abordagem quantitativa do problema: número de escolas médicas, proporção professor-aluno, carga horária curricular e das disciplinas, relação do número de leitos hospitalares por aluno, relação do número de alunos por microscópio, etc.

Nas décadas de 1970 e 1980, por sua vez, a preocupação concentrou-se nas dimensões qualitativas da educação em saúde, enfocada do prisma da excelência técnica. A ênfase recai, então, nas ações pedagógicas voltadas à melhoria

da qualidade do ensino e nas ações organizacionais no âmbito universitário, voltadas a permitir uma maior exposição ao aprendizado prático nos serviços hospitalares e ambulatoriais.

Finalmente, a relevância emerge em consequência da estratégia de atenção primária à saúde e introduz a concepção de qualidade. Esta, agora, não mais é considerada sinônimo de excelência técnica, que, elevada ao mais alto grau de sofisticação científico-tecnológica, desconsidera critérios de acessibilidade e cobertura populacional, mas, sim, como condição que responde globalmente às reais necessidades da população.

De acordo com Carvalho (2000), as profissões da saúde resultam de uma formação na qual o ser humano é visto como parte fragmentada de um todo, e a doença, tida como uma avaria que requer uma reparação (cuidado) parcial. O doente é tratado sem que participe efetivamente de seu processo de resgate à saúde e, geralmente, sem que tenha a compreensão de seu funcionamento físico e das inter-relações entre o seu estado emocional e social.

Ao contrário, a visão sistêmica concebe a saúde como resultante de uma interligação entre os aspectos orgânicos, sociais e ecológicos, proporcionando uma concepção integrada deste ser transitariamente enfermo e, conseqüentemente, possibilitando-lhe a restauração de seu equilíbrio dinâmico.

Segundo Ramano (1994), em conformidade com a natureza abrangente da assistência médica e da reabilitação, é essencial ver o paciente em termos do seu funcionamento social, passado e presente. É imperativo considerar o

funcionamento físico do paciente, os seus sentimentos acerca dele e acerca de si próprio, as suas relações com outras pessoas e o meio no qual ele vive e funciona.

Observa-se nos profissionais da área da saúde uma tendência a relacionar os processos humanos com características predominantemente biológicas. Dessa forma, envelhecer é visto como uma “alteração no funcionamento da máquina”.

Segundo Chaves (1996), é necessário um novo paradigma acerca da formação do profissional da saúde, propondo um pensar holístico, que valorize a liberdade individual e a visão abrangente da relação ser humano-natureza. Deve-se pensar na educação profissional num sentido abrangente, procurando formar a pessoa integral, profissional e cidadã. Do *homo habilis*, passou-se ao *homo erectus* e, deste, ao *homo sapiens*; pode-se, pois, esperar que um novo paradigma nos leve ao *homo humanus*, como diz o autor.

O cuidado profissional, assim como o familiar, é essencial para que o idoso aprenda a lidar com as novas dificuldades. (INOUE; PEDRAZZANI, 2007; RINKER JÚNIOR, 2007). Contudo, a formação acadêmica não tem preparado corretamente o profissional da saúde para uma visão positiva em relação ao processo do envelhecimento. Por consequência, os alunos se frustram por não conseguirem prestar o devido cuidado ao idoso, subestimando sua inteligência, habilidades e capacidades.

O objetivo geral deste estudo foi analisar as concepções apresentadas pelos acadêmicos do último ano dos cursos da

área de saúde da Unicruz sobre envelhecimento. O trabalho é de fundamental importância considerando o aumento na expectativa de vida da população, que tem conduzido a alterações demográficas, com um incremento no número de sujeitos com idade superior a sessenta anos, levando à necessidade de buscar a capacitação das pessoas para lidar com essa nova realidade.

Além disso, é importante desenvolver uma análise crítica sobre o papel que a sociedade atualmente atribui ao idoso, que tem sido caracterizado como dependente e incapaz, o que constrói uma imagem negativa do processo do envelhecimento. Assim, toda ação voltada a transformar essa realidade deve ser valorizada, no sentido também de qualificar a formação do profissional da saúde, a fim de melhor capacitá-lo a interagir com pessoas idosas, o que envolve a representação que ele tem do envelhecer. Portanto, estudos direcionados a refletir sobre esse aspecto podem colaborar com uma mudança de atitude deste profissional.

Materiais e métodos

Este trabalho se caracteriza por ser do tipo qualitativo descritivo, ou seja, o pesquisador acompanha as descobertas e as descreve. Na pesquisa qualitativa a interação entre pesquisador e sujeito pesquisado é essencial, requerendo como atitudes fundamentais a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos. (MINAYO, 1994).

População e amostra

A população foi constituída de acadêmicos dos cursos da área da saúde da Unicruz, que incluem: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social. A amostra foi composta de dois alunos do último ano de cada curso da área de saúde, sendo um do gênero feminino e um do masculino, totalizando 12 entrevistados.

Instrumento de investigação

Os participantes leram um termo de consentimento livre esclarecido, que explicava os objetivos e a importância da pesquisa. No caso de concordarem em participar, assinaram o termo, autorizando a utilização das informações. Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista em profundidade, sendo as informações gravadas e posteriormente transcritas e organizadas em categorias.

Foi utilizado como instrumento um roteiro elaborado pelos pesquisadores, com base em pesquisas bibliográficas sobre o tema e validado por pesquisadores qualificados. O questionário incluiu as seguintes questões:

- “Você tem avós? Convive com idosos? Como é esta convivência?”
- “O que você pensa sobre o envelhecimento?”
- “Como você pensa que será a sua velhice?”
- “Você planeja trabalhar com idosos depois de formado? Por quê?”
- “O que você gostaria de acrescentar a respeito do envelhecimento que não lhe tenha sido perguntado?”

Procedimentos

Os alunos foram selecionados aleatoriamente. Após a seleção e a formalização do termo de consentimento, foi realizada a coleta dos dados pelo pesquisador, com o uso de entrevista em profundidade, seguindo o roteiro previamente estabelecido. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pelo pesquisador para a análise das informações.

Análise das informações

Para análise das informações qualitativas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1979), que compreende: a) pré-análise, incluindo a leitura global das entrevistas para ter um primeiro contato com o conteúdo que elas veiculam; b) exploração do material, identificando as unidades de registro em cada entrevista e, com base nessas, procurando categorizá-las; c) interpretação inicial com base na discussão teórica.

Resultados e discussão

A idade média da amostra foi de 23,16 anos, com um desvio-padrão de 3,04. Verificou-se que 83,3% dos acadêmicos têm avó e avô vivos e o restante, não. Foi questionado esse dado apenas com o objetivo de vincular o processo de envelhecimento à vida dos acadêmicos. Questionou-se, ainda, se eles mantinham uma convivência com algum idoso, independentemente de este fazer parte da família. Sobre isso obtiveram-se os seguintes dados: 58,3% dos acadêmicos relataram que convivem suficientemente

com idosos e 8,3%, que convivem pouco; 33,4% não convivem nem um pouco com idosos. Daqueles que disseram conviver com velhos, 100% relataram que essa convivência é “boa”, citando a experiência que os idosos podem passar para as gerações mais novas. Porém, muitos se contradisseram, como mostra esta fala:

Ela (a convivência) serve para mostrar para nós o quanto é difícil ficar velho e também faz com que a gente reflita bastante sobre o envelhecer, como enfrentá-lo...

Alguns acadêmicos referiram também que muitas vezes a convivência pode se tornar difícil, em razão das diferenças de ideias e princípios entre as gerações. Foi expressa a ideia de que idoso feliz é aquele que tem atitudes jovens, que tem uma vida social bastante ativa, conversa muito, etc., não aquele que prefere ficar em casa, apreciar a companhia da família ou que é mais tranquilo.

As ideias dos acadêmicos sobre o envelhecimento são bastante contraditórias, visto que muitos revelam medo do envelhecer, por perceberem esta fase como sinônimo de tristeza, solidão, abandono, doença e saudade de juventude; assim, seria um processo um tanto assustador e repleto de perdas, tanto físicas como sociais. Simultaneamente, citaram aspectos positivos desse processo, como a experiência, o maior tempo para se dedicar às coisas que gostamos realmente de fazer, a liberação de compromissos.

Percebe-se, de um modo geral, a supervalorização dos aspectos estéticos e das perdas fisiológicas que acompanham a velhice, o que concorda com Mazaiger e D'Souza (2007). Tais ideias são percebidas nas falas a seguir:

O envelhecer, para mim, é uma coisa que me assusta. Eu tenho medo de envelhecer.

O teu corpo já não tem mais a mesma imunidade que tu tinha antes, tu já não consegues fazer as mesmas coisas que antes.

O idoso tem uma probabilidade bem maior de estar ficando doente, fraco. A velhice tem dessas coisas, a probabilidade é maior até mesmo pela imunidade que vai baixando.

Acho que seria (aspecto negativo da velhice) a parte física, o envelhecimento, a restrição para fazer várias coisas [...] a tua cabeça continua igual, a cabeça da gente não envelhece, e teu corpo já não responde aos teus estímulos.

Existem pesquisas no Brasil que mostram o pensamento dos próprios idosos em relação ao envelhecimento humano como representado pelas perdas, revelando um processo com predisposições desfavoráveis, estereótipos negativos e preconceitos. Nessas encontraram-se representações sobre o idoso tais como “não serve para nada, inutilidade, não vai para frente, não tem saúde, só doença, não tem destino, não volta, etc.” Percebe-se também a influência da aposentadoria sobre a identidade das pessoas, pois as sociedades modernas continuam enfatizando a juventude e a capacidade de produção, representando o “ser velho” como um ser afastado do mundo social. (MEDRADO apud VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999, p. 481).

A maioria dos estudantes não consegue se visualizar como idoso, preferindo olhar o envelhecimento como algo bastante distante, longe de ser alcançado, numa atitude que reflete o medo de ficar velho, que norteia as concepções desses

acadêmicos. Alguns alunos mencionam em suas falas que “não querem ficar doentes”, como se este fosse um fato inevitável do processo de envelhecimento. Muitos também colocam ênfase no medo da solidão, razão por que se preocupam em “formar uma família antes de envelhecerem”, mantendo, assim, sempre algumas pessoas próximas a eles.

Poucos percebem o processo de envelhecimento como algo gradativo, que se inicia no momento da concepção, ou no momento do nascimento e se prolonga durante a vida toda. A maioria tem a ideia fantasiosa de que de um dia para o outro acordará como idoso, ou que existe um rito de passagem para esta fase da vida, como a aposentadoria.

Verificou-se que 50% dos acadêmicos não demonstram interesse em trabalhar com idosos, mas trabalhariam; 33% pretendem trabalhar com essa parcela da população e 17% não trabalhariam com idosos de forma alguma.

Dentre as justificativas apresentadas pelos estudantes que pretendem trabalhar nessa área destacam-se a questão da experiência que é transmitida pelo idoso e a possibilidade de ajudá-lo de alguma forma na melhoria de sua qualidade de vida. Dentre aqueles que não pretendem trabalhar com os idosos, verificaram-se nas falas a presença da ideia do envelhecer como um sofrimento, um passo para a morte, a questão da desvalorização do idoso na sociedade atual e da dificuldade de lidar com este público.

Cabe ressaltar, entretanto, que no atual contexto demográfico trabalhar com idosos, mesmo que não exclusiva-

mente, será uma realidade no nosso cotidiano como profissionais da saúde. Inouye e Pedrazzani (2007) assinalam a necessidade urgente de se intervir na formação dos profissionais da saúde no sentido de reformular a percepção e a representação social que os acadêmicos têm do processo de envelhecimento, visando formar profissionais aptos a atuar junto a essa parcela da população.

Conclusão

Ao analisar as concepções que norteiam as ideias dos acadêmicos dos cursos de saúde da Unicruz, podemos perceber que, em sua maioria, valorizam aspectos estéticos e revelam uma concepção do corpo como uma “máquina”; logo, a velhice seria uma etapa de decadência do ser humano. Embora nos relatos surjam referências à “experiência” como aspecto positivo da velhice, os entrevistados se contradizem no seu discurso. Verificou-se também a forte presença do medo de envelhecer, representado nas falas por ideias de solidão, perdas, dependência, fragilidade.

Além disso, a maioria dos estudantes não vislumbra a possibilidade de trabalhar com idosos, mesmo no atual contexto demográfico, o que pode estar relacionado com o processo de formação desses acadêmicos, embora a concepção de mundo e de homem tenha relação com outros aspectos.

Health's academic's of Unicruz perception about human's growing old

Abstract

The objective of this study is analyzing the conceptions of academics of health's courses of Unicruz (Physical Education, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Nutrition and Social Service) about the growing old. Were interviewed 12 subjects, 2 students of the last year of each course, one female and one male, chose randomly. The medium old was $23,16 \pm 3,04$ years. Was realized one interview in depth, the information were recorded and writing. We used the analysis' content technique, so we first realized one global read of interviews and after the categorization and interpretation. We can perceive that the conceptions and ideas of academics valorize esthetics aspects, identify the body like one "machine", and grow old like one decadence stage of human. Although in the relates appear references to "experience" like one positive aspect of old age, the interviewed people was contradict in their speech. We can verify too, the strong presence of fear to became old, represent in the says by ideas of solitude, loss, dependence, fragility. Still, the major of students doesn't intend work with old people, even in the actual demographic context. This could be relation with the formation process of this academics, although the conception of world and man had relation with others aspects.

Key words: Interview. Speech. Older. Experience. Loss.

Referências

CARVALHO, T. G. M. L. de. *Caderno didático de história da fisioterapia*. Cruz Alta, 2000.
CHAVES, M. M. Educação das profissões da saúde: perspectivas para o século XXI. *Rev.*

Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro. v. 20, n. 1, p. 21-27, 1996.

HAYFLICK, L. *Como e por que envelhecemos*. São Paulo: Campos, 1997.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, n. 15, p. 742-747, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MUSAIGER, A. O.; D'SOUZA R. Role of age and gender in the perception of aging: a community-based survey in Kuwait. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, v. 48, n. 1, p. 50-57, jan. 2008.

NERI, A. L. *Desenvolvimento e envelhecimento – Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papirus, 2001.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RINKER JÚNIOR, A. G. Recognition and perception of elder abuse by prehospital and hospital-based care provides. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, v. 48, n. 1, p. 110-115, Jan. 2008.

ROMANO, M. D. Diagnóstico psicossocial e serviço social. In: KOTTKE, F. J.; LEHMANN, J. F. (Coord.). *Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen*. Trad. de Solange Aparecida Colombo Pessini Siepierski. 4. ed. São Paulo: Manole, 1985. p. 169-177.

SHILTON, M. Atividades diante da velhice e das pessoas idosas. In: PICKLES et al. *Fisioterapia na terceira idade*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2002.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. *Psicol. Reflex. Crit.* [on-line], v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999.