



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Ferreira Santana, Rosimere; dos Santos, Iraci

Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 14, núm. 2, abril-junho, 2005, pp. 202-212

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414209>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

COMO TORNAR-SE IDOSO: UM MODELO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

HOW TO BECOME ELDERLY: A CARE MODEL IN GERONTOLOGY NURSING

COMO TORNARSE ANCIANO: UN MODELO DE CUIDAR EN LA ENFERMERÍA GERONTOLOGICA

Rosimere Ferreira Santana¹, Iraci dos Santos²

¹ Doutoranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro-EEAN/UFRJ. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Enfermeira do Pólo de Neurogeriatria da Prefeitura do Rio de Janeiro.

² Doutora em Enfermagem. Profª Titular de Pesquisa em Enfermagem pela FENF/UERJ. Coordenadora da Linha de Pesquisa “O cuidar em enfermagem e saúde” do Mestrado da FENF/UERJ.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso. Idoso. Cuidados de enfermagem-métodos. Enfermagem. Pesquisa em enfermagem-métodos.

RESUMO: Supondo que a compreensão do imaginário de idosos sobre o envelhecimento proporcionará conhecimentos de enfermagem sobre o seu cuidar, investigamos, mediante a sociopoética, junto a idosos, no Rio de Janeiro, as possibilidades de inovação nesta prática. Os resultados demonstraram a existência das dicotomias do imaginário no envelhecer: o velho versus o idoso; a aceitação versus a negação da velhice, culminando no desejado versus o não desejado na velhice. Concluímos que as pessoas, na continuidade da vida, não querem ser velhas (viver o indesejado, com mal-estar), mas tornarem-se idosas (envelhecer com bem-estar), permitindo compreender o que existe no processo de aceitação e negação da velhice. Tal evidência nos incentiva a adotar os conhecimentos produzidos nesse cuidar/pesquisar sociopoético voltado para a qualidade de vida dos idosos.

KEYWORDS: Aging health. Aged. Nursing care-methods. Nursing. Nursing research-methods.

ABSTRACT: Presuming that greater comprehension of elderly people's imaginations about their aging will provide nurses knowledge concerning the care offered them, the possibilities of innovation in nursing practice were investigated using sociopoetics with elderly people in Rio de Janeiro, Brazil. The results demonstrated the existence of dichotomies of the imaginary in aging: the old versus the elderly; acceptance versus denial of aging, culminating in the wished versus unwished in aging. It was concluded that people via the continuity of life don't want be old (to live that which is unwished, with discomfort), but they want to become elderly (to become old with welfare), making it possible to comprehend what is contained in the process of acceptance and denial of aging. This evidence guides us to adopt the knowledge produced in this sociopoetical care/research directed for the quality of life of elderly people.

PALABRAS CLAVE: Salud del anciano. Anciano. Cuidados de enfermería-métodos. Enfermería. Investigación en enfermería-métodos.

RESUMEN: Suponiendo que la comprensión del imaginario de ancianos acerca del envejecimiento proporcionará conocimientos de enfermería sobre el proceso de cuidar a estos, se investigó mediante la sociopoética a los ancianos en Rio de Janeiro-Brasil, las posibilidades de innovación en esa práctica. Los resultados revelaron la existencia de dicotomías en lo imaginario del envejecimiento: el viejo versus el anciano; la aceptación versus la negación de la vejez, culminando en lo deseado versus lo no deseado en la vejez. Se concluyó que las personas, en el continuo de la vida, no quieren ser viejas (vivir lo indeseado con malestar), pero ellas quieren tornarse ancianas (envejecer con bienestar), lo cual permite comprender aquello que existe en el proceso de aceptación y de negación de la vejez. Esa evidencia estimula a la adopción de los conocimientos producidos en el cuidar/investigar sociopoético dirigido para la calidad de vida de los ancianos.

Endereço:

Rosimere Ferreira Santana
R. Magnólia Brasil, 41 apto 404
24120-010 – Fonseca, Niterói, RJ
E-mail: rosifesa@yahoo.com.br

Artigo original: Pesquisa

Recebido em: 15 de novembro de 2004

Aprovação final: 15 de abril de 2005

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Mudar do conceito de saúde para o de bem-estar é o principal fator determinante de bons cuidados de enfermagem na saúde do idoso. O bem-estar representa uma atitude quanto à saúde, e implica uma relação estreita entre as dimensões humanas: físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais ou culturais. O termo bem-estar corresponde à realidade do viver das pessoas. Portanto, o entendimento de bem-estar no cuidado de seres humanos implica a mudança da enfermagem para o modelo de cuidar humanístico e a sua consequente saída do modelo biomédico de classificação de doença e saúde. Tal entendimento revela a preocupação sobre o bem – estar das pessoas além da fixação no estado de doença¹ caracterizando novos conceitos e práticas de cuidar.

Para oferecermos uma práxis de enfermagem voltada para o envelhecer, devemos conhecer este fenômeno como ele próprio se apresenta para aqueles que o vivenciam. Assim, desenvolvemos com idosos uma pesquisa caracterizada como cuidar/pesquisar, na qual indagamos sua dimensão imaginativa sobre o envelhecer, utilizando os princípios da sociopoética na implementação de um curso de orientação para o autocuidado. Nossa hipótese é: a compreensão do imaginário de idosos sobre o envelhecer proporcionará conhecimentos de enfermagem sobre o cuidar para o bem-estar e reduzir o mal-estar dessas pessoas.

Este trabalho é um recorte ampliado², que teve como objetivos: 1) Descrever a poética (criação) sobre o envelhecer através da expressão imaginária de um grupo de idosos; 2) Identificar as possibilidades de inovação na prática de enfermagem em saúde do idoso a partir da compreensão do imaginário dos idosos sobre o envelhecimento.

REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO/ IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO CUIDAR/PESQUISAR

A sociopoética é uma prática social, educativa, de pesquisa e de cuidar que aborda o conhecimento do homem como ser político e social. Nela se destacam cinco princípios fundamentais que orientam sua implementação e duas características essenciais: a utilização de métodos poéticos, ligados à arte e à criatividade e a consequente produção de uma poesia crítica³. É a partir dessas afirmativas que delimitamos o educar/cuidar/pesquisar mutual que acontece no dispositivo analítico utilizado neste método denominado “Grupo Pesquisador” (GP), fundamentado nos princípios da Teoria da Ação Dialógica⁴⁻⁵. Justificando a escolha da sociopoética como modelo de cuidar/pesquisar^{2,5}, apresentamos a figura 1 que explicita as fases de desenvolvimento da aplicação do GP, junto às pesquisadoras/cuidadoras, consideradas neste caso como facilitadoras do cuidar/pesquisar.

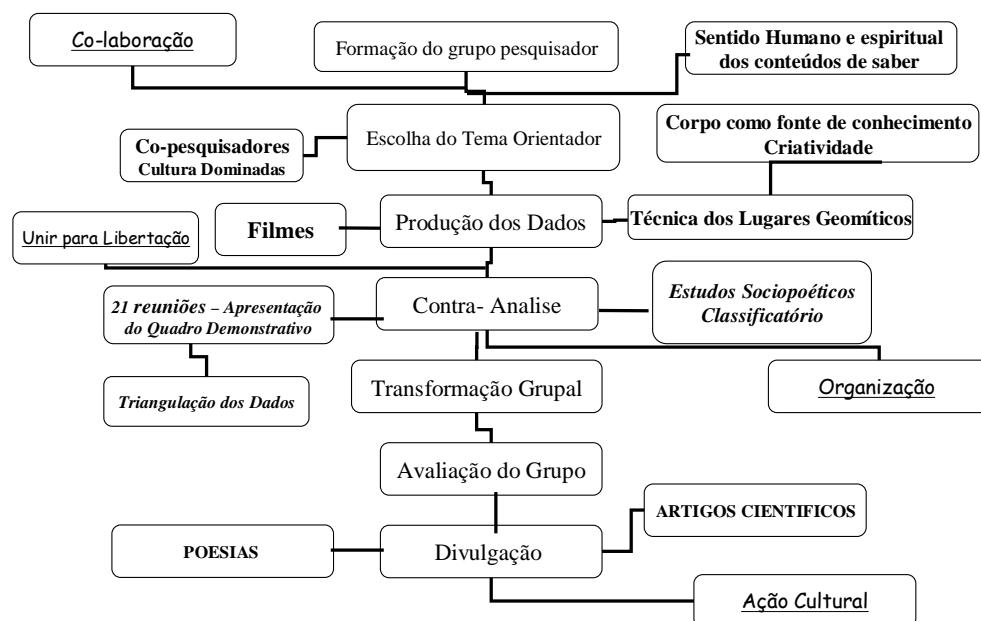


Figura 1 – Esquematização do modelo de cuidar/pesquisar².

LEGENDA: normal=etapas do GP; sublinhado=princípios da ação dialógica de Freire; negrito e itálico=princípios da sociopoética; negrito=técnicas de pesquisa; itálico=tratamento dos dados e estudo analítico sociopoético; maiúsculas=resultados da produção de dados.

Para justificar a escolha do grupo pesquisador, apresentamos sua composição e características: 28 pessoas idosas que, após convidadas, concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de compromisso livre e esclarecido, de acordo com a Lei 196/96. Elas são alunas da UnATTI, entre as quais 26 mulheres; faixa de idade predominante entre 65 e 75 anos; escolaridade primeiro grau incompleto; somente quatro pessoas declararam não ter filhos; sete são viúvas, quatro solteiras; todas moram em casa própria; a maioria tem renda aproximada de 1 a 2 salários mínimos, enquanto cinco tinham mais de cinco salários mínimos; a renda provém da aposentadoria, somente três idosas não eram aposentadas e outras duas continuavam a trabalhar; apenas dois indivíduos afirmaram receber ajuda financeira dos filhos; outras cinco referiram ajudar os filhos nas despesas; e só três indivíduos possuem plano de saúde.

No desenvolvimento do dispositivo analítico GP³, utilizamos duas técnicas de pesquisa: 1) “Vivência de lugares geomíticos”⁶, aplicando o questão orientadora - Responda com uma frase completa como seria: se o envelhecimento fosse a Terra onde crescem as minhas raízes.....; o Poço onde meu pensamento pode cair.....; a Ponte que permite sair das dificuldades.....; o Túnel onde existem relações secretas.....; o LABIRINTO onde a gente pode se perder.....; o Caminho por onde passear.....; o Limiar onde ficar.....; o Arco-Íris onde estou.....? 2) Implementamos a técnica projetiva com a exposição dos filmes “Conduzindo Miss Daisy” e “Copacabana”, ambos com temas sobre envelhecimento, e recomendados pelo GP durante o desenvolvimento do modelo⁵ “cuidar/pesquisar”, ou seja, no contexto do curso de orientações para o autocuidado, e junto às contra-análises da Vivência dos Lugares Geomíticos. Após cada projeção, solicitamos ao GP elaborar sinopses dos filmes, destacando o que eles significaram na sua visão de mundo. A interpretação dessas sinopses também foi submetida à contra-análise, após a transcrição das falas e delimitação das estruturas de pensamento do GP. As análises e contra-análises dos filmes revelaram as verdades inconscientes do imaginário do grupo sobre o envelhecimento, possibilitando a triangulação com os dados produzidos na vivência dos lugares geomíticos⁷.

Foram realizadas 21 reuniões semanais, de uma

hora e meia, sendo os dados produzidos, com o grupo, no período de três meses. Destacamos que este modelo de cuidar dos sujeitos de pesquisa⁸⁻¹⁰, enquanto a investigação propriamente dita se desenvolvia, foi estendido para uma reunião a cada mês, por solicitação do GP e com ele previamente combinada. As reuniões foram realizadas no campo da pesquisa, em sala própria da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnATTI/ UERJ)¹¹, onde dispomos de material de apoio logístico, de lazer e didático. Ressaltamos que o Comitê de Ética em Pesquisa dessa Instituição aprovou a implementação dessa investigação, segundo o modelo cuidar/pesquisar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO - DICOTOMIAS DO ENVELHECIMENTO

Os resultados da produção de dados através da vivência de lugares geomíticos foram analisados mediante o estudo sociopoético classificatório. Tal estudo ocorre após a caracterização do conteúdo de cada lugar geomítico expresso pelas falas dos membros do GP, agrupando-se respostas semelhantes, procurando o que era comum e diferente no conteúdo coletivamente dado a cada lugar. Nele são destacadas as oposições, alternativas e escolhas que existem no conjunto da produção de dados do grupo pesquisador³.

Nesta pesquisa, reunindo as análises e as contra-análises produzidas com o GP, refletimos sobre a eclosão do “estudo viril” nos dados. Pois, para os sujeitos da pesquisa, existe uma dicotomia vivida no envelhecer, qual seja: o velho versus o idoso; a aceitação versus a negação da velhice, com os seus elementos sobre o que é desejado versus o que não é desejado na velhice. São dois pólos no envelhecimento, que lutam entre si, ora atraindo, ora repelindo, e então devemos entender que, para estar no desejado, há que se conhecer o que não se deseja e vice-versa. Isso dá um sentido final de que tudo acontece ao mesmo tempo e fazendo parte de uma única coisa: o imaginário do envelhecer. Assim, através dessa reflexão, delimitamos as dicotomias do imaginário de pessoas idosas sobre o envelhecer que são apresentadas na figura 2 e que descrevem as categorias que as expressam: - Aceitar dinamicamente a exclusão é lutar contra ela; - Tem o idoso e tem o velho; - Ser útil e dependente é relativo.

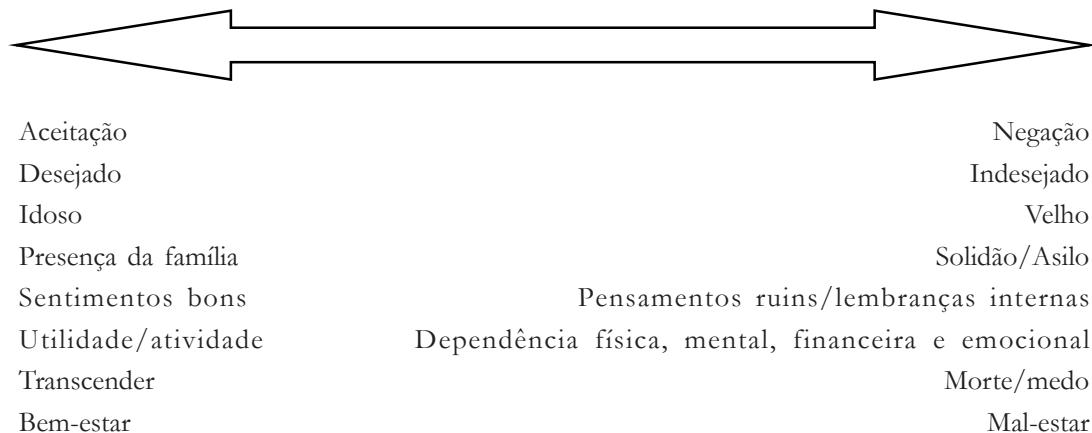


Figura 2 - Dicotomias do envelhecimento no imaginário do grupo pesquisador².

Foram nos lugares geométricos: Terra, Caminho, Limiar e Arco-íris, que encontramos a representação das estruturas do pensamento grupal responsáveis pela aceitação versus desejado na velhice. Já, os lugares geométricos, Túnel e Labirinto, revelaram falas das coisas indesejadas na velhice ou de vivências que necessitam ser superadas para o indivíduo aceitar a velhice. São as estruturas imaginárias que revelam o medo. O Poço aparece nos dois pólos: para alguns ele é fonte de água e, portanto, de riqueza e de desejo, para outros é profundo e perigoso, provocando medo¹². A Ponte seria o caminho a seguir para se chegar no envelhecimento desejado.

Aceitar dinamicamente a exclusão é lutar contra ela

O ‘mundo idoso’, diz o GP, tem uma linguagem referente a classificar quem está bem com sua velhice e, portanto, aceita - a. No ‘mundo velho’, classificamos quem não o aceita, e por isso o nega. Refletindo sobre esta linguagem percebemos que todo este movimento acarreta: 1) o indivíduo que aceita o envelhecimento teria o bem-estar; 2) o indivíduo que o nega sofreria da exclusão do mundo dos adultos e, portanto, teria mal-estar.

O GP verbaliza as formas de exclusão dos idosos do mundo dos adultos, compreendida como: a saída do trabalho, dos meios produtivos; a ocupação de novo lugar na família, a emancipação dos filhos e a chegada dos netos, a nova posição de avós e avôs; a perda da total vitalidade física e mental, a necessidade de maiores cuidados com o corpo e a mente, levando à necessidade de ajuda dos adultos; a perda/morte de familiares e amigos.

Compreender que todas essas exclusões têm uma forma positiva de lidar com elas fazem parte da adaptação ao processo de envelhecimento. Portanto, a pessoa deve aceitar suas limitações e perdas com dignidade e persistência para continuar a vida com todo o dinamismo possível, sem exageros e privações. O aceitar e negar a velhice é um importante instrumento de avaliação do bem-estar/mal-estar do indivíduo nessa fase de vida que reafirma a assertiva¹ da mudança da enfermagem para o paradigma humanístico, desvinculando-se do modelo biomédico centrado na saúde - doença.

Esta seria, para o grupo, a diferença da velhice antes da década de 90 do século XX, onde o velho deveria ficar em casa na cadeira de balanço; e a sua atual condição denominada de terceira idade/idoso, onde o indivíduo vai à luta para ter o seu novo espaço na sociedade^{13 - 14}. Quando discutimos sobre isso, na contra-análise, o GP explicou que o indivíduo que envelhece deve passar do velho para o idoso para se sentir melhor, para promover seu bem-estar e aceitar seu envelhecimento com dignidade.

É importante entendermos que o aceitar, aqui utilizado, não é um termo passivo, mas, pelo contrário, é um termo devidamente empregado para conceituar o processo dinâmico que o indivíduo sofre ao conhecer sua sombra³, para conquistar sua luz: o envelhecimento desejado, ou seja, o tornar-se idoso^{2,5}. Esse conhecimento influencia sua nova forma de se posicionar frente à sua vida, para que ela lhe traga um crescimento pessoal. E, portanto, não ficar limitado às perdas e exclusões vividas passando a aceitar que esse processo ocorre e é uma maneira de se defender e decidir: como quero viver tal exclusão.

Concordamos com as afirmações¹⁵ sobre a exclusão dos idosos e das crianças do mundo adulto caracterizar várias formas etnológicas dos povos lidarem com o envelhecimento, pois afirma o GP: o indivíduo que aceita sua nova experiência de vida garante a presença de bons sentimentos sempre procurando conviver em grupo, com novas amizades e no carinho da família; procura novas atividades para serem realizadas, que lhe tragam mais conhecimento e prazer; procura a integração do corpo e da mente, pois o corpo envelhece, mas os pensamentos não; e que podemos galgar mais conhecimentos e mais alegrias nas nossas vidas em qualquer idade, pois a vida continua.

Ao indagarmos o que seria aceitar a velhice, o GP respondia algo sobre a sua negação: *parece ser mais fácil expressar o que não desejamos*. Nesta investigação, constatamos que a negação da velhice traz passagens de indivíduos preocupados com: sua idade, o corpo, o produzir na sociedade, o ser independente a todo preço, o não pedir ajuda, e ter atitudes por eles intituladas de ridículas *como usar um shortinho*. Para o GP, essas atitudes sempre levam ao desespero, sobretudo quando o indivíduo percebe que não adianta lutar, e isso provoca mal-estar. Mas o seu contrário também é maléfico, pois o indivíduo intrejeta que a sua idade é alvo de problema, de doença e dependência. É também uma negação de que na terceira idade temos várias possibilidades, basta aceitá-las como uma dádiva sagrada. Um pensamento que se expressa nesta poesia crítica elaborada pelo grupo:

A Dádiva do Envelhecer

*Saber envelhecer é uma dádiva.
Envelhecer com pensamentos positivos e aceitação benéfica.
Com mente sã em corpo sô, nunca iremos cair no poço.
Isto depende se a vida é bela e generosa.
Basta aceitá-la com muita dignidade
para galgarmos conhecimentos e saber envelhecer.*

*Negar o envelhecer é não querer envelhecer
E quando a idade chega, acreditar que
somos jovens e podemos de tudo fazer.
Até amar ... e às vezes se machucar.
Idosa andar de shortinho
Em todos os cantos...que tristeza!
mas passeando na praia...que lindezinha!
Cabelos brancos existem, mas com as tintas
vão junto os sofrimentos com eles.*

*Pessoas repudiam a nossa faixa etária,
têm repulsa de sua idade declarar.
Repugnância de comentar, desse assunto falar...
A idade é um exemplo bonito do cuidado com as nossas vidas
Por que não aceitar ser chamada de avó?
Passando a idade ... vai-se aceitando as coisas.*

Aceitando a idade que tem e fazendo o que gosta.

*Há que se ter discernimento
porque tudo passa: a infância, depois a adolescência vem e vai também.
O que não se pode é ter revolta,
porque ela causa o preconceito sobre a idade que se tem.
Quem nega seu amadurecimento
alimenta o preconceito contra a sua própria existência.*

Iniciamos o estudo sociopoético classificatório descrevendo-o como uma linguagem utilizada na terceira idade, a qual revela que, ao se reconhecer um indivíduo negando seu envelhecimento, existe o desejo de querer ajudar esse indivíduo a aceitá-lo. No GP, as pessoas sentiam vergonha daquelas que negavam, no momento da discussão utilizando frases afirmativas de imponência para caracterizar a aceitação de sua velhice. Parecia ser uma vergonha elas negarem a sua idade, quando, pelo contrário, queriam dizer sua idade para falarem: eu estou muito bem; eu sou uma idosa da terceira idade.

Foi bastante produtiva essa discussão, pois não sabíamos dessas definições, nem tínhamos idéia que elas eram utilizadas para ajudar no processo de envelhecer. Tal fato entremeia a forma de conceber o bem-estar/ mal-estar e, portanto, caracteriza a preconização do modelo de cuidar / pesquisar da enfermeira^{1, 5, 8-10}.

Tem o idoso e tem o velho.

Para o grupo, aprender a ser idoso faz parte da aceitação de sua idade e do bem-estar no envelhecimento. O ser idoso, mesmo na doença, procura se beneficiar com ela, aprendendo novas formas de adaptação para uma vida saudável: *às vezes uma doença advém para nos alertar que algo está errado e precisamos cuidar melhor de nós (GP)*. Sentir-se velho é desistir da vida, diz o grupo, é como morrer; é sentir-se doente sem ter doença. O velho se queixa de mal-estar, mesmo sem ter uma doença nos parâmetros das ciências médicas.

Antigamente o idoso era chamado velho, hoje os idosos não querem mais cadeira de balanço, querem o quê? Sair, passear, aprender e conviver. A Terceira idade como o coletivo, e o idoso como o individual, trouxeram para “essa” nova geração, denominada assim pelo grupo pesquisador, como aqueles que antes não podiam nada, pois era tudo reprimido: sexualidade, beleza, moda, lazer, esporte, aprender. Na atualidade, os idosos rompem barreiras mostrando para a sociedade que eles podem muitas coisas e exercitam sua cidadania pleiteando o cumprimento do Estatuto dos Idosos¹³. Assim, o GP acredita que o preconceito dos mais jovens é alimentado pelos própri-

os idosos que não se libertam do conceito de ser velho e, portanto, não difundem na sociedade que estão satisfeitos com sua vida, e que hoje existe a Terceira Idade.

Os membros do grupo lamentam a falta de política de conscientização dos mais jovens e relatam que seria necessária a preparação dos indivíduos para o envelhecimento com bem-estar¹⁶. Eles depõem que tiveram que aprender sozinhos a aceitá-lo e que isso por vários momentos lhes trouxe mal-estar, pois negavam a velhice.

No Viver, o Limiar

*Se a doença é iminente, a vontade de viver é emergente.
Cada dia é o seu cada dia porque inexiste limiar.
O lugar onde estou é o melhor lugar a ficar.
Se aceitarmos o envelhecer, lutamos pelo bem-estar.*

*Desmemoriados... assim são os jovens que detestam os velhos,
e desmemoriados se prendem na beleza dos retratos velhos.
De volta ao presente nos ultrapassar pretendem
para ficarem sempre na frente,
pensando que nunca vão ficar velhos
e que seus pais e seus avós
não são e jamais serão velhos.
Agora quando se deparam...*

Ser útil e dependente é relativo

O grupo caracteriza o envelhecimento bem-sucedido como aquele em que o indivíduo idoso tem saúde. Saúde aqui entendida não como ausência de doença, mas a presença de bem-estar. A doença deve ser o menos incapacitante, pois é isso que importa, não limitar o idoso, não torná-lo dependente. Estudos apontam a presença dos idosos nos grupos de terceira idade ligada ao conceito de dependência e independência¹⁷; havendo vários tipos de dependência: a física é a mais divulgada no meio acadêmico por fazer parte dos estudos positivistas. Existem várias escalas usadas na medição da dependência física e uma forma de avaliar é investigar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) e as Atividades de Vida Diária (AVDs)¹⁸.

Porém, o grupo pesquisador revela que a dependência financeira é geradora de conflitos familiares e, portanto, é indesejada. A necessidade de ajuda financeira é evitada a todo preço, porque segundo os indivíduos é causa, muitas vezes, de afastamento dos familiares. A dependência descrita pelo GP como a mais arrebatadora é a dependência emocional¹⁹, pois a perda do relacionamento familiar causa muito sofrimento²⁰. Os idosos referem que tudo se faz para que ela não exista: empresta-se dinheiro, sofre-se maus-

tratos, trabalha-se de graça e outros conflitos familiares que podemos denominar de negligência. A questão da negligência está bastante evidenciada no vigente Estatuto do Idoso¹³, que enumera os familiares como responsáveis pelo sustento e cuidado ao idoso. Este prevê punições às negligências e maus-tratos causados aos idosos, porém sem muita clareza de como proceder nos casos de constatação do ato, sendo algo polêmico na saúde do idoso.

A contra-análise do tema dependência causou bastante polêmica no grupo, isso porque a dependência é indesejada e sua existência condiciona a negação da velhice conforme expressa o grupo no LABIRINTO onde eles podem se perder. Discutir sobre todos os tipos de dependência é prestar um modelo de cuidado dialógico e sociopoético^{5,8-9}, onde há atenção no que o indivíduo sinaliza como importante, e não o que o profissional considera primordial. Acreditar nisso reflete o entender que nem sempre a doença orgânica é a única a trazer a dependência, compreendendo que os outros tipos de dependência causam mal-estar. Além da dependência ilusória aqui entendida como aquela culturalmente aprendida e divulgada na mídia, que todos os indivíduos depois dos 60 anos não conseguem atravessar a rua, que ouvem mal, que não enxergam direito, entre outras.

O Poço –Labirinto do Envelhecer

*O Poço de prazer é envelhecer com dignidade e perseverança,
com saúde o bastante para continuar a caminhada da vida.
Onde a única perda a lamentar seria a saúde.
Mas nem sempre a pessoa que tem saúde é independente
porque existe também a dependência financeira,
dependência de outros, dos familiares.
pois afetivamente depende-se inteiramente dos outros.
O Labirinto/ dependência de terceiros...
É como andar de bengala, sem ter dificuldades para andar.
É como ir a banco sem conseguir usar o teclado da máquina.
É quando na velhice, somos alijados dos meios produtivos,
e então, dependemos da boa vontade de familiares...
Caímos no poço –labirinto quando perdemos a dignidade do poder,
da autonomia,
quando os jovens acham que não podemos mais gerir nossas vidas,
quando nossas vontades se reduzem só a tomar banho,
a sair e a comer quando eles querem...
Ai, não dá para não se perder no poço –labirinto.
Mas nem todo idoso pensa
que é doente e dependente...
Quando deveria pensar em outros tipos de dependência,
porque quando se tem saúde,
não gostamos de sair na rua,
com nossos filhos a nos seguir.
Pode ser vaidade minha,
mas por que eles querem nos puxar?*

Os conceitos de autonomia e de independência são amplamente difundidos na literatura gerontológica

que, juntamente com a Teoria da Atividade¹⁸, descrevem que a capacidade funcional é um importante indicativo de qualidade de vida da pessoa idosa. E o desempenho nas atividades da vida diária é um parâmetro amplamente aceito e reconhecido, pois permite aos profissionais uma visão mais precisa quanto à gravidade das doenças e das suas seqüelas. Entretanto, defendemos um modelo manifesto pelo grupo que dependência versus independência na velhice é algo que acontece, e lutar contra isso é entrar na negação da velhice, é não reconhecer seus limites. O desejado pelo GP é que essa dependência seja vista como possível de adaptação; que as pessoas ajudem o idoso a desenvolver ao máximo seu potencial criativo, fazendo-o: sentir-se útil, livre, com capacidade de aprender, de desejar, de amar e de dar carinho. Tudo isso faz parte da aceitação da velhice e do desejado para o tornar-se idoso, componentes indispensáveis para o modelo de cuidar em enfermagem gerontológica.

Seqüência ao oposto da dependência é a atividade, e o sentir-se útil, desejado, não acontece com o trabalho, como na fase adulta. Mesmo nos casos de necessidade de dinheiro, o grupo refere que o certo seria uma aposentadoria digna. A utilidade desejada seria aquela que o indivíduo não é cobrado de sua extrema capacidade física e mental. Fazendo compreender melhor, o GP relata que o trabalho pode trazer frustrações quando as pessoas não são mais capazes de realizá-lo devido às limitações da idade. E que essa cobrança de ser útil através do trabalho pode vir a ser mais prejudicial. Portanto, realizar atividades simples, com compromissos plausíveis, e sem grandes exigências físicas é o desejado. O GP adverte que as atividades devem ser de aprendizado, sociabilização e que sobretudo tragam prazer. Devem ser alternadas com períodos de lazer e diversão.

Figura 3 - Elementos presentes no cuidar de promoção de bem-estar: o “tornar-se idoso”².

Mas a forma de ser ativo muda diferentemente para cada indivíduo: uns gostam do cuidado da casa e da família, outros do trabalho fora de casa, outros dos trabalhos comunitários, outros se ocupam das atividades sociais e de lazer. Muitos consideram que já trabalharam demais, e agora querem se divertir e poder aprender o que nunca tiveram tempo na fase adulta. Mas concordam que todas essas atividades devem ser realizadas com prazer e moderação, e isso é o que desejam. Existe o *desejo de conhecer novos lugares, inspirando a presença de sentimentos bons, com bem-estar e amigos, participar do envelhecimento desejado com atividades que devem ser mescladas* (GP).

CONSIDERAÇÕES FINAIS - A ENFERMAGEM NO CUIDAR SOCIOPOÉTICO: PARA DEIXAR DE SER VELHO E TORNAR-SE IDOSO

Utilizando a sociopoética, revelamos a dimensão imaginativa do envelhecimento entre um grupo de pessoas idosas. Essa descoberta permite afirmar que a enfermeira pode ajudar o velho a tornar-se idoso, promovendo uma ação de cuidar para a busca dos elementos de bem-estar no indivíduo que envelhece, e assim ajudá-lo a enfrentar os possíveis elementos de mal-estar. Tal descoberta implica na recomendação de um modelo de cuidar em enfermagem que vai além da conferência e administração de terapêuticas medicamentosas, do atendimento de necessidades de higiene, alimentação, mobilização, eliminação, do apoio às atividades exames diagnósticos de saúde e manutenção de ambiente e recursos materiais para atender ao idoso. Para utilizá-lo adequadamente, devemos avançar para entender que, no cuidado de enfermagem, devemos investigar a presença de outros agravantes de bem-estar aqui comprovados, e assim incorporar novos conhecimentos à prática de enfermagem.

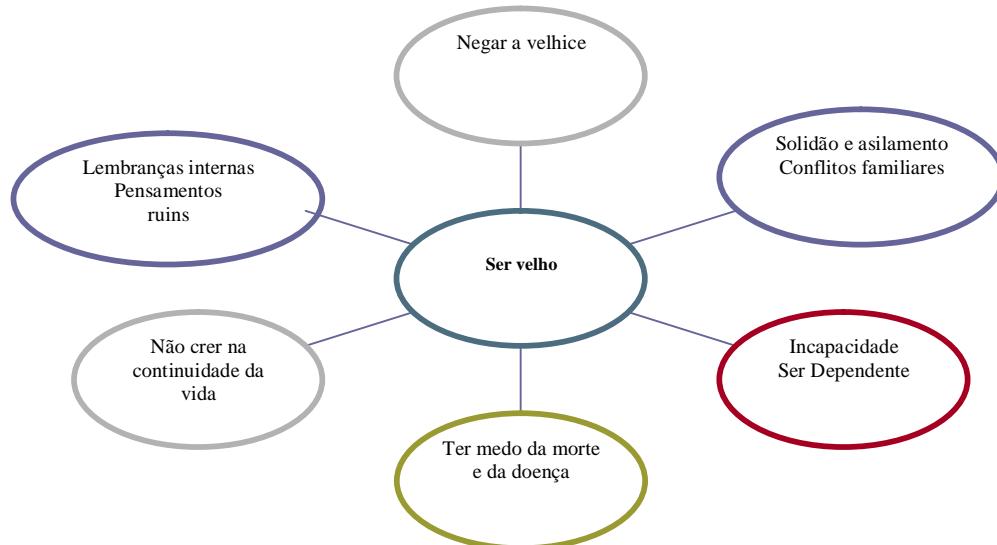
Portanto, a saúde não representa senão um dos fatores que permite esperar o bem-estar, no qual a saúde se une aos elementos de bem-estar: a atividade, a família, a presença de bons sentimentos, a aceitação da velhice, a continuidade da vida e a espiritualidade para promoverem o bem-estar global da pessoa idosa representada na figura 3, analisando que o “tornar-se idoso” representa o bem-estar^{1,19}.

Entretanto, o mal-estar estaria caracterizado pela presença do sentir-se velho, tendo como elementos: não crer na continuidade da vida, pensamentos ruins e lembranças internas, na perda dos relacionamentos vitais e humanos, na incapacidade e no sentir-se inútil, na

negação da velhice, no medo da morte e de ficar doente, no medo da solidão e no isolamento. Conforme representado pela figura 4, onde o “ser velho” apresenta mal-estar^{1,19}, que vai além da compreendida doença do corpo físico.

Defendemos que o indivíduo tem elementos que causam a negação da velhice ou mal-estar (como os vários tipos de dependência, a ausência da família, lembranças internas) e a enfermeira busca o cuidado para o bem-estar (presença de bons sentimentos, presença da família, aceitação das limitações, o contato com a transcendência), daí a importância desse modelo de cuidar para o desenvolvimento da enfermagem.

Figura 4 - Elementos presentes no cuidar sociopoético que fazem parte da avaliação da enfermeira na identificação de mal-estar: “o ser velho”².



Exemplificamos com um caso fictício, porém de possível acontecimento: idosa queixando-se de diarréia constante, apesar de vários exames laboratoriais negativos. Nesse caso, a enfermeira tem elementos para propor atividades de cuidar bastante conhecidas: anotar os aspectos das fezes e o número de evacuações, incentivar hidratação, oferecer dieta obstipante, e proteger o ambiente. Entretanto, a enfermeira que avança para o modelo sociopoético do cuidar/pesquisar/educar, proposto neste trabalho, desenvolveria ações a fim de detectar quais são os outros problemas que poderiam estar afetando essa pessoa idosa. Nesta busca, poderia supor que: a idosa estaria com medo de morrer ou de ficar doente; estaria com medo de voltar para casa e ficar sozinha sem ninguém para cuidar dela; poderia ter medo de voltar para a casa da filha, e ser

considerada uma dependente inútil; estaria com problemas familiares, com dependência financeira dos filhos para sobreviver; sentia já ter vivido muito, e estar na hora de morrer; se descobria sem atividades e amigas para compartilhar as lembranças; acreditava que todo velho é doente, dependente e sem possibilidades de continuar aprendendo.

Esses são elementos que devem ser investigados no referido modelo de cuidar, integrados aos já conhecidos; porque a identificação de qualquer um desses itens apresentados provocam mal-estar no indivíduo, como confirmado nesta investigação. Portanto, o cotidiano do cuidar deve ser alvo do saber/fazer da enfermeira como um fazer científico⁶, o qual incorpora os aspectos, as mil e pequenas coisas da realidade do cliente à teoria dela advinda.

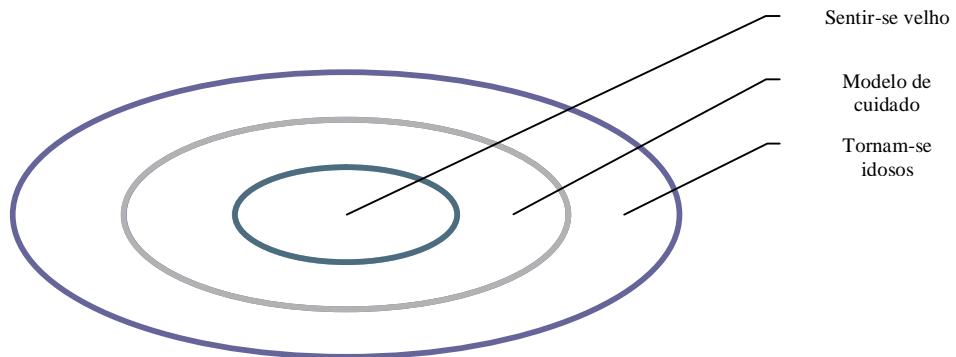
Como eliminar ou diminuir o mal-estar?

Oferecer espaços de sociabilização e de interação no espaço de internação, ambulatórios, ou em qualquer outro espaço de cuidar, é um revelador do cuidar sociopoético. Porque nestes espaços podemos incentivar o imaginário dos clientes, a fim de revelar os medos escondidos, as coisas esquecidas e recalcadas pelo instituído³. Seria expandir várias UnATIs em todos os espaços onde atua a enfermeira com o objetivo de: organizar passeios culturais e de lazer, promover espaço para o educar mutual e exercício de cidadania entre clientes e profissionais; projetar e debater filmes ou assistir e debater peças teatrais; promover grupos, incentivar a criatividade, a arte, a prática de dramatização, desenho, artesanato, atendendo, assim aos princípios sociopoéticos³, propiciando aos idosos que eles ensinem o que sabem. Nesse cuidar dialógico, devemos pesquisar o que os idosos desejam fazer, sempre utilizando a “poesia”- criação, para lhes propor-

cionar um autêntico cuidar de enfermagem sociopoético¹⁹.

Na orientação global ou holística da saúde estão abolidos os limites físicos. E o bem-estar representa a verdade primeira e fundamental. Para a enfermeira, não é somente o bem-estar subjetivo (objeto da psicologia), objetivo (objeto das ciências médicas) ou social (objeto das ciências sociais). Para a enfermagem o que importa é o bem-estar global, a integridade do ser humano. A enfermagem é a profissão que consegue perceber o indivíduo associado, isso por ter o privilégio do maior contato com o cliente, de não necessitar de encaminhamentos ou pareceres para que o cliente chegue até a profissional¹⁹, o cliente está para a enfermagem seja em qualquer especialidade de cuidado de saúde. Por isso a importância de o pessoal de enfermagem analisar e compreender o que o indivíduo idoso imagina do seu amadurecimento humano, a fim de identificar quais são os melhores cuidados a serem prestados.

Figura 5 - Modelo de cuidar em enfermagem sociopoética na promoção de bem-estar: “tornar-se idoso”².



Assim, esta abordagem sugere para cada indivíduo um nível ótimo de funcionamento num *continuum* de bem-estar que permite viver uma existência satisfatória, e esta noção está mesmo presente nos aspectos mais negativos da saúde como as doenças crônicas, a velhice e a morte. Sendo, portanto, a abordagem mais indicada para as enfermeiras utilizarem na saúde do idoso. Em simples palavras, seria sempre considerar que algo pode ser cuidado, e o que cuidar depende da pessoa. O bem-estar é paz interior e harmonia na pessoa livre de todos os medos e prisões, um estado de liberdade incondicional, baseada num equilíbrio interno profundo^{1,19,21}.

Relevando as categorias analíticas do estudo sociopoético viril/classificatório³ resultante da produ-

ção de dados, evidenciamos o alcance do objetivo de descrever a poética (criação) sobre o envelhecer através da expressão imaginária de um grupo de idosos. Descreveu-se o bem-estar, considerado em termos de emoção positiva ou felicidade, identificado como uma marca de funcionamento positivo, assim como fazem parte do desejado no envelhecimento, o que proporciona uma melhor aceitação da velhice. No enfoque da pesquisa também encontramos que as atividades podem ser tanto de trabalho como sociais. Esse dado é importante porque dá crédito aos esforços dos idosos para permanecerem ativos.

E o foco da enfermagem no envelhecimento de seres humanos? Precisamos marcar o que é da enfermagem? Como podemos cuidar dos indivíduos

em processo de envelhecimento? Como fazer parte desse conjunto de saberes para ajudar os indivíduos idosos? Essas questões fazem parte da resposta ao segundo objetivo: identificar possibilidades de inovação na prática de enfermagem na saúde do idoso, a partir da compreensão do imaginário do envelhecimento sob a visão de idosos.

Desse modo, apresenta-se como contribuição da pesquisa a proposta de um modelo de cuidar sociopoético que valida a hipótese defendida neste trabalho: a compreensão do imaginário do GP revela o processo de aceitação e negação da velhice demonstrando que as pessoas, na continuidade da vida, não querem ser velhas (o indesejado), mas tornarem-se idosas (envelhecer com bem-estar). E, assim, propomos à (o) enfermeira (o) a utilização desses elementos em um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica, voltado para a promoção do bem-estar das pessoas idosas.

E Se....Se Pudesse Concluir Sobre Transcender o Envelhecer

*Se somos humanos, vamos
Podemos, então, TRANSCENDER .
Transcender ao apego das coisas materiais,
da nossa bela e jovem forma física
que transparece sandável
até mesmo quando assim não está.
Transcender para repensar nas fases da vida
e não só no envelhecer,
pois isto não seria recordar o viver.
Viver/ aprender da criança
ao enfrentar desafios para no mundo sobreviver.
Viver/ aprender do adolescente,
reagindo a tudo e a todos para encontrar sua identidade.
Viver/ aprender do adulto,
para ter confiança no outro e aceitar sua parceria.
Viver/ aprender do velho,
para transcender aceitando sua espiritualidade
Além, muito além do corpo físico e da intelectualidade.*

REFERÊNCIAS

- 1 Figueiredo NMA, Santos I, Sobral VRS, Silva O Jr. O Cuidar: lugar da invenção de um novo paradigma científico. *Ver Brás Enferm.* 1998 Jan-Abr; 50 (1): 33-7.
- 2 Santana RF. O Envelhecer na dimensão imaginativa: o ser velho e o ser idoso. [dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UERJ; 2004.
- 3 Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit S. Prática de pesquisa em ciências humanas e sociais – abordagem sociopoética. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.
- 4 Freire P. Pedagogia do oprimido. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- 5 Santos I, Santana RF, Caldas CP. Conversando com idosos - o cuidar/pesquisar dialógico e sociopoético. *Rev Enferm UERJ.* 2003 Set-Dez; 11 (3): 308-16.
- 6 Santos I. A Instituição da Cientificidade – Análise institucional e sócio-poética das relações entre orientadores e orientandos de pesquisa em enfermagem. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ; 1997.
- 7 Gauthier J, Fleuri RM, Grando BS. Uma pesquisa sociopoética: o índio, o negro e o branco no imaginário de pesquisadores da área de educação. Florianópolis: UFSC; 2001.
- 8 Santos I dos, Santana RF. O grupo pesquisador no cuidar de pessoas idosas: pesquisa sociopoética. *Anais da Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa. [CD-ROM]* Taubaté: UNITAU; 2004.
- 9 Santos I dos. Ação dialógica do grupo pesquisador no cuidar/ pesquisar. *Anais da Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa;* 2004 Mar 24-27; Taubaté, Brasil. Taubaté: UNITAU; 2004.
- 10 Sobral VRS, Silveira MFA, Tavares CMM, Santos I dos, Garcia AMGS. O cuidar sociopoético aos sujeitos de pesquisa - na memória fica o que significa. *Livro Resumo do II Encontro de Pesquisa Qualitativa em Enfermagem;* 2002; Águas de Lindóia, Brasil. Águas de Lindóia: USP- SP; 2002.
- 11 Veras R, Caldas CP. UnATI- UERJ – 10 anos um modelo de cuidado integral para a população que envelhece. Rio de Janeiro: UERJ/ UnATI; 2004.
- 12 Brasil. Lei N.º 10.741, de 01/10/2003: Dispõe sobre o estatuto do idoso. Rio de Janeiro: Ed. Auriverde; 2003.
- 13 Debert GG. A reinvenção da velhice. São Paulo: Fapesp; 1999.
- 14 Gauthier J. Trilhando a vertente da montanha sociopoética. In: Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit S. Prática de pesquisa em ciências humanas e sociais. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005.
- 15 Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
- 16 Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Rev Saúde Pública.* 2003 Jun; 19 (3): 733-81.
- 17 Varato VAG, Truzzi OMS, Pavarini SCI. Programas para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. *Texto Contexto Enferm.* 2004 Jan-Mar; 13 (1): 107-14.
- 18 Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni, ML, Rocha MS. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- 19 Santos I dos. Contribuição da sociopoética para uma perspectiva do cuidar em enfermagem. *Enferm Brasil.* 2005 Jan-Fev; 4 (1): 47- 54.

- 20 Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. *Texto Contexto Enferm.* 2001 Maio-Ago;10 (2): 203-5.
- 21 Berger L. Saúde e envelhecimento. In: Berger LM, Mailloux-Poirier M. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta; 1995. p. 107-21.