

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE FAMÍLIAS ACERCA DO IDOSO

CORRÊA, Camila Fortes¹

KLEINPAUL, Nívea Aparecida²

RESTA, Darielli Gindri³

JAHN, Alice do Carmo⁴

Introdução: O Brasil a exemplo de outros países em desenvolvimento, encontra-se diante uma situação desafiante com o rápido e acentuado crescimento da população idosa. Esta nova realidade é resultante do aumento da expectativa de vida do ser humano. Os avanços tecnológicos, os progressos da medicina, a diminuição das doenças infecciosas, as melhorias nas condições sanitárias, ambientais e alimentares contribuíram para a elevação na duração média da vida¹. O Brasil é considerado como um dos países com maior número de idosos. As projeções indicam que o mesmo ocupará no ano 2025, o sexto lugar em números absoluto de idosos do mundo^{2,3,4}. A elevação da população idosa se deve principalmente em função da queda nas taxas de fecundidade e natalidade, e redução das taxas de mortalidade infantil, consideradas determinantes básicos da transição demográfica^{1,2}. Com o aumento do número de idosos no país, a sociedade como um todo, não teve tempo de se preparar adequadamente com recursos humanos e econômicos para atendê-los em suas necessidades. Outro aspecto relevante refere-se

às famílias, antes numerosas e na atualidade a tendência é que ela seja nuclear. Tal fato aliado com saída da mulher para o mercado de trabalho, as situações de baixa renda, as separações e a viuvez, são situações importantes que interferem e devem ser considerados no processo de cuidar de uma pessoa idosa em situações de dependência funcional⁵. Muitas vezes os idosos e mesmo as famílias passam a adotar algum tipo de arranjo familiar. A situação do idoso na família, e no contexto da sociedade é delicada, e requer atenção do Estado e de profissionais da saúde com conhecimentos na área gerontológica e geriátrica, dentre eles, destaca-se o enfermeiro. O que preconiza-se, é a permanência do idoso o máximo de tempo possível inserido na família e na sociedade de forma autônoma e independente⁶. Cada vez mais é necessário que as famílias assumam o papel de cuidadoras. A prática do cuidado requer responsabilidade por parte de quem vai executá-lo. Em nosso país, existe poucas iniciativas nas diferentes esferas de governo, assim como de Instituições formadoras de recursos humanos quanto ao

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, Centro de Educação Superior Norte do RS/CESNORS, Palmeira das Missões/RS, bolsista do Fundo de Incentivo à Extensão/FIEX, e-mail: myllemila@yahoo.com.br

² Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho.

³ Enfermeira, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSM/CESNORS, Palmeira das Missões/RS, e-mail: darielligindri@smail.ufsm.br

⁴ Enfermeira, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSM/CESNORS, Palmeira das Missões/RS, e-mail: alicejahn@smail.ufsm.br

preparo e suporte do cuidador familiar, elemento que pertence ao sistema informal de cuidado. As informações sobre o processo de envelhecimento e suas especificidades são fundamentais no processo de cuidar. Neste sentido, o presente trabalho teve como **Objetivo:** conhecer as representações sociais das famílias acerca do idoso. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratória, e para subsidiar o estudo, adotou-se a Teoria das Representações Sociais de Moscovici⁷. Esta teoria oferece um quadro de análise e interpretação que permite compreender os processos que intervêm na adaptação sócio-cognitiva dos indivíduos, às realidades do cotidiano e as características de seu ambiente social e ideológico^{7,8}. Para compreender a Representação Social da velhice, é necessário entender as imagens e os significados atribuídos a essa etapa do desenvolvimento, e as conseqüências dessas representações sobre a identidade dos idosos inseridos na família⁷. A compreensão de uma Representação Social se relaciona a capacidade que os indivíduos tem de brincar com significados e imagens dentre outros aspectos emocionais⁹. A população alvo do estudo foi composta por doze famílias que possuíam idosos inseridos em seu meio. Para selecionar a amostra foi necessário utilizar alguns critérios como: famílias que possuíam idosos residindo a mais de um ano em seu convívio; famílias consanguíneas; famílias que apresentassem possibilidades de manter uma comunicação efetiva; ser capaz de realizar desenhos simples; querer e aceitar participar da pesquisa e ser pertencente à área de abrangência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na região de cobertura de uma

Unidade de Saúde da Região Central do Rio Grande do Sul. Como recursos técnico-metodológicos foi utilizado os métodos projetivos, uma vez que possibilitam questionamentos a um nível da ação, da decisão e da reação próximo as regras de brincar¹⁰. Na coleta dos dados foi utilizada a técnica projetiva de desenho-estória com tema. As técnicas projetivas são flexíveis e estímulos podem ser usados com intuito de produzir respostas projetivas, sendo que os dados podem ser analisados de maneira qualiquantitativa¹¹. Foram respeitados os preceitos éticos conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹². A análise dos dados foi discutida e embasada em pressupostos da Teoria das Representações Sociais segundo Moscovici⁷. Após a análise dos dados foram identificados três temas principais: o idoso aglutinador e protetor, o idoso dinâmico e o idoso saudável. **Resultados:** Em relação ao tema, Idoso Aglutinador e Protetor, observa-se a existência de uma grande integração e cumplicidade entre a família e o idoso, revelando os sentimentos envolvidos no convívio familiar, derivados do amor, união que existe entre eles. Quando as relações familiares estão em harmonia, ocorre o fortalecimento do relacionamento entre idoso e família. A afetividade, o amor, os exemplos de vida que dão a tonalidade colorida pela vida correspondem aos desejos e anseios que norteiam o trajeto vital, sendo a matéria prima para estabelecer vínculos e relações afetivas, tão importantes nessa etapa do desenvolvimento humano¹³. A família funciona como uma totalidade, onde cada indivíduo desempenha um papel importante que irá influenciar no todo¹⁴. A temática o Idoso Dinâmico, emergiu do fato das famílias

identificá-lo como alguém fazendo coisas, conversando e ativo. Com o processo do envelhecimento o idoso não perda sua autonomia, mesmo tendo algumas dificuldades para realizar as atividades da vida diária. Os idosos tendem a possuir melhor saúde e atitudes mais positivas para desenvolver as atividades do cotidiano, e vivencia os momentos estressantes em relação a si mesmo e a sociedade. É importante fazer com que o idoso tenha consciência de sua cidadania e que na sociedade tenha um papel a desempenhar, pois a velhice deve ser vista como uma fase útil, saudável e produtiva da vida¹⁵. O Idoso Saudável é considerado pelas famílias como um indivíduo com saúde, felicidade, alegria e disposição. A velhice não é sinônimo de doença, pois se for mantida uma atitude saudável e feliz, será mais fácil de enfrentar esta etapa da vida. É preciso valorizar o lado positivo da velhice a fim de que se mantenha com saúde e capaz de usar todas as suas potencialidades¹⁶. **Considerações finais:** Através deste estudo, pode-se constatar que o aumento da população idosa é um fato mundial e irreversível, que trás mudanças significativas para a sociedade e as famílias. Neste sentido, as reflexões proporcionadas com os resultados do estudo podem contribuir para repensar o cuidado à saúde dos idosos dentro da esfera familiar. Assim, há necessidade de uma política voltada para essa faixa etária, priorizando que o idoso permaneça inserido na família o maior tempo possível, preservando a independência, a autonomia e os laços afetivos, que são essências para uma velhice digna e saudável. Foi possível averiguar a presença de uma rede de apoio às famílias, quando as mesmas necessitam de auxílio no cuidado ao idoso, visto que a maioria

deles foi considerado dependente parcial na realização das Atividades da Vida Diárias (AVDs). É necessário sensibilizar a participação do maior número de pessoas envolvidas no processo de cuidar do idoso, afim de que haja um maior conhecimento das particularidades que a pessoa idosa apresenta. A utilização das Representações Sociais neste estudo, possibilitou o aparecimento de um vasto e rico material projetivo e oral, no qual emergiram os temas idoso aglutinador e protetor, idoso dinâmico e idoso saudável. Conforme os temas encontrados na pesquisa, ficou evidente que as famílias valorizam o idoso e os vínculos afetivos, como também, os valores e ensinamentos transmitidos pelos idosos. O cuidado familiar ficou expresso na relação do envelhecimento dinâmico e saudável. Entende-se que a valorização dos idosos refletiu nas suas relações sociais e familiares; pois aprenderam a se auto-respeitar, fazendo valer sua experiência e vontade. O estudo destacou o envelhecimento como uma vivência singular, com experiências e expectativas específicas que não reduzem a responsabilidade de vida e a participação ativa no processo social. O enfermeiro pode solidificar seu papel social de maneira mais afetiva em relação ao processo de envelhecer. Muito há ainda para ser desvelado na questão da relação da família que cuida, com o idoso que é cuidado, e o quanto isso é importante para o envelhecimento digno.

Palavras-chave: Idoso - Representação Social – Família.

Referências

1. Kalache A. et al. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev Saúde Pública 1987; 21(3): 200-10.

2. Ramos LR. et al. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista Saúde Pública* 1987; 21: 211-24.

3. WHO. Health and ageing: a discussion paper. Geneva: World Health Organisation, Department of Health Promotion; 2001.

4. Fogaça MC. Reflexões sobre o Envelhecimento. São Paulo: LTR; 2001.

5. Karsch MU. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(3) 861-66.

6. Brasil. Ministério da Saúde Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

7. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

8. Lunardi, V; Filho, WDL. A morte do idoso: um fato natural e aceitável? *Rev Texto & Contexto Enferm* 1997; 6(2)322-29.

9. Miranda FAN, Furegato ARF Instrumento projetivo para estudos de representações sociais na saúde mental. *Rev Saúde mental Álcool e Drogas (SMAD)* 2006; 2(1)1-14.

10. Miranda FAN, Furegato ARF, Simpson AC, Azevedom. D. Figuras e significados: recursos gráficos na pesquisa de representações sociais. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007; 9(2)526-36.

11. Polit DF. Beck, CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.

13. Novaes HM. Arte, Atividade e Afetividade: qualidade de vida na terceira idade. In. Monteiro, DMR (org). *Depressão e Envelhecimento – Saídas Criativas*. Rio de Janeiro: Revinter. P. 57-60, 2002.

14. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3)773-81.

15. Pessini L; Queiroz, ZV. Envelhecimento e saúde: desafios para o novo século. *Rev O Mundo da saúde*, São Paulo, v.26, n. 4, p. 455-56, out./dez, 2002.

16. Paula JM. et al. Avaliação Funcional em

Gerontologia. Rev Gerontologia, São Paulo: 81-88, 1998.