

## ARTIGOS DE REFLEXÃO

A INSERÇÃO DO IDOSO NO CONTEXTO DA PÓS-MODERNIDADE<sup>1</sup>

Caroline de Leon Linck\*

Celmira Lange\*\*

Eda Schwartz\*\*\*

Alitéia Santiago Dilélio\*\*\*\*

Juliana Graciela Vestena Zillmer\*\*\*\*\*

Maira Buss Thorferhn\*\*\*\*\*

## RESUMO

Este trabalho apresenta uma breve reflexão sobre a inserção do idoso na sociedade pós-moderna, ressaltando as transformações geradas pela transição demográfica das últimas décadas no Brasil e a mudança epidemiológica decorrente destas transformações. Estas características têm impacto significativo no contexto da saúde, porquanto implicam formalizar o cuidado em saúde contemplando essa parcela da população. Enfoca as divergências associadas à longevidade e a necessidade da implementação de novos paradigmas referentes à saúde do idoso, pontuando que a enfermagem apresenta papel importante no cuidado prestado aos idosos, motivo pelo qual esta abordagem deve começar na formação acadêmica. A implementação de políticas públicas na perspectiva do envelhecimento populacional visa melhorar a qualidade de vida e promover o impacto positivo nos indicadores de morbimortalidade. Compreende-se que o envelhecimento populacional é um grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde, pelos governantes, pela sociedade civil e pelos próprios idosos, a fim de assegurar os direitos destes últimos por meio do cuidado integral.

**Palavras-chave:** Idoso. Envelhecimento da população. Saúde. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em uma breve reflexão sobre a inserção do idoso na pós-modernidade, período caracterizado pela economia capitalista e globalizada. A sociedade, historicamente, vem apresentando modificações significativas em sua estrutura etária, com o aumento da expectativa de vida da população. Prevê-se que, em 2025, o Brasil ocupará a sexta colocação mundial em população idosa<sup>(1)</sup>, percebendo-se assim mudanças no perfil de saúde do país, com maior ênfase nas chamadas doenças crônicas, que evoluem de forma lenta e silenciosa.

Entende-se pós-modernidade como um

conjunto de teorias críticas, filosóficas e artísticas que se sobrepõem ao modernismo, indo de encontro às teorias dogmáticas e ao discurso racional. A Pós-Modernidade é considerada a revisão e a desconstrução de um modelo ultrapassado; é um período de verdades relativas e, neste contexto, nada é absoluto. O Pós-Modernismo não promove uma ruptura total com o modernismo, e sim, cria uma visão crítica a esse modelo<sup>(2)</sup>.

No cenário pós-moderno ocorre a primazia da informação, da informática e do conhecimento, salientando-se a mídia como centralizadora da produção cultural no país, com a construção, no imaginário populacional, de um mundo feito de

<sup>1</sup>Trabalho apresentado a disciplina de Práticas Sociais de Enfermagem e Saúde, no curso de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da UFPel, ministrada pelos professores Dr<sup>a</sup> Maira Buss Thoferhn, Dr<sup>a</sup> Valéria Cristelo Coimbra e Dr. Álvaro Hipólito.

\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL. Bolsista de Demanda Social – CAPES. E-mail: Carol.link@hotmail.com

\*\*Doutora. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL. E-mail: celmira\_lange@ufpel.edu.br

\*\*\*Doutora. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL. E-mail: eschwartz@terra.com.br

\*\*\*\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL. Bolsista de Demanda Social – CAPES. E-mail: aiteiasantiago@hotmail.com

\*\*\*\*\* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL. Bolsista de Demanda Social – CAPES. E-mail: juzillmer@hotmail.com

\*\*\*\*\*Doutora. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL. E-mail: mairabt@ufpel.tche.br

imagens que tendem a distorcer a realidade. O indivíduo ganha destaque no momento atual como consumidor, cliente, e não mais como produtor<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, o idoso torna-se obsoleto e desnecessário, à medida que sua jovialidade desvaneceu e não há mais lugar para ele no mercado de trabalho, o que também pode ocorrer no contexto familiar, em que muitas vezes ele é considerado incômodo e o convívio com ele é penoso, pois exige atenção e cuidado.

Esse sistema sustenta o processo de dominação através da sedução exercida pela mídia, fortalecendo uma sociedade de consumo e de repressão, gerada pela dependência de mercadorias muitas vezes desnecessárias. Ressalta-se que tamanho é o poder exercido sobre as pessoas, que quem não se encaixa neste perfil acaba automaticamente excluído socialmente.

Neste contexto, a alteração demográfica trará como um impasse a ser superado a curto prazo as questões associadas à saúde, com vistas à autonomia dos idosos, ressaltando-se a importância de superar o modelo vigente, imposto pelo capitalismo e pelas tecnologias da globalização, que reforçam a exclusão social do idoso, a solidão, os maus-tratos, o analfabetismo, geralmente levando a um maior número de morbidades e comorbidades e impedindo estes idosos de levarem uma vida saudável.

Percebe-se, ainda, a necessidade de preparar os profissionais e as instituições para esta demanda, que cresce diariamente. No que se refere à enfermagem, é fundamental que os profissionais dessa área estejam aptos para trabalhar com o envelhecimento ativo, a fim de estimular a autonomia dos idosos, valorizando seus conhecimentos, e assim manter sua autoestima. Além disso, estes profissionais devem estar preparados para atuar em todos os níveis de atenção, visando à prevenção, promoção, reabilitação e tratamento no âmbito individual e familiar.

### **O paradoxo da longevidade e a mudança de paradigma**

Na sociedade pós-moderna a longevidade está cada vez mais presente, o que não significa qualidade de vida, uma vez que o aumento da expectativa de vida poderá implicar o aumento

de morbidades crônicas não transmissíveis, de enfermidades provocadas pelo homem e por microorganismos oportunistas, que debilitam a saúde dos idosos. Estes ainda sofrem com a separação, o declínio da posição social e o isolamento<sup>(4)</sup> proporcionado por esta sociedade capitalista pós-moderna.

Costuma-se dar destaque à velhice com enfoque negativo, comparando-se esta a perda, desigualdade, abandono, e estimulando-se atitudes e comportamentos que “negam aos idosos o direito de elaborar e concretizar projetos de vida”<sup>(5:536)</sup>.

Com isso, nega-se o direito básico de todo indivíduo, o de ser cidadão, embora esse direito esteja estabelecido na legislação brasileira, que não faz distinção de idade, assegurando ao idoso o direito de estar incluído na sociedade, participando de forma ativa de sua política e estrutura<sup>(4)</sup>.

Isso vem ao encontro da discussão sobre qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – OMS - que destaca a importância de validar aspectos relativos à percepção do idoso sobre sua posição na vida, as questões culturais e os valores deste grupo, identificando seus objetivos e suas expectativas – enfim a qualidade de vida, um conceito amplo que também engloba o nível de independência, as relações sociais e ambientais<sup>(6)</sup>.

Os idosos apresentam um estado de diminuição das reservas dos diversos sistemas do organismo denominado “fragilidade, e a partir daí podem ocorrer alterações nas manifestações clínicas de doenças simples, algumas das quais são extremamente comuns aos idosos. Não obstante, a frequência com que estes diagnósticos deixam de ser realizados aumenta os riscos de um mau prognóstico, o que deve servir de alerta para a grande quantidade de condições crônicas que se mantêm mascaradas no organismo dos idosos<sup>(7)</sup>.

Tendo-se em vista esta realidade, questiona-se sobre os custos do envelhecimento para o país, como o aumento das aposentadorias, a maior utilização dos serviços de saúde, o cuidado domiciliar e a adequação da infraestrutura pública, para atender às necessidades deste grupo.

Tem-se que, no final da década de noventa, em torno de 50% do total de indivíduos que

apresentavam cegueira e surdez em São Paulo eram representados por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, e que 30% dos indivíduos, portadores de paralisia ou amputação também faziam parte deste estrato da população<sup>(7)</sup>.

Isto nos faz refletir sobre a que custos estamos alcançando a longevidade da população brasileira.

O envelhecimento da população é visto como um grande triunfo da humanidade e, ao mesmo tempo, como grande desafio, uma vez que no transcorrer do século XXI esta alteração no perfil populacional causará elevação nas demandas sociais e econômicas em todo o mundo<sup>(8)</sup>. Esta alteração demográfica trará como um impasse, a ser superado a curto prazo, as questões associadas à saúde, com vistas à autonomia dos idosos.

Espera-se mais longevidade e envelhecimento ativo, no entanto a sociedade ainda não está preparada para lidar com este paradoxo, à medida que o aumento das doenças crônicas gera a diminuição da autonomia, aumento da dependência dos idosos e maior utilização dos serviços de saúde.

Outro ponto relevante é que esta faixa etária não é considerada quando se pensa em geração de renda e em consumo, embora os idosos representem uma parcela significativa na estrutura econômica, pois muitas vezes são responsáveis pelo sustento familiar, além de desempenharem papel relevante também como consumidores, principalmente no ramo do turismo, que ganha destaque com a globalização, estimulando este grupo a investir na cultura e lazer com vistas a um envelhecimento saudável.

O surgimento de novos paradigmas no campo da saúde parece estar atrelado também às mudanças demográficas e epidemiológicas, as quais promoveram uma elevação dos custos com tratamentos e hospitalizações. Emerge, assim, um novo paradigma, associado especificamente à saúde do idoso, à sua capacidade funcional ou ao seu envelhecimento ativo<sup>(8,9)</sup>, ou seja, à sua autonomia e independência, que apresenta, ou não, uma ou mais enfermidades crônicas.

A Organização Mundial da Saúde propõe que os países em desenvolvimento promovam estratégias a partir de discussões entre o governo, organizações internacionais e a sociedade civil, objetivando o “envelhecimento

ativo”, com estímulo à participação efetiva dos idosos enquanto cidadãos<sup>(8)</sup>. Assim, o envelhecimento saudável é visto como a inter-relação da saúde mental, física e espiritual com a independência diária, integração social, o apoio familiar e a independência econômica<sup>(9,10)</sup>.

Considera-se de suma relevância a implementação de mais políticas voltadas ao envelhecimento populacional, principalmente nos países em desenvolvimento, em que a transição demográfica vem ocorrendo em ritmo acelerado, constituindo-se em um desafio para o governo, a sociedade e o próprio idoso<sup>(9)</sup>.

Salienta-se que o envelhecimento da população se traduz em desafios principalmente para os serviços de saúde, os quais não estão preparados para lidar com esta demanda crescente, em vista do despreparo dos profissionais. Por isso, torna-se urgente a capacitação destes e a reestruturação das instituições de saúde, a fim de proporcionarem ao idoso um cuidado integral e de qualidade<sup>(11)</sup>.

#### **Cuidado ao idoso na Pós-Modernidade**

A faixa etária que define o idoso no Brasil é dada a partir de 60 anos, enquanto nos países desenvolvidos é considerado idoso o indivíduo com 65 anos ou mais. É obrigação do Estado garantir a proteção à vida e à saúde do idoso, através da implementação de políticas públicas que visem ao envelhecimento saudável e em condições dignas<sup>(12)</sup>.

O Brasil, no ano de 2000, apresentava 13 milhões de idosos, e acredita-se que em 50 anos este número passará para 58 milhões, correspondendo a 23,6% da população total<sup>(13)</sup>. Compreende-se que este acelerado processo de mudança demográfica está intimamente ligado ao avanço tecnológico, que se reflete na saúde, com a descoberta e inserção de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas, na infraestrutura das cidades, com o avanço da urbanização e a ampliação da rede de saneamento e, ainda, na consolidação do Sistema Único de Saúde<sup>(14)</sup>.

Paralelamente à mudança na pirâmide etária brasileira, ocorre uma transformação no perfil epidemiológico do país, quando se percebe o declínio das doenças infecto-contagiosas e um aumento nos registros de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), as quais são as principais responsáveis por morbidade,

incapacidade e mortalidade na população idosa do Brasil e do mundo<sup>(8)</sup>.

Considera-se importante não se atribuir à velhice o significado de doença e incapacidade. Ela deve ser compreendida como um estado em que ocorrem alterações fisiológicas em nível individual e nos processos psicológicos e sociológicos, sendo vivenciada de modo singular por cada idoso, independentemente da idade, da etnia e do sexo<sup>(15)</sup>.

O atual sistema de saúde do Brasil tem uma demanda reprimida e precária na captação de idosos com risco de adoecer. O diagnóstico centrado na queixa principal é eficaz para o adulto jovem, porém não o é para o idoso, porque este requer maior atenção dos profissionais e mais tempo na avaliação. Assim, conhecer o processo do envelhecer é importante para que o profissional de saúde possa estabelecer um diagnóstico mais preciso e uma terapêutica mais adequada ao idoso inserido na Pós-Modernidade<sup>(4)</sup>.

Na sociedade pós-moderna, em que se destaca a valorização do jovem em detrimento do idoso, percebe-se claramente a falta de estrutura no sistema de saúde para acolher essa categoria de indivíduos. O modelo curativo ainda não foi superado, sendo considerado menos importante o investimento em cuidados preventivos e de promoção, ao passo que a proposta da Política Nacional do Idoso é melhorar sua qualidade de vida e promover sua autonomia e independência.

Tem-se observado que, em muitas instituições, o cuidado prestado pelos profissionais de saúde aos idosos está embasado no controle e na ordem mecanicista, sendo planejado de forma generalizada, a fim de tornar o trabalho mais eficaz e organizado<sup>(16)</sup>, ficando relegado a segundo plano o atendimento humanizado e integral a esses indivíduos.

Com isso, entende-se que o enfermeiro deve estar preparado para lidar com as mudanças promovidas a partir desta transição de paradigmas e capacitado para identificar as alterações causadas pelo envelhecimento no contexto do idoso, vislumbrando as questões familiares, culturais e sociais, ao invés de centrar-se na doença.

Compreende-se, então, que a equipe de saúde deve superar o modelo tradicional, que visa à

realização de procedimentos, e buscar, por meio de intervenções externas, suprir as necessidades dos idosos e investir em sua autonomia, estimulando neles o uso de seus recursos internos e transformando-os em agentes ativos no seu processo de cuidado. Além disso, deve-se reconhecer a importância do grupo familiar na adesão e permanência do idoso no tratamento.

Destaca-se que a enfermagem desempenha importante papel no cuidado prestado aos idosos. Para isso, torna-se relevante que a formação acadêmica seja construída com vistas ao cuidado integral da saúde do idoso, a fim de que as enfermeiras estejam preparadas para atuar neste cenário de cuidados e participar ativamente da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, no que tange ao envelhecimento saudável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas no país e no mundo no contexto pós-moderno promoveram mudanças significativas no perfil da saúde e da doença no país, o que tem gerado grandes desafios para o governo, para a sociedade civil e para os próprios idosos, que precisam identificar o seu lugar nesta sociedade em constante transformação.

Estes ainda precisam vencer diversos obstáculos no que se refere às dificuldades socioeconômicas, ao acesso a serviços de saúde de qualidade, à visibilidade social enquanto cidadãos que apresentam direitos assegurados pela constituição brasileira e à ressignificação de seu papel na sociedade. Isso é necessário a fim de que a longevidade deixe de ser paradoxal e os idosos apresentem um envelhecimento saudável. Isso só será possível com a diminuição da incidência das doenças crônicas ou a amenização de seus sintomas por meio de um sistema de saúde voltado ao cuidado integral ao idoso.

Observa-se que, embora já se perceba o surgimento de um novo paradigma na saúde, os movimentos para implantá-lo ainda estão mais lentos que o processo de envelhecimento populacional. Diante disso se questiona: até quando o Brasil vai conseguir contornar os problemas gerados pela mudança demográfica e epidemiológica?

No que tange à enfermagem, é de suma

importância que seus profissionais estejam preparados para atender esta demanda populacional que cresce constantemente. Para tanto essa temática deve ser abordada durante a

formação acadêmica, de modo a preparar o futuro profissional para desenvolver o cuidado de forma humana e integral, visando à autonomia e independência do idoso.

## THE INCLUSION OF THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF POST- MODERNITY

### ABSTRACT

This work presents a brief reflection on the inclusion of the elderly in the post-modern society, highlighting the changes which have been generated by the demographic transition in the last decades in Brazil and the epidemiological change resulting from this transformation. These characteristics have significant impact in the context of the health as they implicate, to formalize the care in health contemplating that portion of the population. The divergences associated to the longevity and the need of the implementation of new paradigms are focused regarding the elderly's health, punctuating that nursing presents important role front to the care rendered to the elderly and, therefore, this approach should begin in the academic formation. The implementation of public politics in the perspective of the population aging seeks to improve the life quality and to promote the positive impact in the morbi-mortality indicators. It is understood that the population aging is a great challenge to be faced by the professionals of health, for the rulers, for the civil society and for the own elderly, in order to, to assure the elderly rights through the integral care.

**Key words:** Aged. Demographic Aging. Health. Nursing.

## LA INSERCIÓN DEL ANCIANO EN EL CONTEXTO DE LA POS MODERNIDAD

### RESUMEN

Este trabajo presenta una breve reflexión sobre la inserción del anciano en la sociedad posmoderna, resaltando las transformaciones generadas por la transición demográfica de las últimas décadas en Brasil y el cambio epidemiológico decurrente de estas transformaciones. Estas características tienen impacto significativo en el contexto de la salud, dado que implican formalizar el cuidado en salud contemplando esa parcela de la población. Enfoca las divergencias asociadas a la longevidad y la necesidad de la implementación de nuevos paradigmas referentes a la salud del anciano, puntuando que la enfermería presenta papel importante en el cuidado prestado a los ancianos, motivo por el cual este abordaje debe empezar en la formación académica. La implementación de políticas públicas en la perspectiva del envejecimiento poblacional pretende mejorar la cualidad de vida y promover el impacto positivo en los indicadores de morbimortalidad. Se comprende que el envejecimiento poblacional es un gran desafío a ser enfrentado por los profesionales de salud, por los gobernantes, por la sociedad civil y por los propios ancianos, a fin de asegurar los derechos de estos últimos por medio del cuidado integral.

**Palabras-clave:** Anciano. Envejecimiento de la población. Salud. Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathias TAF. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde soc.* 16(1): 69-80; 2007. [Internet] [acesso 2008 Abr. 8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
2. Lima FC, Oliveira RM. O lugar da criação. Livro de actas – 4º SOPCOM. [Internet] [acesso 2008 Abr. 8]. Disponível em: <http://bocc.ubi.pt/pag/lima-oliveira-lugar-criacao.pdf>.
3. Sousa PDB de. Pós-modernismo e a Teoria Organizacional Contemporânea. Anais do III Seminário do Centro de Ciências Sociais Aplicadas; out 18-22; Cascavel, Brasil. Cascavel: (UFPR/FAG). [acesso 2008 Nov. 27] Disponível em: <http://www.unioeste.br/campi/cascavel/ccsa/IIISeminario/artigos/Artigo%2019.pdf>.
4. Lange C. Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência, atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, SP. [tese] Escola de Enfermagem (Ribeirão

Preto): Universidade de São Paulo; 2005.

5. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem.* 2007 jul/set; 16(3):536-45.
6. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998.
7. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 1997; 31(2) [acesso 2009 Jun 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3578.pdf>
8. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
9. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: UERJ; 2000. p.11.
10. Sales FM, Santos I dos. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. *Texto Contexto Enfermagem.* 2007 jul/set; 16(3):495-502.

11. Santos SSC. O ensino da Enfermagem gerontogerátrica no Brasil de 1991 a 2000 a luz da complexidade de Edgar Morin. [tese]. Universidade Federal de Santa Catarina (SC); 2003.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
13. Scazufca M, Cerqueira A, Menezes PR, et al. Investigações epidemiológicas sobre demência nos países em desenvolvimento. Rev Saúde Pública. 2002; 36:235-9.
14. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002.
15. Rodrigues RAP, Marques S, Fabrício, SCC. Envelhecimento, saúde e doença. Arquivos de gerontologia. 4(1):15-20; 2000.
16. Lenardt MH, Willig MH, Silva SC, Shimbo AY, Tallmann AEC, Maruo GH. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. Revista Cogitare Enfermagem. 11(2):117-23. [acesso 2008 Nov. 02]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6853/4867>.

---

**Endereço para correspondência:** Celmira Lange. Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Enfermagem. Av. Duque de Caxias, 250, Módulo Central Fragatas, CEP: 96030-002, Pelotas, Rio Grande do Sul.

**Recebido em:** 30/09/2007

**Aprovado em:** 30/03/2008