



Representações sociais da velhice e do cuidado enunciadas por acadêmicos de fonoaudiologia e de enfermagem

Social representations of old age and care enunciated by speech-language and nursing academics

Representaciones sociales de la vejez y del cuidado enunciadas por académicos de fonoaudiología y de enfermería

*Juliana Mendes**

*Giselle Massi***

*Mariluci Hautsch Willig**

*Nadine de Biagi Ziesemer**

*Ana Paula Berberian Vieira da Silva**

*Telma Pelaes de Carvalho**

Resumo

Objetivo: Analisar as representações sociais que estudantes de fonoaudiologia e de enfermagem têm sobre a velhice e sobre o cuidado ao idoso. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria

* Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

** Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Contribuição dos autores:

JM contribuiu com a pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, coleta de dados, conhecimento e aplicação do método que foi usado para fundamentar o estudo;

GM contribuiu com a organização e escrita do texto, delimitação dos objetivos, coerência entre o método perseguido e o referencial teórico que embasou a pesquisa;

MHW contribuiu com a pesquisa bibliográfica, com a organização e formatação do texto e com a manutenção da coerência entre o referencial teórico e o encaminhamento metodológico dado ao trabalho;

NBZ contribuiu com o planejamento e com a organização do texto, levando em conta os aspectos formais e textuais do artigo;

APBVS e TPC contribuíram com a organização textual do artigo;

E-mail para correspondência: Giselle Athayde Massi giselle.massi@utp.br

Recebido: 16/10/2017

Aprovado: 18/02/2018



das Representações Sociais. Participaram do estudo 25 acadêmicos, matriculados em duas universidades públicas e duas privadas, situadas no Sul do Brasil. Para a coleta das informações utilizou-se de entrevista semiestruturada, composta por questões abertas, que foram gravadas em mídia digital. Os dados da pesquisa foram organizados segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** As representações sociais dos acadêmicos possibilitaram a organização de ideias centrais, ancoragens e do próprio Discurso do Sujeito Coletivo, indicando que, por um lado, os cuidados voltados aos idosos são fundamentados apenas no seu declínio físico, sendo o idoso destituído do seu poder de decisão e a velhice infantilizada. Por outro lado, as representações sociais dos estudantes, também, mostraram que a reciprocidade na relação entre cuidador e sujeito idoso pode dinamizar o processo de cuidar, ultrapassando estereótipos negativos sobre a velhice. **Conclusões:** A construção representacional sobre o cuidado voltado ao idoso, imbuída de estereótipos que resultam em um olhar negativo da velhice, merece atenção durante a formação de profissionais de saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fonoaudiologia; Educação em enfermagem

Abstract

Objective: To analyze the social representations that nursing and speech-language students have about old age and elder care. **Methods:** Qualitative research, grounded in the Theory of Social Representations. Twenty-five (25) undergraduates from the health area, who attended two public and two private universities from a State located in the south of Brazil, participated in the study. A thematic interview with digitally-recorded open questions was used for data collection. The survey data was organized according to the Discourse of the Collective Subject method. **Results:** Undergraduates' social representations enabled the organization of central ideas, anchoring and the Discourse of the Collective Subject, evidencing that, on one hand, elderly healthcare is only based on elders' physical decay, in addition, they are denied power of decision, and old age is infantilized. On the other hand, undergraduates' social representations also show that the reciprocity in the relationship between care provider and elderly subject may revitalize the caring process, overcoming negative preconceptions on old age. **Conclusions:** Representational construction on elderly healthcare, filled with preconceptions resulting in a negative view of old age, deserves attention during health professionals' education.

Keywords: Aging; Speech, Language and Hearing Sciences; Education, Nursing

Resumen

Objetivo: Analizar las representaciones sociales que los estudiantes de fonoaudiología y de enfermería tienen sobre la vejez y sobre el cuidado al anciano. **Métodos:** Investigación cualitativa, fundamentada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron del estudio 25 académicos, matriculados en dos universidades públicas y dos privadas, ubicadas en el sur de Brasil. Para la recolección de las informaciones se utilizó de entrevista semiestruturada, compuesta por cuestiones abiertas, que fueron grabadas en medios digitales. Los datos de la investigación fueron organizados según el método del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Las representaciones sociales de los académicos posibilitaron la organización de ideas centrales, anclajes y del propio Discurso del Sujeto Colectivo, indicando que, por un lado, los cuidados dirigidos a los ancianos se fundamentan sólo en su declive físico, siendo el anciano destituido de su poder de decisión y la vejez infantilizada. Por otro lado, las representaciones sociales de los estudiantes, también, muestran que la reciprocidad en la relación entre cuidador y sujeto mayor puede dinamizar el proceso de cuidar, superando estereotipos negativos sobre la vejez. **Conclusiones:** La construcción representacional sobre el cuidado orientado al anciano, imbuída de estereotipos que resultan en una mirada negativa de la vejez, merece atención durante la formación de profesionales de salud.

Palabras clave: Envejecimiento; Fonoaudiología; Educación en Enfermería

Introdução

A Teoria das Representações Sociais (TRS) tem embasado pesquisas interessadas em compreender os universos consensuais, expressos nas relações cotidianas. Trata-se de uma teoria que permite entender como crenças, valores, atitudes e opiniões são engendradas pelos sujeitos e partilhadas socialmente. No contexto das representações sociais, a compreensão da realidade depende da influência de convenções que se organizam nas relações e nas tensões sociais. São, exatamente, essas relações que orientam os sujeitos quanto aos modos de agir e de compreender a situação social que vivem em determinada época¹.

Assim, tendo em vista que as convenções sociais influenciam a maneira como os sujeitos entendem o mundo que os cerca, as representações sociais em torno da velhice devem ser consideradas na elaboração de estudos voltados ao envelhecimento humano. Acompanhando uma tendência mundial, pesquisas sobre a velhice ganham espaço, no Brasil, na medida em que a população idosa cresce mais do que as demais faixas etárias². Esse fenômeno tem direcionado decisões governamentais e a própria sociedade civil. Fundamentadas em uma concepção mais positiva e produtiva da velhice, tais decisões pretendem favorecer a qualidade de vida do idoso, promovendo sua saúde e diminuindo intervenções curativas focadas em doenças³.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) aponta para a necessidade de os profissionais da saúde ampliar a visão que têm sobre o cuidado, fundamentando suas ações na promoção de saúde⁴. Para tanto, a PNSPI assevera ser essencial que conhecimentos relacionados à qualidade de vida do idoso sejam ministrados durante a formação dos profissionais da saúde. Pois, entende que tal formação é determinante para o sucesso de um cuidado pautado na autonomia e na independência do sujeito que envelhece⁴.

Entretanto, a formação em saúde, no Brasil, oferece vivências práticas incipientes no que se refere ao cuidado aos idosos, sobretudo, no que tange à promoção da saúde⁵. A maioria dos cursos de Graduação, circunscritos na área da saúde, aborda o envelhecimento somente em disciplinas focadas na saúde do adulto⁶. Esses cursos não oferecem, na grade curricular, disciplinas teóricas, tampouco, vivências práticas especificamente voltadas aos

aspectos relacionados ao envelhecimento e ao cuidado integral do idoso⁷.

Nessa direção, convém ressaltar que as instituições responsáveis pela graduação dos profissionais da saúde, precisam rever suas bases curriculares, devendo trabalhar para uma formação profissional capaz de responder às demandas da população brasileira, incluindo a promoção da saúde das pessoas idosas. As instituições de ensino devem enfatizar, de forma sistemática, o processo do envelhecimento. Esse processo configura-se como um desafio para o Brasil que, sem contar com uma estrutura econômica capaz de oferecer educação e saúde de qualidade a sua população, precisa dar conta de um grande contingente de pessoas que envelhecem em situações precárias de vida e que convivem com expressivas desigualdades sociais⁸.

Assim, tendo em vista que profissionais da saúde têm papel fundamental no desenvolvimento de práticas voltadas ao cuidado integral de pessoas que envelhecem, a presente pesquisa objetiva analisar as representações sociais que estudantes de Fonoaudiologia e de Enfermagem têm sobre a velhice e sobre o cuidado ao idoso.

Método

O presente estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade situada no Estado do Paraná, conforme documento nº 04130612.2.0000.0096, segue abordagem qualitativa e ancora-se na TRS¹. Os participantes da pesquisa totalizaram 25 acadêmicos e, em conformidade com os preceitos da Resolução 466/2012, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam os objetivos, a metodologia e a divulgação dos resultados, bem como a livre participação com respectiva ausência de ônus e de ganhos pecuniários.

Dentre os 25 participantes, 15 eram estudantes de Enfermagem e dez de Fonoaudiologia, matriculados em duas instituições públicas e duas privadas, sendo três na capital e uma no interior de um Estado situado na região sul do Brasil. Os cursos em questão estão em funcionamento há mais de dez anos e as turmas de graduação apresentaram números que variavam entre 15 e 20 alunos.

Utilizou-se como critério de inclusão, a inserção de alunos matriculados no último período de formação e que, portanto, já estavam concluindo os estágios práticos supervisionados. A coleta de

dados ocorreu mediante a aplicação de entrevista semiestruturada, que foi gravada em mídia digital e posteriormente transcrita, contemplando dados de identificação e questões abertas a respeito de como os estudantes percebiam a própria formação voltada à velhice e ao cuidado do idoso.

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 30 minutos cada e foram realizadas, individualmente, em salas previamente estipuladas pelas coordenações dos cursos, agendadas nas respectivas Universidades envolvidas. Inicialmente, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, bem como as questões éticas relacionadas à mesma. Os estudantes foram captados de forma aleatória, e seguindo o critério de saturação dos dados, constituíram-se como participantes sujeitos da pesquisa, cinco alunos de cada turma.

Os dados foram organizados e analisados conforme a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é reconhecido como uma síntese discursiva, elaborada na primeira pessoa do singular, levando em conta os enunciados produzidos por todos os participantes do estudo⁹. Trata-se de um discurso que envolve enunciados dos sujeitos que compõem o estudo, expressando uma referência coletiva, na medida em que este “eu” produz um texto em função de representações sociais engendradas em uma coletividade⁹.

Esse método de organização e análise de dados, em conformidade com a TRS, consiste em considerar todas as informações verbais coletadas nos relatos produzidos pelos participantes do estudo, extraindo delas expressões-chaves, ancoragens e ideias centrais. As expressões-chaves, de acordo com o DSC, são transcrições literais de fragmentos

ou partes de textos produzidos pelos sujeitos da pesquisa. Tais expressões constituem-se das produções textuais que fundamentam as percepções de cada participante sobre um dado objeto ou fenômeno, que integra o cotidiano em que se inserem. Portanto, as expressões-chaves revelam a essência do depoimento de cada participante, fornecendo matéria-prima para a construção do DSC⁹.

A ancoragem é entendida como a expressão de uma dada visão de mundo, ideologias ou mitos professados pelos sujeitos da pesquisa. Entende-se que um discurso está ancorado quando se encontra alicerçado em pressupostos, teorias, valores, conceitos ou preconceitos previamente estipulados pela comunidade em que os sujeitos da pesquisa estão inseridos. Por fim, as ideias centrais são expressões linguísticas que descrevem, de forma sintetizada e precisa, cada conjunto homogêneo de expressões-chaves⁹.

Resultados

Dos 25 participantes, 24 eram do sexo feminino, oito haviam realizado algum curso técnico, um tinha concluído o Magistério e um possuía Graduação em Administração. A idade mínima dos acadêmicos foi 20 anos, a máxima 47 e a idade média atingiu 27,8 anos.

Na sequência, são apresentados os DSC construídos em função da formação prática voltada ao cuidado do idoso, de estudantes de Fonoaudiologia e de Enfermagem. Esses discursos mostram-se ancorados em quatro ideias centrais diferentes, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Ideias centrais e ancoragens que organizaram os discursos do sujeito coletivo.

	IDEIA CENTRAL	ANCORAGEM
DSC 1	1) Vivências relativas ao cuidado do idoso durante o estágio prático;	1) O idoso precisa de cuidados voltados ao declínio físico;
DSC 2	2) Percepções sobre o idoso, durante prática acadêmica, no contexto hospitalar e ambulatorial;	2) O idoso é destituído do seu poder de decisão;
DSC 3	3) Sentimentos negativos relacionados ao cuidado do idoso;	3) O idoso, tão dependente como uma criança, demanda mais cuidados;
DSC 4	4) Sentimentos positivos relacionados ao cuidado do idoso.	4) A reciprocidade na relação entre cuidador e sujeito idoso.



Ideia Central 1: Vivências relativas ao cuidado do idoso durante o estágio prático no contexto hospitalar e ambulatorial.

Ancoragem 1: O idoso precisa de cuidados voltados ao declínio físico

Discurso do Sujeito Coletivo 1:

“Penso que é preciso dar atenção na questão de falar mais alto e tomar cuidado quando eles estão na cadeira, que tem degrau. Cuidei de um idoso com tração na ortopedia, fiz o curativo, ele tinha fratura de fêmur. Explico ao idoso que a cicatrização óssea acontece de forma lenta, pelo próprio processo de envelhecer. Também realizei avaliação da deglutição, pois a maioria dos idosos tem Acidente Vascular Cerebral e não consegue deglutir. Orientei mudanças de hábitos de alimentação. Os idosos que apresentavam déficit auditivo recebiam o aparelho e eu dava orientações sobre limpeza, manutenção, troca de pilhas. Atendi uma paciente idosa, que tinha um problema na articulação da mandíbula, ela não conseguia comunicar-se direito em função disso”.

Ideia Central 2: Percepções do idoso, durante prática acadêmica, no contexto hospitalar e ambulatorial

Ancoragem 2: O idoso é destituído do seu poder de decisão

Discurso do Sujeito Coletivo 2:

“Para mim foi complicado trabalhar com o idoso, porque você vê como o idoso é tratado. O idoso precisa de uma atenção maior. Todos querem fazer o seu serviço e ir embora. Na prática, percebo que os funcionários meio que abandonam o idoso. Presenciei uma situação em que o idoso não queria tomar banho de manhã, porque estava frio, queria que o tempo esquentasse, para não ficar doente. Contudo, a rotina devia ser seguida e era preciso tomar banho pela manhã, eu acho isso um descaso com o idoso. Outro idoso não queria tomar banho no leito, ninguém compreendia o que ele queria. É necessário que o idoso realize seu autocuidado e não só a gente fazer, porque às vezes você pensa que tem que fazer tudo por ele. É preciso deixá-lo fazer o autocuidado, entendê-lo. Percebi que o idoso, internado no hospital, tem que aceitar o que é feito para e por ele, sua vontade não é respeitada. Acompanhei um idoso em uma consulta médica e o médico perguntava para mim a respeito do paciente. Eu disse-lhe que o idoso era lúcido e o profissional afirmou que ele não o entendia. Comumente os

profissionais se dirigem ao acompanhante, subestimando a capacidade do idoso”.

Ideia Central 3: Sentimentos negativos relacionados ao cuidado do idoso

Ancoragem 3: O idoso, tão dependente como uma criança, demanda mais cuidados

Discurso do Sujeito Coletivo 3:

“Vejo os profissionais reclamarem que os idosos são resmungões. Mesmo que eu fale algo da maneira mais simples possível, ele não entende, não acho fácil. Explico que não pode levantar da cadeira, sozinho. E ele quer levantar a todo o momento, ficando agressivo e agitado. O idoso é teimoso, falo que tem que tomar a medicação, ele diz que não quer. Alguns acabam ficando mais silenciosos e quietos. E você acaba, muitas vezes, fazendo a pergunta para o idoso e o familiar é quem responde. Então, acabam exigindo um cuidado maior, porque eles são tão dependentes quanto uma criança. Prefiro os mais novos, pois o idoso não quer participar, não quer colaborar com você, com seu cuidado. Não é um trabalho que eu goste de fazer, mas se for preciso, trabalho”.

Ideia Central 4: Sentimentos positivos relacionados ao cuidado do idoso

Ancoragem 4: A reciprocidade na relação entre cuidador e sujeito idoso

Discurso do Sujeito Coletivo 4:

“O trabalho que eu fiz naquele dia foi importante para mim e para os idosos, ouvir e conversar, passei a ter um olhar diferenciado. Eles têm muita coisa para contar e poucos se dispõem a ouvir. Quando eu voltava a atenção para eles e mostrava que não estava preocupada com o tempo, em terminar logo, eles gostavam de ficar conversando comigo. Acredito que isto deveria ser normal nos serviços de saúde, principalmente, o acolhimento. Eu tenho um tempo maior na clínica-escola, então eles ficam bem, estranham o bom atendimento. Cuidei de um idoso que tinha poucas visitas dos familiares, ele reclamava por estar acamado, já estava fazendo úlcera. Com o meu cuidado, quando eu passava creme, ele dava risada”.

Discussão

No DSC relacionado à ideia central 1, ancorada no entendimento de que o idoso precisa de cuidados voltados ao declínio físico, os participantes desta

pesquisa relatam uma preocupação excessiva com doenças em detrimento da qualidade de vida e da promoção da saúde dos idosos para quem prestam cuidados. Nesse discurso, a representação social voltada à saúde dos idosos fundamenta-se, claramente, no modelo tradicional biomédico, indicando uma visão fragmentada e tecnicista do cuidado. E, assim, opõe-se a uma prática pautada na atenção integral da pessoa idosa, na manutenção de sua independência, bem como na valorização de seu protagonismo¹⁰.

Essa visão reducionista, focada na doença, afasta-se de uma concepção que toma o envelhecimento como um processo mais amplo vinculado a aspectos sociais, culturais e ambientais¹¹. Nesse sentido, torna-se essencial ressaltar o cuidado voltado às necessidades humanas, o qual vai além das mudanças físicas que se processam com o avanço da idade. A formação de profissionais de saúde precisa adotar uma abordagem abrangente sobre a pessoa que envelhece, uma vez que ela precisa, durante todo o curso de vida, ser reconhecida, respeitada, percebendo-se participativa nas decisões que envolvem o seu cotidiano¹².

Estudo sobre as representações sociais do envelhecimento, cuidado e saúde do idoso apontou que alunos, em formação na área da saúde, seguem uma ideia estereotipada de cuidado, distanciada do entendimento que o cuidar deve atender às necessidades físicas e não físicas do sujeito, englobando a família, o ambiente e as relações sociais desse sujeito¹³. É preciso rever essa posição, para que a formação de profissionais da saúde volte-se ao acolhimento e à escuta das histórias de vida de idosos e não somente às doenças que o acometem.

O trabalho em saúde precisa atender aos pressupostos da PNSPI, ancorados na promoção da saúde, sendo necessário que os cuidados aos idosos considerem aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais que interferem na sua saúde⁴. O cuidado integral visa manter a autonomia e a independência das pessoas, retardando o aparecimento de doenças e melhorando a qualidade de vida dos idosos¹⁴. Desse modo, a formação prática constitui um terreno fértil para a produção de conhecimentos capazes de fundamentar ações voltadas ao cuidado. Essa formação deve mobilizar um conjunto de saberes pautado em experiências construídas pelas circunstâncias que são vivenciadas entre o cuidador e o sujeito cuidado¹⁵.

O DSC relacionado à ideia central 2, apresentado nesta pesquisa, revela como os estudantes percebem a prática dos profissionais da saúde em suas atividades cotidianas, no contexto hospitalar e ambulatorial. As representações sociais que têm dessa prática estão centradas em um modelo voltado ao cumprimento de tarefas e rotinas, no qual a interação com o idoso é desconsiderada. Trata-se de um discurso ancorado em uma noção que destitui o idoso de seu direito de tomar decisões. Ele é visto como incapaz, debilitado fisicamente e mentalmente, desprovido de possibilidades de deliberar sobre situações que envolvem sua privacidade e rotina¹⁶.

Nessa direção, a velhice, revestida de estereótipos, condiciona negativamente o cuidado direcionado aos idosos. As decisões sobre o cuidado, geralmente, são unilaterais e o profissional decide o que o paciente deve fazer. Esse posicionamento, centrado no saber do profissional, é predominante no cenário da formação em saúde e fundamenta-se em uma ótica preconceituosa, que toma os idosos como incapazes de entender e decidir, de forma coerente, sobre a sua própria saúde¹⁷.

Ao cercear o poder de decisão das pessoas idosas, incorre-se no descumprimento dos direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso, bem como nos fundamentos da PNSPI, que preconiza a saúde integral, a segurança e a participação social como pilares para o envelhecimento ativo¹⁸. Segundo os pressupostos do envelhecimento ativo, a qualidade de vida da pessoa idosa não pode ser avaliada somente pela sua integridade física e, sim, pela sua autonomia e independência para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária¹⁹.

Os estereótipos com relação aos idosos, construídos socialmente, permeiam as ações de cuidado e interditam as possibilidades de as pessoas idosas gerenciarem a sua saúde. Em consequência disso, os idosos tornam-se dependentes dos profissionais que os atendem¹⁷. É por esse motivo que, do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como conceito capaz de instrumentalizar uma política contemporânea de atenção à saúde do idoso. Essa política tem como objetivo central a manutenção da máxima capacidade funcional das pessoas que envelhecem, pelo maior tempo possível²⁰.

Calcada na independência e na autonomia da pessoa idosa, pesquisa aponta que o ato de cuidar não pode incluir apenas o cumprimento das tarefas rotineiramente estabelecidas. Ao contrário, esse

ato deve ser planejado e promovido em parceria com o idoso, valorizando suas peculiaridades e limitações²¹. Nessa direção, outro estudo, voltado à percepção de egressos de um curso de Graduação na área da saúde sobre o desenvolvimento de estágios supervisionados vinculados à velhice, indicou que a prática constitui-se como espaço favorável para ampliação de conhecimentos, habilidades e atuação profissional voltada ao cuidado do idoso²². Reitera-se, portanto, a importância da prática profissional em saúde caracterizar-se por ações capazes de aliar o saber científico à humanização. Assim, o cuidar pode assumir diferentes formas de expressão, revelando interesse e valorização de ambos os envolvidos nas ações de saúde: o sujeito que cuida e o sujeito que é cuidado. Nessa perspectiva, o idoso pode ser capacitado para realizar ações autocuidativas, mesmo em casos no quais ele apresente dependências decorrentes de doenças crônicas²².

Entretanto, conforme é possível acompanhar no DSC 3, ancorado em uma perspectiva que indica que o idoso demanda mais cuidados, por ser dependente como uma criança, os acadêmicos que participaram desta pesquisa revelam sentimentos negativos em torno da atenção às pessoas idosas. E esse sentimento segue a premissa que parte de uma representação social que tende a infantilizar a velhice. A postura infantilizadora frente ao idoso ocorre, geralmente, delimitando o retrato velado de uma violência simbólica complexa de ser apreendida e reconhecida, tanto por quem a exerce, como pelo próprio idoso¹⁶. Essa atitude expropria a pessoa que envelhece de sua condição de sujeito, convertendo-o em uma peça de quebra cabeça que deve ajustar-se a um espaço que ele próprio provavelmente não aceita ou deseja. Assim, a pessoa idosa fica impedida de exercer sua autonomia e de gerir sua própria vida¹⁴, sendo que tal situação pode ser expressa tanto na dependência física que o idoso manifesta em relação ao cuidador, quanto na resistência ao cuidado, ação esta frequentemente interpretada como teimosia^{23, 24}.

Essa construção representacional deturpada, pautada em uma visão preconceituosa de que os adultos mais velhos perderam a capacidade para discernir sobre o que é bom ou não em seu dia a dia e sobre o que ocorre no seu entorno, resulta do entendimento que a sociedade capitalista tem do envelhecimento. Na sociedade de consumo, a velhice representa o final de um processo que toma

as pessoas como doentes e inativas. Permeado por esse entendimento perverso, o cuidado ao idoso fica comprometido, pois desconsidera as contribuições que o idoso tem a oferecer à comunidade em que está inserido¹⁶. Nesse sentido, a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento esclarece a necessidade de a sociedade contemporânea conceber a velhice como um êxito social. Somente, assim, os recursos humanos próprios de pessoas mais velhas serão assumidos como um benefício para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas^{14, 25}.

Percebe-se que a formação superficial para o cuidado de idosos e a visão preconceituosa que os estudantes têm acerca da velhice reflete-se, também, na dificuldade apresentada por eles mesmos para o desenvolvimento da escuta e do diálogo com os idosos. No entanto, é justamente na reciprocidade de sentimentos compartilhados entre quem cuida e quem é cuidado, que discentes anunciam satisfação na interação com os idosos. Pois, é essa interação que pode contribuir com o desenvolvimento de um cuidado efetivo, que não se limite apenas a procedimentos técnicos ou a conhecimentos científicos²⁶.

Os sentimentos positivos presentes nas representações sociais dos acadêmicos que compõem a presente pesquisa indicam, no DSC relacionado à ideia central 4, a necessidade de uma formação voltada ao atendimento de idosos, mais dialógica. A troca interpessoal e dialógica influencia constantemente as ações das pessoas envolvidas na prática do cuidado. Ao considerar que não é possível existir sem efetiva interação entre os seres humanos, compreende-se que o diálogo e a reciprocidade, nas ações cuidativas, podem ser determinantes para humanizar o processo de cuidar.

Na prática diária do cuidar, aspectos afetivos devem ser considerados, interligando os sujeitos envolvidos na relação de cuidado. O cuidar deve ser entendido como uma atividade que possibilita um encontro dialógico entre os envolvidos no cuidado²⁶. Por isso, os sentimentos que trazem satisfação aos sujeitos que cuidam e são cuidados precisam ser valorizados. Durante o processo de formação em saúde, é possível aos estudantes identificarem, de forma cada vez mais ampliada, aspectos favorecedores de prazer na relação de cuidado²⁷.

Ressalta-se que, na área da saúde, os acadêmicos, além de adquirirem conhecimento técnico-científico para cuidar das alterações fisiológicas

e biológicas do envelhecimento, precisam de uma formação humanizada, capaz de compreender as mudanças sensoriais, comportamentais e sociais que os idosos podem apresentar no processo de envelhecimento. Portanto, é relevante organizar e aprofundar, nos currículos, conteúdos relacionados ao cuidado dos idosos em disciplinas específicas, extrapolando a tradicional pulverização dos mesmos ao longo da formação e enfocando a promoção da saúde²⁶.

Conclusão

A representação social que os participantes desta pesquisa têm acerca da velhice é própria do senso comum que, sem rigor crítico e científico, é reduzida ao declínio físico. E, nessa direção, o cuidado ao idoso é visto a partir de um viés biologizante. Essa construção representacional, imbuída de estereótipos que resultam em um olhar simplista da velhice, merece atenção durante a formação de profissionais de saúde. Ela indica a imprescindibilidade de uma organização curricular calcada em fundamentos teóricos e práticos que enfoquem o processo de envelhecimento sob seu viés multidimensional, dirimindo preconceitos em torno do sujeito idoso e ultrapassando o cuidado meramente biologicista.

Cabe ressaltar que o presente estudo considerou uma população restrita de estudantes e apenas duas áreas de formação: a Enfermagem e a Fonoaudiologia. Dentre essa população, uma parcela de acadêmicos atribui significados positivos à velhice, os quais são retratados na relação de reciprocidade entre o sujeito que cuida e o idoso que é cuidado. Tais representações mostram a relevância que uma formação em saúde, focada no exercício de um cuidado realizado com satisfação, pode assumir na construção de espaços promotores de interação na prática do cuidado ao idoso.

Referências bibliográficas

- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11a ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
- Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. [artigo online] Soc. estado. 2012; [acesso em 30 mar 2017]. 27(1):165-80. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>
- Bujes RV, Cardoso MCAF. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. [artigo online] Estud. interdiscipl. envelhec. 2010; [acesso em 30 mar 2017]. 15(1):53-67. Disponível: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9580>
- Brasil. Portaria n. 2528. Política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.
- Alberti GF, Espíndola RB, Carvalho SORM. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. [artigo online] Rev enferm. 2014; [acesso em 31 mar 2017]. 8(8):2805-10. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4577>
- Coutinho AT, Popim RC, Carregã K, Spiri WC. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. [artigo online] Esc. Anna Nery. 2013; [acesso em 30 mar 2017]. 17(4): 628-37. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130005>
- Santana CS, Pereira AP. Percepção de estudantes de graduação sobre as atividades práticas acadêmicas com idosos: Co-educação de gerações e formação profissional. [artigo online] Diversa Prática. 2012; [acesso em 26 jun 2017]. 1(1): 125-34. Disponível: <http://www.seer.ufu.br/index.php/diversapratica/article/view/19630>
- Tavares DMS, Ribeiro KB, Silva CC, Montanholi LL. Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da universidade federal do triângulo mineiro? [artigo online] Cienc Cuid Saúde. 2008; [acesso em 30 mar 2017]. 7(4): 537-45. Disponível: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6671/3921>
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de Representação Social: um enfoque qualiquantitativo. Brasília: Liber Livros, 2012.
- Moraes EN. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Manguinhos: Fiocruz; 2012. p.151-75.
- Willig MH, Lenardt MH, Caldas CP. A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. [artigo online] Rev. Bras. Enferm. 2015; [acesso em 30 mar 2017]. 68(4): 697-704. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680418i>
- Moreira RSP, Alves MSCF, Silva AO. Percepção dos estudantes sobre o idoso e seus direitos: o caso da saúde. [artigo online] Rev. Gaúcha Enferm. 2009; [acesso em 30 mar 2017]. 30(4): 685-91. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400015>
- Schaffer KC, Biasus F. Representações sociais do envelhecimento, cuidado e saúde do idoso para estudantes e profissionais de enfermagem. [artigo online] RBCE. 2012; [acesso em 30 mar 2017]. 9(3): 356-70. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2012.049>
- World Health Organization. II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Madri: World Health Organization, 2002.
- Mártires MAR, Costa MAM, Santos, CSV. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. [artigo online] Texto e Contexto Enferm. 2013; [acesso em 30 mar 2017]. 22(3):797-803. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300028>
- Serra JN. Violência simbólica contra os idosos: forma sigilosa e sutil de constrangimento. [artigo online] R. Pol. Públ. São Luís. 2010; [acesso em 30 mar 2017]. 14(1):95-102. Disponível: <http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/357>



17. Cunha JXP, Oliveira JB, Nery VAS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. [artigo online] Saúde em Debate. 2012; [acesso em 30 mar 2017]. 36(95):657-64. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400018>
18. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2003.
19. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [documento online]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005. [acesso em 26 jun 2017]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
20. Veras R. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. [artigo online] Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011; [acesso em 30 mar 2017]. 14(4): 779-86. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400017>
21. Prochet TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. [artigo online] Esc Anna Nery Rev. 2011; [acesso em 30 mar 2017]. 15(4): 784-90. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400018>
22. Vasconcellos KMA, Almeida MHM. Percepção de egressos sobre estágios de terapia ocupacional em geriatria e gerontologia. [artigo online] Rev. Ter Ocup Univ São Paulo. 2013; [acesso em 30 mar 2017]. 24(1): 48-56. Disponível: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i3p48-56>
23. Sousa L, Ribeiro AP. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. [artigo online] Saude soc. 2013; [acesso em 28 jun 2017]. 22(3): 866-877. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000300019>.
24. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. [artigo online] Texto Contexto Enferm. 2012; [acesso em 30 mar 2017]. 21(3): 543-48. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-0702012000300008>
25. Souza MBS; Argimon ILL. Concepção dos cuidadores a respeito do cuidado prestado ao idosos. [artigo online] Rev enferm UFPE 2014; [acesso em 31 mar 2017]. 8(9): 3069-75. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4674>
26. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. [artigo online] Rev. Sociedade e Estado. 2012; [acesso em 30 mar 2017]. 27(1): 165-80. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>
27. Almeida MHM, Ferreira AB, Batista MPP. Formação do terapeuta ocupacional em gerontologia: contribuições de docentes de cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil. [artigo online] Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011; [acesso em 30 mar 2017]. 22(3): 289-97. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46457>