

Envelhecimento e Políticas Públicas de Saúde: Considerações reflexivas

Aging and Public Health Policies: reflective considerations

Elma Pereira de Moura
Luzia Wilma Santana da Silva
Cléciane Lima Marques

RESUMO: Estudo de reflexão teórica que busca refletir as concepções familiares e socioculturais da pessoa idosa acerca do envelhecimento como referência para políticas públicas e práticas profissionais. Enlaça múltiplas significações sobre os fenômenos da esfera privada e social da vida do idoso, como, autonomia, dependência, interdependência e vínculos afetivos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Serviços de saúde; Políticas públicas

ABSTRACT: *Theoretical study that aims to evaluate the familial and socio-cultural conceptions of the elderly about aging as a reference for public policies and professional practices. This study encompasses multiple understanding about the private and social life of the elderly, such as: autonomy, dependence, interdependence and emotional bonds.*

Keywords: *Aging; Health services; Public policies.*

Introdução

Apresenta-se, aqui, uma oportuna reflexão sobre o espaço que o idoso ocupa, atualmente, como foco ou referência na criação e implantação de políticas públicas de saúde, nos diferentes contextos socioculturais, considerando as múltiplas significações que as suas resultantes estratégias e práticas nos serviços de saúde podem assumir, em forma de fenômenos da esfera privada da vida familiar, tais como autonomia ou capacidade funcional, vínculos afetivos, sexualidade, entre outros.

Inicialmente – reportando-se a Vaitsman (2010), ao referir-se aos programas de saúde da família, de modo geral, ressalta-se aqui, especificamente, a necessidade de uma definição clara da concepção de envelhecimento que direciona a nova geração de políticas e programas sociais, uma vez que tais ideias ou perspectivas de compreensão e análise da velhice se estabelecem como condição elementar de orientação teórico-metodológica e se desdobram, explícita ou implicitamente, em saberes, práticas ou ações profissionais em saúde.

Segundo esta autora, esta condição pode se configurar em uma grande dificuldade, dada a multiplicidade de elementos envolvidos nos processos de formulação, implementação e gestão de políticas em saúde: ideologias, contextos sociopolítico-culturais, agentes e profissionais diversos, bem como as especificidades de funcionamento das muitas instituições. E mais, que tal empreendimento envolve situações e mecanismos concretos e objetivos, bem como subjetivos, de complexidades variadas e de difícil articulação nas esferas do planejamento, da execução e da gestão dos diversos serviços de saúde.

Além disso, podem ser incluídas neste cenário as questões mais específicas relativas à estrutura, planejamento estratégico e gestão, logística e operacionalização dos serviços de saúde destinados à população idosa.

Seguindo, assim, no intuito de delimitar o aspecto central da construção teórica pretendida nesse estudo – considerar a concepção de envelhecimento como foco e referência nas políticas públicas e as suas conseqüentes estratégias e práticas de intervenção em saúde – julga-se pertinente retomar uma breve reflexão crítica sobre o lugar do idoso no âmbito das relações familiares, no estágio tardio da vida, tendo-se em conta que, assim, se amplia a possibilidade de um melhor delineamento da perspectiva de abordagem do alcance e dos efeitos de tais intervenções – originadas e estabelecidas na esfera pública –, no contexto intra e inter-relacional do idoso, tanto no seu sistema

familiar, na realidade concreta da vida privada, bem como nas suas protagonizações para além desse cenário, nas suas diversas redes de relações sociais mais extensas.

A família, na perspectiva desse estudo, é compreendida como um sistema dinâmico, no qual se encadeiam variadas formas de mecanismos relacionais e comunicacionais, extrínseca e intrinsecamente elaborados pelos seus membros, os quais delimitam espaços de significações, fronteiras de percepções e contemplações diversas, numa esfera inter-relacional sistêmica.

Dessa forma, ao longo deste trabalho, busca-se discorrer sobre a família, no estágio tardio da vida, e as normas intrínsecas e extrínsecas de regulação das relações familiares nessa etapa do ciclo vital, sobre os aspectos comunicacional e relacional, entre as gerações no contexto familiar, sobre as relações com o idoso no contexto sociocultural onde ele se insere, sobre o papel do idoso nas políticas e práticas em saúde pública, bem como sobre as implicações das práticas dos serviços de saúde pública na esfera privada da vida familiar do idoso.

Tais temáticas devem ser consideradas como propostas iniciais de reflexão – buscando uma interlocução com os pressupostos da multirreferencialidade e da leitura sistêmica da família, para uma melhor compreensão do papel do idoso na dinâmica relacional familiar, o que, por sua vez, pode ser concebido como aporte de ideias fundamentais para se analisar criticamente as implicações dessas concepções acerca do envelhecimento, como foco ou referência nas políticas públicas, as suas consequentes estratégias e práticas nos serviços de saúde, bem como os seus significados e efeitos resultantes na vida privada da população envelhecida.

Famílias no estágio tardio da vida: normas intrínsecas e extrínsecas de regulação das relações familiares

Seguindo as ideias de Carter e McGoldrick (1995), a família é vista como um sistema que se move através do tempo e, como tal, cada momento do seu ciclo vital requer competências específicas para lidar com mudanças pontuais de um estágio para outro, ao longo do processo desenvolvimental familiar, cabendo um conjunto de papéis específicos para cada um dos integrantes do grupo familiar, uns em relação aos outros.

Citando Duvall (1977), essas autoras enfatizam como as experiências cruciais, ao longo do ciclo de vida – seja o nascimento, seja o envelhecimento ou, ainda, os eventos de adoecimentos graves ou crônico-degenerativos de um dos seus integrantes –, reivindicam uma reordenação de papéis nos relacionamentos familiares.

A família se autorregula em seus movimentos internos, ou na forma de compartilhamentos solidários de reciprocidade e cooperação, ou na forma de privilégio dos interesses particulares, próprios das individualidades, em detrimento dos valores de ajuda mútua e de gratidão, o que faz ressaltar a ordem de prioridade das normas intrínsecas que regulam “[...] as muitas maneiras como os membros da família dependem uns dos outros dentro da ‘espiral geracional’, numa mútua interdependência, conforme as gerações se movem através da vida”. (Carter & McGoldrick, 1995: 9).

De tal reorganização de lugar de poder, no âmbito das dinâmicas relacionais intrafamiliares, os papéis de autoridade dentro deste contexto, estabelecidos de formas diversas, representam maior ou menor condição de regulação da autoridade entre os indivíduos, significando influência sobre ideias, crenças, atitudes e condutas, tendo repercussão direta ou indireta nos graus de satisfação e de funcionalidade, bem como na saúde do grupo familiar. (Gimeno, 2001).

Ainda, de acordo com Jones (2004: 141), no que se refere às mediações de gênero, “[...] a forma de encarar as dificuldades dos elementos da família é influenciada pelo sexo a que pertencem e pelo poder que detêm”. Além disso, as mensagens dúbias ou contraditórias ocasionadas por tais relações de poder estabelecem as formas mais ou menos saudáveis de atração e repulsão entre os membros da família.

Jones (2004) também pontua que outros aspectos são inerentes às relações de poder, tais como os conceitos de complementaridade e simetria, os quais baseiam na ideia de relações complementares, no que diz respeito aos papéis psicológicos adotados e protagonizados por cada um dos integrantes do grupo de relações familiares. Assim, os níveis de vinculação afetiva perpassariam também os níveis de compensação psíquica no desempenho dos papéis psicológicos imbricados nas relações interpessoais familiares, no eu e no nós.

Assim, mecanismos de regulação, controle, disciplina e poder, articulados nas diversas formas de interações, perpassariam tais ligações afetivas e influenciariam também os níveis de compensação psíquica e seus consequentes desdobramentos no

desempenho dos papéis psicológicos imbricados nas relações interpessoais familiares, e seus efeitos na qualidade de saúde dos seus membros.

Buscando uma análise crítica sobre os efeitos e os desdobramentos da metacomunicação que fundamenta as relações familiares, faz-se necessário refletir sobre os mecanismos de regulação da suposta *homeostase* relacional familiar, a qual perpassa pelas formas de disciplina e de controle ou de resistência, subjacentes às relações de poder entre os seus membros.

Segundo Gimeno (2001: 90), “[...] A família, enquanto sistema social que deve cumprir funções e atingir metas necessita de uma organização interna e de uma distribuição de papéis, dentre os quais surge, naturalmente, a liderança”. Essa autora também afirma que as interações familiares se desenvolvem sobre papéis de autoridade estabelecidos de formas diversas, os quais representam maior ou menor condição de atração ou de rejeição entre os indivíduos em interação, uma vez que significa influência sobre as ideias, crenças, atitudes e condutas dos outros, tendo repercussão direta nos graus de satisfação e de funcionalidade do grupo familiar.

Além disso, vale também ressaltar a abrangência dos efeitos dos sentimentos de gratidão e de respeito familiar, subjacente aos papéis objetivos sociais e aos papéis subjetivos ou psicológicos, adotados pelos integrantes do grupo familiar, os quais também podem ser considerados como instrumentos de poder.

Camargo (2007), por sua vez, resgata e apresenta o conceito de organização, tal qual proposto por Morin (1997), como um macroconceito que engloba tudo o que existe. Conforme essa autora:

“[...] Na ontologia moriniana todos os seres são organização, tanto no nível da matéria físico-química inorgânica, como ao nível dos seres vivos, dos seres biológicos, do ser social (a sociedade), do ser psicológico (a psique), do ser cultural (as ideias, ideologias, religiões, etc).” (Camargo, 2007: 35).

A autora ainda pontua que o ser, enquanto uma organização ativa, se inter-relaciona de forma variada, intrínseca e extrinsecamente, formando um todo complexo de interações, que resulta no ser relacional.

Partindo dessa premissa, pode-se afirmar que as múltiplas possibilidades e formas de organizações relacionais estabelecidas pelo homem ao longo de suas

Revista Temática Kairós Gerontologia, 14(3), ISSN 2176-901X, São Paulo, junho 2011: 185-204.

vivências, interferem no seu processo de estruturação psíquica e de constituição de sua individualidade.

Portanto, reafirma-se a premissa de que não se pode pensar o homem fora do contexto das suas redes de relações sociais e comunicacionais estabelecidas, as quais determinam os seus discursos nos encontros com os inúmeros outros, para além do humano, e que se recriam e se reorganizam na sua relação vivencial com o mundo.

E ainda, sendo a subjetividade decorrente dos vários encontros com os outros, reafirma-se, da mesma forma, o seu carácter de processualidade, resultante do movimento contínuo de vir a ser do homem e, portanto, eterno produtor de sentidos.

Nesse enlace, os processos relacionais familiares, vistos através dos seus aspectos simbólicos, podem ser considerados formas de expressão peculiares, as quais podem significar uma linguagem, um apelo, uma voz que revela a natureza e a qualidade das relações ali travadas, nos seus interditos e discursos – formas significativas de comunicação adotadas pelo corpo.

Essas formas de linguagem teriam o poder de refletir e desvelar os prováveis problemas vivenciados no âmbito da dinâmica das relações familiares. A maneira como cada uma dessas situações é internalizada e, conseqüentemente, elaborada psiquicamente pelos indivíduos, irá refletir as complexidades do seu sistema relacional, considerando que, no tocante às singularidades emocionais, nas experiências de cada integrante do sistema familiar, organizam-se construções simbólicas inconscientes, o que possibilita a emergência de demandas pessoais e coletivas inerentes a essas configurações, revelando, dessa forma, o nível de qualidade de saúde psicoafetiva do complexo familiar.

Nessa perspectiva, a singularidade humana é determinada e determinante do contexto sociocultural da família, o que pode ser compreendido como a gênese das alteridades, produto de um pelas relações com outros.

Além disso, a família, independente dos modelos ou dos novos arranjos de organização que apresenta na realidade contemporânea, ainda é o cenário privilegiado da socialização, reprodução e provisão de cuidados entre os seus diversos membros, apesar das concepções dúbias ou controversas, através das quais são construídas as argumentações das políticas públicas inerentes aos programas sociais em saúde voltadas para essa instituição (Vaitsman, 2010) e, especialmente, as ações estratégicas de cuidados e atenção em saúde voltadas para os indivíduos idosos.

Aspectos comunicacional e relacional entre as gerações na família

Considerando que o homem se constitui como sujeito e sobrevive em grupos ou redes de relações, a comunicação perpassa toda e qualquer relação intra e interpessoal. Nesse sentido, considerando também que as relações familiares são regidas por normas e regras, tanto explícitas quanto implícitas, as quais se estabelecem como um conjunto intangível de mensagens de pedidos e demandas (dis)funcionais, o qual dispõe os modelos de interações e interlocuções possíveis entre os indivíduos, parece ser pertinente considerar os sistemas comunicacionais estabelecidos no âmbito das relações familiares, uma vez que tal sistema de mensagens traz consigo um aporte ideológico de reafirmação de discursos, sentidos e significações próprias das normas da cultura intrafamiliar. E, ressaltando, também expressam as formas de linguagem e de significações estabelecidas nas mediações intergeracionais, no seio dos grupos familiares e nas relações sociais mais extensas.

A família cria e recria seu contexto sociocultural, se (re)organizando ao longo do tempo, de acordo com as múltiplas possibilidades relacionais travadas em seu interior e para além dele. Muitas são as teorias sobre as relações significantes no contexto familiar, na perspectiva da abordagem sistêmica, ricas em sua abrangência e pertinentes ao propósito de refletir as *multiversas* formas de interações comunicacionais humanas, num cenário em permanente movimento e transformação. Além disso, tais concepções demarcam espaços de produção de conhecimentos e tecnologias específicas, para o atendimento de propósitos político-gerenciais, os mais diversos.

Dessa forma, pode-se afirmar que os sistemas de comunicação adotados no contexto relacional familiar se constituem por intermédio de mecanismos de intercâmbios variados de mensagens, implícitas e/ou explícitas, que se repetem, se reproduzem, se transmitem e se mantêm, configurando um padrão de entendimento, de aceitação, de internalização e de perpetuação das normas e padrões relacionais e culturais da família. (Alarcão, 2006).

Vista como um sistema dinâmico, a família, decerto, apresenta todas as características e propriedades de temporalidade, globalidade, retroalimentação e

equifinalidade previstas pela teoria das regras de família em sua abordagem comunicacional, pronunciada por Watzlawick, Beavin e Jackson (1967: 113):

“[...] A interação humana é descrita como um sistema de comunicação, caracterizado pelas propriedades dos sistemas gerais: o tempo como variável, relações sistema-subsistemas, globalidade, retroalimentação e equifinalidade. Os sistemas interacionais são considerados o foco natural para o estudo do impacto pragmático a longo prazo dos fenômenos comunicacionais. A limitação, em geral, e o desenvolvimento de regras familiares, em particular, levam a uma definição e ilustração da família como um sistema governado por regras.”

Nesse sentido ainda, Gimeno (2001) apresenta a proposição da ideia do vínculo duplo ou de coerções duplas para a fundamentação da comunicação vincular verbal e não verbal, no âmbito das relações familiares. Segundo essa autora, o grupo familiar desenvolve formas de metacomunicações que transmitem uma contradição embutida em suas mensagens. As mensagens explícitas reafirmam as normas e os valores aceitáveis da cultura familiar, ao mesmo tempo em que as mensagens tácitas exprimem emoções incongruentes, ansiogênicas, negativas.

Ou seja, são ativados e vivenciados mecanismos inconscientes de aceitação ou de rejeição, os quais norteiam os comportamentos de ligação entre os indivíduos. Tal contradição se manifesta através de mensagens explícitas verbais – de acordo com os princípios e normas culturais da família –, junto com mensagens implícitas não verbais – associadas a emoções negativas. De acordo com a autora:

“[...] Estas duas mensagens afetam intensamente a relação entre os dois membros da família envolvidos e referem-se a questões de importância vital, assuntos que diretamente afetam a auto-estima ou os valores fundamentais da família. Estão, pois, carregadas de uma forte carga emocional que tolhe o sujeito porque o impede de as diferenciar e de se distanciar delas para dar uma resposta apropriada.” (Gimeno, 2001: 88).

Ressalta-se, desse modo, a relevância de se buscar a compreensão dos mecanismos de comunicação estabelecidos e embutidos nas relações interpessoais na dinâmica do contexto familiar, estabelecendo, assim, discursos que se entrelaçam e sustentam um complexo sistema de intercâmbio entre os sujeitos.

Tal sistema de relações, sobretudo, apresenta-se como um potencializador dos processos de saúde e/ou de adoecimento dos corpos físico e mental e, ao mesmo tempo, como legitimador de um aporte ideológico, o qual serve de canal ou veículo de disseminação, de reprodução e de manutenção dos discursos, significações e sentidos próprios das normas e da cultura intrafamiliar, especialmente no que se refere às mediações entre as gerações e as suas resultantes repercussões entre o sujeito e a sociedade.

Esse discurso, disseminado e legitimado na família, configura-se como fundamental influência político-social nas relações humanas mais abrangentes, através das suas materialidades concretas e simbólico-significantes, extrapolando seus alcances e desdobramentos no tempo e para além do âmbito do cenário intrafamiliar, visto que determinam o processo de desenvolvimento da personalidade, padrões comportamentais e tipos psicológicos, constituindo a marca existencial de cada indivíduo no mundo.

Assim, percebe-se que os mecanismos psíquicos ou somáticos, saudáveis ou patológicos, comunicam, relatam, revelam e denunciam, numa linguagem peculiar, os discursos incorporados, como uma materialização das linguagens simbólicas adotadas pelas formas de subjetivação em processos contínuos, dentro do âmbito das relações intra e interpessoais dos indivíduos na família – cenário primordial do desenvolvimento do eu, no nós familiar –, num processo imbricado recursivo de cuidados, onde a dialética articula pragmaticamente o sistema comunicacional familiar.

Surge, assim, a possibilidade de expandir o foco desses argumentos para os contextos das redes sociais mais extensas, de modo a perspectivar a maior amplitude desse olhar sobre os discursos do corpo, no cuidado de si e no cuidado com o outro, particularmente, no que se refere às articulações de estratégias de gestão pública dos serviços de saúde direcionados para a população de idosos.

Tal perspectiva aponta para a relevância da ampliação do olhar e da escuta à linguagem simbólica praticada pelo corpo para a integralidade dos cuidados à saúde da família e, mais especificamente, dos cuidados à saúde do idoso. No entanto, existe uma

lacuna no conhecimento sobre a temática, identificada nas bases de dados, suscitando questões sobre a linguagem do corpo e seus sentidos, no processo saúde-doença.

Ferreira (2008), argumentando sobre os sentidos da imagem do corpo e dos usos sociais que se faz dele, se reporta a Foucault (1987) para falar sobre a tentativa contínua de dominação e controle disciplinar dos corpos por parte das estruturas sociais mais amplas, sendo estas consideradas normas extrínsecas de regulação, mas que se encontram fortemente arraigadas nas formas de comunicação e de convívio vigentes no sistema familiar.

As relações com o idoso no contexto sociocultural onde ele se insere

Segundo Donati (2008: 129), “[...] a cultura pós-moderna sustenta que, quando os indivíduos atuam fora da família, na esfera pública (na sociedade), o pertencer deles a tal instituição não deve ter nenhuma relevância, como se não existisse”. O autor pontua que tal perspectiva, a qual privilegia a “sociedade dos indivíduos”, em detrimento à “sociedade da família”, não ampara a verdadeira mediação da família para os indivíduos dentro da sociedade. Ele afirma:

“[...] No conjunto, a relevância da família nas diversas esferas não-familiares não apenas continua existindo, mas vem crescendo, quer nos comportamentos de fato, quer nas exigências de legitimação cultural e política. Certamente não diminui.” (Donati, 2008: 131).

Essas ideias reafirmam que o grupo familiar, enquanto uma organização ativa, se inter-relaciona de forma variada, intrínseca e extrinsecamente, formando um todo complexo, numa rede complexa de interações que resulta no ser relacional. Assim, partindo da premissa que o homem é um ser em relação e que constitui a sua individualidade nas suas relações com o outro e com o mundo, pode-se afirmar que as múltiplas possibilidades e formas de organizações relacionais estabelecidas pelo homem ao longo da sua história de vida interferem no seu processo subjetivo de estruturação psíquica e de constituição de sua individualidade.

Nessa perspectiva, a singularidade humana é determinada e determinante do contexto sociocultural da família, o que pode ser compreendido como a gênese das alteridades; produto de um pelas relações com outros. Portanto, não se pode pensar o homem fora das suas relações socialmente estabelecidas, as quais determinam a sua singularidade nos encontros com os inúmeros outros que integram a sua rede de relações. E, sendo a subjetividade decorrente dos vários encontros com os outros, afirma-se o seu caráter de processualidade, resultante do movimento contínuo de vir a ser do homem e, portanto, eterno produtor de alteridades, uma vez que é uma constante em toda e qualquer relação humana significada.

Retomando a reflexão a respeito do lugar do idoso dentro das relações familiares contemporâneas e no contexto sociocultural onde ele se insere, bem como as suas consequentes implicações para as estratégias de gestão das práticas dos cuidados em saúde pública, Caldas e Veras (2010) expõem que, devido a uma grande variedade de modelos e arranjos familiares, as condições dos indivíduos idosos dentro das relações neste contexto resultam em uma heterogeneidade significativa. E apontam, especialmente, que o idoso passa mais tempo desempenhando papéis familiares ativos de cuidados, suporte e manutenção dos membros familiares mais jovens.

Esses autores ainda ressaltam o fato de que o aumento da expectativa de vida da população se estende em efeitos e desdobramentos no sistema familiar que ainda não podem ser bem compreendidos. Tais impactos previstos incluem processos de (re)organização de diversos aspectos da vivência relacional intrafamiliar, bem como das relações extensas de cada um dos seus integrantes. Os aspectos mais afetados podem ser percebidos no que se refere aos papéis de autoridade, ao exercício das autonomias, às ações de cuidados e de atenção com a saúde.

Um aspecto especialmente tratado por aqueles autores diz respeito às condições de convivência nos espaços domiciliares, os quais, muitas vezes, podem ser compartilhados por duas ou três gerações de uma mesma família. É nesse cenário que fica mais evidente as nuances relacionais entre os indivíduos e o lugar do idoso no contexto sociocultural onde ele se insere. Eles afirmam:

“[...] Esses arranjos afetam a satisfação de viver, a saúde, e principalmente para os que vivem na comunidade, determinam as chances de institucionalização. Os arranjos de moradia são

dinâmicos, eles mudam ao longo do curso de vida, à medida que os indivíduos precisam se adaptar às circunstâncias.” (Caldas & Veras, 2010: 276).

Ainda se referindo aos arranjos de moradia, os autores afirmam que, nos países em desenvolvimento, “[...] é assumido frequentemente que o arranjo de moradia preferido para pessoas mais velhas é residir com os filhos”. (Caldas & Veras, 2010: 276). E, ainda, eles se reportam a uma pesquisa feita nas Filipinas (Natividade & Cruz, 1977) que apontou que, mesmo morando com os filhos, a maioria dos idosos preferia viver só ou com o cônjuge. Nesse sentido, esses dados confirmam a realidade que os idosos “[...] precisam residir com os filhos para atender às suas necessidades, às necessidades dos filhos ou uma combinação de ambos”. (Caldas & Veras, 2010: 276).

No entanto, esses autores sugerem que muitas conjecturas a respeito das condições de vida dos idosos são estabelecidas por referências e normas desatualizadas, ou, até mesmo, superadas. E que se faz urgente buscar fontes mais confiáveis, de modo a favorecer uma otimização no planejamento estratégico e no desenvolvimento de políticas públicas que atendam, de forma mais pertinente, as demandas e desejos da população idosa.

Decerto que mecanismos socioculturais e estruturais da vida familiar, referente às relações interpessoais dos seus integrantes com idade avançada, legitimam decisões e escolhas, conforme se delineiam suas normas, valores e matrizes de identidades.

Muitas são as facetas que envolvem essas relações de significativos princípios e compromissos diversos, os quais estabelecem posições, atribuições, pesos e valias para os protagonistas relacionais do cenário familiar, demarcando os níveis de autonomia. Essa, compreendida quanto ao espaço de relativa liberdade de criar e expressar de forma espontânea e criativa as formas subjetivas de vivenciar as inúmeras experiências e situações de vida.

Ainda de acordo com os argumentos de Caldas e Veras (2010), da mesma forma, tais princípios demarcam as relações de dependências, interdependência e independência entre seus membros, mediando as situações de enfrentamentos e posicionamentos entre os interesses coletivos familiares e os interesses individuais, bem como as forças das vinculações afetivas e de comprometimentos espontâneos ou obrigatórios entre os indivíduos.

Nesse enlace, os autores ainda ressaltam que, muitas vezes, as ligações de solidariedade entre os membros familiares, nas suas relações com seus integrantes mais velhos, podem perpassar respostas às pressões normativas sociais:

“[...] Também há graus variados de pressão normativa para a reciprocidade entre membros familiares e estes também influenciam os padrões de ajuda mútua. Assim, no estudo de famílias de pessoas muito idosas, é preciso analisar tanto os aspectos estruturais quanto os fatores culturais que determinam a natureza da vida familiar.”
(Caldas & Veras, 2010: 278).

Seguindo essas ideias, mostra-se relevante ampliar o olhar para a compreensão das formas de ajuste às circunstâncias de vida da população nesta etapa do ciclo vital, bem como às suas articulações no ambiente social, de modo a perceber como se dão as suas condições de interação, integração e relação interpessoal. E, ainda, qual a contribuição ou o papel das relações familiares para esta finalidade.

O idoso nas políticas e práticas em saúde pública: desafios para gestores e profissionais dos serviços de saúde

O reconhecimento da relevância de se refletir a concepção de envelhecimento como foco ou referência nas políticas públicas em saúde, e as suas consequentes estratégias e práticas nas unidades de serviços, representa o ponto de partida para um entrelaçamento de ideias, as quais se apresentam como um aporte necessário para a problematização das reais necessidades da população idosa, na área de saúde, e as respectivas diretrizes de ações estratégicas para o acolhimento e atendimento eficaz e efetivo dessas necessidades.

Decerto que o contínuo envelhecimento populacional se constitui em um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, visto que, cada vez mais, aumentam as ocorrências das enfermidades típicas da idade avançada, enquanto que os recursos técnicos e humanos não conseguem dar conta das crescentes demandas dessa população. (Lima-Costa & Veras, 2003):

“[...] Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.” (Lima-Costa & Veras, 2003: 700).

Os argumentos desses autores, ainda, encaminham a uma oportuna e pertinente reflexão a respeito do efeito paralelo ou subjacente do avanço científico e tecnológico em várias áreas do conhecimento humano, ou seja, a ampliação do tempo de vida da população e as resultantes melhorias das condições gerais de saúde, – se não de forma abrangente e igualitária, nos vários contextos socioeconômicos, pelo menos de forma geral. Tal cenário, no entanto, se configura em grandes desafios para gestores e equipes profissionais dos serviços de saúde: promover o bem-estar e garantir qualidade ao tempo adicional de vida da população. Nas palavras dos autores:

“[...] Dessa forma, surgem os seguintes desafios para a Saúde Pública, como reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde: (a) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento?; (b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos?; (c) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?” (Lima-Costa & Veras, 2003: 700).

Nesse enlace, ainda complementam:

“Temos de encontrar os meios para: incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades

para o grupo populacional que mais cresce em nosso país.” (Lima-Costa & Veras, 2003: 700).

Assim, essas ideias reafirmam o caráter emergencial de se aprofundar o olhar e a percepção dos profissionais de saúde para uma melhor compreensão sobre a concepção do envelhecimento como foco ou referência nas políticas públicas em saúde, de modo a subsidiar práticas cuidativas mais pertinentes, eficazes e efetivas para os indivíduos nessa faixa etária.

Nesse sentido, Diogo (2004) sinaliza que um dos grandes entraves dos profissionais de saúde para esta percepção diferenciada sobre as questões inerentes à condição de envelhecimento seria a falta de uma formação de recursos humanos específica em gerontologia, a qual diga respeito direta e especialmente à qualidade de vida na velhice. Para a autora, este pode ser considerado um desafio crucial, visto que quando o indivíduo idoso encontra recursos físicos e de pessoal responsivos e adequados ao seu estado geral funcional, ele se sente adaptado e apresenta bem-estar subjetivo positivo. Ela afirma:

“[...] Para o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos especializados, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) conta com a participação do Ministério da Educação e das Instituições de Ensino Superior (IES), por intermédio dos Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia. Embora esses órgãos tenham a função específica de capacitar os profissionais para prestar a devida cooperação técnica demandada pelos diferentes níveis de gestão, a formação dos profissionais na área da saúde do idoso, na realidade, se depara com vários obstáculos que comprometem a competência e a qualidade da assistência prestada a essa clientela. A escassez de conhecimento gerontogeriátrico dos profissionais da saúde, a ausência de sintonia da maioria das IES brasileiras com o atual processo de transição demográfica e suas consequências medicossociais, a escassez de conteúdo gerontogeriátrico nos currículos, a falta de campos específicos para a prática, além da inexperiência do corpo docente, são algumas das limitações presentes nos cursos de graduação da área da saúde.” (Diogo, 2004: 281).

Embora a questão da capacitação e especialização dos recursos humanos seja essencial para o enfrentamento dos grandes desafios presentes na realidade das práticas dos serviços de saúde à população idosa, percebe-se, no entanto, que ainda há uma grande necessidade de se conjugar os saberes especializados e formais, bem como os recursos informais disponíveis no ambiente social, em estratégias de práticas cuidativas mais adequadas e efetivas à saúde do idoso.

Desse modo, ainda seguindo as ideias de Diogo (2004), referindo-se ao atendimento às necessidades de expansão dos cuidados em saúde para além do espaço institucional – as unidades de serviços em saúde – para os espaços informais de cuidados, a PNSI prevê a parceria de práticas dos profissionais da saúde com as pessoas próximas aos idosos – seus cuidadores, a *FAMÍLIA* (grifo nosso) – responsáveis pelas ações de atenção e assistências diretas necessárias. Segundo a autora, [...] “essa parceria se configura numa estratégia mais atual e menos onerosa para manter e promover a melhoria da capacidade funcional dos idosos dependentes”. (Diogo, 2004: 282).

Portanto, é pertinente perceber que as singularidades e especificidades da realidade de vida de cada indivíduo configuram-se em mais um desafio a ser enfrentado por gestores e equipes profissionais dos serviços de saúde da família, apesar de que esse seja um aspecto pouco considerado quando se analisa em profundidade o papel do idoso nas políticas e práticas em saúde pública. Conforme Diogo (2004), apesar de ter ocorrido ações operacionais pontuais de capacitação profissional na área de geriatria e gerontologia, essas foram ações escassas e descontínuas, além de serem direcionadas, especificamente, aos recursos pessoais informais.

Assim, cada caso de cuidado deve ser visto e considerado como único, singular e, portanto, segundo as ideias da autora supracitada, o conhecimento técnico-científico resultante somente da capacitação de cuidadores não é suficiente. É necessário também direcionar o olhar, focando em valores, princípios e atitudes que se interpõem nas relações do contexto familiar do idoso, bem como nas suas relações de integração no ambiente social.

Ainda pontua que, ao acatarmos a ideia de que o envelhecimento envolve dimensões diversas, reivindica-se a adoção de estratégias e ações urgentes, tais como “[...] pensar currículos de cursos de graduação que contemplem disciplinas específicas sobre gerontologia e geriatria, a necessidade do preparo formal dos cuidadores

familiares de idosos e do estímulo à formação de redes de cuidadores familiares” (Diogo, 2004: 282).

Em complementação a esses enfoques, os conteúdos das relações, tanto de gênero quanto as relações intergeracionais, devem subsidiar as considerações a respeito do envelhecimento como alvo de programas e políticas públicas aplicadas ao setor de saúde, problematizando a pertinência de suas respectivas diretrizes, diante das necessidades sociais e possibilidades culturais da família e dos indivíduos idosos.

Esses argumentos são apenas alguns dos muitos aspectos verificados nas realidades das práticas profissionais dos serviços de saúde do idoso, que se apresentam como um ponto de partida para análises e reflexões críticas a respeito dos desdobramentos e efeitos das concepções de envelhecimento nos saberes e nas práticas em saúde pública, voltados para essa população.

Implicações das práticas dos serviços de saúde pública na esfera privada da vida familiar do idoso

Tão importantes quanto às políticas públicas em saúde são os processos pelos quais são implantadas ou produzidas estratégias de ação em busca da sua efetividade, assim como são de extrema relevância os efeitos e os desdobramentos de tais ações nas realidades do cotidiano da população-alvo de suas concepções e propostas de práticas.

Faz-se necessário investigar cuidadosamente a interferência das concepções e dos fatores inerentes aos planejamentos estratégicos em saúde, voltados para a população idosa, considerando as múltiplas significações que as suas resultantes estratégias e práticas nos serviços de saúde podem assumir, em forma de fenômenos da esfera privada da vida familiar, tais como autonomia ou capacidade funcional, vínculos afetivos ou sexualidade.

E, ainda, como a forma de organização ou de condução das suas práticas pode impactar a população, causando efeitos na capacidade funcional dos idosos, especialmente no que diz respeito à sua dependência dos serviços de saúde, a uma visão pessimista da própria saúde, ou, ainda, uma autoimagem e autoestima comprometidas pela crença de não serem mais úteis e, sendo assim, constituírem um fardo para seus familiares/cuidadores.

Piccini *et al.* (2006) aponta para a perspectiva do impacto na sociedade do aumento da população idosa, nos diversos setores: social, econômico, de saúde, e, além disso, nos aspectos que tocam as relações interpessoais.

A atenção cuidativa aos idosos pressupõe o oferecimento de serviços, com estrutura que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que porventura os idosos possam apresentar. Os profissionais de saúde, por sua vez, devem estar devidamente capacitados tecnicamente – de modo a prestar serviços específicos e atender às necessidades dos idosos – bem como apresentar habilidade e atitudes comportamentais e afetivas “[...] de maneira integrada com as demais práticas da rede de cuidado social”. (Piccini *et al.*, 2006: 658).

Pode-se supor, portanto, que ações preventivas especificamente voltadas para estes fatores podem propiciar benefícios para o prolongamento do bem-estar, bem como para a diminuição do grau de dependência da população idosa. Além disso, amplia as possibilidades de um melhor delineamento da perspectiva do alcance e dos efeitos das intervenções em saúde, originadas e estabelecidas na esfera pública, no contexto objetivo inter-relacional do idoso, tanto no seu sistema familiar, na realidade concreta da sua vida privada, como nas suas protagonizações para além desse cenário, nas suas diversas redes de relações sociais mais extensas.

Considerações

Concluindo, pode-se afirmar que as práticas em saúde não devem estimular tanto a dependência da população idosa, nem tampouco considerá-los como integrantes não funcionais do grupo familiar. Talvez assim diminuíssem as dificuldades em se processar as mudanças de *status* previstas nesse estágio da vida, aceitando-se com mais naturalidade as mudanças previsíveis dos papéis geracionais, abrindo espaço no sistema familiar para uma inter-relação mais saudável com a geração mais velha – apoiando-a, sem, contudo, se anular por ela – e lidando com a experiência e sabedoria de vida como uma importante oportunidade de revisão e integração de valores existenciais.

Referências

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra, Pt: Quarteto.
- Caldas, C.P. & Veras, R.P. (2010). O Lugar do idoso na família contemporânea e as implicações para a saúde. In: *Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Trad. L.A.B. (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Camargo, D. (2007). *Jung e Morin: crítica do sujeito moderno e educação*. São Paulo: Xamã.
- Carter, B. & Mcgoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Diogo, M.J.D'E. (2004, mar-abr.). Formação de recursos humanos na área de saúde do idoso. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2): 280-2.
- Donati, P. (2008). *Família no século XXI: abordagem relacional*. São Paulo: Paulinas.
- Ferreira, F.R. (2008, jul-set.). A Produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26).
- Gimeno, A. (2001). *A Família: o desafio da diversidade*. Lisboa, Pt: Instituto Piaget.
- Jones, E. (2004). *Terapia dos sistemas familiares*. Lisboa-Pt: CLIMEPSI.
- Lima-Costa, M.F. & Veras, R. (2003). Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 700-1.
- Piccini, R.X. et al. (2006). Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3): 657-67.
- Vaitsman, J. (2010). Prefácio. In: *Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Trad. L.A.B. (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Watzlawick, P.; Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1967/2007). *Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. São Paulo: Cultrix.

Recebido em 26/04/2011

Aceito em 26/05/2011

Elma Pereira de Moura - Psicóloga. Especialista em Psicologia da Saúde e em Desenvolvimento e Gestão de Pessoas. Psicóloga técnica da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Docente dos Cursos de Psicologia e Fisioterapia da Faculdade de Tecnologia e Ciências-FTC. Vitória da Conquista-BA. Membro do

Núcleo Interdisciplinar de Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivência com Doenças Crônicas-NIEFAM/UESB. Linha: Família em seu Ciclo Vital

E-mail: elmapmoura@yahoo.com.br

Luzia Wilma Santana da Silva - Enf. Profa. DSc. Adjunta do DS-UESB. Coord. do NIEFAM/UESB. Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudos em Ciência da Saúde e Sociedade; Linha: Família em seu Ciclo Vital.

E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

Cléciane Lima Marques - Graduada em Licenciatura em Letras Vernáculas pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Membro do NIEFAM/UESB.