

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
EM GERONTOLOGIA

ROSALINA ROSANA DO VALE

**Contribuição à Enfermagem Gerontológica:
um estudo exploratório**

São Paulo
2013

ROSALINA ROSANA DO VALE

Contribuição à Enfermagem Gerontológica:
um estudo exploratório

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção de título de Mestre em Gerontologia, sob orientação da Profa. Dra. Ruth Gelehrter da Costa Lopes.

São Paulo
2013

À minha família, pela presença essencial nos momentos mais difíceis.

Ao meu marido Rodrigo, incansavelmente ao meu lado, invariavelmente com uma palavra de estímulo.

Ao meu querido filho Arthur, recém-nascido, que significa, ao lado do término desta pesquisa, dois presentes divinos em tão poucos meses.

Aos meus queridos pais, Antonio e Maria, cuja presença em meu coração é incomparavelmente maior do que a distância física.

Às queridas irmãs Rozelene e Rosiane, e aos queridos irmãos Edmilson e Edilson, meu comovido “muito obrigada”, por serem tão próximos e apostarem reciprocamente no sucesso dos empreendimentos dos demais.

À estimada cunhada Sueli. Apesar da distância, sentia sua força me impulsionando a continuar a caminhada, preocupada com a minha felicidade.

À memória do amado e saudoso avô Euclides do Vale, especialmente pelos anos de convivência, que deixaram bons exemplos de conduta, compartilhando conosco infinitos momentos felizes.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora — Professora Ruth Gelehrter da Costa Lopes — pela amizade, apoio, dedicação, incentivo e principalmente pela preciosa orientação, recebendo-me e me ouvindo nos momentos cruciais.

Às Professoras Beltrina Côrte e Elisabeth F. Mercadante, pelo encaminhamento que deram ao material apresentado por ocasião do exame de qualificação.

A todos os professores e doutores do Programa de Mestrado em Gerontologia, cujo conhecimento e cuja sabedoria tanto me influenciaram e estimularam.

Ao querido Rafael, pela paciência, carinho e solidariedade durante esse período significativo da minha vida.

Aos queridos colegas de Mestrado, pela diversidade de opiniões e riqueza propiciada a partir da boa convivência.

Aos colegas de trabalho Veniza e a minha coordenadora Andrea Caseiro, pelo estímulo e compreensão.

À Capes, pelo financiamento da bolsa de estudos, imprescindível para a continuação dos estudos em Gerontologia.

RESUMO

O processo de envelhecimento em curso na sociedade brasileira, acoplado ao aumento da expectativa de vida, tem como efeito o elevado número de pessoas idosas acima dos 60 anos. Diante disto, tornam-se relevantes novas reflexões e análises acerca da promoção e prevenção da saúde do idoso na conjuntura do envelhecimento populacional. Este trabalho é um levantamento bibliográfico desenvolvido em artigos acadêmicos e livros que versam sobre o tema da Enfermagem Gerontológica. Procurei pesquisar dissertações produzidas por enfermeiros no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, que contribuem para pensar as interfaces entre a Enfermagem e a Gerontologia. Trabalhos que refletem sobre a contribuição da Enfermagem Gerontológica na análise do presente e os desafios para os profissionais de Enfermagem em relação à ampliação do envelhecimento da população e aos cuidados específicos destinados às pessoas idosas.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem Gerontológica; Saúde do Idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT

The aging process underway in Brazilian society coupled with increased life expectancy has the effect of the high number of elderly people over 60 years. Given this, it is relevant to new reflections and analyzes of health promotion and disease prevention in the elderly population aging situation. This paper is a literature review conducted in academic articles and books that deal with the theme of Gerontological Nursing. In this sense, I tried searching dissertations conducted by nurses in the Post-Graduate in Gerontology, thinking that contribute to the interfaces between the Nursing and Gerontology, reflecting on the contributions of Gerontological Nursing to think about the present and the challenges for nursing professionals regarding the expansion of the aging population and specific care for older people.

Keywords: Nursing, Gerontological Nursing, Health; Aging.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 POR UMA ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA.....	14
1.1 <i>Saúde do idoso</i>	14
1.2 <i>Enfermagem gerontológica</i>	17
2 METODOLOGIA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	22
2.1 <i>Pressupostos teóricos</i>	22
2.2 <i>Origem dos registros</i>	23
2.3 <i>Coleta de dados</i>	23
3 INTERDISCIPLINARIDADE: TROCA DE SABERES ENTRE A ENFERMAGEM E A GERONTOLOGIA.....	31
3.1 <i>Interdisciplinaridade: conhecimento e breves designios históricos</i>	31
3.2 <i>Interfaces e fronteiras</i>	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

*“A sensação ‘talvez eu fique velho um dia’ pode estar inteiramente ausente. Tudo o que sobra é o gozo espontâneo de nossa própria superioridade, e do poder dos jovens em relação aos velhos. A crueldade que se expressa na zombaria dos velhos desvalidos, e também da feiura de alguns velhos e velhas, era provavelmente maior antigamente do que hoje. Mas decerto não desapareceu. Está intimamente relacionada a uma mudança muito característica nas relações interpessoais, que tem lugar quando as pessoas envelhecem ou estão no leito da morte: quando envelhecem ficam potencial ou realmente menos fortes em relação aos mais jovens. Ficam visivelmente mais dependentes dos outros. A maneira como as pessoas dão conta, quando envelhecem, de sua maior dependência dos outros, da diminuição de sua força potencial, difere amplamente de uma para outra. Depende de todo o curso de suas vidas e, portanto, da estrutura de sua personalidade. Mas talvez seja útil lembrar que algumas coisas que os velhos fazem, em particular as coisas estranhas, estão relacionadas a seu medo de perder a força e a independência, e especialmente de perder o controle de si mesmos. [...] Uma enfermeira noturna que os trata um pouco bruscamente pode ser chamada de hora em hora durante a noite inteira. Este é apenas um dos muitos exemplos de como a experiência das pessoas que envelhecem não pode ser entendida a menos que percebamos que o processo de envelhecer produz uma mudança fundamental na posição de uma pessoa na sociedade, e, portanto, em todas as suas relações com os outros. O poder e o status das pessoas mudam, rápida ou lentamente, mais cedo ou mais tarde, quando elas chegam, aos sessenta, aos oitenta ou noventa anos”. (Norbert Elias, *Envelhecer e Morrer: Alguns Problemas Sociológicos in A solidão dos moribundos*, 2001, 82-83)*

INTRODUÇÃO

Nasci em Rio Azul, pequena cidade do interior do Paraná, com aproximadamente 15 mil habitantes. Hoje, aos meus 39 anos de idade, descreverei significativos momentos vividos com minha família, que inegavelmente marcaram a profissional que sou.

Meus pais, após um ano de namoro, decidiram se casar.

Foram morar com meus avós paternos porque não tinham casa própria. Ainda recordo meu avô Euclides contando esses momentos, e de quando se dirigiu a meu pai: — *Terão que se casar para fazer tudo certinho!*

Após o casamento, minha mãe engravidou e teve a primeira filha, isso aos 18 anos. Meus avós sempre cuidaram dos netos com todo o carinho; eles nos davam tanta atenção que eu preferia ficar na casa deles. Nós, os irmãos, temos cinco anos de diferença um do outro, e os mais velhos ajudavam a cuidar dos mais novos, pois minha mãe trabalhava com meu pai na lavoura.

Sou a filha do meio. Eu e meu irmão menor fizemos tanta “arte” que somente depois de adultos tivemos coragem de relatar. Sumíamos no sítio, e às vezes ao longe escutávamos a voz da mãe nos chamando para tomar banho e jantar.

Depois de cinco anos nasceu minha irmã caçula. Meus pais trabalhavam juntos, enfrentando as dificuldades da vida dura do sítio. Não foi nada fácil criar e educar cinco filhos, mas meu pai sempre dizia que não nos desejava a mesma vida, e que a única maneira de vencermos seria pelos estudos, “pois o conhecimento ninguém vai tirar de vocês”.

Naquela pequena cidade não existia universidade; portanto, depois do colegial tivemos que partir para outros locais em busca de um curso superior.

Aos 17 anos, prestei vestibular para História, na cidade de Porto União, Santa Catarina. Passei, mas não estava convencida de que era aquele o curso que deveria seguir.

Era a mais jovem da classe. Os professores eram donos de um grande conhecimento; ficava deslumbrada com as aulas e relatos das histórias de vida. Mas não me sentia inteiramente feliz.

Mudei-me para São Paulo; prestei vestibular para Enfermagem e passei. Para financiar os estudos, cuidava de uma senhora à noite e estudava pela manhã.

Nessa época descobri o quanto gostava de conviver com pessoas idosas. A senhora de quem era cuidadora faleceu em 2007; acompanhei-a durante quatro anos e meio.

Formei-me em Enfermagem em 2006, pela Universidade Nove de Julho (Uninove), e cursei a disciplina “Saúde do Idoso”. Antes de me formar descobri que queria ser enfermeira especialista em idosos. Em 2007, concluí minha especialização em Gerontologia pela Faculdade Albert Einstein. Lá tive uma aula ministrada pela assistente social Úrsula Margarida Karsch, então professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), local em que estudaria em um futuro próximo, pois mantinha o sonho de permanecer na Gerontologia.

Desde a minha formatura trabalhei somente com idosos.

Já no primeiro emprego como enfermeira em um hospital especializado em pacientes com 60 anos ou mais, me sentia realizada ajudando pessoas que inspiram cuidados especiais. Seis meses depois fui convidada pela Universidade na qual me formei a ministrar a disciplina “Saúde do Idoso”, o que faço até hoje. Procuo passar valores em relação à velhice e ao envelhecimento, mostrando que seus direitos devem ser sempre respeitados.

Trabalhei ainda em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos vinculada ao Hospital Oswaldo Cruz. Em diversas ocasiões permanecia horas, à noite, conversando com os idosos, e ali constatava que a atenção e o carinho às vezes substituem os remédios. Cuidar é muito mais do que prestar serviços técnicos.

Em 2010, houve um grande salto profissional, ao concretizar o sonho de aprofundar meus conhecimentos em um mestrado. Observei o quanto se alterou em mim o trato com a pessoa idosa, e o modo de sensibilizar os alunos em relação ao tema. A compaixão em relação ao idoso pode até ter seu lugar, mas somente quando surge a partir da não observância, pela sociedade, de que são sujeitos de direitos (e deveres), pois o envelhecimento é etapa a ser vivida por todos, indistintamente.

Incentivar a reflexão sobre as consequências da longevidade humana implica ações criativas em todos os âmbitos, e os enfermeiros devem rever práticas em relação aos serviços prestados aos idosos.

Contribuir para essa percepção é o centro deste estudo. Ao ter contato com a produção dos enfermeiros no mestrado do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia procurei bases para contribuir na fundamentação de uma Enfermagem Gerontológica. Esses temas, isoladamente, são amplamente discutidos no meio acadêmico, porém há poucos estudos desenvolvidos no Brasil que os relacionam a cada área profissional.

Objetivei fazer um levantamento bibliográfico na literatura específica sobre a produção científica na PUC-SP, no período de 2008-2012, produzida por enfermeiros, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia. Ao analisar os conteúdos, pretendi me

aproximar das contribuições dos enfermeiros que atuam em Gerontologia, para em seguida sinalizar as perspectivas profissionais aí inseridas.

O trabalho é composto, além desta “Introdução”, por três capítulos e considerações finais.

No primeiro capítulo, “Por uma Enfermagem Gerontológica”, procuro discutir o envelhecimento da população; utilizo dados do Censo 2010 e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Discorro sobre a saúde do idoso e, sobretudo, o papel da Enfermagem Gerontológica.

No segundo capítulo, “Metodologia, análise e interpretação dos dados”, destacam-se os temas das dissertações, sendo tecidas considerações sustentadas pelo conteúdo desenvolvido no decorrer da pesquisa.

No terceiro e último capítulo, “Interdisciplinaridade: uma troca de saberes entre a Enfermagem e a Gerontologia”, procuro estabelecer correlação entre as duas áreas de conhecimentos, detendo-me no papel da interdisciplinaridade nas pesquisas analisadas, como promotoras de conexões, favorecendo o diálogo, a fim de se compreender as questões que envolvem idoso, envelhecimento e velhice.

Nas “Considerações Finais” retomo as análises, à luz dos pressupostos teórico-metodológicos desenvolvidos no estudo.

1 POR UMA ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

1.1 Saúde do Idoso

Nas duas últimas décadas o Brasil passa por diversas transformações. Uma delas diz respeito ao aumento da população idosa. Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que 10,8% da população brasileira é idosa (pessoas com mais de 60 anos de idade), o que significa que o Brasil tem 20,5 milhões de idosos de um total de 190,7 milhões de habitantes. E ainda que 53,2%, ou seja, mais da metade dos 20,5 milhões, vive em cidades com alta taxa de densidade populacional (mais de 100 mil habitantes).¹

Ocorre que a baixa taxa de natalidade e a probabilidade do aumento de vida, aliadas aos avanços técnicos e científicos medicinais, melhora do bem-estar e da qualidade de vida, elevaram a possibilidade de vida dos idosos, hoje chamados de “longevos”,² pois ultrapassaram os 60, 70 ou 80 anos de idade.

De acordo com Lopes (2000, p. 19), “enquanto a longevidade desponta como conquista no campo da saúde, o processo de envelhecimento alerta para novas demandas e atenções nos serviços e benefícios – lazer, médico, psicológico, previdência – prestados pela sociedade”.

Há outros dados relevantes: a taxa de mortalidade dos idosos está diminuindo, vivem em maior número nas áreas urbanas do que rurais, e a maioria dos idosos é mulher. As mulheres têm expectativa de vida maior do que os homens, daí a “feminização da velhice”; de acordo com Sánchez Salgado (2002), “como resultado de uma desigualdade de gênero na expectativa de vida, existe essa proporção maior de mulheres do que de homens nesse grupo populacional”.

Dados da OMS mostram o aumento da população idosa como fato mundial que instituirá um “novo padrão” de vida para as pessoas, o de ser idoso. A previsão é de 2 bilhões

¹ Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-11-16/proporcao-de-idosos-no-brasil-aumentou-de-86-para-108-em-dez-anos>.

² Segundo Bóccia (2009, p. 18), “etimologicamente, o substantivo ‘longevidade’ provém do latim *longevitate* e significa ‘longa duração de vida, qualidade de quem é longo’, isto é, dura muito, tem muita idade, é macróbio”.

de pessoas idosas em 2050 nos países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil.³

A grande questão para a OMS é como envelhecer com dignidade e saúde; para tanto, alerta que as “doenças do estilo de vida”, como as cardiovasculares, acidentes vasculares, demência e infecção respiratória têm baixo custo e podem ser tratadas eficazmente se houver um investimento em cuidados médicos básicos e em políticas públicas de saúde específicas para os idosos.⁴

No que se refere a políticas públicas de saúde, o Ministério da Saúde investe paulatinamente em programas, campanhas, estratégias e ações articuladas com estados e municípios brasileiros destinados à população idosa. Entre eles, a “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa”, instituída em 2007 e conferida às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e que tem como objetivo identificar os principais riscos para os idosos. O conteúdo da caderneta aborda controle de peso, glicemia, queda e medicação utilizada, por exemplo. O Ministério calcula que foram distribuídas mais de 13 mil cadernetas em todo o país.⁵

A Constituição Federal coloca a saúde como um direito de todos e é um dever do Estado garanti-la. O Ministério da Saúde está disponibilizando agora a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Este documento faz parte de uma estratégia para o acompanhamento da saúde de nossa população idosa. (...) Envelhecer com saúde é um direito seu de cidadania. (...) Lembre-se sempre que envelhecer não é sinônimo de doença, e se notar qualquer alteração no seu dia a dia procure o serviço de saúde mais próximo de você. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou o “Guia Prático do Cuidador”, manual com noções práticas e básicas. Destinado a profissionais e leigos, aborda temas como dar banho, lidar com quedas, convulsões, alimentação saudável, transferir o idoso acamado para a cadeira etc. Segundo ainda o Ministério, o guia tem o intuito de dar visibilidade aos cuidadores. A tiragem foi de 80 mil exemplares, distribuído nos municípios com mais de 500 mil habitantes, trabalhado em conjunto com as coordenações estaduais de saúde do idoso, escolas técnicas em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e Organizações Não Governamentais (ONGs).⁶

(...) A presença do cuidador nos lares tem sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação

³ Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-diz-oms.6208a4570b1da310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>. Consultado em 05/06/2013.

⁴ Idem.

⁵ Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=27895&janela=1.

⁶ Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33670&janela=1

hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longas internações hospitalares.

Respondendo a essa demanda, este Guia Prático se destina a orientar cuidadores na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade, acamadas ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais. Tem o objetivo de esclarecer, de modo simples e ilustrativo, os pontos mais comuns dos cuidados em domicílio; ajudar o cuidador e a pessoa cuidada; estimular o envolvimento da família, da equipe de saúde e da comunidade nos cuidados, e promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada, ressaltando que apesar de todas as orientações aqui contidas, é indispensável a orientação do profissional de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

O Ministério da Saúde tem à disposição pesquisas e dados sobre a população idosa, como Internações por Unidades da Federação (2011); Morbidade Hospitalar do SUS (2011); Política do Idoso no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE); pesquisa que descreve o Perfil dos Idosos Responsáveis por Domicílio no Brasil (IBGE).⁷

Em 2005, por meio do Programa “Brasil Saudável”, o Ministério da Saúde traduziu e publicou, em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o livro “Envelhecimento ativo: uma política de saúde”, da OMS. O intuito da publicação era discutir o envelhecimento em escala mundial, mas, sobretudo, o envelhecimento da população brasileira, pensando em assegurar para esse contingente populacional a manutenção da saúde e qualidade de vida. E ainda, mobilizar e conscientizar a sociedade sobre mudanças e transformações que estão em curso e promover a saúde. A saúde, como se comprova, deve ser vista de maneira abrangente, e ter vida saudável é premissa imprescindível a todas as faixas etárias.

Quando políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente:

- . menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos;
 - . menos deficiências associadas às doenças crônicas da terceira idade;
 - . mais pessoas com qualidade de vida à medida que envelhecem;
 - . à medida que envelhecem, mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária;
 - . menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica.
- (WHO [World Health Organization], 2005, p. 17-18)

Se o processo de envelhecimento atinge todas as sociedades em escala planetária, pensar e promover a saúde do idoso é desafio não apenas da sociedade, mas para os governantes, que se veem impelidos a executar políticas de saúde exclusivas. Investir em políticas de saúde que visam a um envelhecimento ativo, portanto, requer envolvimento,

⁷ Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26549&janela=1

comprometimento e solidariedade, incluindo o empenho de profissionais da saúde e a contribuição acadêmica de diversas áreas de saber, como a Enfermagem Gerontológica.

1.2 Enfermagem Gerontológica

O processo de envelhecimento é parte constituinte de uma etapa de vida pela qual as pessoas passarão, com ou sem problemas e distúrbios de saúde, ou saúde e qualidade de vida elevadas. Questões de ordem social, política, econômica e cultural afetam a maneira de envelhecer e são influenciadas por fatores educacionais e acesso aos serviços de saúde pública e privada, diferenciais que precisam ser considerados.

Segundo Cardoso (2007), os aspectos psicossociais da vida do idoso determinam a sua qualidade de vida. As mudanças psicossociais são modificações afetivas e cognitivas, ou seja, são efeitos fisiológicos do envelhecimento. A consciência da aproximação do fim da vida, suspensão da atividade profissional por aposentadoria e medo de perder o emprego ocasionariam reações de desajuste, como sensação de inutilidade, solidão, afastamento de pessoas de outras faixas etárias, segregação familiar, dificuldade econômica, declínio no prestígio social, experiências e de valores, e perda da autoridade, o que origina comportamentos de autoafirmação.

Distintas áreas do saber o comprovam, e contribuem para esse debate, atual e premente – como a sociologia, psicologia, estatística, economia, direito e sobretudo a área da saúde, nas pesquisas acadêmicas ou enfatizando setores e profissionais que atuam nas equipes interdisciplinares.

Nas equipes interdisciplinares situa-se a Enfermagem como área fundamental para a assistência e cuidado dos idosos, disciplina do saber que pondera os limites físicos, psíquicos e sociais das pessoas idosas. Inegavelmente, é preciso considerar o papel fundamental da interdisciplinaridade como maneira de equacionar vários saberes dispersos que podem dialogar, na troca de experiências entre profissionais e especialistas, cujo objetivo é compreender a realidade e os problemas enfrentados pelos idosos.

Inserir-se nesse ponto o profissional da Enfermagem Gerontológica que, segundo Vono (2000, p. 19), deve ser capacitado e qualificado.

A capacitação especializada dos profissionais de saúde é imprescindível para o atendimento ao idoso. A qualificação dos recursos humanos em Enfermagem, com vistas ao processo de envelhecimento (Gerontologia) e de saúde-doença dos idosos (Geriatría), faz do enfermeiro gerontólogo um profissional indispensável na equipe interdisciplinar de atenção à pessoa idosa.

A autora ressalta que entre os profissionais que integram a equipe encontram-se os da Enfermagem Gerontológica, vinculados diretamente ao atendimento ao idoso, atuando em hospitais, clínicas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), programas específicos ou Programa Saúde da Família (PSF), residências etc., indo do acolhimento à alta, provendo as necessidades do idoso (sociais, psicológicas ou mesmo espirituais). Além de ressaltar a interdisciplinaridade, a autora reafirma a contribuição da Enfermagem Gerontológica.

A Enfermagem Gerontológica tem o objetivo de acolher e cuidar da população idosa, considerando a totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, a autonomia e a independência. Propõe ainda dar suporte à família e à comunidade na compreensão do processo de envelhecimento como parte integrante do ciclo da vida, minimizando danos e sequelas e visando à promoção da saúde e da qualidade de vida. Além de conhecimento específico na área de competência e do desempenho técnico adequado, o enfermeiro gerontólogo deve desenvolver aptidões e qualidades singulares, como maturidade e capacidade de adaptação; empatia e sensibilidade; humanismo e ética; objetividade e espírito crítico; sentido social e comunitário; flexibilidade, visão ampla e criatividade, tendo em vista que cada idoso é um ser humano diferente e diferenciado. (VONO, 2000, p. 20)

Partindo dessas premissas torna-se essencial discorrer sobre o conceito de Enfermagem Gerontológica, ramificação da Enfermagem, com especificidades. Segundo Santos (2000), é área que opera em frentes distintas, como educação, assistência, assessoria, consultoria, planejamento, coordenação de serviços etc., todos voltados à saúde do idoso.

De acordo com Santos (2000), o conceito de Enfermagem Gerontológica segue a análise de Gunter e Miller, discutida por Duarte (1997), na qual afirmam que essa área específica, por ser ciência aplicada, é estudo destinado ao cuidado de enfermagem ao idoso, que emprega “planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços” e promove a saúde, longevidade e autonomia do desempenho do idoso.

A autora enfatiza que “a Enfermagem cuida do cliente idoso em todos os níveis de saúde, por isso surge uma denominação que vem sendo muito utilizada nessa área de saber, por enfermeiras especialistas, que é a Enfermagem Geronto-geriátrica” (Santos, 2000, p. 76).

A partir de então, para discutir as áreas teóricas que são pilares dos cuidados da Enfermagem Gerontológica, Santos (2000) parte de Berger (1995) para enfatizar três grandes

campos: Filosofia do Envelhecimento, Filosofia da Enfermagem e Contexto Sócio-Histórico da Enfermagem, ressaltando que esses fundamentos foram determinantes para pensar o idoso como um ser humano apto de se adequar, desenvolver e se conscientizar que a velhice nada mais é do que uma etapa de vida que segue um ciclo que vai do nascimento à morte.

No que se refere às metodologias empregadas, observa que todas as disciplinas que dialogam na esfera da Gerontologia delineiam o envelhecimento como “processo contínuo”, que conduz à condição de velhice e que se manifesta de maneira diferente em cada pessoa.

Penso que essa Filosofia do Envelhecimento, fundada sobre o potencial contínuo do ser humano, insere-se em uma visão humanista, e que esse potencial de crescimento rege-se pelas intenções e pelas relações do ser humano com o outro. (SANTOS, 2000, p. 77)

Para a autora, a Filosofia da Enfermagem ressalta que para o enfermeiro que cuida de idosos é relevante demonstrar “naturalidade” nessas relações, garantindo que seus direitos sejam respeitados ou mesmo lhes informando que como cidadãos têm direitos garantidos pelas leis.

Os cuidados gerontológicos são definidos e correspondem às reais necessidades identificadas, direcionando o profissional de enfermagem a elaborar a sua própria filosofia, partindo de suas crenças e dos seus valores pessoais. (SANTOS, 2000, p. 77)

No caso do Contexto Sócio-Histórico da Enfermagem, a autora enfatiza que a ação da Enfermagem Gerontológica e de qualquer outro trabalho é continuamente “reflexo da época”. Detenho-me aqui para discorrer sobre essa chave do trabalho. Refiro-me a pensar o momento presente em relação à ampliação do envelhecimento da população e o significado da velhice para a sociedade.

Segundo a OMS, o envelhecimento da população deve ser visto como conquista da sociedade, mas é igualmente essencial avaliar as consequências e os esforços que mobilizarão toda a sociedade. Exatamente agora, no século XXI, as ações deverão ser mundialmente enfrentadas nos âmbitos social e econômico. Enfatiza que as pessoas de terceira idade não podem ser desconhecidas como recurso, pois são relevantes para a constituição da sociedade.

A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. A hora para planejar e agir é agora. (WHO, 2005, p. 8)

Para a OMS, está em curso uma “revolução demográfica” no que tange ao número de pessoas com mais de 60 anos, que se expande mais intensamente do que as demais faixas etárias. A entidade internacional avalia que entre 1970 e 2025 haverá aumento de 223%, ou seja, provavelmente 694 milhões de pessoas idosas. A previsão para 2025 é de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas com mais de 60 anos, e em 2050 serão 2 bilhões de pessoas; desse total, 80% se encontrarão nos países em desenvolvimento.⁸ Portanto, nessa esfera estaremos incluídos, mesmo porque o contingente brasileiro de crianças e jovens está diminuindo. Daí, a conclusão é óbvia (mas o óbvio deve sempre ser ressaltado), há a urgência de se cuidar dos idosos, pois vive-se cada vez mais.

Santos (2000, p. 77) observa que o idoso era considerado “velho”, implicando estigmas e uma visão negativa. No entanto, com o aumento do contingente populacional, os profissionais de saúde devem avaliar as especificidades dos cuidados e reivindicações desse público, que não deseja “atitudes negativas”, o que deve prevalecer para os idosos mais vulneráveis. O autor deve ser compreendido no que se refere à preservação da autonomia do indivíduo e da qualidade de vida.

O profissional de enfermagem, utilizando uma abordagem holística, ao cuidar do idoso considera a especificidade e a multidimensionalidade desse cliente. Os termos humanização, qualidade de vida, individualização do cuidado e autocuidado fazem parte do vocabulário da Enfermagem Gerontológica. O trabalho em Enfermagem Gerontológica orienta-se, portanto, para os cuidados específicos, o que obriga a uma maior utilização dos conhecimentos adquiridos, da criatividade e da capacidade de compreender as relações existentes entre o cliente idoso, a sua família e a sua comunidade. (SANTOS, 2000, p. 77)

Segundo Santos (2000, p. 78), os objetivos da Enfermagem Gerontológica visam à integração e autonomia da pessoa idosa. Em seus próprios termos,

⁸ WHO – World Health Organization. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde/World Health Organization**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

cuidar do ser humano idoso, considerando sua totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, a autodeterminação, a independência: ajudar o ser humano idoso, sua família e sua comunidade na compreensão do envelhecimento como integrante do ciclo da vida; minimizar os danos e sequelas, impedindo o envelhecimento patológico e utilizando ações que visem à promoção da saúde, à conservação da energia e à qualidade de vida; desenvolver ações educativas, não só direcionadas à equipe de enfermagem, mas principalmente ao próprio ser humano idoso, à família e à comunidade/sociedade.

Deve-se enfatizar ainda que a Enfermagem é área de saber adequada ao compromisso de cuidar do outro, sublinhando o cuidado individual ao investir em uma visão holística – corpo, mente e meio ambiente, respeitando o ser humano em todas as circunstâncias, e levando em consideração a relevância das relações interpessoais entre o profissional e o idoso.

2 METODOLOGIA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Ao me debruçar sobre as atividades dos profissionais enfermeiros com idosos, optei por investigar as contribuições da Enfermagem à Gerontologia e as interfaces entre as duas áreas de conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi desenvolvido a partir de consultas a artigos acadêmicos e livros sobre Enfermagem Gerontológica. Foram consultadas dissertações do Programa de Gerontologia – PUC-SP, além de pesquisas no acervo da Biblioteca Digital da PUC-SP, defendidas de 2008 a 2012. Como o objetivo era investigar as dissertações elaboradas e defendidas por enfermeiros e enfermeiras que optaram em fazer o mestrado em Gerontologia, decidi trabalhar com um material que discutisse as interfaces entre Enfermagem e Gerontologia, e as contribuições da Enfermagem Gerontológica, privilegiando um período de cinco anos. Os recortes permitem identificar os objetivos e propósitos de cada autor, sobretudo as contribuições que oferecem à atuação do profissional da Enfermagem Gerontológica.

2.1 Pressupostos teóricos

Influenciada pelo trabalho de mestrado de Cristiane M. G. Marques, intitulado *Quais são as tendências das pesquisas fisiogerontológicas? O caso da PUC/SP* (2008), no qual a pesquisadora aborda o papel da Fisiogerontologia e as conexões interdisciplinares entre as áreas da Fisioterapia e da Gerontologia para estudar o envelhecimento no aspecto daquele que envelhece e a saúde do idoso, optei por investigar as pesquisas de profissionais da Enfermagem que se interessaram pela conexão interdisciplinar entre Enfermagem e Gerontologia.

O trabalho de Marques (2008) deu-se a partir da coleta de dados das dissertações do curso de Gerontologia da PUC-SP, no período de 2000 a 2007, arquivadas na biblioteca central da universidade. A autora ressaltou a importância de se pesquisar trabalhos voltados para a Gerontologia, afirmando que traçar o perfil do acervo gerontológico da PUC-SP certamente contribuiria para estimular outras pesquisas do mesmo assunto, internas e externas à PUC-SP, e para haver, em um futuro próximo, o mapeamento geral das pesquisas em Gerontologia no Brasil.

2.2 Origem dos registros

Para este trabalho desenvolveu-se uma pesquisa de revisão de literatura sobre a temática, pelo método descritivo-exploratório. A pesquisa exploratória é utilizada para o estudo preliminar do principal objetivo da pesquisa, ou seja, familiarizar-se com o fenômeno investigado, a fim de a pesquisa subsequente ser concebida com maior compreensão e precisão.

2.3 Coleta de dados

A seleção do material ocorreu pelos títulos das dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGG) – PUC-SP, utilizando-se como descritores Enfermagem Gerontológica; Idoso; Cuidados de Enfermagem.

O Quadro 1 apresenta as seis dissertações de mestrado que atenderam aos critérios previamente estabelecidos pela pesquisa.

Quadro 1

Autor	Título	Resumo
Leôncio, C. S. (1)	<i>Enfermeiro frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) da pessoa idosa hospitalizada</i>	O estudo investiga o enfermeiro frente à SAE da pessoa idosa hospitalizada. Identifica a percepção dos enfermeiros.
Novo, A. L. M. S. (2)	<i>Gestão Gerontológica Domiciliar: A fragilidade do crepúsculo de uma flor</i>	O estudo compreende como se desenvolvem os aspectos do atendimento a idosos com demência dentro de um programa de Gestão Gerontológica Domiciliar (PGGD).

Freitas, J. C. (3)	<i>O enfermeiro assistencial e os idosos com a doença de Alzheimer: Uma pesquisa bibliográfica (...)</i>	Esse trabalho aborda o processo de envelhecimento e doença de Alzheimer, e os cuidados do enfermeiro assistencial.
Ribeiro, M. P. (4)	<i>A avaliação geriátrica ampla: A contribuição da enfermagem na promoção da saúde do idoso</i>	A investigação foi voltada para a configuração da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) no âmbito do programa “Viva melhor a melhor idade”, e a discussão da contribuição da enfermagem na promoção de saúde do idoso.
Menegócio, A. L. (5)	<i>A implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência</i>	O estudo procurou comprovar a importância da SAE em instituições de longa permanência.
Magri, M. P. F. (6)	<i>A avaliação da suspensão de cirurgia: Indicadores de qualidade e entrevistas</i>	Fundamenta-se na perspectiva teórica e interdisciplinar com questões que envolvem a saúde ocular em idosos e os entraves facilitadores socioculturais.

A natureza dos estudos qualitativos, que valorizam a subjetividade e buscam a compreensão dos fenômenos, é uma das razões pelas quais a Enfermagem investe na produção do seu corpo de conhecimento. Alinhadas com a própria natureza das práticas de enfermagem, as abordagens qualitativas valorizam a subjetividade e a afetividade presentes nas relações de cuidado. Talvez por isso sejam capazes de contribuir com uma compreensão próxima à natureza da disciplina. A predominância de estudos qualitativos indica um novo processo de construção do conhecimento de Enfermagem no mestrado.

Quadro 2

Dissertações do PEPGG na Biblioteca Digital da PUC-SP			
Autor	Título	Objetivo	Relevância
Leôncio, Cleber Silvestre. 2010. (1)	<i>Enfermeiro frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) da pessoa idosa hospitalizada</i>	O autor identificou a percepção dos enfermeiros frente à sistematização da assistência de enfermagem. Os sujeitos do estudo foram 43 enfermeiros que atuam nas unidades de internação da instituição campo de estudo.	As respostas dos sujeitos foram analisadas revelando dificuldades dos profissionais enfermeiros em assistir a pessoa idosa hospitalizada.
Novo, Ana Lúcia Marques de Souza. 2008. (2)	<i>Gestão Gerontológica Domiciliar: A fragilidade do crepúsculo de uma flor</i>	Esta pesquisa tem como objetivo discutir o processo de construção de uma GGD na organização do cuidado, na organização do cuidado a idosos com demência, familiares, cuidadores envolvidos.	A pesquisa foi realizada no campo da assistência domiciliar privada, na cidade de São Paulo, com uma equipe de profissionais envolvidos no cuidado a uma idosa com demência.
Freitas, Jailson de Castro. 2012. (3)	<i>O enfermeiro assistencial e os idosos com a doença de Alzheimer: uma pesquisa bibliográfica realizada em revistas, livros, dissertações e teses.</i>	O objetivo do autor é refletir sobre a doença de Alzheimer no contexto do envelhecimento da população; para tanto, houve uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, partindo de autores que abordaram a doença e os cuidados dos enfermeiros assistenciais.	A pesquisa privilegiou 35 publicações nacionais de diversas áreas da saúde, como enfermagem, medicina e psicologia. Daí a relevância para a Gerontologia.

<p>Ribeiro, Mônica Priscila. 2011.</p> <p>(4)</p>	<p><i>A avaliação geriátrica ampla: a contribuição da enfermagem na promoção da saúde do idoso.</i></p>	<p>A utilização da AGA, instrumento diagnóstico proposto por Warren (1930), vincula-se à adoção de um “novo” paradigma na atenção à saúde do idoso, em função da instauração de um olhar diferenciado em terapêuticas voltadas para a melhora da qualidade de vida de idosos.</p>	<p>Os resultados a que chegou a autora indicaram que é preciso colocar em relevo, na formação específica requerida ao enfermeiro, o redimensionamento da noção de saúde que inclua a abertura da escuta para as complexas demandas instauradas na prática de cuidado com o idoso.</p>
<p>Menegócio, Alexandro Marcos. 2008.</p> <p>(5)</p>	<p><i>A implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos.</i></p>	<p>O objetivo do autor foi desenvolver uma “pesquisa-ação” sobre o modelo de sistematização da assistência de enfermagem e sua implementação em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de caráter privado, da cidade de Salto, interior do Estado de São Paulo, em decorrência do aumento do contingente populacional de idosos que habitam em moradias coletivas.</p>	<p>A relevância está na abordagem sobre o processo de envelhecimento na compreensão das especificidades que os profissionais de saúde devem ter para uma atuação humanística, sistematizada e individualizada.</p>
<p>Magri, Micheli Patrícia de Fátima. 2011</p> <p>(6)</p>	<p><i>Avaliação da suspensão de cirurgia de catarata em idosos através de indicadores de qualidade e entrevistas.</i></p>	<p>O objetivo do trabalho foi discutir em uma perspectiva teórica interdisciplinar as questões acerca da saúde ocular em idosos e as limitações socio-culturais, tendo em vista os desafios enfrentados por idosos com problemas visuais decorrentes da catarata senil e que necessitam de intervenção cirúrgica.</p>	<p>A relevância do trabalho está em sua investigação precisa sobre a necessidade que idosos com catarata precisam de cirurgia ambulatorial, mas não conseguem ou a adiam.</p>

Em sua pesquisa, o enfermeiro Cleber Leôncio procurou enfatizar o papel profissional dos enfermeiros frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo em vista que a partir da SAE se norteiam as funções dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Para conferir os desafios enfrentados por esses profissionais, o autor optou por analisar 43 entrevistas com enfermeiros que atuam nas unidades, conseguindo verificar as dificuldades dos profissionais em lidar com pessoas idosas hospitalizadas. Os enfermeiros entrevistados afirmaram que as dificuldades são consequência do período da graduação, pois a grade curricular dos cursos não investe na assistência para a pessoa idosa, ou seja, a graduação fracassa nesse aspecto.

A própria SAE, por subsidiar e organizar a execução do processo de Enfermagem, investe na visão holística do ser humano, e se lança mão da interdisciplinaridade para a compreensão da sua integralidade, o que está previsto na Lei do Exercício Profissional, que é a essência da prática da Enfermagem, e como instrumento metodológico da profissão balizará o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar consequências. Espera-se do profissional que não haja dúvidas e inseguranças. Portanto, a SAE tem por finalidade a aplicação metodológico-científica que norteia a Enfermagem para a solução de dificuldades na prática.

No caso de Ana Lúcia Marques de Souza Novo, o objeto de sua pesquisa foi a Gestão Gerontológica Domiciliar (GGD). A autora relata que como enfermeira e psicóloga sempre trabalhou com essa temática na atenção aos idosos acometidos por demência e o seu círculo social, formado por familiares, cuidadores e comunidade. Com larga experiência profissional, Novo discorre sobre o trabalho no atendimento a idosos em domicílio e a experiência como pesquisadora.

Segundo ela, a GGD deve considerar a organização do cuidado ao idoso e tratar cada idoso com demência de maneira singular, avaliando a sua história de vida para adequar os cuidados.

Enfatiza que a GGD tem desempenho complexo e opera em sete frentes (Novo, 2008: 11):

- 1 – Acompanhamento da evolução clínica.
- 2 – Cuidados com os aspectos emocionais e o sofrimento psíquico do paciente.
- 3 – Orientação familiar.
- 4 – Recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento dos profissionais envolvidos no atendimento ao idoso.

- 5 – Orientação e administração de funcionários domésticos.
- 6 – Adequação ambiental.
- 7 – Administração financeira.

Procura discutir como ocorre, no âmbito acadêmico, o interesse em pesquisar o atendimento domiciliar ao idoso. Alguns procedimentos são apresentados, e ela ressalta que a ação ampla com idosos dementes, familiares, cuidadores e o meio ambiente em que estão introduzidos é pouco investigada pelos pesquisadores. Além disso, por meio da Gerontologia discute o aspecto social do problema tendo em vista o aumento do diagnóstico de idosos que apresentam demência.

O enfermeiro Jailson de Castro Freitas investigou o papel do enfermeiro assistencial frente à doença de Alzheimer, que acomete significativo número de pessoas no processo de envelhecimento. O autor relata que o interesse pela pesquisa decorreu da sua participação em grupo de estudos na área de Neurologia do Centro de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo (FMUSP), sobretudo na linha de pesquisa das doenças neurodegenerativas, principalmente a doença de Alzheimer. Entretanto, ressalta que ao cursar o mestrado em Gerontologia decidiu analisar em seu trabalho “novos olhares” sobre doenças crônico-degenerativas. Em relação ao Alzheimer, como a doença ecoa no idoso doente, em sua família e na sociedade.

O autor ressalta que uma pesquisa bibliográfica não é a repetição do já pesquisado e escrito, ou seja, não se reproduz ou copia um discurso; ao contrário, existe a probabilidade de analisar o tema sob outro enfoque ou outro ângulo, com novas contribuições. Ele desenvolve distintas considerações, nas quais houve levantamentos de dados científicos pautados nos idosos acometidos por Alzheimer e a assistência oferecida pelo enfermeiro assistencial. Portanto, o trabalho contribui significativamente para pesquisas sobre doenças degenerativas, o desempenho do profissional de Enfermagem e as interfaces entre Enfermagem e Gerontologia.

A enfermeira Mônica Priscila Ribeiro investigou a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) como vértice do “Programa Viva Melhor a Melhor Idade” de determinada operadora de planos de saúde, cujo centro é a atenção à saúde do idoso, bem-estar e qualidade de vida do idoso beneficiário, considerando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Quando se utiliza o conceito AGA leva-se em conta o fato de ser multidimensional, portanto

interdisciplinar, maneira de reconhecer as fragilidades do idoso em relação à sua competência ativa, ao partir do programa de cuidados e o acompanhamento em longo prazo.

Por outro lado, a pesquisadora discutiu a contribuição da Enfermagem na promoção de saúde do idoso. Utilizou a AGA como instrumento diagnóstico previsto por Warren (1930), que visa, sobretudo, a um olhar diferenciado na atenção à saúde do idoso, ou seja, global e humanizado, tornando-se aparelho capaz de abordar a característica de saúde e nortear as intervenções terapêuticas voltadas para a qualidade de vida dos idosos.

Como resultado da pesquisa, a autora enfatizou a necessidade da formação específica para os profissionais de Enfermagem, que exige pensar a propósito da saúde incluindo “ouvir” as intrincadas questões instauradas no exercício de cuidado com os idosos. Ressalta que são prementes a reflexão e a conscientização das equipes multidisciplinares de saúde no quesito avaliação geriátrica com sua função de complemento diagnóstico e sua evidência na educação em saúde.

A pesquisa de Alexandro Marcos Menegócio enfatiza a sua inquietação frente ao processo de envelhecimento próprio do cotidiano vivenciado em todo o mundo. Todavia, o seu enfoque está na assistência de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI. Seu trabalho reflete sobre a subjetividade do idoso institucionalizado diante do que o cerca em seu cotidiano, a partir da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que tem como objetivo melhorar a assistência ao idoso e o modo como os profissionais se posicionam diante da sua implantação.

O estudo do autor levanta a pergunta: “quem cuidará do idoso?”. Partindo desta indagação a investigação discorre sobre as dúvidas familiares e o cuidado com e para o idoso, dirigindo o seu olhar para as habitações coletivas, que são residências coletivas, nas quais diversos idosos convivem no mesmo ambiente, prática cada vez mais difundida. São locais assistidos por profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, tornando-se escolha de habitação para os idosos.

Problematizar a individualidade dos idosos que moram nas ILPIs, a execução da SAE e o papel da assistência de enfermagem que assegure melhorias de atenção à saúde, principalmente a do idoso, são as contribuições da dissertação.

A enfermeira e pesquisadora Micheli Patrícia de Fátima Magri em sua dissertação procurou investigar os aspectos envolvidos na saúde ocular dos idosos e as vertentes socioculturais que interferem na interrupção da cirurgia de catarata. As dificuldades visuais em decorrência da catarata em idosos tornam-se mais relevantes quando surgem problemas na esfera do procedimento cirúrgico ambulatorial que interferem ou adiam o processo. Os

motivos das interferências e os efeitos psicológicos, sociais e financeiros na vida do idoso que precisa, mas não consegue a cirurgia, é o objeto de investigação e análise de sua pesquisa interdisciplinar.

A autora entrevistou idosos para compreender os motivos para a suspensão da cirurgia de catarata, e investiu na coleta e apresentação de documentos em bancos de dados para a abrangência numérica absoluta e relativa.

Verificou como são diversos os temas das pesquisas de campo dos mestrados em Enfermagem, porém as temáticas, alcances e caminhos metodológicos percorridos se inserem na direção de um horizonte de respeito, seriedade e busca por melhorias na prática da enfermagem, por meio da interdisciplinaridade.

No Memorial deste trabalho, nos artigos e trabalhos apresentados pelos mestrados ou mesmo após a defesa da dissertação, observa-se, inquestionavelmente, a presença da interdisciplinaridade. O enfoque interdisciplinar é essencial para as nuances atreladas ao envelhecimento e à velhice, contribuindo para a reflexão e conscientização dos múltiplos aspectos de uma complexa realidade. Verificou-se, nesta pesquisa, como os estudos se debruçam e neles convergem saberes distintos, como os das áreas de biologia, psicologia, sociologia, economia, direito, família, trabalho, educação, lazer e meio ambiente.

3 INTERDISCIPLINARIDADE: TROCA DE SABERES ENTRE ENFERMAGEM E GERONTOLOGIA

Este capítulo foi elaborado a partir da constatação da abordagem interdisciplinar presente nas seis dissertações analisadas. Refletir sobre as origens desse enfoque se cruza com o aprofundamento da análise do material coletado para esta dissertação, visando à compreensão da tarefa da Enfermagem Gerontológica.

3.1 Interdisciplinaridade: conhecimento e breves desígnios históricos

A interdisciplinaridade é importante pela necessidade de responder à fragmentação das ciências, que foram subdivididas por áreas e saberes específicos, fazendo surgir distintas disciplinas.

No Dicionário Houaiss é esta a definição de “interdisciplinar”: “Que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou ramos de conhecimento”, ou “que é comum a duas ou mais disciplinas”.

Percebi em meus estudos que a interdisciplinaridade espera assegurar a construção de conhecimentos que rompam as fronteiras entre os saberes, no intuito de estabelecer conexões, aproximações e diálogos, ou seja, uma perfeita troca de sintonias. A interdisciplinaridade pretende que haja reciprocidade nos conhecimentos e saberes, verdadeira e real transformação em maneiras e procedimentos.

Deve-se ressaltar que o conhecimento é elemento indispensável ao homem, pois advém do pensamento e compõe a conexão entre o “ser pensante que conhece” e “o objeto que se quer conhecer”.

O conhecimento dos problemas-chave, das informações-chave relativas ao mundo, por mais aleatório e difícil que seja, deve ser tentado sob pena de imperfeição cognitiva, mais ainda quando o contexto atual de qualquer conhecimento político, econômico, antropológico, ecológico... É o próprio mundo. (MORIN, 2007, p. 35)

É possível descrever que o conhecimento limita “a ação de conhecer”, em uma analogia que se situa entre a consciência que conhece e o mundo conhecido. Contudo, o

conhecimento pode aludir ao “produto”, ou seja, à consequência da importância da ação, que nada mais é do que um saber adquirido pelo homem.

Considero ainda que “a ação de conhecer” é aplicada em torno da comunicação de conhecimento por meio da educação e cultura. Para Edgar Morin,⁹ “o conhecimento é uma tradução seguida de uma reconstrução”. E assim o homem pensou sobre si próprio e sobre o mundo ao longo dos séculos, interrogando, interpretando e reconstruindo vida e saberes, que vão do conhecimento simples do cotidiano, próprio do “senso comum”, ao conhecimento religioso, filosófico e científico.

O pensador Edgar Morin destaca a importância da relação do conhecimento humano em sua obra *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*, afirmando que o conhecimento não pode ser analisado simplesmente como utensílio benéfico sem ser estudado densamente desde a sua natureza à sua complexidade. Para Morin, “o conhecimento do conhecimento” necessita ser olhado como o primeiro componente no que diz respeito aos arrojados e quimeras subjacentes, tão presentes na mente humana, ou seja, o conhecimento precisa abarcar cada período de luz e nitidez para guiar o ser humano.

O desafio se difunde, sobretudo, na ampliação da educação, em aperfeiçoar as análises e sentidos do cérebro, da mente e culturas que compreendem o conhecimento humano.

Existe um problema capital, sempre ignorado, que é o da necessidade de promover o conhecimento capaz de apreender problemas globais e fundamentais para neles inserir os conhecimentos parciais e locais. (MORIN, 2007, p. 14)

O conhecimento dividido, separado, distante, de acordo como as disciplinas abreviam as possíveis articulações, conexões, ligações e religações entre as partes e a totalidade, deve ser extinto em favor de um modelo de conhecimento acertado para abranger os elementos em sua complexidade, coesão e situação.

É preciso ressaltar a constituição natural do “espírito humano” para localizar todas as informações de maneira complexa e conjunta. É essencial que os métodos e as pesquisas procurem estabelecer afinidades e resultados entre as faces e interfaces dos saberes em uma sociedade complexa.

No caso da ciência, é um desenho de conhecimento coletivo baseado no experimento. Portanto, a experiência científica pode ser dividida em “observação”, na qual se formulam

⁹ MORIN, Edgar. Educação e Complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 12. ed. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unesco, 2007. p. 79.

“hipóteses” para explicar essa ou aquela observação, e em seguida avaliar as hipóteses, para se chegar à sua aprovação e aprimoramento. Assim, o homem interfere, transforma e altera a natureza e diversos fenômenos observáveis.

A relevância da ciência e do conhecimento em seus vários níveis para o mundo contemporâneo ultrapassa as possíveis afinidades que possamos ter com sua própria história. Enfrentamos hoje questões que, já na virada do século XIX para o XX, foram pertinentes e conhecidas, porém pouco avaliadas. (DIEHL, 2006, p. 14-15)

O conhecimento científico é novo e remete aos últimos 300 anos, o que não significa que nele não havia interesse. Mas é preciso enfatizar que durante um longo tempo ciência e filosofia não se separavam.

Entretanto, a ciência abrange praticamente todos os saberes do conhecimento humano, ajustados em fatos ou eventos apropriados e incorporados por princípios e regras. Para alguns cientistas, qualquer coisa ou objeto que possa ser estudado e analisado pelo homem a partir da utilização dos métodos científicos e regras indispensáveis do pensamento humano podem ser considerados ciência.

A ciência é comumente entendida como racional e lógica, porém resignada à sua capacidade de colocar-se a serviço da fundamentação de valores universais que deveriam ser desejados por todos os homens. Segundo essa visão, ela deveria exorcizar todos os demônios e extirpar todo e qualquer irracionalismo do mundo. Inclusive, a própria história das ciências, até poucos anos, colaborava para que essa disciplina tivesse o objetivo de reproduzir a lenta progressão da racionalidade científica. Retratavam-se então as peripécias de certos cientistas para chegar à verdade e, com isso, narravam-se as suas grandes realizações. (DIEHL, 2006, p. 17)

Segundo Diehl (2006), é preciso destacar as diferenças entre a organização das disciplinas e a própria história das ciências, pois não há acordo metodológico exclusivo da ciência.

Com o passar do tempo, a ciência investiu em procedimentos rígidos para apreender um conhecimento metódico, conciso e objetivo, o qual associa descobertas universais e imperativas aos fenômenos sociais, naturais, biológicos, matemáticos, físicos e químicos.

A proposta da interdisciplinaridade é unir, articular saberes e experiências em verdadeira conexão, na qual é fundamental a reciprocidade de áreas e saberes, com frequência tidos como distantes e fechados em redomas.

A interdisciplinaridade pode ser tratada, portanto, como movimento, conceito e ao mesmo tempo prática que está em demanda de amplificação e difusão dentro das ciências, de áreas de saber e de campos específicos nos quais se faz presente e atua.

Há quatro termos vinculados entre si, que procedem de uma mesma abordagem científica: pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Decorrem de “disciplinaridade”, e são apreendidas como partes de estudos e saberes científicos distintos e específicos. A interdisciplinaridade é, em conclusão, movimento que busca a superação de barreiras impostas pela disciplinaridade.

3.2 Interfaces e fronteiras

A Enfermagem tem como um dos seus pilares fundamentais a responsabilidade de se solidarizar com sujeitos, grupos sociais, famílias, comunidades, ou seja, com toda a sociedade. Investe na cooperação, prevenção e manutenção da saúde. Segundo Almeida (1991, p. 3), “a Enfermagem é estudada e apreendida como prática social historicamente determinada. Assim é tomada como parte do trabalho na saúde e só nesta articulação se entende sua realização”.

Os percursos trilhados pela Enfermagem para alcançar metas e objetivos são amplos e múltiplos, e não foram elaborados instantaneamente. Lida com diferenças, inseguranças e dúvidas, próprias de uma trajetória que opera pelo inacabado. O cuidado se insere nesse contexto. O cuidado e o cuidar se inscrevem na Enfermagem principalmente quando se pensa em prevenção, atenção e cautela do cuidador – se se pensar no profissional da Enfermagem – e daquele que é cuidado, isto é, o paciente, o sujeito que precisa ser atendido, tratado com cuidado.

O verbo “cuidar” tem vários significados; entre eles, “tratar, tomar conta, encarregar-se de alguém, prestar atenção, atentar, imaginar, julgar, supor, interessar-se pelo paciente, pelo doente, tratar doenças, administrar, gestar, ter precaução, ter cautela, prevenir-se”.

Importa lembrar que para o cuidado denominado técnico - relacionado a aspectos predominantemente físicos, existem manuais, modelos de intervenções, rotinas de procedimentos, que padronizam e fundamentam cada ação. Porém, as que envolvem o cuidado humano - denominado de

cuidado não físico, não são normatizadas em manuais. Nessa concepção e reconhecendo a ação de enfermagem um processo interativo, o mesmo precisa ser vivido, possuir um significado para quem o realiza (enfermeiro) e para aquele que o recebe (cliente). (LIMA e TOCANTINS, 2009, p. 368)

Entretanto, para a Enfermagem representa muito mais do que atenção, mas ato de preocupação com o outro, arcar com responsabilidades, portanto, assistir e cuidar. Por isso, a enfermagem pode ser confundida com caridade, o que não é correto afirmar como elemento próprio da sua vocação, pois a complexidade que a cerca está no campo científico.

É importante enfatizar que apesar de a Enfermagem ser considerada parte constitutiva das ciências biológicas, também denominada área da saúde, o seu saber teórico-científico, no que se refere à atuação e pesquisa, está presente nas ciências humanas. Mesmo porque a Enfermagem investe o seu conhecimento empírico nos seres humanos, em sujeitos que têm histórias, particularidades, comportamentos e culturas distintos que não estão separados do corpo anatômico e biológico, pelo contrário, exigem que sejam considerados todos os aspectos em conjunto.

O olhar do profissional da Enfermagem ocorre por meio de interfaces e em uma dimensão de totalidade. A Enfermagem tem o desafio de atuar em duas grandes áreas do saber científico, o que por si só representa interdisciplinaridade.

Em relação ao cuidar e ao cuidado na enfermagem, exige-se a interação do enfermeiro com seu paciente/cliente – no caso específico deste trabalho, o enfermeiro –, que investe em conhecimento, percepção, olhar e saber que consigam ler e interpretar as sensações corporais expressas daquele que é cuidado. Cabe ao profissional da área pensar, exprimir e identificar as mensagens inscritas e expressas pelo corpo, procurando investigar o seu significado.

A Gerontologia é área de saber que investiga e pesquisa os processos de envelhecimento em várias dimensões, como a biológica, social, psicológica e antropológica. Ela começou a ser concebida no século XX, centrando-se na preocupação específica relacionada à vida e envelhecimento da população. Procura estudar e analisar, por exemplo, políticas públicas de saúde destinadas aos idosos, aspectos epidemiológicos, saúde e prevenção, vulnerabilidades e desigualdades sociais.

Se se considerar o tempo histórico, a Gerontologia é área de conhecimento recente; no entanto, pensar sobre o envelhecimento das pessoas e da população é preocupação própria do homem, das gerações e das mais diversas sociedades.

Parecem existir evidências antropológicas de que a idade máxima de vida humana não se tenha alterado substancialmente nos últimos 100 séculos ou 10.000 anos. Não obstante, a expectativa de vida humana nas sociedades

antigas era extremamente reduzida em relação à atualidade, mercê os problemas de saúde pública, de doenças endêmicas e epidêmicas e a violência, sendo extremamente raro que as pessoas sobrevivessem até a senectude.

Nas sociedades mais primitivas, a valorização pessoal parece ter estado ligada diretamente à capacidade física. Homens que se mantinham vigorosos mesmo na senectude parecem ter tido mais consideração social do que os que apresentavam as fraquezas e mazelas peculiares do envelhecimento. (PAPALÉO NETTO, 2005, p. 13)

A Gerontologia é conhecimento científico que se pauta, sobretudo, na fronteira entre as ciências biológicas e as ciências humanas. Não se pode reduzir a Gerontologia a um saber que “junta” um pouco de cada saber, mas sim pensar os impactos do envelhecimento dos indivíduos, o envelhecimento populacional e os seus efeitos para a sociedade. O saber gerontológico fornece conhecimento e base para o idoso – ou ainda os longevos – se tornar sujeito social e político na sociedade.

Inegavelmente, é a Gerontologia área interdisciplinar por excelência. Segundo Bóccia:

Por ser o envelhecimento afetado por herança biológica, comportamento individual e fatores sociais (ambiente, cultura e política), a prevenção e o cuidado devem ter cooperação multidisciplinar da Biologia do Envelhecimento, da Geriatria, das Ciências do Comportamento, das Ciências Sociais e da Psicologia. Atualmente, o campo da Gerontologia, e especialmente o da chamada Gerontologia Social e o da Psicologia, busca essa visão interdisciplinar (...). (BÓCCIA, 2009, 19)

Os estudos sobre o envelhecimento e velhice que partiram da biologia, da sociologia e da psicologia, da década de 1930 à de 1950, tiveram ampla visibilidade, fazendo com que, posteriormente, a partir desses estudos e pesquisas surgisse a Gerontologia, que reúne um conjunto de áreas de saberes distintos que investigam a velhice.

Por outro lado, a Gerontologia, como área e campo integrado, se vincula a outros saberes, conhecimentos e metodologias de várias ciências, como biologia, medicina, sociologia, psicologia, ciência política, antropologia, economia, direito, educação, arquitetura e meio ambiente. Portanto, nessa fronteira, nesse arcabouço, encontramos a Gerontologia como ciência interdisciplinar ou multidisciplinar, como o ser humano, o que observou Edgar Morin (2007, p. 57-58):

O ser humano é ao mesmo tempo singular e múltiplo. Dissemos que todo ser humano, tal como o ponto de um holograma, traz em si o cosmo. Devemos ver também que todo ser, mesmo aquele fechado na mais banal das vidas, constitui ele próprio um cosmo. Traz em si multiplicidades interiores, personalidades virtuais, uma infinidade de personagens quiméricos, uma poliexistência no real e no imaginário, no sono e na vigília, na obediência e

na transgressão, no ostensivo e no secreto, balbucios embrionários em suas cavidades e profundezas insondáveis.

A Gerontologia Social, subdivisão da Gerontologia, procura estudar e analisar a eficácia das condições sociais e socioculturais sobre a ação do envelhecimento e os impactos sociais da ação sobre os sujeitos e a própria sociedade.

Portanto, a Gerontologia Social compreende os aspectos antropológicos, psicológicos, legais, sociais, ambientais, econômicos, éticos, espirituais e políticos no processo do envelhecimento humano. Foi em meados do século passado que começaram os estudos mais aprofundados em relação a esses aspectos. Além deles, é importante considerar as atitudes, o comportamento e as condições de vida dos velhos, o papel da cultura e das mudanças socioeconômicas, cada vez mais rápidas, no contexto social em que vivem. É necessário, ainda, considerar o lugar que lhes é destinado nesse ambiente e qual a representação que fazemos dele, levando em conta o seu 'hoje'. Tudo muda em diferentes tempos e em diferentes lugares. E é fundamental ter isso sempre presente para que possamos compreender a realidade e a significação da velhice. Daí a importância da Gerontologia Social, que é um campo científico muito novo, portanto, em constante crescimento. (RODRIGUES, 2010, p. 28-29)

As interfaces, fronteiras e trocas de saberes e de conhecimento entre a Enfermagem e a Gerontologia, precisamente a Gerontologia Social, ganham visibilidade quando ambas se dedicam a investigar, pesquisar e trabalhar o envelhecimento do corpo, ou ainda, a velhice do idoso. Precisamente quando se olha para os aspectos históricos e culturais da nossa sociedade, que muitas vezes rotula e estigmatiza o idoso e a velhice, do mesmo modo o próprio idoso se olha, se depara com a sua velhice, como analisou Mercadante (2005, p. 32):

Ora, a vivência primeira da velhice se dá no corpo. O corpo por si só não revela como atributo a velhice, mas uma vez que ela como estigma se instala no corpo, ela passa a inquietar o idoso. Certamente, a inquietação é decorrente de uma avaliação também estigmatizada e, assim, uma abominação do velho diante de seu próprio corpo. A visão de um corpo imperfeito – 'em declínio', 'enfraquecido', 'enrugado' etc. – não avalia só o corpo, mas sugere imediatamente ampliar-se para além do corpo, sobre a personalidade, o papel social, econômico e cultural do idoso.

Ainda para determinados setores da sociedade, a velhice se configura quando uma pessoa solicita o direito à aposentadoria, por ter contribuído anos a fio com uma renda por tempo de trabalho, tornando-se um "fardo" para a economia e para a sociedade, marcando o aposentado dentro do convívio familiar e profissional. Culturalmente, os mesmos setores

enxergam o velho e o idoso como alguém sem perspectiva, ultrapassado, encerrado em sua existência.

Contudo, a Gerontologia Social rompe com percepções e estigmas, pois é área complexa, em franco crescimento, que se volta para o ato de envelhecer e para a qualidade de vida dos idosos, com estudos e pesquisas no campo da saúde - da sociedade e do próprio idoso. A Gerontologia contribui com a Enfermagem pela sua pertinência e atuação interdisciplinar.

Para a Enfermagem, a interdisciplinaridade da Gerontologia suprime obstáculos profissionais entre as áreas e saberes, o que por si só colabora para o desenvolvimento de pesquisas, favorecendo a reflexão nos profissionais que nelas atuam. Devem ser procuradas opções para se conhecer e investigar o idoso, considerando sua vida familiar, afetiva, social, cultural e biológica. Portanto, é procedimento intelectual, trabalho científico e profissional coletivo, que beneficia o paciente/cliente idoso. Essa concepção é importante para a Enfermagem, pois permite uma técnica organizacional, na qual são construídos saberes, valores e modos, pautados na interdisciplinaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pensador francês Edgar Morin, ao analisar e refletir sobre o ser humano, afirma que o século XXI precisará pensar o homem como um ser complexo. Deverá de alguma maneira se livrar das amarras do pensamento que classifica em um único aspecto o ser humano, o racional, ou seja, o *homo sapiens*, exclusivamente pela técnica, o *homo faber*, que qualifica pelas atividades econômicas, portanto, *homo economicus*, ou ainda, pelas suas necessidades satisfatórias, *homo prosaicus*. O que diz respeito a um ser humano dividido em polos opostos, porém complementares.

Sapiens e demens (sábio e louco)

Faber e ludens (trabalhador e lúdico)

Empiricus e imaginarius (empírico e imaginário)

Economicus e consumans (econômico e consumista)

Prosaicus e poeticus (prosaico e poético)

O homem da racionalidade é também o da afetividade, do mito e do delírio (demens). O homem do trabalho é também o homem do jogo (ludens). O homem empírico é também o homem imaginário (imaginarius). O homem da economia é também o do consumismo (consumans). O homem prosaico é também o da poesia, isto é, do fervor, da participação, do amor, do êxtase. O amor é poesia. Um amor nascente inunda o mundo de poesia, um amor duradouro irriga de poesia a vida cotidiana, o fim de um amor devolve-nos à prosa. (MORIN, 2007, p. 58)

Se o ser humano é, então, complexo, que carrega consigo múltiplas faces, constata-se que um lado não se opõe e não anula o outro, mas ambos se interagem, complementam o conhecimento, o saber, a técnica e o simbólico. Urge refletir sobre quem somos, o que de fato queremos, e o que se pensa acerca da condição humana, como propõe Morin (2007).

Ao se pensar na construção e constituição do cidadão do século XXI, deve-se incluir a reflexão sobre os problemas e desafios postos à nossa frente e que fazem parte do nosso tempo. Aqui se inscrevem a velhice e o envelhecimento.

Abordei nesta pesquisa o fator demográfico que ocorre na sociedade em relação ao envelhecimento da população. Em poucos anos, haverá mais idosos, e todos deveremos lidar com os desafios que envolvem esse universo, nos aspectos da saúde – psicológica e física –, da subjetividade, do social, do econômico, do político e da cultura.

A velhice, como categoria universal, não existe isoladamente. Existe, sim, um indivíduo singular, constituído por um organismo biológico, inserido numa determinada cultura e momento histórico, o que, conjuntamente, lhe

atribui um lugar social com significados específicos. Quando falamos do velho ou do envelhecimento devemos pensar em uma variedade de indivíduos cada qual com sua própria trajetória e, portanto, com características singulares: um ser único em constante processo de transformação. (LOPES, 2005, p. 85)

O envelhecimento é processo natural do ser humano, inerente ao ciclo natural da vida. Consequentemente, é preciso reverter o pensamento daqueles que têm “medo de envelhecer”, o que pode levar à “gerontofobia”, ou seja, a não querer ouvir, ver e constatar que se envelheceu ou o simples fato de que envelhecemos (ARCURI, 2005).

Na sociedade presente na qual se produz o estigma do velho como ser “descartável, usado, gasto”, sem “utilidade”, é árdua e intensa a luta para a compreensão do envelhecimento nos âmbitos pessoal e social.

O atual desenvolvimento do capital nos transformou para a sociedade do ‘descartável’, pois necessitamos todos de saúde, educação, transporte, segurança, moradia, alimentos etc. Se aos 25 anos o homem já é ‘descartado’ e pesa para o sistema, o que dizer dos velhos? (ARCURI, 2005, p. 42)

Contudo, deve-se ressaltar que o idoso tem direitos e deveres assegurados pela Constituição Federal de 1988, sobretudo no Capítulo II – Dos Direitos Sociais¹⁰ e pelo Estatuto do Idoso, promulgado pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2003,¹¹ principalmente no que se refere à sua saúde e qualidade de vida.

É imprescindível investir e contribuir ativamente para a constituição do idoso na sociedade, analisar o ato de envelhecer em uma perspectiva de respeito, dialógica, diversa e solidária. Assim se propõe a Enfermagem em relação à atenção à saúde do idoso, o mesmo que acontece no que se refere às contribuições precisas da Gerontologia.

No campo da Enfermagem, se estabelece a interação entre o profissional e o cliente no cuidar do ser humano idoso. Isto exige autorreflexão, conhecimento e sensibilidade peculiares, um olhar complexo, ou seja, interdisciplinar, para capturar o processo de envelhecimento e trabalhar com o idoso de forma autônoma, para assegurar-lhe mais qualidade de vida na última ou penúltima fase de sua vida, quando se pensa em termos da longevidade.

¹⁰ “Art. 6º – São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Disponível em http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf. Acesso em 04/04/2013.

¹¹ “Lei 10.741/2003 (Lei Ordinária) 01/10/2003 – Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências”. Disponível em <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/8b6939f8b38f377a03256ca200686171/629fabec99d58ea603256db40047a463?OpenDocument>. Acesso em 04/04/2013.

A ramificação específica da Enfermagem denominada Enfermagem Gerontológica investe de modo crescente e irreversível em aspectos da saúde e da doença da pessoa idosa, como consequência das alterações sofridas cabíveis no processo de envelhecer. Por necessidade, a Enfermagem Gerontológica procura pesquisar e avaliar as questões referentes à promoção da saúde e prevenção de determinadas doenças, mas analisa como são estabelecidas as relações sociais e culturais dos idosos, suas dificuldades, dúvidas e questionamentos, que devem ser pesquisados e colocados em prática com maior ênfase pelos profissionais da enfermagem.

A Enfermagem Gerontológica se apresenta hoje como área promissora de atuação do profissional, porque se expande em várias frentes de atuação, como educação, cultura, assistência, consultoria, pesquisa, planejamento e execução de serviços e políticas de saúde destinadas aos idosos, procurando investir em uma visão humanista que estabelece troca permanente entre o enfermeiro e o cliente idoso.

Este ideário está em consonância com a atual política de saúde apregoada pelo Sistema Único de Saúde, que é a Política Nacional de Humanização,¹² ao enfatizar a importância da troca e constituição de saberes como possibilidade de outro olhar, de um distinto modelo de trabalho e atenção aos usuários da rede, prioritariamente visando às exigências dos cidadãos – incluindo o idoso – e a efetivação da saúde. O Ministério da Saúde estabeleceu como marco político-teórico assim definindo o programa:

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
 Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
 Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
 Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
 Identificação das necessidades sociais de saúde;
 Mudanças nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde;
 Compromisso com a ambiência, melhorias das condições de trabalho e de atendimento.
 Para isso, a humanização do SUS se operacionaliza com:
 A troca e a construção de saberes;
 O trabalho em rede com equipes multiprofissionais;
 A identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
 O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas

¹² “Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS”. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf. Acesso em 04/04/2013.

de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários dessa rede;
O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
Construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Não se deve deixar de notar que a troca e a constituição de saberes, próprios da interdisciplinaridade, se manifestam além da academia, alcançando a sociedade e o Estado no que se refere a políticas públicas e políticas de saúde.

É importante ressaltar o papel decisivo da Gerontologia e especificamente da Gerontologia Social. A relevância da Gerontologia Social se manifesta como reflexo da nossa época, e as contribuições das pesquisas analisadas neste trabalho o revelam.

Os temas aqui verificados indicam o interesse dos pesquisadores em descrever o idoso, a velhice e o processo de envelhecer sob óticas e ângulos complexos, refletindo o próprio Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da PUC-SP. As linhas de pesquisa e o corpo docente diverso, no que se refere ao conhecimento e saber, reforçam os propósitos do pensar sobre a condição e qualidade de vida dos idosos, suas relações interpessoais e sociais, suas percepções e anseios, ou seja, contribuem para a constituição de um campo de saber que investe no envelhecimento, suas causas e efeitos na sociedade.

A Gerontologia e a Gerontologia Social somente existem no contexto interdisciplinar ao qual se propõem, ou seja, na prática cotidiana com o idoso. Contudo, não significa que seja tarefa menos intrincada, e não é recurso simples, pois a interdisciplinaridade estabelece conexões com saberes e conhecimentos distintos, e com esses propósitos estuda e pesquisa o mesmo objeto, ou seja, o idoso como ser humano complexo, praticante de deveres e proprietário de direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de et al. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva em Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 44, n. 2-3, 1991.

ANDRADE, Ana Carla Alves de; LIMA, Fernanda Raquel Alves de; SILVA, Luciana Fernandes Albuquerque. Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, vol. 26, n. 1, p. 57-66, 2005.

ARCURI, Irene Gaeta. Velhice: da gerontofobia ao desenvolvimento humano. In: CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich; ARCURI, Irene Gaeta. (Orgs.). **Velhice, envelhecimento, complex(idade):** psicologia, subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano... São Paulo: Vetor, 2005.

ASSIS, Maria Tereza Bonitatibus de. **Múltiplas aprendizagens de idosos da Faculdade Aberta da Terceira Idade – UNIA**. Tese (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

BÓCCIA, Maristela de Magalhães. **Longevidade, uma nova realidade social e humana:** contribuições do fazer artístico como fortalecimento do papel social do longo. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - PEPG, PUC-SP, São Paulo, 2009.

CAMACHO ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 10, n. 2, p. 229-33, mar.-abr 2002.

CADERNETA de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CARDOSO, A. S. **Características estruturais e funcionais das redes de apoio social de idosos participantes e não participantes de um programa de atividade física**. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Programa de Pós-graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, 2009.

DA ROSA, Ana Elisa Sena Klein. **Suicídio e fragilidade social na velhice, uma triste realidade**. Disponível em <http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php/revistaportal>. Acesso em 22/2/2013.

DIHEL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2005.

FEIJÓ, Maria das Candeias Carvalho; MEDEIROS, Suzana da A. Rocha. A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, vol. 14, n. 1, p. 109-123, mar. 2011.

FREITAS, Jailson de Castro. **O enfermeiro assistencial e os idosos com a doença de Alzheimer: uma pesquisa bibliográfica realizada em revistas, livros, dissertações e teses**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – PEPG, PUC-SP, São Paulo, 2012.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, USP, vol. 44, n. 2, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script+sci>. Acesso em 3/5/2012.

GUIA prático do cuidador. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Ângela Maria. A enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios. **RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p. 57-68, 2004.

_____. O Cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E. V.; Py, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J., GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1110-1106.

JACOB FILHO, W. **Atividade Física e Envelhecimento Saudável**. São Paulo: Atheneu, 2005.

JARDIM, Sueli Erasma Gaspar. **Maus-tratos contra a pessoa idosa – da suspeita à notificação: um desafio para os profissionais do Hospital do Servidor Público Municipal**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - PUC-SP, São Paulo, 2010.

LEÔNCIO, Cleber Silvestre. **O enfermeiro frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) da pessoa idosa hospitalizada.** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – PEPG, PUC-SP, São Paulo, 2010.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. **Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento.** São Paulo: EDUC, 2000.

_____. Século XXI: os velhos ainda precisam ser “indignos”? In: CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich; ARCURI, Irene Gaeta (Orgs.). **Velhice, envelhecimento, complex(idade):** psicologia, subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano... São Paulo: Vetor, 2005.

MAGRI, Micheli Patrícia de Fátima. **Avaliação da suspensão de cirurgia de catarata em idosos através de indicadores de qualidade e entrevistas.** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – PUC-SP, São Paulo, 2011.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez. **A avaliação Geriátrica Ampla: a contribuição da enfermagem na promoção da saúde do idoso.** Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2011.

MARQUES, Cristiane Maurici Gomes. **Quais são as tendências das pesquisas fisiogerontológicas?** O caso da PUC/SP. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - PEPG, PUC-SP, São Paulo, 2008.

MENEGÓCIO, Alexandro Marques. **A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - PEPG, PUC-SP, 2008.

MERCADANTE, E. F. Memórias SESC-SP e PUC-SP: atendimento ao idoso e estudos sobre envelhecimento. In: **Velhices – reflexões contemporâneas.** Edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUC São Paulo, 2006.

_____. Velhice: uma questão complexa. In: CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich; ARCURI, Irene Gaeta. (Orgs.). **Velhice, envelhecimento, complex(idade):** psicologia, subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano... São Paulo: Vetor, 2005.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 12. ed. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2007.

_____. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios.** Tradução de Maria da Conceição Almeida e Edgard de Assis Carvalho. São Paulo: Cortez, 2002.

MUTCHNIK, Vanessa Idalgo. **Papéis ocupacionais e senioridade.** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – PEPG, PUC-SP, São Paulo, 2010.

NOVO, Ana Lúcia Marques. **Gestão Gerontológica Domiciliar: a fragilidade do crepúsculo de uma flor.** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – PEPG, PUC-SP, São Paulo, 2008.

PAPALÉO NETTO. **Gerontologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso.** São Paulo: Barueri, 2004.

RIBEIRO, Mônica Priscila. **A avaliação geriátrica ampla: a contribuição da enfermagem na promoção da saúde do idoso.**

RODRIGUES, Nara Costa; RAUTH, Jussara; TERRA, Newton Luiz. **Gerontologia social para leigos.** 2. ed. rev. e atualizada. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

ROSA, Maria Aparecida de Souza. **Moradia: A pasárgada dos velhos?** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - PUC-SP, São Paulo, 2010.

SALGADO, Carmen Délia Sánchez. A feminização da velhice. **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento.** Porto Alegre, vol. 4, 2002. p. 7-19.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. O ensino da Enfermagem Gerontogeriatrica e a complexidade. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, USP, vol. 40, n. 2, 2006. p. 228-35.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Enfermagem Gerontológica: relexão sobre o processo de trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, vol. 21, n. 2, p. 70-86, jul. 2000.

SILVA, Ana Carolina Lopes da Silva et al. Sensações do morar e a concretização de moradia para idosos egressos de um albergue. **Caderno Temático Kairós Gerontologia,** São Paulo, p. 169-193, nov. 2010.

SMELTZER S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Vol. 1: Enfermagem na Saúde do Adulto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TIMBY, Barbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TIVERON, R. M. A. **Terapia Ocupacional no campo da Gerontologia**: uma contribuição para revisão de projetos de vida. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - PUC-SP, São Paulo, 2008.

VERAS, Renato; PARAHYBA, Maria Isabel. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 10, p. 2479-2489, 2007.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, 2012.

VONO, Zulmira Elisa. **Enfermagem gerontológica**: atenção à pessoa idosa. São Paulo: Senac, 2000.

WHO – World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde/World Health Organization. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Sites:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Disponível em **Erro! A referência de hiperlink não é válida.** Acesso em 04/04/2013.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Disponível em http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf. Acesso em 04/04/2013.

ESTATUTO DO IDOSO. Lei 10.741/2003 (Lei Ordinária) 01/10/2003. Disponível em <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/8b6939f8b38f377a03256ca200686171/629fabec99d58ea603256db40047a463?OpenDocument>. Acesso em 04/04/2013.

_____. Disponível em <http://noticias.terra.com.br/brasil/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-diz-oms,6208a4570b1da310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html> Acesso em 05/07/2013.