

PODER SIMBÓLICO NO CUIDADO AO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Silvana Maria Braga Menezes Neves¹. Mágnã Leite Pereira². Marcelo Costa Fernandes³.

Universidade Federal de Campina Grande, sisa_menezes@hotmail.com. Universidade Federal de Campina Grande, magnalsy@hotmail.com. Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorando pelo Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Enfermagem e Saúde Coletiva da UECE. Docente da UFCG. E-mail: celo_cf@hotmail.com³

RESUMO

Devido ao envelhecimento humano vir a acarretar problemas na saúde do idoso que podem ser tanto sócio, psicológico e econômico, fazem com que estes ou mesmo seus familiares busquem as instituições de longa permanência, ambientes nos quais se submetem as decisões dos profissionais da saúde. Neste trabalho de caráter teórico-reflexivo, busca-se, compreender a partir das análises de Pierre Bourdieu sobre o poder e a violência simbólica nas instituições. Levando em consideração, a dinâmica dos profissionais com os idosos institucionalizados e o que eles são submetidos a realizarem no dia-a-dia, como estratégias de dominação organizadas e esquematizadas fazendo que ocorra um desvio de normalidade de sua conduta. Buscando, enfatizar como os idosos lidam com as mudanças nestes lares devido a imposição de algumas atividades aplicadas pelos profissionais.

Palavras-chave: Saúde do idoso institucionalizado, Aceitação do paciente de cuidados de saúde, Poder profissional.

INTRODUÇÃO

Existe diferença para o que seja idoso nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Para o primeiro, são aquelas pessoas que tem 60 anos, e mais; já para o segundo são considerado pessoas idosas com 65 anos e mais. Essa definição foi dada pela Organização das Nações Unidas⁽¹⁾. Os idosos ao terem plenas condições de manter todas as suas atividades diárias não se sentem inúteis e possuem prazer com a vida, mas se o caso for ao contrario onde seja necessária ajuda, de demais já ocorre a diminuição das atividades e um risco ao bem estar desses pacientes⁽²⁾.

Isso pode acabar afetando a saúde do idoso e levando a entrar em depressão como também outras doenças os prejudicando. Pacientes asilados tem maior tendência de se tornarem dependentes dos profissionais devido se entregarem ao descaso e não estarem mais preocupados com seu autocuidado.

De acordo com a legislação Brasileira os idosos devem ser cuidados pelos seus familiares, mas nem sempre isso é possível devido alguns fatores como a redução da fecundidade e o grande número de mulheres trabalhando, as quais são tradicionalmente cuidadoras. Onde esse papel de cuidador ficou também como responsabilidade do estado e das instituições privadas⁽³⁾.

As instituições de longa permanência mais conhecida como (ILPI) foram primeiramente locais para pessoas que não tinham onde morar, pessoas mais carentes e de custo de vida muito baixo, que acabava que necessitando irem para esses locais, com a ajuda das sociedades cristãs, já que as políticas públicas não faziam esse papel⁽³⁾. Devido alguns problemas que os idosos tem como: cognitivos, mental e redução da capacidade física, fazem com que os abrigos busquem além de alojamentos, a assistência na saúde⁽³⁾. A Anvisa tem as ILPIs como locais destinados a moradia coletiva para pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, tendo acompanhamento da família ou não⁽³⁾. Esses locais são voltados para moradia e não para atendimento como as clinicas, mas mesmo assim são realizados atendimentos aos idosos e as principais áreas atuantes são a medicina, fisioterapia⁽³⁾.

Os profissionais que trabalham nas ILPIs, tentam se especializar na saúde do idoso para que possam saber lidar com eles e prestar os devidos atendimentos de forma correta e integral, devido a alguns já possuírem problemas tanto físicos psicológicos e sociais. O cuidador muitas vezes pode ser qualquer pessoa ou mesmo um membro da família, que pode ou não receber salário para prestar esses serviços, que devem ser: Higienização; alimentação; medicamentos em seus horários, acompanhamento em serviços de saúde, como também não se devem ser feitas manobras que sejam de competência de uma pessoa da área da saúde⁽⁴⁾.

Bourdieu⁵ cita que O poder simbólico constrói a crença da realidade, criando uma nova visão de mundo, entretanto se articula por meio de estratégias de dominação organizadas e esquematizadas, tornando desnecessário o uso da força, o uso da violência ao corpo. Ele se consagra e direciona os fatos se tornarem concretos. A nova

face do poder torna perceptível o discurso dominante, interagindo, com a proposta de tornar oficial o pensamento e as demandas de um grupo ou dos agentes dominantes, que detêm o saber, a cultura, o capital e até mesmo a força. Logo esta pesquisa objetiva refletir o poder simbólico no cuidado aos idosos em instituições de longa permanência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo a partir dos conceitos nucleares de Pierre Bourdieu, poder e violência simbólica no cuidado ao idoso em instituições de longa permanência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos feitos por Pierre Bourdieu o poder simbólico é invisível, sempre dissimulado, constrói a realidade fazendo com que os agentes a ele se subordinem. Para que o poder simbólico seja exercido é necessário que haja a cumplicidade daqueles que se submetem, com a consciência ou não daqueles que a ele estão sujeitos ou mesmo que o realizam⁽⁵⁾.

Esse tipo de poder viabiliza a construção da realidade que tende a fixar o sentido imediato do mundo, em particular do mundo social. Com isso, a cultura dominante tem sentido relevante, uma vez que contribui no papel de assegurar uma comunicação imediata entre seus membros e assim diferenciando-os das outras classes, para a desmobilização das classes dominantes, para a legitimação da ordem estabelecida, por meio da definição das distinções⁽⁵⁾.

Também é abordado por Bourdieu que o poder simbólico traz consigo a violência simbólica, que é compreendida como a dominação de uma classe sobre a outra, reafirmando a sua própria força que a fundamenta e estimulando para a “domesticação dos dominados”⁽⁵⁾.

Este tipo de violência é a inculcação de significações e legitimações das distinções sociais por meio da imposição de arbitrário cultural como universal, privilegiando o privilegiado. A cultura aceita é a da classe dominante, que carrega ao reconhecimento de uma superioridade e legitimidade, desvalorizando o saber e o saber fazer em favor dos saberes socialmente legitimados, guiando com o que os outros percebiam como “natural”

as representações ideias socialmente dominantes. O que é encarado como “natural” para o dominante acaba sendo entendido como estranho pelo dominado⁽⁶⁾.

A violência simbólica entre o dominador e o dominado é evidenciada de maneira subjetiva nas relações de dominação e só se estabelece realmente por meio da efetiva adesão que o dominado concede ao dominante e por também concede à dominação⁽⁷⁾.

Bourdieu acreditava que esse tipo de violência é exercido sobre um agente social com a sua cumplicidade. Para dizer isso mais enfaticamente, os agentes sociais são agentes cognoscentes que, mesmo quando submetidos a determinados, ajudam a produzir a eficácia daquilo que os determina. Sendo, na maioria das vezes, nos ajustes entre determinantes e as categorias de percepção que os constituem como tais que o efeito de dominação aparece. Esse autor chama de desconhecimento a situação de reconhecer uma violência que se realiza exatamente na medida em que ela é desconhecida como violência, é a situação de aceitar essa gama de pressupostos essenciais, pré-reflexivos, que os agentes sociais avalizam, simplesmente pelo fato de tornar o mundo como óbvio, ou seja, como ele realmente é, e de achá-lo natural por eles aplicarem as estruturas cognitivas que são originárias das próprias estruturas desse mundo⁽⁸⁾.

Bem como foi relatado anteriormente por Bourdieu sobre o poder e a violência simbólica, sempre vai existir quem domina e o dominado, onde no caso dos idosos o seu papel fundamental nas instituições tem se perdido, como seu poder de autonomia, deixando por ser dominado pelos profissionais, muita das vezes por não terem condições de se auto ajudarem. Os profissionais da saúde que convivem com idosos nesse estado tem que através do protocolo ou mesmo pelo fato do código de ética da profissão saber lidar de uma forma mais equilibrada e comandar fazendo-os seguir as regras do que deve ser realizado, no dia a dia, respeitando as limitações pertinentes de cada idoso.

Existe um gama de profissionais que trabalham em ILPIs, mas em especial os enfermeiros é quem lidam com os idosos diariamente, e para que ocorra uma assistência de boa qualidade esses profissionais devem estar habilitados e terem uma boa

qualificação profissional pois estarão atuando em uma área que requer cuidados mais minuciosos agindo com serenidade e imparcialidade, os tratando de forma igual sem discriminação, havendo nesses cuidados uma maior qualidade e dignidade quanto ao próximo, pois a melhoria e a dependência de um idoso vai depender muito do que eles passam e da maneira como são tratados, pois devido a acomodação destes deixam por ser dominados sem que haja nem uma contraposição.

O enfermeiro dentro das ILPI desenvolve sua assistência junto ao idoso, através de uma sucessão de cuidados, que baseia-se em observar os aspectos espirituais e biopsicossociais, experimentados pelos idosos habitantes e por seus amigos e familiares. Essa ideia de cuidar presume a inter-relação das multidimensões do convívio da pessoa idosa para desenvolver um viver benéfico e ativo, por meio da aplicação de conhecimentos e condições de saúde do idoso, objetivando ao seu contínuo desenvolvimento pessoal⁽⁹⁾.

As ILPIs tem o papel de agir como atenuante no processo de envelhecimento, ao desenvolver atividades que tragam entusiasmo pessoal e inspiração aos residentes. Onde isso, deve-se necessariamente ao envolvimento dos próprios idosos na elaboração de atividades que lhes agradem e atendam aos seus propósitos individuais. Acarretando que, essas entidades devam diminuir os agravos da institucionalização aos idosos, bem como as percas da autonomia e da personalidade e a segregação social, além de nutrir a qualidade de vida e as viabilidades de crescimento pessoal de seus residentes⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do que se foi observado no estudo, que baseia-se nas reflexões obtidas no decorrer do trabalho e nos resultados encontrados com as análises feitas nos artigos selecionados, podemos perceber que o objetivo do estudo apresentado com relação ao idosos institucionalizados estão voltados ao poder simbólico, onde foi revelado que profissionais diante dos seus pacientes dependentes tentavam manipula-los de maneira

que eles fossem submissos ao comando de algumas atividades que lhes eram impostas.

Devido a isso, os idosos institucionalizados que eram altamente dependentes dos profissionais, não conseguiam mais se impor diante de algumas regras impostas por eles, os dominadores, devido ao descaso com si próprio, por não terem mais força de vontade para se ter autonomia. No campo da enfermagem tende-se desenvolver cuidados específicos de melhoria para o cuidado com seus clientes, tentando-os resgatar, do que seja o poder ou violência simbólica. Onde deve-se prevenir o abandono e o isolamento do idoso, mantendo-o habilitado de fazer as atividades da vida diária, mesmo que bastante devagar, lhe trará controle da situação, lhes permitindo participação ágil no comando de sua vida.

Por fim, essa vida em que os idosos meio que estão acostumados a levar pode ser retirados pelos próprios profissionais com métodos de lazer e renovação de estratégias de vida, para que eles não continuem com o que estão acostumados a realizarem todos os dias, e suma importância a busca de novos estudos sobre esse tema podendo proporcionar mudanças na realidade social encontrada.

REFERENCIAS

1-Organização das Nações Unidas. Assembléia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.

2-Ramos L, Rosa, T, Oliveira, Z, Medina, M, Santos, F. Profile of the elderly residents in São Paulo, Brazil: results from a household survey. *Rev Saúde Pública* 1993; 27:87-94.

3-CAMARANO, Ana Amélia and KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.* [online]. 2010, vol.27, n.1 [cited 2015-08-22], pp. 232-235

4- Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio

pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: UnATI; 2000.

5- Bourdieu, P. O poder simbólico. 5 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

6- Bonnewitz, P. Primeiras lições sobre a sociologia de Pierre Bourdieu. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

7- Bourdieu, P. A dominação masculina. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. 158p.

8- Bourdieu, P. Coisas ditas. São Paulo: Brasiliense, 2004. 234p.

9- - Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogerátrica: conceito e prática. In: Freitas EV (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 1573 p. p. 1110-1116.

10- TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. RBCEH. Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun., 2007.