

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO E DO RESPEITO NO (RE)ESTABELECIMENTO DA SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA E DEFICIENTE

Jefferson Andrade Silva¹; Luíza Maria Alfredo da Silva²; Kássia Dyjeane Leal Félix³; Janaína Freitas Nery⁴; Betânia Maria Oliveira de Amorim⁵

¹Graduando em psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande; jeffersandrade@hotmail.com

²Graduanda em psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande; mariaalfredo98@gmail.com

³Graduanda em psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande; kassiafelix5gre@gmail.com

⁴Graduanda em psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande; janainapsico15@gmail.com

⁵Professora Dra. em psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande; betania_maria@yahoo.com.br

RESUMO: Este trabalho consiste em um relato de experiência de uma intervenção realizada por graduandos de psicologia junto a uma Unidade de Acolhimento da cidade de Campina Grande – PB, vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS, cujo objetivo foi elaborar, junto aos acolhidos, propostas de cuidado à saúde. O encontro obteve 14 participantes entre idosos e pessoas com deficiências diversas, onde buscamos abordar as dificuldades que circundam a condição de asilamento dos presentes, onde foi predominantemente citado o abandono da família, vulnerabilidade a doenças e dificuldade em lidar com a morte. Como aporte teórico, tomamos como referência a educação popular preconizada por Paulo Freire e os pressupostos das metodologias participativas, cujo foco reside em trabalhar os problemas/tensões, bem como refletir e criar possíveis estratégias de enfrentamento dos problemas por eles elegidos. Nesta perspectiva, observamos o forte desejo de falar e serem ouvidos dos participantes, além do interesse em discutir questões atinentes à problemática em virtude da inexistência de um espaço favorável para esta finalidade na unidade, onde não apenas foram se tornando protagonistas do processo, como também puderam se posicionar de forma crítica e reflexiva. Assim, avaliamos como satisfatório os resultados obtidos, pois pudemos reiterar o diálogo como ferramenta capaz de viabilizar desconstruções de crenças sociais historicamente construídas acerca da velhice e da deficiência, além de ampliar e possibilitar novas construções acerca destas.

Palavras-chave: Diálogo, psicologia, velhice.

INTRODUÇÃO

A Educação Popular em saúde se configura como um saber importante para a produção de novos conhecimentos, que por sua vez possibilita transformações sociais através de uma reflexão crítica realizada por meio das experiências compartilhadas. Inicialmente predominava a Educação tradicional, onde apenas o educador (por exemplo, professores, profissionais de saúde) era visto como o único possuidor dos conhecimentos, sendo de sua competência repassar seus saberes para os outros sujeitos, sendo desta forma, uma relação passiva.

A Educação Popular surge rompendo com esta linha de pensamento, possibilitando aos indivíduos protagonismo e participação, e por isso é entendida como emancipadora. O educador se faz importante na mediação neste processo de aprendizagem, realizando uma reflexão junto a população envolvida das dificuldades vivenciadas.

Tomamos como referência os princípios da pedagogia problematizadora, formulados por Paulo Freire. Para este autor,

Saber que devo respeito à autonomia, à dignidade e à identidade do educando e, na prática, procurar a coerência com este saber, me leva inapelavelmente à criação de algumas virtudes ou qualidades sem as quais aquele saber vira inautêntico, palavreado vazio e inoperante. (FREIRE, 1996 p. 62).

Nesta perspectiva, o que se destaca é o sujeito prático: a ação de problematizar acontece a partir da realidade que cerca o sujeito; a busca de explicação e solução visa a transformar aquela realidade, pela ação do próprio sujeito (sua práxis). O sujeito, por sua vez, também se transforma na ação de problematizar e passa a detectar novos problemas na sua realidade e assim sucessivamente.

O compartilhamento de experiências para a produção de novos saberes não se limita a uma fase da vida (infância, juventude, velhice). A ideia é que todos sejam sujeitos ativos. No entanto, existem alguns fatores que podem influenciar na perda do protagonismo do sujeito, tal como o isolamento. Partindo dessa premissa, buscamos por meio deste trabalho levantar uma reflexão da vida dos idosos em asilos.

Escolhemos para a realização deste trabalho a Unidade de Acolhimento Centro de Assistência Social e humanitário de Campina Grande, Paraíba, tendo como uma das intenções, buscar compreender se o isolamento pode ocasionar perda de protagonismo do sujeito. Utilizamos de metodologias participativas, proporcionando a fala e escuta dos residentes acolhidos. No encontro foi construída uma colcha de retalhos, onde os participantes puderam relatar suas experiências.

Segundo Goldfarb (1998) nós temos observado na atualidade uma frequente tendência ao isolamento como produto de uma queda de valores coletivos, que por sua vez acarretam o empobrecimento dos afetos entre os indivíduos e dos laços sociais sustentados na identidade e na solidariedade dos grupos. A possibilidade de um sujeito produzir 'sua história' depende de uma construção de um discurso onde estes sejam protagonistas de suas vivências, mas de modo a lembrar que não há história sem o outro, ou seja, não pode haver história no isolamento.

Deste modo nos levamos a refletir sobre a vivência de idosos em asilos, tendo isto em vista, de acordo com Goldfarb (1998) o tempo humano avança em direção à morte e nós, seres humanos, somos os únicos seres vivos a ter consciência disto. Levamos-nos a questionar então as possibilidades para que os sujeitos asilados não sejam apagados e continuem sendo atores principais

de suas histórias, sabendo ainda do impacto da rotina e da instrumentalização do tempo, fazendo do asilo o local onde também se asila o desejo.

No imaginário cultural o velho é um sujeito em suspensão, sem projetos. Com isto há uma falta de investimento e de reconhecimento social para as pessoas da terceira idade, ocasionando no empobrecimento de suas vidas afetivas e muitas vezes acarretando em sofrimentos psíquicos como a depressão e a demência.

A solução para a depressão é o despertar do desejo. Precisamos ter em mente que o sujeito idoso é um ser desejante, que tem aspirações e projetos, que ama e quer ser amado, que embora o corpo já não alcance todos os objetivos, a alma segue intacta e tão jovem quanto sempre foi. O espírito que se recusa a envelhecer mesmo diante das limitações corporais deve ser respeitado.

Foi pensando nisto e também no fato de que a população idosa cresce a cada dia, que decidimos realizar uma intervenção na Unidade de Acolhimento Centro de Assistência Social e Humanitário de Campina Grande - PB.

Levando em consideração as problemáticas do envelhecimento manifestadas no discurso dos idosos, verifica-se que estas ultrapassam aspectos de limitação corporal ou consciência de finitude. Na atualidade, o idoso é um problema (Guerra, Caldas, 2010). Está associado à improdutividade, inutilidade, desatualização, incapacidade funcional, senilidade e fraqueza (Costa apud. Filho e cols., 2010). Percebe-se, assim, uma inversão na posição ocupada pelo idoso, que passa da poltrona da experiência e do saber, para o chão do esquecimento e abandono.

Assegurar o direito da pessoa idosa, a sua liberdade, respeito e dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, é um compromisso assumido tanto como sociedade quanto como corpo discente acadêmico, implicando uma responsabilidade social que é compartilhada e destina-se à promoção do bem-estar e da saúde da população idosa.

O cuidado e o respeito são valores teoricamente difundidos na concepção do conceito de asilo enquanto instituição, no entanto, nota-se nesses espaços, que se mal administrados, tornam-se instrumentos de opressão, violência, discriminação e negligência, onde o desejo é asilado e a voz silenciada.

Acreditando no diálogo como um caminho possível para a construção de um espaço de fala e escuta, a intervenção realizada na Unidade de Acolhimento Centro de Assistência Social e Humanitário, instituição não governamental e sem fins lucrativos, que ampara, objetivamente,

pessoas em situação de vulnerabilidade, com e sem documentação, alcançou idosos e pessoas com deficiência, com faixa etária entre 50 a 92 anos, residentes e usuárias do serviço, que aceitaram participar de forma voluntária da oficina desenvolvida.

O espaço, assistido pelas áreas de fisioterapia e enfermagem geriátrica, até então não tinha relação alguma com a psicologia, o que torna a intervenção de fundamental importância para a promoção e produção da saúde naquele ambiente, pois entende o sujeito segundo o modelo biopsicossocial e possibilita que as vozes, uma vez acolhidas, tornem-se não apenas instrumentos de expressão, mas também de força e saúde.

Norteados pela proposta da educação popular em saúde, entendido como esse diálogo entre conhecimentos, de forma horizontalizada e sem hierarquias, a atividade proposta auxilia as pessoas no que diz respeito a perceber o Outro que está em sua volta, resgatando o valor e conhecimento que cada um possui, seja qual for a idade, nível de instrução ou condição social. Dessa forma, fica evidente a importância do cuidado e do respeito no restabelecimento da saúde, já que estes são frutos de relações e interações sociais construídas.

METODOLOGIA

Para atingir o objetivo pleiteado foi elaborado um planejamento de intervenção. Realizada no dia 24/02 na Unidade de Acolhimento Centro de Assistência Social e Humanitário, a intervenção teve a presença de 14 participantes, entre idosos e pessoas com deficiência, com idade variando entre 50 e 92 anos, e três discentes, responsáveis pela oficina.

As metodologias participativas consideram a relevância da dimensão social e política entendendo que o espaço acadêmico, assim como outros cenários de prática, são locais para se identificar e problematizar as contradições sociais e a realidade, interconectando o saber e o fazer a partir destas percepções sociais vividas, que consequentemente superam a dicotomia entre o saber intelectual e o saber do senso comum.

Entendendo, então, a necessidade de trabalhar conflitos e tensões internos e externos dos asilados, puxando-os para um campo de reflexão, nos utilizamos de metodologias participativas. Para não perdermos detalhes importantes da intervenção após o final da atividade, também nos apropriamos do diário de campo como meio extrair nossas próprias reflexões sobre aspectos essenciais do encontro.

Dessa forma, a *colcha de retalhos* foi adotada como meio para materialmente formar diante do público atendido os problemas coletivos e individuais, como, igualmente, refletir sobre soluções possíveis acerca das dificuldades enfrentadas durante suas vivências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração da proposta de intervenção considerou os problemas passíveis de acontecer durante a realização do encontro e uma possível não aceitação dos participantes em relação a tema escolhido pelos responsáveis do planejamento. Tendo isto em vista, a ida à Unidade de Acolhimento teve como principal objetivo ouvir os problemas relatados pelos asilados e as soluções dadas pelos mesmos.

Autorizados a iniciar a intervenção sem a presença da coordenadora, às 10h 20min foi iniciada a oficina. Após a apresentação dos responsáveis pela oficina e a proposta a ser trabalhada, a intervenção foi iniciada com uma dinâmica onde todos deveriam dizer o nome e uma curiosidade sobre si. Nem todos os participantes se apresentaram, como já era esperado, entretanto essa “desconfiança” inicial não atrapalhou a atividade.

Seguindo a perspectiva freiriana de educação popular como norteador de uma intervenção em educação em saúde, não foi dado um tema específico para ser trabalhado neste encontro, tendo em vista que seria o primeiro e único. Entretanto o caminho a ser seguido com os participantes se deu em torno das dificuldades enfrentadas pelos mesmos na experiência da velhice e, sobretudo as soluções que eles dão para amenizar ou acabar com esses problemas.

Entretanto, ao chegar lá foi percebido um público que não se restringiu aos idosos, mas de pessoas levadas até lá pelo serviço de assistência social devido a problemas psiconeurológicos. Dessa forma, o nosso planejamento foi reajustado para acolher a todos de maneira democrática. Entendemos então que apesar da diferença de público, todos tinham queixas e soluções parecidas.

A estratégia de não estabelecer previamente um tema específico foi de extrema importância, tendo em vista uma intervenção pensada e orientada pelo enfoque da educação popular em saúde. Tendo o enfoque popular a necessidade da mediação de conhecimentos através do diálogo, impor temas específicos na perspectiva da intervenção proposta se tornaria contraditório e inapropriado.

Antes de dar início a intervenção foi possível ter um momento com os residentes do serviço e estabelecer um primeiro laço de vínculo. Todos com quem tivemos contato falaram muito bem do local, do cuidado e respeito dispensados a eles. Simpáticos e falantes, permitiram aos discentes os primeiros laços de confiança, facilitando a atividade promovida a seguir.

No decorrer do desenvolvimento da metodologia foi possível perceber como mais marcante no discurso dos participantes, a importância do cuidado e do respeito no (re)estabelecimento da saúde na população idosa e deficiente. Dessa maneira, após o encontro os discentes puderam ter a colcha de retalhos produzida pelos participantes e um tema específico.

Os temas mais presentes nos discursos dos participantes eram referentes ao abandono, problemas familiares, vulnerabilidade a doenças como o Alzheimer e luto pelos parentes já mortos. A violência a que também são vulneráveis, que pode partir dos próprios filhos ou outros familiares, como também de funcionários de instituições a que são relegados.

Foi percebido durante o desenrolar da fala dos participantes a falta de um espaço aberto pelos mesmos no cotidiano do serviço para se conhecerem. Sendo o sofrimento do abandono o problema mais comum compartilhado entre eles, conhecer a carga de sofrimento trazida pelo outro implica em reconhecer a própria solidão e esquecimento daqueles a quem considera.

Muitos dos residentes na unidade de acolhimento foram egressos de outras instituições de acolhimento a idosos, instituições psiquiátricas, ou pelo serviço de assistência social da cidade. Pelas vivências compartilhadas por eles pôde-se perceber o estado crítico de saúde em que muitos chegaram ali. Os participantes nomearam o cuidado e o respeito como os elementos mais necessários para o restabelecimento da saúde. A alegria presente no cotidiano da unidade, a união entre funcionários e usuários do serviço, a presença de equipes de fisioterapeutas, dentistas, voluntários, o contato com a religiosidade, foram outros fatores levantados por eles como fundamentais.

Em relação ao comportamento dos participantes e a expectativa de algum desentendimento entre eles, foram poucos os momentos e estes não desestabilizaram o andamento da metodologia ou a fala dos participantes. Falas que carregavam muita dor pelos sofrimentos vivenciados no decorrer da vida.

Dessa forma, foi possível perceber o quanto esse tipo de atividade amplia a compreensão, o respeito e o diálogo com aqueles a quem usualmente é destinado o asilamento e a solidão. A

maioria dos participantes sequer conhecia a história um do outro. Nesse sentido, pode-se concluir a relevância da intervenção em auxiliar o resgate do valor e do conhecimento existente em cada participante, trazendo a consciência suas capacidades em usar os próprios saberes para transformar suas realidades e os colocar na posição de protagonistas de suas próprias vidas.

CONCLUSÃO

De acordo com o que pudemos observar, na perspectiva dos moradores da Unidade de Acolhimento, o cuidado dispensado a eles, sobretudo, acompanhado do respeito à individualidade e autonomia de cada um, proporciona um espaço favorável ao restabelecimento da saúde, principalmente àqueles que sofreram violências diversas antes de chegarem ali. Igualmente, foi percebido que a existência de um espaço de diálogo sobre as experiências vivenciadas se apresenta como algo importante, pois embora convivendo e compartilhando o mesmo local, os moradores não costumam se disponibilizarem para ouvir outras histórias de vida.

Dessa forma, concluímos como satisfatória nossa intervenção na Unidade de Acolhimento, visto que era ainda não havia sido visitado pela psicologia e se caracteriza ao mesmo tempo pela riqueza e carência.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente à senhora Gorete Conserva, coordenadora da Unidade de Acolhimento e que nos deu liberdade de fazermos as atividades pensadas sem nenhum tipo de ação policial.

Agradecemos a todos os 14 participantes que tornaram possível nossa intervenção e abraçaram de coração nossas propostas e compartilharam conosco suas histórias e suas ideias.

Agradecemos nossa professora e orientadora nesse percurso a Profa. Dra. Betânia Maria Oliveira de Amorim, por todo apoio e orientação, nos entregando o desafio de realizar uma intervenção e nos norteando durante o caminho.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. M. A.; LEMOS, T. E. S.; LIMA, M. A.; **Envelhecimento e preconceito: duas vertentes antagônicas na conquista da terceira idade.** João Pessoa: UFPB/CCAIE/DEMA/FLUEX - Fluxo contínuo de Extensão, 2013

BRASIL. **Estatuto do idoso:** lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

EMMERICH, A. O; FAGUNDES, D. Q. **Paulo Freire E Saúde:Revisitando “Velhos” Escritos Para Uma Saúde Do Futuro.** Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 1-8. Disponível em: <<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265345668002>>>

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOLDFARB, D. **Corpo, Tempo e Envelhecimento.** Editora do Psicólogo, 1998. Disponível em: <<<http://geracoes.org.br/wordpress/?p=107>>> Acesso em: 28 de fevereiro de 2018.

VASCONCELOS, E. M; VASCONCELOS, M. O. D; SILVA, M. O. **A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil.** Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./jun. 2015.