

Introdução

Vivemos um tempo de paradoxos.

Em grande parte dos países do mundo assiste-se a um fenómeno de envelhecimento populacional sem precedentes na história da humanidade, atingindo-se uma esperança média de vida que ultrapassa os 80 anos. Ao mesmo tempo, em alguns outros a esperança média de vida não chega a metade desse valor, dando inclusivamente sinais de declínio.

Nos países do primeiro grupo parece estar a cumprir-se uma das mais míticas das aspirações humanas: viver muitos anos, quiçá não morrer. Todavia não está a conseguir-se tal desiderato sem o consequente envelhecimento. Ou seja, não é a concretização da promessa da eterna juventude, mas antes o cumprimento do inexorável processo inerente ao ciclo vital.

Face ao exposto as atitudes perante os idosos são também elas paradoxais. Se, por um lado, queremos viver muitos anos, por outro manifestamos alguma hostilidade face aos mais velhos, como se não quiséssemos reconhecer no outro, no idoso que temos perante nós, o reflexo do nosso eventual futuro. Como se não quiséssemos admitir que também nós um dia iremos ter rugas, provavelmente algumas doenças crónicas ou pelo menos mais vulnerabilidades, mais dificuldades em fazer algumas coisas e que tudo isso é um prenúncio do fim que inexoravelmente se aproxima.

Tudo isto ganha especial sentido no contexto de uma sociedade que idolatra os sinais de juventude, mas que também ela está profundamente clivada por paradoxos. Ao mesmo tempo que desenvolve essa idolatria, cria condições para que as mulheres tenham cada vez menos filhos e cada vez mais tarde, o que contribui para o envelhecimento demográfico; adia a entrada no mercado de trabalho dos mais novos e quando os pretende seleccionar exige-lhes experiência que obviamente ainda não têm; aumenta progressivamente a idade da aposentação num aparente movimento de valorização dos mais velhos, para logo a seguir, mal abandonam o mercado de trabalho, os ignorar.

Vivemos assim, aparentemente, manietados neste enredo de paradoxos. Exige-se por isso reflexão, estudo, investigação. Não apenas porque a expansão do conhecimento faz parte da condição humana, mas principalmente porque se torna urgente dar contributos para a alteração das atitudes individuais face aos idosos, mas também para a alteração das organizações e das políticas públicas. Isto porque, tal como afirma a ONU, não é expectável que voltemos ao um perfil de sociedade jovem. Mas também porque estamos a falar de um grupo populacional que em alguns países já representa cerca de 19% do total, mas que as projeções demográficas sugerem possa vir a representar cerca de 30% no prazo de poucas décadas. Então o mais adequado será prepararmo-nos para esta realidade.

Sendo verdade que está quase tudo por fazer, também é certo que o que falta fazer não compete apenas às organizações ou ao estado, entidade mais ou menos abstrata à qual atribuímos responsabilidades e culpas sempre que nos queremos distanciar das mesmas. O que

falta fazer é algo que diz respeito a toda a sociedade e consiste basicamente na redefinição do modelo de sociedade que queremos.

Queremos uma sociedade que dificulte cada vez mais as relações intergeracionais? Uma sociedade que estimula relações de culpa, na qual supostamente os idosos são culpados porque ocupam os empregos dos mais jovens, ou, quando reformados, gastam o dinheiro que os mais jovens descontam para os sistemas de segurança social ou consomem demasiados recursos em saúde? Uma sociedade que dificulta a coabitação de famílias multigeracionais? Que cria guetos, dourados ou miseráveis, para os idosos?

Queremos cidades com centros urbanos terciarizados e onde residem apenas idosos em condições frequentemente precárias? Cidades com ruas sem passeios ou com os mesmos ocupados por carros ou então com pisos quantas vezes intransitáveis? Cidades em que atravessar uma rua semaforizada se constitui num exercício para atletas de alta competição? Cidades sem transportes públicos ou com os mesmos, pouco ou nada adequados aos mais idosos? Cidades inseguras, mal iluminadas, sem pequeno comércio?

Mas não é apenas a este nível que precisamos tomar decisões. O envelhecimento induz, alterações biofisiológicas, funcionais e cognitivas que, para além de exigirem compreensão, exigem também cuidados de saúde adequados. A adequação dos cuidados vai da compreensão daquelas variáveis à compreensão da interação dos determinantes de saúde nesta fase do ciclo de vida. Tal significa necessidade de investigação, mas também de formação dos profissionais, no sentido de estes desenvolverem as competências adequadas. Exige por último a adequação das estruturas de cuidados.

De acordo com o que já sabemos, muitos dos cuidados requeridos pelos idosos não carecem de qualquer tipo de institucionalização uma vez que esta tem a ver com a necessidade de desenvolver competências de gestão das situações de saúde-doença, dos regimes terapêuticos, entre outros. Deste modo, exige-se uma alteração organizacional que leve os cuidados a casa das pessoas e não o contrário. Esta deslocalização ou domiciliação dos cuidados está atualmente mais facilitada se utilizarmos os potentes meios tecnológicos já disponíveis (e.g., telecuidados).

Referência por último para um fenómeno que consideramos o epítome do preconceito, mas também do lugar que reservamos idosos. Referimo-nos à violência sobre idosos. Este é um fenómeno crescente, com agudizações em momentos de crise, quer estes sejam individuais/familiares, quer sejam sociais e que, de algum modo, nos demonstram da forma mais brutal a condição de mal-estar, de desvalorização e de subjugação a que muitos idosos estão submetidos.

Estas são algumas das questões que uma sociedade em mudança nos coloca. Compete a todos e cada um responder-lhes. Devemos fazê-lo no dia-a-dia, no concreto da nossa ação social e profissional, mas também nos momentos em que somos chamados a decidir politicamente. Não interessa quais as razões, cívicas ou egoístas, que estão na génese das nossas respostas, precisamos é de dá-las.

Muitas das decisões serão políticas, mas estas, nas sociedades democráticas, serão sempre moldadas pelas opções dos cidadãos. Estas opções querem-se informadas e esclarecidas.

Uma das bases para refletir, primeiro momento de exigência de uma base er...
É o res... para a neces...
O livro... diversas par... sim percebe... novas áreas

1º CAPÍTULO

No pri... reflexão ab... Na primeir... perante os... sidade da p... sentidos qu... questiona... sociais no... seus valore

Na seq... concentra... que o núm... processo le... idosa mais... social em... se impõem... a sociedad... representa... subsumida... tam ainda

mente na redefinição do

s intergeracionais? Uma
dosos são culpados por-
, gastam o dinheiro que
consomem demasiados
mílias multigeracionais?

: residem apenas idosos
asseios ou com os mes-
itáveis? Cidades em que
etas de alta competição?
ada adequados aos mais

) envelhecimento induz,
: exigirem compreensão,
idados vai da compreen-
es de saúde nesta fase do
m de formação dos pro-
uadas. Exige por último

os pelos idosos não care-
ver com a necessidade de
dos regimes terapêuticos,
e leve os cuidados a casa
cuidados está atualmente
níveis (e.g., telecuidados).
epítome do preconceito,
ncia sobre idosos. Este é
quer estes sejam indivi-
nonstram da forma mais
que muitos idosos estão

ça nos coloca. Compete
o concreto da nossa ação
amados a decidir politi-
ção na gênese das nossas

lemocráticas, serão sem-
formadas e esclarecidas.

Uma das bases para tal é da responsabilidade dos investigadores. A estes compete-lhes investigar, refletir e socializar o conhecimento. É neste contexto que este trabalho se insere. Num primeiro momento os investigadores desenvolveram os seus trabalhos, sujeitos aos critérios de exigência próprios da academia. Num segundo momento, iniciaram o processo de reflexão e socialização apresentando e discutindo os resultados com os pares, em congressos (XI Conferência Internacional de Representações Sociais, III Colóquio Luso-Brasileiro sobre Saúde, Educação e Representações Sociais e V Fórum Internacional de Saúde, Envelhecimento e Representações Sociais). Finalmente e na sequência disso, procedeu-se à seleção dos melhores trabalhos para os levar a um público mais vasto, criando assim condições de uma mais ampla socialização do conhecimento e uma mais abrangente discussão a partir de uma base empírica.

É o resultado desse processo que agora damos à estampa. É um dos nossos contributos para a necessária discussão e para decisões mais informadas.

O livro é composto por trabalhos de investigação desenvolvidos por investigadores de diversas partes do mundo. Os trabalhos foram agrupados em áreas temáticas, permitindo assim perceber semelhanças e diferenças, eventuais consensos, mas acima de tudo, identificar novas áreas de investigação.

1º CAPÍTULO – ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS DE SAÚDE

No primeiro capítulo do livro apresentam-se duas análises que nos remetem para uma reflexão abrangente do envelhecimento humano, em duas regiões do mundo bem distintas. Na primeira, reflete-se sobre as práticas sociais e políticas públicas que têm sido construída, perante os impactos que o envelhecimento produz na sociedade, salientando-se a necessidade da produção de um conhecimento que seja capaz de captar e incorporar os novos sentidos que estão sendo construídos pelos homens e de recriar a velhice. A análise realizada questiona se o envelhecimento, abordado na sua relação com as políticas públicas e práticas sociais no campo da saúde, não impõe o repensar de toda a organização social humana, dos seus valores, e dos conceitos aparentemente de maior consenso.

Na segunda, a análise leva-nos até à região Subsaariana do continente africano, onde se concentra a maior carga de doença do mundo e a única região do planeta em que se espera que o número de pessoas pobres irá aumentar nas próximas décadas e onde se assiste a um processo lento de envelhecimento populacional, mas ao mesmo tempo, onde a população idosa mais cresce em números absolutos. Os autores destacam a situação demográfica e social em que vivem as pessoas idosas na região subsaariana e os principais desafios que se impõem aos governos locais para a superação dos complexos problemas postos a toda a sociedade e revelam que as políticas públicas dirigidas a este segmento populacional não representam prioridade nem entram na agenda atual da cooperação internacional, e acabam subsumidas por outras prioridades, como a redução da mortalidade infantil e materna. Aler- tam ainda para as implicações profundas, a médio e longo prazo, na capacidade dos governos

desta região em enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento demográfico nos seus países e salientam a importância deste tema integrar a agenda da cooperações entre os países do "hemisfério sul-sul".

2ª CAPÍTULO – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

O segundo capítulo centra-se num conjunto de estudos realizados por investigadores portugueses e brasileiros sobre as representações sociais do envelhecimento. Inicia-se com a apresentação da pesquisa sobre as *Representações sociais de idosos no Rio de Janeiro – implicações para a vida, estudo, trabalho e lazer*, em que são revelados os resultados de três conjuntos de pesquisas sobre idosos no Rio de Janeiro. A primeira tratou de representações de avós, segundo os netos jovens/adultos e os destaques foram uma menor presença de representações de avós como indivíduos; aumento de relações básicas e, uma diminuição de relações de poder, sobretudo no meio popular. Uma outra pesquisa com idosos mostrou tendências positivas de auto-valorização individual, que se associaram a expectativas de progresso educacional para eles mesmos. Já a pesquisa com os idosos de classe média, revelou que estes mencionaram transformações auto-percebidas nos últimos dez anos aspectos corporais positivos, inclusive sobre possibilidades atuais de relacionamento amoroso e expectativa de vida futura, o que indica um sentimento global de melhoria de qualidade de vida entre idosos, mesmo no meio popular.

O segundo estudo remete-nos para as *Representações Sociais do Ser Idoso e Práticas de Atenção à Velhice na Cidade do Natal/Rn* que objetivou conhecer quais os sentidos atribuídos ao "ser idoso" e como esses vem orientando as práticas de atenção a essa população, na cidade do Natal. Os resultados revelam a necessidade de se superar a violência simbólica praticada contra os idosos que se traduz na negligência do Estado quanto a garantir o envelhecimento "bem-sucedido" à população nessa faixa etária, conforme assegura a legislação em vigor no país, em particular, o Estatuto do Idoso, na naturalização da invisibilidade da velhice praticada por amplos setores da sociedade civil, expressa tanto por meio das práticas assistencialistas voltadas a esse público, quanto pela baixa qualidade ou natureza infantilizadora de certas práticas ou, pior ainda, pela segregação do idoso/idosa no seio de suas próprias famílias. Os autores salientam ainda a importância da velhice e o do envelhecimento, na sociedade dita moderna, continuarem a fazer parte de um processo contraditório em que o velho, o idoso(a) transita entre "ser" e "não ser" parte integrante das relações sociais.

Segue-se o estudo, *As Representações Sociais do Envelhecimento e Envelhecimento Ativo de idosos e profissionais*, realizado em Portugal que visou identificar a estrutura das representações sociais do envelhecimento e envelhecimento ativo dos idosos e dos profissionais de saúde. Os resultados obtidos revelam que as representações sociais de envelhecer e envelhecer bem apresentam uma estrutura diferente. Os idosos valorizam a idade e centram-se numa dialética entre a vida passada e a morte que se aproxima, quando se pronunciam sobre o envelhecer. Os profissionais de saúde oscilam entre os aspetos positivos (sabedoria) e in-

to demográfico nos seus
operações entre os países

VTO

zados por investigadores
cimento. Inicia-se com a
Rio de Janeiro - implicações
idos de três conjuntos de
presentações de avós, se-
esença de representações
minuição de relações de
osos mostrou tendências
tativas de progresso edu-
média, revelou que estes
anos aspectos corporais
amoroso e expectativa de
idade de vida entre ido-

do Ser Idoso e Práticas de
ais os sentidos atribuídos
essa população, na cidade
ência simbólica praticada
garantir o envelhecimento
a legislação em vigor no
nvisibilidade da velhice
meio das práticas assis-
natureza infantilizadora
no seio de suas próprias
do envelhecimento, na
contraditório em que o
s relações sociais.

o e Envelhecimento Ativo
ar a estrutura das repre-
dosos e dos profissionais
ciais de envelhecer e en-
zam a idade e centram-se
ndo se pronunciam sobre
ositivos (sabedoria) e in-

gratos do envelhecimento (incapacidade, solidão, morte). As representações dos dois grupos sobre envelhecer bem, conferem a centralidade à saúde (independência, qualidade de vida e atividade) e à família (manutenção de laços afetivos e sociais), considerados garantes do envelhecimento ativo.

No terceiro estudo deste capítulo *Alimentar o Corpo e a Alma: Representações sociais sobre qualidade de vida na velhice e cuidar de si entre idosos amazônidas*, os autores analisam as representações sociais de idosos sobre qualidade de vida na velhice e cuidar de si e concluem que estas se estruturam-se em torno de suas práticas, hábitos e costumes, com vistas a "alimentar o corpo e a alma", representações construídas e/ou transformadas nas rodas de conversas que acontecem no dia-a-dia e nas reuniões do grupo de HIPERDIA, alicerçadas nas práticas de cuidado dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde ou seja, que o 'par' qualidade de vida na velhice e cuidar de si estão associados, exercendo forte influencia um sobre o outro. Salientam também que a Enfermagem precisa conhecer mais os sujeitos que cuida, nomeadamente os idosos e para tal, o Enfermeiro pode e deve buscar apreender as representações sociais dos idosos, para realizar um cuidado mais peculiar, com vistas a obter resultados positivos no processo de cuidar.

Em seguida, revelam-se os resultados da pesquisa que *Ser Idoso aos Olhos dos Mais Novos: Representações Sociais de Crianças sobre a Pessoa Idosa*. O estudo teve como objetivo central analisar as representações sociais de crianças de 8 e 9 anos de idade relativamente às pessoas idosas e os resultados sugeriram que são essencialmente os aspetos físicos decorrentes do processo de envelhecimento que permitem às crianças objetivar o conceito de idoso. Por outro lado, os dados revelam uma imagem multidimensional da pessoa idosa, na qual se conjugam perdas financeiras, psicológicas e funcionais, a par de alguns ganhos, essencialmente morais e afetivos.

Na pesquisa *Velhice: Representações Sociais Construídas por Estudantes de Enfermagem e Idosos*, os autores partem do pressuposto que a velhice poderá ser perspectivada de modo diferente por quem a vive e por quem a olha à distância, pelo que decidiram realizar um estudo com pessoas idosas, que experienciam a velhice, e com jovens estudantes de enfermagem que se preparam para cuidar de pessoas entre as quais os idosos. Os resultados obtidos revelam que os estudantes do 1º ano consideram a velhice como algo que pode levar ao hospital, provoca incapacidade, salientando a perda de memória. Os estudantes do 4º ano têm uma representação de velhice mais afetiva, descrevendo-a como um percurso que leva a ter mais disponibilidade de tempo, para descanso, onde a dicotomia de valor entre o amor e a tristeza fazem parte integrante do seu universo representacional. Esta alteração das representações dos estudantes do 1º ano para o 4º ano, é justificada pelo facto de as representações sociais serem dinâmicas e se construírem numa dialética intra e inter grupos. Os autores realçam ainda a bipolarização da valoração positiva e da valoração negativa evidenciada nos diversos estudos sobre representações sociais de velhice e salientam a necessidade de se promover o elevado potencial dos idosos como membros integrantes da sociedade, realçando a sua experiência de vida, a sua sabedoria acumulada e os seus valores.

No estudo dedicado às *Atitudes relativas aos trabalhadores seniores na Universidade do Porto*, os autores revisitam as atitudes face aos trabalhadores seniores e a discriminação que lhe está associada na atualidade, antecipando eventuais conflitos geracionais no local de trabalho e políticas de trabalho desfavoráveis aos trabalhadores seniores que comprometam quer a qualidade de vida dos trabalhadores seniores quer a própria produtividade das empresas. O estudo tem como objectivo, analisar a estrutura factorial de um questionário utilizado para avaliar as crenças sobre os trabalhadores seniores e avaliar as atitudes sobre os trabalhadores seniores da academia. Os resultados obtidos revelam que os colaboradores mais novos apresentam atitudes mais negativas face aos trabalhadores seniores, mas com a aproximação a idades mais avançadas essas atitudes atenuam-se. Alerta-se para necessidade de adopção de novas políticas e alterações organizacionais nos locais de emprego que promovam uma melhor integração dos trabalhadores seniores, e simultaneamente previnam atitudes discriminatórias.

O estudo que se segue neste capítulo *Redes associativas e representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento para diferentes grupos etários*, objetivou caracterizar o conteúdo, a estrutura e o campo representacional do envelhecimento e rejuvenescimento para diferentes grupos etários. Nos resultados obtidos, os autores concluíram que homens e mulheres apresentam representações sociais diferentes sobre envelhecimento e rejuvenescimento, o primeiro pautado em perdas e ganhos, sendo mais positivo para as mulheres, e o segundo, mais que evitar o "corpo envelhecido", envolveu principalmente qualidade de vida, bem-estar e atividade (social, intelectual, física).

Para terminar este segundo capítulo apresenta-se o estudo *Vulnerabilidade ao HIV/AIDS: representações sociais de idosos residentes em zona rural (do Brasil)*, em que se discute a vulnerabilidade ao HIV/Aids em pessoas idosas residentes em zona rural do Brasil, através da apreensão das representações sociais sobre HIV/Aids construídas por eles diante da vulnerabilidade a que estão expostos e identificar as formas de contágio do HIV. Nos resultados obtidos destaca-se o fato de os idosos justificarem a sua condição de soropositividade com a falta de informação sobre como se prevenir da contaminação pelo HIV, aliado a ideia imbricada no imaginário destes, que concebiam a Aids como a doença do outro e não uma condição patológica que pode acontecer consigo. O contágio é descrito pelos idosos, centrados em falsas crenças no que se refere a transmissão do HIV, a exemplo, do compartilhamento de objetos, tosse e o espirro dos portadores do vírus da Aids, assim como, as relações íntimas sem contato sexual, como dormir na mesma cama, compartilhando dos mesmos lençóis e sentindo o calor de uma pessoa acometida pelo HIV. Os mesmos apontaram também, que água e sabão são produtos que podem destruir o vírus da AIDS tornando os objetos utilizados pelos seropositivos limpos. Salientam-se, nos resultados, as atitudes negativas frente às formas de prevenção da AIDS, já que a descrição sobre suas formas de contágio, nessa categoria, ancoram-se nas falsas crenças que não diminui a exposição dos idosos ao vírus e desenvolve nos mesmos a cultura da discriminação, fato observado também, no comportamento social dos seres humanos frente as doenças infectocontagiosas.

3º CAPÍTULO – CUIDADOS AOS IDOSOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados de diversos estudos sobre os cuidados aos idosos, realizados em Portugal e no Brasil, em que o primeiro deles nos revela a *Perspetiva de tempo em pessoas idosas*. Aqui é feita uma análise de algumas das principais perspetivas psicológicas sobre o tempo dando especial relevo ao modelo de Zimbardo e mostrando a sua relevância para o processo de envelhecimento e para a vida das pessoas idosas, nomeadamente relativa aos comportamentos de saúde. O tempo ocupa um lugar de destaque na vida social e pessoal, interferindo com as tomadas de decisão, comportamentos e mesmo com as estruturas sociais, por exemplo na definição do horário de trabalho ou da idade de passagem à reforma. Os autores salientam a necessidade do conhecimento mais aprofundado da perspetiva do tempo em pessoas na segunda metade da vida, considerado um elemento essencial para a compreensão do processo de envelhecimento e fundamentação de recomendações para a elaboração de Programas de Prevenção e Educação para a Saúde.

No estudo seguinte os autores apresentam os resultados de uma pesquisa sobre o *Sentido de vida em pessoas idosas*. O conceito de sentido de vida é recente na área do envelhecimento e envolve indagações sobre a continuidade do indivíduo. Neste estudo assume-se que o sentido de vida é uma variável susceptível de contribuir para uma vida satisfatória, uma variável preditora e de promoção de satisfação com a vida. O principal objetivo que presidiu ao estudo foi descrever o sentido de vida de pessoas idosas e conhecer a sua associação com a satisfação com a vida. Os resultados revelaram que o conhecimento do sentido de vida pode constituir-se um contributo essencial, conducente a intervenções psicológicas que promovam a procura de sentido de vida e/ou a sua redefinição em idades avançadas. Face aos novos desafios adaptativos que se colocam às pessoas mais velhas, aos declínios associados à idade e aos seus contextos atuais, ajudar as pessoas a encontrar um sentido para a sua vida pode contribuir para um maior bem-estar e satisfação.

O estudo que se segue, subordinado ao tema *Reminiscência e Revisão de Vida Como Estratégia de Promoção da Integridade do Eu na Velhice*, centra-se na utilização da reminiscência de acontecimentos autobiográficos e na revisão de vida como técnica de promoção na integridade do eu na velhice e o objetivo central da investigação foi analisar o impacto de um programa de intervenção de reminiscência como estratégia de intervenção psicológica da integridade do eu. Os resultados obtidos revelaram que a promoção das reminiscências instrumentais e de integração de acontecimentos autobiográficos, emerge como estratégia de promoção da integridade do eu na velhice. Os autores destacam ainda a implicação prática deste facto, sugerindo e estimulando a utilização de uma estratégia de intervenção psicológica específica central no bem-estar da pessoa idosa e da sua adaptação à velhice.

Como prestar cuidados sistematizados à Pessoa Idosa Utilizando os elementos da Prática e Enfermagem? Uma proposta de Catálogo CIPE® é um estudo que, a partir do contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional, considera ser indispensável para os profissionais da saúde o conhecimento de suas especificidades. A Enfermagem tem papel

fundamental na assistência à pessoa idosa e acredita-se que para prestar cuidados sistematizados a pessoa idosa utilizando os elementos da prática de enfermagem é necessária, além do uso de um modelo teórico que oriente esta prática, a utilização de um sistema de classificação para a unificação da linguagem de enfermagem. Os autores utilizaram o Modelo de Vida a CIPE® para a elaboração de um subconjunto terminológico para as pessoas idosas, constituído por 127 afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem e 617 de intervenções de enfermagem, com o propósito de fornecer aos enfermeiros um instrumento facilitado para a prática do cuidar a pessoa idosa no domicílio ou na atenção básica de saúde.

As doenças reumáticas constituem um dos maiores problemas de saúde pública, em todo o mundo, tendo forte impacto a nível físico, psicológico, económico, familiar e social. Este é o enquadramento que justifica o estudo *Viver com a Dor - Representações da Saúde da Doença entre Pessoas com Doença Reumática*. A percepção destas doenças é indissociável das representações da dor e da saúde. Neste contexto, os autores averiguaram como a saúde e doença, associada à dor, são representadas numa população de adultos (N = 129), mulheres e homens da região de Lisboa, diagnosticados com doença reumática. Os resultados obtidos mostraram que todos os participantes salientam a cronicidade da doença, e a dor persistente que se lhe associa, como fonte de sofrimento, solidão e tristeza, afetando o seu dia-a-dia levando a limitações de capacidades e autonomia, dificuldade em realizar certas tarefas atividades, e incompreensão dos familiares, amigos e parceiros. Os autores consideram que estes resultados contribuem para os profissionais de saúde, no seu trabalho com pacientes com doença reumática, os entenderem melhor e encontrarem estratégias na prestação de cuidados, ajudando-os a enfrentar a vida quotidiana com maior bem-estar.

Segue-se, neste capítulo centrado nos cuidados prestados ao idoso, o estudo sobre a *Avaliação Nutricional e Consumo Alimentar de Idosos Atendidos na Estratégia de Saúde da Família da zona urbana de Teresina-PI*, que visou avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos atendidos por equipas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana no município de Teresina-PI. Os resultados obtidos demonstraram um maior consumo de frutas e vegetais, por parte dos idosos, em detrimento a doces e açúcares. Os autores consideram que este evento pode ser justificado pelo fato da população analisada ser de baixa renda e possuir poucos recursos para comprar alimentos industrializados e de baixo valor nutritivo.

A encerrar o 3º capítulo apresenta-se o estudo sobre a *Atenção a Pessoa Idosa com Tuberculose: o descompasso entre a dimensão política operacional do Sistema de Saúde e a prática das equipas*. Dada a magnitude do problema da tuberculose acometendo idosos, em franco crescimento no Brasil, associado às peculiaridades específicas dessa faixa etária, como por exemplo: as alterações psicológicas, deficiência imunitária, as condições de vida e de moradia, a dificuldade em se estabelecer o diagnóstico diferencial e precoce da tuberculose nessa clientela específica, este estudo procurou ampliar as investigações e aprofundar a discussão sobre esse fenómeno específico, propondo-se analisar, segundo a percepção de idosos com tuberculose, as práticas que orientam as ações de controlo da doença. Os resultados alcançados levaram os investigadores a equacionar a necessidade de se repensar o Sistema de Saúde

prestar cuidados sistemáticos é necessária, além do sistema de classificação. Foram o Modelo de Vida e as pessoas idosas, consagem e 617 de intervenções m instrumento facilitador o básica de saúde.

nas de saúde pública, em onómico, familiar e social. - *Representações da Saúde e* loenças é indissociável das iguaram como a saúde e a ultos (N = 129), mulheres tica. Os resultados obtidos doença, e a dor persistente afetando o seu dia-a-dia, em realizar certas tarefas, Os autores consideram que u trabalho com pacientes estratégias na prestação de em-estar.

o idoso, o estudo sobre a *atratégia de Saúde da Família* al e o consumo alimentar lia (ESF) da zona urbana um um maior consumo de cares. Os autores conside- ralisada ser de baixa renda e de baixo valor nutritivo. *atenção a Pessoa Idosa com* *istema de Saúde e a prática* etendo idosos, em franco ssa faixa etária, como por dições de vida e de mora- coce da tuberculose nessa e aprofundar a discussão percepção de idosos com u. Os resultados alcançados nsar o Sistema de Saúde

numa perspectiva de rede integrada, cujos pontos de atenção comunicam-se entre si e a recolocar a relação entre os serviços de forma mais horizontal, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Salientam ainda que as Unidades de Saúde da Família deveriam ter como missão principal, o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis na sua área de atuação e a responsabilidade de garantir atendimento adequado às pessoas sujeitas ao maior risco de adoecimento e morte que compõem estes grupos. Outra debilidade identificada refere-se às fragilidades existentes na construção de vínculo entre equipe de saúde e usuário com tuberculose, que tem gerado a diminuição da qualidade e da eficácia das ações do controle da tuberculose no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Observa-se que as Equipes de Saúde da Família, não realizam o tratamento supervisionado dos casos de tuberculose em sua área, e nem tão pouco direcionam sua atenção aos usuários idosos, exercendo um papel de meros dispensadores de medicamentos. A situação requer a adoção de medidas intersetoriais pela gestão local, maior envolvimento da família e do profissional com a operacionalização do tratamento diretamente observado e mudanças no processo de trabalho das equipes de maneira a potencializar as relações de confiança e de compromisso.

4º CAPÍTULO – VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS

No 4º capítulo apresentam-se dois estudos que analisam a violência sobre idosos, um fenómeno escondido, mas crescente na sociedade atual. O primeiro *Familiarizando-se com a violência: Um Estudo Comparativo das Representações Sociais da Violência em Idosos* foi realizado em Portugal e visou conhecer os contornos da violência sobre idosos de forma empreender medidas que ajudem a melhor lidar com este fenómeno. Para tal, os autores realizaram uma caracterização da violência sobre os idosos e analisaram as representações sociais de violência sobre os idosos, no Alentejo. Verificaram que o tipo de violência exercida sobre os idosos e as representações de violência construídas pelos idosos portugueses residentes no Alentejo, eram consonantes com outros estudos já desenvolvidos e que os resultados aduzidos são indicadores de uma realidade timidamente relatada pela sociedade em geral e muito silenciada por quem a vive.

No seguimento do estudo anterior e a encerrar este capítulo e o próprio livro, surge o estudo *Do silêncio à cumplicidade: violência sobre idosos* em que os autores analisam o pensamento social sobre esse grave problema de saúde pública realizando um estudo do tipo descritivo na medida que expõe o discurso dos indivíduos participantes mas, também de carácter comparativo já que oferece três perspectivas distintas de amostras coletadas em dois países, Portugal e Estados Unidos. Os resultados alcançados mostraram que a representação da violência fez-se clara como ato ou ação que atinge em suas diversas formas, o idoso enquanto pessoa velha. O comportamento de violência foi apresentado como maléfico especialmente quando associado a um grupo visto como indefeso, frágil, merecedor de atenção e carinho. Todavia, trata-se ao mesmo tempo de indivíduos sem valor para a sociedade em que vivem e portanto, questionáveis quanto a motivação por cuidados. Essa aparente contradição

resultou numa representação da violência como parte da velhice e, de alguma forma, justificada por ela. Salientam ainda a atitude geral de aceitação para com a violência, incluindo por parte dos próprios idosos, considerando como facto que a pessoa idosa seja, eventualmente, vítima da violência. Por fim os autores salientam o papel dos profissionais de saúde, que de acordo com o discurso dos entrevistados, cabe a estes profissionais e à sociedade em geral, se preparar para tratar o problema da violência sobre os idosos e não, como gostaríamos de mencionar, preveni-lo.

Boa leitura!