Um olhar sobre o idoso: estamos preparados?

A sight on elderly: are we prepared?

Maria Eneide Leitão de Almeida*,
Suzely Adas Saliba Moimaz**,
Cleá Adas Saliba Garbin***,
Nemre Adas Saliba****

RESUMO

A Odontogeriatrica está se tornando um campo de atuação e de pesquisa crescente em função do aumento da população idosa nos últimos anos, introduzindo novos conceitos e desafios. Admitindo-se que hoje, o perfil do cirurgião-dentista deve estar voltado para uma prática humanista, com compromisso ético e social, esse trabalho foi proposto com o objetivo de identificar no aluno de odontologia a sua percepção sobre a velhice e as causas que o levaram a participar do programa de atenção ao idoso. Para a coleta de dados, foi confeccionado um questionário, com perguntas abertas e aplicado em 16 alunos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP, participantes do Programa, desenvolvido em 3 instituições de Amparo ao idoso do município de Araçatuba-SP. Os resultados relativos aos pensamentos e sentimentos dos estudantes no primeiro contato com os idosos foram sintetizados em palavras-chaves como abandono, solidão, tristeza, compaixão, medo, companhia, vida, carência, solidariedade. A maioria dos entrevistados revelou que a velhice está relacionada ao desgaste biológico do corpo e à ação do tempo. Essas considerações fundamentam-se num campo de valores e de representações culturais, que exalta a estética do corpo, que levam a inclusão ou exclusão da velhice. A participação desses alunos no programa é fundamental para a construção de um novo paradigma da prática Odontológica.

PALAVRAS - CHAVES

Geriatrica. Odontologia geriátrica.

INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde na terceira idade causam sensíveis alterações no estilo de vida da população idosa, cada vez mais numerosa devido aos avanços tecnológicos e científicos no campo da saúde e às melhoras na condição de vida.

Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período. Em 2000, segundo o Censo do IBGE (2002), a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. O peso relativo da população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingiu 8,6%.

Portanto, o aumento da população nessa faixa etária, implica em mudança no perfil epidemiológico, e nas necessidades de saúde, acarretando maiores despesas com tratamentos complexos e onerosos devido ao aumento das doenças crônico-degenerativas. Esta situação sugere a necessidade de adequações nos processos de formulação das políticas públicas, de forma a contemplar melhorias na con-

dição de vida e saúde desta população.

Para atender essa demanda crescente, não basta apenas estruturar o sistema de saúde com equipamentos e exames complementares sofisticados e de alto custo, mas requer formar pessoal qualificado e equipe multidisciplinar com amplo conhecimento geriátrico e gerontológico. A universidade deve desempenhar papel fundamental nesse processo, formando recursos humanos, com perfil adequado para o trabalho na área da saúde.

O objetivo desse estudo foi conhecer a percepção do estudante de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Universidade Estadual Paulista-UNESP sobre o envelhecimento e identificar as causas que contribuíram para atuarem junto aos idosos, com vistas ao planejamento das estratégias de ação desenvolvidas pelo Projeto de Extensão Universitária-Promoção de Saúde de idosos institucionalizados da cidade de Araçatuba/SP.

Sabe-se que essa população merece uma atenção especial em função das condições físicas, mentais e sociais as quais estão submetidas, caracterizando muitas

vezes, uma condição de abandono social e afetivo. Por isso, o profissional que se submete a trabalhar com essa clientela tem que ter sensibilidade social e um perfil voltado, principalmente, para os aspectos humanos e éticos, além do técnico-científico.

REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento humano é um processo irreversível que concerne a todos nós, e atualmente, tem sido objeto de constante preocupação, principalmente, pela gerontologia e geriatria.

Simone de Beauvoir em seu livro publicado no Brasil em 1970, já dizia que "A velhice só poderia ser compreendida em sua totalidade; não representa somente um fato biológico, é também um fato cultural". Para compreender a realidade e o significado da velhice é, portanto, indispensável examinar qual o lugar nela atribuído aos velhos, qual a imagem que deles se tem em diferentes épocas e em diferentes lugares. (BEAUVOIR, 1970)

Existem três conceitos que usualmente tem sido usados como sinônimos indistintamente: *velhice*, *envelhecer* e *velho*.

* Professora Adjunta da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC)/ Departamento de Clínica Odontológica; Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Odontologia Preventiva e Social (Doutorado) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP Rua Tomas Lopes, 200, apto. 507. Praia de Iracema. Fortaleza/Ce.

CEP.:60060-260 Email: eneidealmeida@bol.com.br

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Departamento de Odontologia Infantil e Social. Rua José Bonifácio, 1193. Vila Mendonça, Araçatuba - SP.

CEP.: 16015-050 Email: sasaliba@foa.unesp.br

***Professora Doutora do Programa de Pós Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Email: cgarbin@foa.unesp.br

****Profa. Titular em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Email: secrdos@foa.unesp.br

Trabalho apresentado ao XVII ENATESPO 2002- Porto Alegre- RS.

Enquanto a velhice se constitui como o grande conceito genérico-abstrato ao qual pertencem as pessoas com mais de 60 anos e mais, o envelhecimento é o processo irreversível que se dá desde o nascimento até a morte, ocorrendo em qualquer idade, circunscrito à dimensão super valorizada, principalmente, pela gerontologia e geriatria, do biológico, embora não se restrinja a esta (SAIS, 1995).

A velhice não deve ser confundida com o envelhecimento. Enquanto o envelhecimento é um processo natural de transformação do ser humano através da temporalidade, a velhice é uma produção social e não uma categoria natural. Contudo essa produção social irá influenciar diretamente o processo de envelhecimento dos indivíduos, pois ao mesmo tempo em que somos produtores de uma cultura, somos também produto dela própria (MONTEIRO, 2000).

Velho está usualmente associado à idade, de idade avançada, que existe há muito tempo (DICIONÁRIO MICHAELIS, 2001). A velhice é uma construção feita pela sociedade como meio de categorizar os velhos com seus atributos, colocando-os dentro de uma identidade estanque, que permite a todos preverem essa categoria (MONTEIRO, 2000).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa com apoio teórico na fenomenologia, que expressa uma preocupação em descrever as características do fenômeno social, ou seja, compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos (MINAYO, C. S., 1992).

A população pesquisada constituiu-se de estudantes do 3 e 4 ano da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP e da Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva, participantes do Projeto de Extensão Universitária-Promoção de Saúde em idosos institucionalizados da cidade de Araçatuba/SP.

Foi confeccionado um questionário, com perguntas abertas sobre a percepção do estudante em relação à velhice, e aplicado em 16 alunos que visitaram três instituições de amparo ao idoso, Lar da Velhice, Asilo São Vicente de Paulo e Abriço Ismael.

As informações obtidas foram analisadas com base nas respostas produzidas pelos alunos e baseadas num suporte teórico que atua no processo indutivo-dedutivo, sendo compreendido em sua totalidade.

RESULTADOS

A partir das sensações e emoções que os alunos compartilharam no primeiro contato com os idosos nas três instituições visitadas, surgiu a idéia de realizar um trabalho que fosse capaz de contemplar a experiência e possibilitar a construção de uma prática mais humana em detrimento da assistencialista que caracteriza o atendimento odontológico destinado a essa população.

Assim, o impacto da primeira visita as instituições de idosos foi sintetizado através das seguintes palavras-chaves:

“Pena, Compaixão, Tristeza, Abandono, Saudade, Solidariedade, Carinho, Satisfação, Carência, Vida, Reflexão”.

As respostas dos interlocutores sobre como definir uma pessoa velha foram:

ü “Uma pessoa que acumula muita experiência de vida”.

ü “Uma pessoa que merece cuidados especiais, como paciência, atenção, carinho”.

ü “Uma pessoa que volta a ser criança, vive do passado e de uma época em que foi feliz”.

ü “O tempo danifica o corpo, fisicamente e mentalmente”.

ü “O estado psicológico indica que ela é velha”.

ü “Acho que velha é uma palavra subjetiva. Teoricamente, aprendemos que pessoas com cerca de 60 anos ou mais são velhas mas também existe uma certa relação da palavra velho com dependência, improdutividade, saúde geral precária, estado mental e psicológica um pouco abaladas. O que de certa forma é uma maneira de preconceito. Seu estado geral, tanto biológico, fisiológico e mental podem ser perfeitos. Acho que essa palavra define muita pouca coisa”.

ü “Geralmente, levo em consideração os aspectos biológicos e a idade cronológica. “... a maneira de viver dessas pessoas lhes dá um ar mais jovem.”

ü Uma pessoa frágil, carinhosa e carente”.

ü “Está fisicamente mais fraca pela carga da idade e precisa de cuidados especiais de saúde”.

ü “Independentemente da idade, a pessoa pode ser velha mentalmente, não ter sonhos e perspectiva de vida, estar perturbada psicologicamente”.

Quando perguntado sobre o que é envelhecimento saudável, encontramos os seguintes resultados:

ü “Manter a saúde geral e bucal, podendo desenvolver da melhor forma as ati-

vidades do dia a dia”.

ü “Situação mental e física boas com assistência médico-odontológica e social (atenção afetiva) e vontade de viver”.

ü “Bem estar físico, social e mental e estar de bem com você mesmo (psicológico)”.

ü “Quando o indivíduo passa por todas as fases da vida e mantém o espírito novo”.

ü “É quando não é abandonado e tem apoio médico e familiar”.

ü “Ter carinho e atenção das pessoas que se ama”.

ü “Manter-se bem psicologicamente relacionando-se com outros e caso seja portador de alguma enfermidade, conciliar-se o melhor possível com ela, tratando-a e continuando a viver normalmente”.

ü “O indivíduo necessita estar bem consigo mesmo e perante a sociedade, ser aceito, ter seu papel de cidadão e exercê-lo”.

ü “Envelhecer com qualidade física e psicológica. Sem rejeitar sua idade. Aceitando as mudanças de seu corpo e fazendo novas descobertas”.

ü “É a pessoa envelhecer estando num estado psicológico saudável. Aceitar o fato de está envelhecendo e procurar fazer algumas atividades”.

ü “Viver adaptado na sociedade”.

Ao indagarmos sobre os motivos da escolha para participar do programa de atenção ao idoso obtivemos as declarações abaixo:

ü “Conhecer a realidade dos idosos, suas necessidades e expectativas, na saúde bucal e como tratá-las. Conhecer como pessoa e profissional”.

ü “Ser solidário e possibilidade de atuar na área”.

ü “Porque gosto de observar as pessoas e entendê-las a partir de seu próprio ponto de vista”.

ü “Praticar caridade, fazer o bem prá eles e prá mim”.

ü “Dar atenção e fazer algo pela saúde bucal e geral como trazer alegria”.

ü “Porque sempre gostei de conversar e entender as pessoas de mais idade, também porque com o tempo a população terá cada vez mais velhos e é preciso saber de suas necessidades para conciliar com a profissão e saúde”.

ü “Vontade de ser útil e fazer o bem”.

ü “Aprender a lidar com os idosos. Sair do cotidiano da Faculdade e enxergar a realidade lá fora”.

ü “A saúde do avô que não estava bem, o sensibilizou a trabalhar com os idosos”.

ü “Buscar novas experiências”.

ü “Lição de vida o contato com os ve-

lhinhos”.

DISCUSSÃO

As atribuições negativas que descrevem os impactos proporcionados pela 1ª visita às instituições de idosos, remetem aos sentimentos de tristeza, dor, compaixão, medo e abandono, ou seja, apontam para um problema que é muito sentido pelos idosos, o da exclusão que teve sua origem através das sucessivas transformações que se operam no âmbito social a partir do século XVIII com a revolução industrial, período em que ocorreu uma grande mudança dos valores tradicionais em favor de uma sociedade individualista, onde o indivíduo velho, por não ser reprodutor de vida, nem produtor de riquezas, passou então, a ser associado à inutilidade e decrepitude (GOLDFARB, 1998).

O trabalho tem sido, na sociedade industrial, um dos valores sociais mais cultuados, tendo quase perdido sua dimensão de estruturante do modo de viver. Ele é, sem dúvida, um dispositivo produtor de subjetividade que acaba produzindo o indivíduo que a sociedade industrial necessita. Neste contexto, teorias têm se prestado a mascarar tais fatores e atribuir as deficiências comportamentais e a pobreza psicológica ao simples declínio biológico associado à idade (SAIS, 1995).

Por outro lado, sentimentos, idéias e pensamentos reportados nos discursos dos interlocutores, tais como, “Solidariedade, Carinho, Satisfação, Vida, Reflexão” são formas de pensar e agir com relação ao objeto (idosos) que vislumbram um elo de ligação positiva entre o mundo individual e o coletivo numa perspectiva de um processo em construção e de enfrentamento do estigma social da velhice.

Numa pesquisa realizada em 92 sujeitos de ambos os sexos divididos em dois grupos segundo a idade, sendo o primeiro grupo constituído de 46 pessoas com idade entre 20 a 49 anos e o segundo, com 46 pessoas acima de 50 anos, ocorrido na região urbana do Grande Recife, buscando compreender a representação social da velhice e suas implicações na identidade dos sujeitos idosos, apontaram para dois “modelos” de velhice: o primeiro caracterizou-se pela ênfase na experiência e realização, por um período de calma, paz e tranquilidade, onde a realização pessoal tendo sido alcançada resta apenas o tempo livre e uma situação econômica equilibrada; o segundo modelo ressalta a velhice enquanto situação de perda, onde a velhice foi associada à perda

da saúde (velho = doença) e da valorização social (velhice = desvalorização, desprezo do outro). Neste caso, a velhice é quase sempre sinônima de dependência física ou mental (SANTOS, 1994).

A velhice traria uma série de sentimentos negativos, ou estados subjetivos, que tem um valor negativo em nossa sociedade. Conformismo, desatualização, mal humor e perdas das relações afetivas seriam a marca desta fase da vida (SANTOS, 1994).

DEFINIÇÃO DE UMA PESSOA VELHA

As limitações corporais e a consciência da temporalidade são problemas realçados no processo de envelhecimento, aparecendo de forma reiterada no discurso dos indivíduos, embora possam assumir nuances e severidade diferentes dependendo da estrutura psíquica e apoio social existentes. Entretanto, não se pode deixar de considerar que esta articulação (corpo e tempo) ocorre em um determinado contexto social e político que influencia e determina o nosso particular modo de abordagem (GOLDFARB, 1998). Daí, a importância de conhecer profundamente o que os estudantes pensam sobre o assunto para que possam ser balizadas as ações e atitudes no que diz respeito ao trato com os idosos.

O velho é sempre “o outro” em que não nos reconhecemos. A imagem da velhice sempre estar fora, do outro lado, e embora saibamos que “essa é a nossa imagem”, nos sentimos estranhos, apavorados porque a imagem do espelho não corresponde mais à imagem da memória, a do Eu idealizada. (GOLDFARB, 1998)

O envelhecimento humano constitui padrão de modificações que ocorrem na estrutura e no funcionamento do corpo e nas formas de adequação da pessoa. A maior parte destas modificações inicia-se logo que o indivíduo atinge a maturidade biológica entre os 15 e os 25 anos. As diferentes partes do corpo não se desenvolvem simultaneamente, e sofrem deterioração a níveis diferentes (LIRA, 1978).

De modo geral, o desenvolvimento humano se caracteriza por contínuas modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Tal processo pressupõe perdas e ganhos: “modificar” significa perder alguma coisa, substituindo-a por outra. A partir do nascimento, as exigências sociais e psicológicas vão aumentando gradativamente, o que configura um processo de limitação cada vez maior, que também é apoiado por fatores biológicos. Assim, na velhice as modificações, os funcionamentos emergentes (os ganhos) são

em geral mais limitados, mais precários que os perdidos. Com esta afirmação se pretende chamar atenção para o cuidado que se deve ter para não caracterizar precipitadamente esta etapa do desenvolvimento como “a idade das perdas”. (SILVEIRA e BENTO, 1982).

Por mais incrível que possa parecer, o critério mais comumente utilizado para a definição do envelhecimento-o cronológico (a idade)- é apontado como falho e arbitrário. Isso porque o envelhecimento seria vivenciado de forma heterogênea pela população. Pessoas da mesma idade cronológica poderiam estar em estágios completamente distintos de envelhecimento (GROISMAN, 2002).

A medicina moderna já não pretende determinar a causa do envelhecimento biológico, considera-o inerente ao processo da vida. Diminui a massa dos tecidos metabolicamente ativos enquanto aumenta a dos tecidos metabolicamente inertes: tecidos intersticiais e fibroesclerosos, que são objetos de desidratação e de uma degenerescência graxa. Verifica-se uma acentuada redução da capacidade de regeneração celular. O progresso do tecido intersticial em detrimento dos tecidos nobres evidencia-se sobre tudo ao nível das glândulas e do sistema nervoso. Acarreta uma involução dos principais órgãos e enfraquecimento de certas funções que vão a contínuo declínio até a morte (LIRA, 1978).

Uma pessoa de idade pode ser doente, mesmo assim, conseguir uma adaptação adequada ao ambiente. A doença afeta as pessoas de maneira diferente, dependendo das qualidades pessoais e particularidades circundantes (LIRA, 1978).

COMPREENSÃO SOBRE “ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

A heterogeneidade dessas respostas constitui um campo de representações que diz respeito ao pensamento de senso comum, do cotidiano e da valorização mais ou menos favorável das pessoas frente às diversas situações da vida, a partir do seu universo de sentido.

Desta forma, quando se tem a referência do envelhecimento como um processo cíclico de mudanças caracterizado por alterações biológicas, psicológicas e sociais, envelhecimento saudável significa enfrentar essas mudanças com saúde, ou seja, sem o aparecimento de doenças (e com acesso a tecnologia médica).

Infelizmente, a velhice, não raro, é interpretada pelas pessoas como sinônimo de doenças. E evidente que um sistema mais velho encontra-se mais suscetível de adoecer, porque há uma diminuição em

sua capacidade de defesa. Porém, essa capacidade não está circunscrita somente aos processos biológicos. Não ficamos doentes em decorrência da velhice e sim devido a uma vulnerabilidade biopsicossocial (MONTEIRO, 2000). Daí, a importância da “atenção afetiva”, carinho e amor dos amigos e familiares, além de estar de bem com você mesmo.

Saúde não é sinônimo de assistência. No entanto, em muitos casos, sem o cuidado ambulatorial, domiciliar, sem as instâncias intermediárias de apoio, ou mesmo sem a estrutura hospitalar, não se pode restabelecer a saúde. O que temos que ter claro é que nos idosos a atividade assistencial também é distinta das outras faixas etárias. A compreensão de que se deve investir no idoso saudável-ou seja, na imensa maioria dos idosos da nossa sociedade - e ter programas qualificados para os já doentes é uma visão nova que precisa ser implementada pelas autoridades competentes da área (VERAS et al, 2002).

“... Ter seu papel de cidadão e exercê-lo”. Sem dúvida, o sistema capitalista possibilitou a disseminar a idéia de que os velhos eram inúteis à produção e a reprodução capital, portanto sem valor.

Sendo assim, a velhice é, de fato, um direito fundamental. E é um direito humano fundamental porque ser velho significa ter direito à vida. Significa dar continuidade a esse fluxo, que deve ser vivido com dignidade. Caso se queira que a sociedade avance moralmente, é necessário que se reconheça a velhice como direito fundamental, levando-a como tal, efetivamente a sério. Respeitando-a dessa forma, as demais fases da vida também estarão protegidas. Pois uma velhice digna e longa representa o coroamento de uma vida na qual o homem foi respeitado como ser humano (RAMOS, 2000)

MOTIVOS DA ESCOLHA PARA PARTICIPAR DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO.

Em relação a participação dos universitários no programa de atenção ao idoso, se percebe nitidamente, a existência de duas vertentes: *uma pessoa* (a dimensão de ser útil, da prática compartilhada e da solidariedade, visando transformar a si próprio e a sociedade) e outra, *do aperfeiçoamento profissional* que busca atender essa nova demanda, considerada emergente, pois os idosos constituem um segmento da população cada vez mais numeroso e estão conquistando um espaço dentro da sociedade. A possibilidade a mais no mercado de trabalho tão escasso para os cirurgiões dentistas, certamente,

atrai os olhares mais atentos vislumbrando uma luz no fim do túnel.

O número de pessoas idosas aumentou enormemente, uma vez que os perigos e os riscos de morte prematura diminuíram drasticamente. Assim, um problema, que era pouco visível socialmente, começou a fazer parte da agenda política de povos e governos, já que se apresentou, a partir desse momento, como questão social relevante, fundamental para o desenvolvimento das sociedades (RAMOS, 2000)

No Brasil, proliferaram na última década, os programas voltados para os idosos, como as “escolas abertas”, as “universidades para a terceira idade” e os grupos de convivência de idosos”. Contudo, o sucesso surpreendente dessas iniciativas é proporcional à precariedade dos mecanismos de que dispomos para lidar com a velhice avançada. (DEBERT, 1999)

O conceito de capacidade funcional deve ser entendido como o elemento central para o manejo de uma nova política de cuidado para o idoso. O objetivo é evitar que o idoso consuma intensamente os serviços de saúde e elevar a sua qualidade de vida. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra. Contudo, a presença de uma doença crônica não implica que o idoso não possa gerir sua própria vida e encaminhar sua vida totalmente independente. De acordo com os mais modernos conceitos gerontológicos, esse idoso que mantém sua autodeterminação e prescinde de qualquer ajuda ou supervisão para realizar suas atividades diárias deve ser considerado um idoso saudável, ainda que seja portador de uma ou mais doenças crônicas. (VERAS et al., 2002).

Atualmente, assistimos o surgimento de um mercado direcionado para os idosos, práticas de rejuvenescimento, consumo de medicamentos, cosméticos, centros recreativos e de lazer, mas ainda falta um reconhecimento social para a velhice e de garantia de seus direitos de cidadania.

É necessária a transformação do olhar para que se modifique a imagem do velho, construída por uma sociedade que não acredita no envelhecimento como processo, apenas como ameaça de morte (MONTEIRO 2000).

A sociedade ainda não incorporou a velhice simbolicamente. Isto quer dizer que ainda não criou funções, espaços de atuação. Na verdade, ela não tem expectativas em relação aos velhos, pois, até a pouco, não os considerava (BROCHSztain, 1998).

Um dos motivos de escolha que levou um dos alunos para participar do progra-

ma de atenção aos idosos foi: “Porque gosto de observar as pessoas e entendê-las a partir de seu próprio ponto de vista”. É importante ressaltar isto, pois de acordo com o trabalho desenvolvido junto a idosos por Brochsztain (1998), com seu grupo de alunos, o contato, o vínculo, fizeram-nos ir descobrindo a subjetividade do idoso e tomando consciência de que, como todo o ser humano cada um é fruto de sua história de vida, de suas primeiras relações na infância, e que as respostas às vicissitudes da vida depende, em grande parte, de estrutura de personalidade que se constitui tendo em conta tudo isto.

CONCLUSÃO

A representação negativa que os alunos demonstraram ter da velhice recebe influência direta das representações que a cultura criou, ou seja, de desvalorização do velho, em função da saída do sistema de produção de riquezas materiais e reprodução.

A velhice constitui um desafio para os que a vivem e para nós, profissionais da área da saúde, que buscam compreendê-la, mais ainda. Portanto, uma maior atenção à saúde deve ser encorajada tanto pelos Serviços de Saúde Locais, como nas propostas de Ensino-Pesquisa e Extensão das Universidades, para que realizem projetos em Educação em Saúde e promovam a Saúde dos idosos.

Afinal, como olhamos o idoso?

Através do referencial biológico: *aparência e patologias clássicas para esse período de vida?*

Das manifestações psicológicas: *enrijecimento do pensamento, depressão...?*

Do ponto de vista social: *não produtor de riquezas, aposentadoria?*

Tempo cronológico ou tempo vivido (*acúmulo de experiências*)?

Do equilíbrio energético: *da alma?*

ABSTRACT

Geriatric dentistry is becoming a field of actuation and research interest due to the increase of elder population in recent years, which introduce new concepts and challenges. Considering that, nowadays, the profile of dental surgeon should aim for a humanistic practice, with ethical and social compromise, this study purposed to identify among dental students, their perception about elder age and reasons that lead these students to participate the program of attendance to elderly. For data collection, a questionnaire with open questions was designed and applied to 20 junior and senior years dental students of the School of Dentistry at Araçatuba –

UNESP, who are participants of the Program, developed in 3 institutions of support to elderly in Araçatuba/SP. The data related to the thoughts and feelings of these students at the first contact with elderly were synthesized in key words such as abandon, loneliness, sadness, compassion, fear, companionship, life, careless, solidarity. Most of the interviewed students showed that elder age is related to the biological wear of the body along the time. These considerations are based on the field of values and cultural representations which emphasizes the body esthetics, which lead to the inclusion or exclusion of elder people. It was noted that the participation of those students in the program is essential for the construction of a new paradigm in Dental practice.

KEY WORDS

Geriatrics. Geriatric dentistry.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, S. **A velhice: I- A realidade Incômoda**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.
- BROCHSZTAIN, C. O Susto ao Espelho: Um Estudo Psicológico do Envelhecer. **Rev. Kairós**, São Paulo, n.1, p.93-100, ago. 1998.
- DEBERT, G.G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Editora da USP, 1999.
- GOLDFARB, D.C. **Corpo, Tempo e Envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.125p.
- GROISMAN, D.A. A Velhice, Entre o Normal e o Patológico. **Hist. Cien. Saude.**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p.61-78, jan./abr. 2002.
- IBGE. **O Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 27. Jul.2002.
- LIRA, M. C. A. Efeitos Biológicos e Sociais no Envelhecimento. **Arq. Bras. Psic. Apl.**, Rio de Janeiro, v.30 n.1-2, p.174-183, jan./jun. 1978.
- MICHAELIS: **Dicionário Prático da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2001. 951p.
- MINAYO, C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa em Qualitativa em Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1992. 269p.
- MONTEIRO, P. P. Envelhecimento: Rumo ao Novo Paradigma. **Rev. Kairós**, São Paulo, n.3, p.53-61, ago. 2000.
- RAMOS, P. R. B. A Velhice na Constituição. **Rev. Kairós**, São Paulo, n.3, p.11-34, ago. 2000.
- SAIS, A. P. **Coisas de Velho: Coisas da Vida**. 1995. 86f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- SANTOS, M. F. S. Velhice: uma Questão Psico-Social. **Temas em Psicologia**, n.2, p.123-31, 1994.
- SILVEIRA, M. I. P., BENTO, V. E. S. A Síndrome Normal da Velhice: uma Abordagem Biopsicossocial e uma Proposta Psicoterápica. **Arq. Bras. Psic.** Rio de Janeiro, v.34, n.4, p. 133-41, out./dez. 1982.
- VERAS, R., et al. Novos Paradigmas do Modelo Assistencial no Setor Saúde: Conseqüências da Explosão Populacional dos Idosos no Brasil. In: VERAS, R. **Terceira Idade: Gestão Contemporânea em Saúde**. Rio de Janeiro: Relume- Dumará: UnATI/ UERJ, 2002. p. 11-80.

Recebido: 03 de junho/2003
Aceito: 06 de maio/2004

Endereço para correspondência:
Profa. Maria Eneide Leitão de Almeida
Rua Tomás Lopes, 200/507
Praia de Iracema
Fortaleza/CE
CEP 60060-260