

CONCEPÇÕES DE ALUNOS DO PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Eminy Winer Araujo¹; Margarida Maria de Vasconcelos Oliveira²

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – BA, voluntária do programa de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), Departamento de Educação, e bolsista PET-Saúde, e-mail: eminywa@hotmail.com.

² Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: margotvasconcelos@uol.com.br.

PALAVRAS-CHAVE: processo saúde-doença, idosos, concepções de saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional suscita o planejamento e implementação de ações e programas que visem refletir acerca do processo de envelhecimento humano e atender as necessidades dos idosos e adultos que se encontram rumo à velhice. Com base nessas considerações o programa de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), criado em 1992 na Universidade Estadual de Feira de Santana- BA, oferece a cerca de 600 alunos com faixa etária de 50 a 90 anos atividades de educação, promoção à saúde, arte, cultura e lazer. Estas atividades são desenvolvidas por alunos e docentes da universidade vinculados ao programa, através de eventos, oficinas e cursos de extensão. Desenvolvendo uma oficina de educação em saúde intitulada *Promoção da saúde e longevidade* desde o período de maio de 2010, com um grupo de adultos e idosos matriculados na UATI, e após passar pela disciplina Sociologia da saúde no curso de graduação em enfermagem, surgiu o interesse em discutir a cerca do conceito de saúde e promoção da saúde e analisar as concepções do processo saúde-doença do grupo. Desde a antiguidade o homem busca compreender os fatores desencadeantes da doença e da saúde e diversas alternativas para tentar eliminar seus males psíquicos e físicos. As concepções a cerca da doença construída ao longo da história da civilização humana podem ser divididas em quatro etapas, de acordo com Scliar (2007), sendo que as três primeiras (concepção mágico-religiosa, mecanicista e microbiológica) têm em comum a abordagem unicausal, ou seja, a doença é associada apenas a uma causa, a um agente etiológico numa abordagem simplista do ser humano. Já a última faz uma abordagem multicausal da doença: o adoecer é encarado como um processo decorrente de múltiplos fatores. Segundo Luz (1988), apesar do modelo biomédico da saúde (construído a partir do século XVI) ainda ter grande influência na formação das concepções de saúde, doença e corpo tanto para os profissionais de saúde quanto pela população, nas últimas décadas vem crescendo as discussões a cerca da necessidade de uma nova abordagem sobre o processo saúde e doença tomando o indivíduo numa totalidade: ser social, cultural e mental, não só biológico. Permitindo, assim, a reorientação do cuidado e das ações para a promoção da saúde e integralidade. Partindo desse pressuposto, este artigo teve por objetivo analisar as concepções do processo saúde-doença dos adultos e idosos que participam da oficina *Promoção da saúde e Longevidade*, a partir da discussão em grupo, aplicação de um questionário estruturado e confecção de cartazes pelos participantes.

METODOLOGIA

Durante dois encontros da oficina, realizados na Sala da UATI (localizada no Campus universitário) no período de março de 2011, foi proposto para um grupo de 15 alunos (com faixa etária de 50-80anos) a discussão a cerca do processo saúde-doença. Para fomentar a

discussão foram realizadas perguntas como: Qual o conceito de saúde?; Qual a diferença da saúde de antigamente para saúde de hoje? e O que melhorou ou piorou no atendimento á saúde?. Durante o encontro também foi aplicado um questionário contendo duas questões objetivas, a primeira: *Como você considera a sua saúde?*, contendo quatro alternativas de resposta: *Ótima, Boa, Regular e Ruim*; e a segunda: *Você se considera doente?*, com duas alternativas: *Sim e Não*. Em continuação ao tema, foi solicitado aos participantes que se subdividissem em grupos para a confecção de cartazes (de cartolina) a partir de imagens de revistas que representassem o seu conceito de saúde. Após a confecção dos cartazes, todos deveriam apresentá-los e explicar ao grupo porque haviam escolhido cada imagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar a discussão com o conceito de saúde obtivemos como respostas: *“É ter disposição, alegria”*; *“É ter paz de espírito”*; *“Ter boa alimentação, fazer exercícios”*; *“É poder andar e fazer coisas da gente”*; *“É ter amor ao próximo”*; *“É ter bem estar”*. Nenhuma resposta se assemelha ao conceito de saúde como ausência de doenças, indicando que para o grupo saúde representa sinônimo de autonomia e independência, esta é considerada como resultante de qualidade de vida. Durante a discussão foi feito um resgate histórico do processo saúde-doença dos adultos e idosos, a partir do relato de experiência vivida. Quando foi indagado a respeito do processo saúde-doença na infância e juventude dos participantes um idoso afirmou procurava as ‘benzedeiras’ e a cura das doenças eram feitas através das ervas, não se tinha acesso a hospitais, nem se ouvia falar em serviços de saúde. Alguns idosos afirmaram que as doenças como catapora, sarampo e gripe eram tratadas com chás, quando os problemas eram mais graves procuravam os farmacêuticos (boticários) que lhes receitavam remédios ou soluções certas e ficavam “totalmente” curados. Somente quando o problema ou doença eram mais complicados procuravam atendimento médico. Podemos perceber com os relatos que durante a infância e juventude dos participantes não existia muita preocupação com a prevenção de doenças e agravos, se a doença “aparecesse” procurava-se tratar através das ervas, orações, farmacêuticos e médicos. A preocupação era curar a doença e não promover saúde, qualidade de vida. Ao avaliar a diferença da saúde de antigamente para saúde de hoje, a maioria vê o SUS e atendimento de saúde atual de maneira positiva, afirmando que a saúde melhorou muito em relação ao passado, possuindo acesso a hospitais e postos de saúde e consulta médica, mesmo demorando algumas vezes ou enfrentando as filas de espera e também devido ao avanço da tecnologia *“exames sofisticados e tratamentos para as doenças como os remédios”*. Analisando-se o questionário aplicado (com as duas perguntas objetivas) obtivemos como resultados: Na primeira questão 46,7% das respostas foram *regular*, 33,7% responderam *ótima*, 13,3% responderam *boa* e apenas uma idosa respondeu *ruim*, representando 6,7% do total. A maioria das respostas serem *regular*, pode ser justificada pelo fato dos participantes afirmarem que os problemas de saúde que possuem não os impossibilitam de realizar suas atividades da vida diária e frequentar a UATI e outros espaços, pegar transportes, etc., porém não são 100% saudáveis. Os alunos que respondeu *boa* ou *ótima* justificam que não possui nenhuma limitação, e a resposta ruim partiu de uma idosa dependente para realizar suas atividades. Quanto à segunda questão, houve apenas uma resposta negativa, representando 7,1% do total, o restante respondeu *sim*. A justificativa para essa resposta segundo os idosos é que apesar de muitos possuírem patologias, problemas de saúde ou limitações causadas pelo envelhecimento fisiológico, conseguem resolver a sua própria vida e não deixam de realizar a maior parte de suas atividades, ou seja, se sentem bem consigo mesmo, o que podemos também relacionar com as respostas do conceito de saúde. Ou seja, para os idosos, ter saúde está ligado a ter autonomia e independência e está diretamente relacionada aos condicionantes

sócio-culturais e ao próprio estilo de vida. Durante a confecção dos cartazes dentre as imagens pôde ser observado a figura do papa, jogadores de futebol, políticos, cédulas de dinheiro, exercícios físicos, medicamentos, alimentos, etc. Afirmado que, além do tratamento das patologias, religiosidade, vigor físico e bem estar fazem parte da concepção de saúde dos alunos da UATI.

CONCLUSÕES

Com as ações desenvolvidas no encontro, conclui-se que as concepções de saúde entre os participantes da oficina são muito variadas, incluem religiosidade, qualidade de vida e cura de doenças. Também podemos afirmar que para os idosos, ter saúde está ligado a ter autonomia e independência e está diretamente relacionada aos condicionantes sócio-culturais e ao próprio estilo de vida. Tendo em vista que a oficina desenvolvida na UATI objetiva a promoção de práticas educativas em saúde e a melhoria do estilo de vida e das relações interpessoais dos idosos, fez-se necessário entender as concepções de saúde e doença dos participantes para reorientar as atividades desenvolvidas com os mesmos. Essa discussão deve ser adotada também nos espaços acadêmicos e serviços de saúde, visto que é preciso que o profissional de saúde possa ter uma resolutividade maior no cuidado prestado aos idosos, bem como os demais usuários dos serviços, e auxiliar à promoção da saúde dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ADAM, P.; HERZLICH, C. 2001. Sociologia da Doença e da Medicina. São Paulo: Edusc (capítulo 2).
- ASSIS, M. 2002. Promoção da saúde e Envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro. UnAIT- Universidade Aberta à Terceira Idade. p. 13 – 16; 31 - 37.
- LUZ, M.T. 1988. Natural, racional e social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Editora Campus (capítulo 5).
- MATUMOTO, S.; MISHIMA S.M.; PINTO, I.C. 2001. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(1): 233-24, jan-fev.
- SCLIAR, M. 2007. História do conceito de saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 17(1): 29-41.