

ROCHA, Mário de Melo - *The Legal Frame of technics linked to transmission of life.* p. 391-403

The questions related to the juridic frame of technics linked to transmission of life, concern one of the central cores of Rights of Man. At least, they may be studied in three directions: the degrees of access to these technics, the legality of the technics and the problem of the child born owing to the mentioned technics.

Facing the huge challenge thrown by discoveries as well as by technologic evolution, Law must avoid the temptation to lay imprudent norms which would mean an ideological position, but must establish a frame of basic principles just before and independently from lawmaking actions. And so, it will be possible to save certain basic values, such as liberty, dignity and the integrity of the person.

OSÓRIO, Rui Vaz - *The genetic advice and Pre-Natal diagnostic at the service of families.* p. 405-409

Pre-Natal Diagnostic (PND) includes a whole series of new technologies that make possible the foetal diagnostic of some genetic illnesses in the first weeks of pregnancy.

As soon as a serious foetal anomaly is detected, non congenial to a normal life and without medical treatment known, the law foresees the possibility of voluntary interruption of pregnancy.

Only the risk couples must be given access to PND, and must always be informed of every risk and decision this kind of diagnostic supposes.

The main target of PND is to make possible the birth of healthy children in couples that not knowing every strength of this diagnostic may think to interrupt at random a risk pregnancy, generally without reasonable sanitary conditions.

Genetic advice and ethic meetings must be organized as the main social and ethical bases of the process, avoiding hastened decisions and namely any eugenic temptations.

FESTAS, Constança - *Family and questions of bioethics: the Changing Family.* p. 411-423

In the first part of this essay, we study the family as a psycho-social system, not missing some situations of crisis in today family as well as to systematize some strategies liable to help families to be stronger and able to face more conveniently the facts that make up social and family day-to-day.

In another part, some results of a short research about young adults, living in a family and hoping to make one, in order to make clear this reality we all belong to, showing their opinions concerning the feelings they partake about this problem, and how they think to cut it out in the future they are longing for.

## Notas e Comentários

### A integração do idoso na família \*

Esta reflexão que irei partilhar convosco sobre «A Integração do Idoso na Família» assim como todo o simpósio insere-se num ciclo dedicado ao Ano Internacional da Família/1994; penso que a intenção da ONU ao fazê-lo foi o de «edificar a menor democracia que existe no seio da sociedade: a Família»:

1994 - Ano Internacional da Família

1993 - Ano Internacional do Idoso,

afinal, independentemente da intenção, para que serve a proclamação dos Anos Internacionais pela ONU?

Não para resolverem problemas; penso que nenhum de vós acredita que estas iniciativas mudam o Mundo. Então para quê?

Para formar *consciências, conhecimento, informação.*

Mas, relativamente ao idoso, ficamos nós suficientemente sensibilizados para saber e conseguir avaliar o que é verdadeiramente a integração do idoso na família?

Será que idoso e família, hoje, são compatíveis? Complementares? Indissociáveis?

É fácil constatar que o «fosso entre gerações» que existe entre pais e filhos, se observa raramente entre netos e avós; pelo contrário, existe uma cumplicidade entre os avós, o idoso, e os mais novos, a criança; este facto pode ser explicado pelo facto de os avós estarem desembaraçados do papel de críticos que é característico dos pais tendo ao mesmo tempo uma enorme ascendência sobre as crianças: a ternura, o orgulho, uma certa autoridade implícita que lhe advém do facto de serem os mais velhos da família. Pelo que foi dito anteriormente, os avós têm a possibilidade de desempenharem um papel não negligenciável na educação dos netos e de serem efectivamente aceites por estes, uma vez que mesmo na idade da contestação como a adolescência, pela sua

\* Comunicação apresentada no Simpósio «Família e questões de Bioética», Universidade Católica Portuguesa, Porto, Outubro de 1994.

áurea, os avós não são facilmente contestados. Posto isto, idoso e família são compatíveis e complementares.

Mas, vamos pensar. Como é que estamos a falar da integração do idoso na família, se sem o idoso de hoje nós não poderíamos estar aqui a falar de família? Então, idoso e família são indissociáveis por génese.

O que aconteceu que leva a família de hoje a abandonar o idoso? Será que realmente o abandona?

As rápidas mudanças verificadas na sociedade actual, decerto tiveram consequências para a qualidade de vida dos idosos. Vamos analisar algumas situações:

- a aplicação das novas tecnologias ao campo da saúde aumentou a longevidade e conseqüentemente a proporção de pessoas mais velhas no total da população é maior; se as pessoas vivem mais tempo trabalham mais tempo: surge então a reforma imposta como instituição social para deixar as portas abertas e o emprego aos mais jovens. A sociedade de hoje é caracterizada pela ética do trabalho e fortes sentimentos de independência. Ora, o idoso tem de abandonar o seu papel de trabalhar, sinal de utilidade e de mérito, e adquirir o papel de reformado, correspondente a um status mais baixo;

- se vivemos no mundo da tecnologia, o trabalho que sobra para o idoso são as ocupações menos procuradas e de mais baixa remuneração com reflexos imediatos no seu status;

- a urbanização é outro aspecto da nossa vida actual: os jovens vêm estudar, trabalhar, casam nas cidades, pondo fim à família extensa, daqui resultando uma segregação residencial das gerações e acentuação das diferenças sociais entre as mesmas;

- ocorre também uma inversão de status devido à actualização de conhecimentos dos mais novos, estes ocupam os cargos mais elevados, o que tem como consequência um aumento das diferenças do ponto de vista intelectual e moral entre as gerações;

- as mulheres, ou seja, as tradicionais prestadoras de cuidados assumem progressivamente novas responsabilidades fora da família, pelo que o envelhecimento da população significa que os filhos dos idosos são eles próprios olhados como se fossem os velhos.

Podemos concluir que a sociedade marginaliza o idoso; mas, a família, força de maior suporte em toda e qualquer sociedade, também marginaliza o idoso, passando a considerá-lo como um peso morto, não assumindo a sua responsabilidade, e passando-a muitas vezes para a sociedade. Ao idoso rejeitado pela família poderá não restar alternativa senão anular-se, contrariar o seu processo de crescimento como pessoa humana, rejeitando a vida como se esta não fosse um processo contínuo de aprendizagem do homem que vai do nascimento à morte.

Seja em que contexto for, é importante educar e ajudar o idoso a uma independência de vida, traduzida pela manutenção autonomia e inserção social, no limite máximo das suas possibilidades. Para tanto, devemos educar os indivíduos a prepararem o seu estado de idosos; a sociedade, através dos seus

serviços de saúde, a organizar-se de forma a suportar e não substituir estes cuidados, que só a família pode e sabe dar, ainda que para tanto por vezes precise de orientação.

Identificados num estado precoce, muitos dos potenciais problemas de saúde e sociais próprios dos idosos, podem ser evitados e controlados, o que no entanto, implica uma vigilância sistemática do idoso ao nível da prevenção primária, sem o privar da sua intimidade e ambiente, providenciando o máximo de apoio à família.

Papel privilegiado pode ter o enfermeiro, nomeadamente o enfermeiro directamente relacionado com a comunidade, pois poderá, se souber actuar precocemente no indivíduo e na família. O seu papel será fundamentalmente de educar, quer no centro de saúde, quer no domicílio, quer nas instituições próprias para idosos. A visita ao domicílio, hoje quase que histórica actividade dos enfermeiros, serve para observar o ambiente físico e afectivo que rodeia o idoso. Esta será a oportunidade que os enfermeiros têm de providenciarem cuidados humanísticos e holísticos, ajudando não só o idoso, mas também a família a manter um ambiente emocionalmente equilibrado e apto a enfrentar as contingências do seu declínio biopsicológico, verificando qual o grau de aceitação existente e que tipo de relacionamento se estabelece entre o idoso, a família e a própria vizinhança.

Pedindo desde já desculpa aos outros técnicos de saúde, gostaria de salientar que é, na generalidade dos casos, o Enfermeiro, o único profissional que:

- acompanha a pessoa do nascimento à morte;
- permanece mais tempo junto dela ao longo da vida;
- acede mais frequentemente ao agregado familiar no seu todo ou a cada elemento em separado;
- é o elemento privilegiado de ligação entre a família, os idosos e os serviços da comunidade;
- percepçiona a rede de relações existentes, como funciona, quando se altera e quem pode ajudar ao seu reequilíbrio.

O envelhecimento da população constitui assim, para o enfermeiro um autêntico desafio e as pessoas idosas, serão, certamente, o grupo que pela sua dimensão problemática exige e continuará a exigir um atendimento preferencial e privilegiado, por parte do enfermeiro, onde quer que este exerça a sua actividade: prestação directa de cuidados, ensino, administração de serviços ou investigação.

Penso que concordarão comigo. O envelhecimento, depende em grande medida, das condições de vida a que o indivíduo tenha sido submetido ao longo da sua existência mas depende também, das medidas de prevenção proporcionadas, da informação a que teve acesso e ainda dos comportamentos correctos que tenha adquirido e integrado no seu quotidiano. Papel privilegiado do enfermeiro, neste processo de prevenção primária, que com o seu saber, o seu saber fazer e o seu saber estar pode levar o indivíduo, desde cedo a fazer opções correctas quanto aos factores determinantes de uma vida saudável e produtiva.

Situando-nos no contexto português e relacionando a situação da pessoa idosa e o funcionamento dos serviços de saúde, podemos verificar que:

- o apoio domiciliário é muito reduzido, salvaguardando os casos em que os serviços das Misericórdias são reais;

- os serviços hospitalares, nomeadamente as Medicinas, têm uma taxa elevada de ocupação de camas por pessoas idosas, as altas são dadas cada vez mais precocemente, sem que exista uma rectaguarda qualificada que assegure a continuidade dos cuidados, após a alta hospitalar;

- as consultas externas registam uma elevada frequência de idosos, assim como os meios de diagnóstico, podendo-se verificar algum atraso no atendimento;

- os centros de saúde actuam mais ao nível da prevenção secundária, tratamento imediato, mas são ainda o local onde as pessoas idosas encontram o apoio ou o encaminhamento de que necessitam, colaborando o centro de saúde com outros serviços e organizações não governamentais da comunidade, de forma a dar respostas integradas.

Analisando especificamente o papel do enfermeiro no cuidar do indivíduo idoso, podemos verificar que não existe entre nós especialidade de enfermagem geriátrica, embora os enfermeiros tenham formação, opcional de Saúde do Idoso aquando dos Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Médico Cirúrgica. Apesar disto, ou talvez por isto, os enfermeiros nem sempre têm informação suficiente e fundamentada que lhes permita perceber o impacto de determinados factores sócio-económico-familiares no estado de saúde física e psíquica do idoso. De salientar também que a organização e funcionamento dos hospitais não se coaduna com uma prática de Enfermagem que tenha em conta os usos e costumes do idoso, dos seus ritmos de execução das Actividades de Vida Diárias e as suas possibilidades físicas e psíquicas de auto-cuidado.

Trabalhando como docente numa Escola de Enfermagem que tem como base a filosofia da teórica, Madeleine Leninger (1986), que preconiza que a Enfermagem, bem como a sociedade, devem promover mais activamente e recompensar o cuidar, mantendo o indivíduo no seu ambiente formar enfermeiros que saibam cuidar e orientar a comunidade para cuidar dos seus membros, não é desvalorizar o significado da prática de Enfermagem: conhecimentos e técnicas deverão ser ferramentas do *cuidar* com qualidade, favorecendo neste caso, a independência do idoso e facilitando o seu estar em família.

O meu objectivo e, contribuição como docente, é o de fornecer informação aos alunos de enfermagem que vise a compreensão da realidade multifactorial do envelhecimento e do contexto político, económico, familiar e sócio-sanitário que lhe está associado. Também o facilitar acções de educação permanente, formais e informais, situações como este simpósio, são fundamentais para desmistificar preconceitos acerca da velhice e das suas necessidades em relação às camadas mais jovens, assim como, levá-los a entender os comportamentos de desvalorização, de marginalização e rejeição de que os idosos são muitas vezes objecto por parte da sociedade.

Penso que nesta base, seria de trabalhar os «curricula» de enfermagem, com prioridade para que o aluno pudesse desenvolver as actividades de enfermagem que:

- contribuíssem para a manutenção da pessoa idoso mais funcional e autónoma possível, ou seja, privilegiar a prevenção primária;

- contribuíssem para a dinamização da participação activa do idoso, onde quer que este se encontre, ou seja, facilitar a integração social;

- facilitassem a divulgação de informações sobre educação para a saúde, ou seja, formação do indivíduo idosos;

- melhorassem a organização dos serviços de enfermagem que visam a prestação de cuidados directos; claro, que para tanto teria que haver vontade política de reorganização dos serviços de saúde, nomeadamente a nível da contratação dos enfermeiros nos cuidados de Saúde Primários.

Esta mudança só poderá ser feita com mudança de mentalidade, de comportamento, ou seja, de alteração do saber ser e do saber.

Espero assim contribuir para o aumento da qualidade de vida do idoso, através do crescimento pessoal, meu e dos alunos, de forma a dignificar o envelhecer, porque a verdade é uma, todos passamos, mais cedo ou mais tarde por esta parte da vida e, como diz Neimar de Barros:

«Quem não aceitar os velhos hoje  
Corre o risco de não se aceitar amanhã.  
A opinião pode permanecer mas  
A juventude não».

### Bibliografia

DU GAS - *Satisfação das necessidades básicas durante o ciclo de vida*. México: Interamericana, 1986.

ELIOPOULOS - *Geriatric Nurs*. Londres, 1980.

NAHEMOW, Lucille; POUSADA, Lídia - *Diagnóstico Geriátrico*. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1987.

OMS - Conferência Mundial sobre o Envelhecimento. Viena, 1982.

MARIA DE FÁTIMA MOREIRA LOPES FERREIRA \*\*

\*\* Enfermeira Assistente na Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria (Porto), especialista em Enfermagem de Saúde Pública, mestranda do Curso de Mestrado em Saúde Pública, Universidade de Coimbra.