

## **Memórias da velhice: produção de sentido no cuidado ao idoso pelos profissionais de saúde da família**

*Jussara de Oliveira Barros<sup>I</sup>  
Luciana Araújo dos Reis<sup>II</sup>*

---

**Resumo:** O artigo teve por objetivo conhecer as memórias sobre a velhice construídas pelos profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS) que atuam na Equipe de Saúde da Família (ESF). Pesquisa de campo, qualitativa, com coleta dos dados por entrevista semiestruturada, no qual utilizou-se os pressupostos teórico-metodológicos da Análise do Discurso (AD). A abordagem seguiu de maneira entrelaçada com o pensamento de memória coletiva por Halbwachs, tendo em vista a perspectiva da construção social da velhice. No contexto trazido pelas memórias dos profissionais da ESF são produzidos sentidos às suas práticas no cotidiano dos serviços de saúde da APS, vistas através da proximidade familiar no convívio com a pessoa idosa ou na formação profissional – graduação/capacitações. Conclui-se que ainda é necessário criar estratégias para redirecionar o foco na organização do processo de trabalho dos profissionais na atenção integral à saúde da pessoa idosa.

**Palavras-Chave:** Equipe de saúde da família; Memória; Saúde do idoso.

### **Old age memories: production of meaning in the care of the elderly by family health professionals**

**Abstract:** The article aimed to know the memories about old age built by professionals of Primary Health Care (PHC) who work in the Family Health Team (ESF). Qualitative field research, with data collection through semi-structured interviews, in which the theoretical-methodological assumptions of Discourse Analysis (AD) were used. The approach followed in an intertwined way with the thought of collective memory by Halbwachs, considering the perspective of the social construction of old age. In the context brought by the memories of the FHS professionals, meanings are produced to their practices in the daily life of the PHC health services, seen through the family proximity in the interaction with the elderly or in professional training – graduation/training. It is concluded that it is still necessary to create strategies to redirect the focus on the organization of the professionals' work process in the integral health care of the elderly.

**Key words:** Elderly health; Family health team; Memory.

Artigo recebido em 12/09/2021 e aprovado em 27/04/2022.

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

## Introdução

A lógica assistencial da organização das práticas da Estratégia de Saúde da Família/ESF, contempla a integralidade das ações de promoção, prevenção, reabilitação, cura e tratamento, propondo a (co) responsabilização do usuário, numa relação dialógica com os profissionais de saúde, estabelecendo vínculo e participando ativamente da produção/gestão do cuidado em saúde, proporcionando assim troca e valorização de saberes. Além disto, esse espaço dialógico relacional pode direcionar as práticas de saúde no sentido da integralidade do cuidado e interdisciplinaridade. Neste sentido os atores envolvidos na produção do cuidado, idosos/família/profissionais de saúde são mobilizados para o diálogo permanente possibilitando uma gestão compartilhada do cuidado.<sup>III</sup>

Esse aspecto destaca o desafio da organização das práticas de saúde, sendo a integralidade do cuidado o eixo norteador das ações individuais e coletivas planejadas pela ESF. Significa dizer que o princípio da integralidade deve ser compreendido como a capacidade da equipe articular ações buscando uma assistência ampliada que contemple as dimensões biopsicossociais do indivíduo, ultrapassando a compreensão normativa da Lei nº 8080/90, que define os princípios organizativos e doutrinários do SUS.<sup>IV</sup>

Assim, partindo dos pressupostos adotados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, capacidade funcional e avaliação multidimensional, o arranjo das práticas de atenção à saúde necessita seguir outra vertente do que vivenciamos na atualidade. Os pontos de atenção na rede de saúde devem ser acionados a partir de uma avaliação funcional, organizando o cuidado de maneira hierarquizada, baseado no “ciclo da prevenção e não da doença”, focado na identificação, classificação e monitoramento de riscos de fragilização. Pois, no idoso, a doença normalmente crônica, pode cursar com agudizações e necessidades de cuidados hospitalares que elevam os custos do sistema de saúde.<sup>V</sup>

O modelo de atenção à saúde do idoso, na lógica de organização da linha de cuidados, deve contemplar o processo de envelhecimento desde a fase que o idoso está saudável e ativo (acolhimento e inserção social) até a finitude da vida com cuidados paliativos, ampliando a qualidade de viver e assegurando o morrer com dignidade. Porém, alguns estudos sobre o cuidado do idoso na visão dos profissionais de saúde detalham os componentes do processo de trabalho da equipe de saúde e relevam a visão biomédica que ainda permeia a organização do cuidado a essa população.<sup>VI-VII</sup>

Estes estudos fazem referência ainda ao comprometimento da prática da clínica ampliada e integralidade, com atendimento individualizado em caso de agudização da doença, referido como consequência da grande demanda de atendimento, estabelecimento de metas pela gestão, número insuficiente de profissionais para a realização de atividade. Essa característica demonstra um reducionismo na abordagem do processo de envelhecimento em sua multidimensionalidade.<sup>VIII-IX</sup>

Nesta perspectiva, as condições históricas de produção de sentido do sujeito idoso, nas práticas dos profissionais de saúde, parecem não mais circundar em torno da cidadania e participação ativa, previsto na PNSPI, mas, na ‘patologização da velhice’, encarcerando-a no campo do saber/fazer técnico-científico, que, parece uniformizar essa vivência, talvez como um mecanismo de defesa da falta de habilidade de enxergar os

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

rostos envelhecidos por traz da doença. Outro aspecto relacionado à condição de produção do cuidado reitera o papel da memória constituída pelos profissionais de saúde da APS ao longo de sua vivência pessoal, de formação e profissional no cuidado ao idoso. Tal vivência relaciona-se à aproximação ou distanciamento conferida ao idoso, o que suscita o tipo de enunciado que pode levar à prática do (des) cuidado ao idoso. Nesta perspectiva, o presente artigo tem por objetivo relatar as memórias sobre a velhice construídas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária da Equipe de Saúde da Família.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e de abordagem qualitativa, baseado nos pressupostos teórico-metodológicos da Escola Francesa da Análise do Discurso (AD), Orlandi<sup>X</sup>. A abordagem seguiu de maneira entrelaçada com o pensamento de memória coletiva por Halbwachs<sup>XI</sup>, tendo em vista a perspectiva da construção social da velhice propondo um modo de tornar visível o lugar subjetivado da pessoa idosa nas narrativas dos profissionais de saúde da Atenção Primária da Saúde do município de Vitória da Conquista/Bahia, em particular os que se encontram lotados na Equipe Saúde da Família.

A escolha pelo campo desta investigação considerou alguns aspectos fundamentais no intuito de garantir a viabilidade da execução da pesquisa. Logo, foram consideradas questões como: facilidade de acesso às Unidades de Saúde da Família; perfil e estrutura da gestão municipal no campo da pesquisa; tempo de implantação da Estratégia Saúde da Família pelo município (desde 1998); e aproximação com o campo de investigação durante a realização do mestrado e atividades docentes na graduação em medicina da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia.

A amostra foi constituída por 10 profissionais de saúde, lotados nas unidades de saúde da família da zona urbana e rural selecionadas, bem como os critérios de elegibilidade, além de aceite em participar do estudo, observando em todos os procedimentos de coleta as recomendações éticas da resolução 466/2012. Optou-se por não definir a categoria profissional visando possibilitar a captação do sentido constituído por esses atores, na perspectiva de múltiplos olhares e lugares.

Foram adotados como **critérios de inclusão**: tempo de formação (mínimo de 7 anos); tempo de experiência profissional (mínimo de 7 anos); e estar em atividade de suas funções. O tempo mínimo de 7 anos de experiência considerou o período de participação em ações de educação permanente e implementação de instrumentos de sistematização do cuidado ao idoso no município - protocolo e caderneta. E como **critérios de exclusão**: não estar lotado nas unidades de saúde da família; estar em gozo de férias, licença ou atestado médico.

Buscou-se construir um roteiro para a realização das entrevistas abertas direcionadas por tópicos. O roteiro foi definido em dois blocos: I- Memórias de sua experiência de vida e trajetória profissional, descrevendo sua aproximação com o idoso; e II- Memórias sobre a assistência ao idoso na estratégia saúde da família. Neste artigo trataremos do bloco I. Os blocos foram compostos por questões norteadoras, que funcionaram como uma linha guia na direção dos objetivos, sem, no entanto, caracterizar rigidez no encontro com os profissionais.

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

As entrevistas foram transcritas no programa *Word* (Windows 7), cada uma separadamente, e arquivadas em pastas no computador da pesquisadora. Em seguida foram impressas para facilitar o processo de delimitação do *corpus* nos vestígios deixados pela memória, representado por sentenças e longos trechos das narrativas, explorando-as numa perspectiva analítica, buscando captar uma verdade interna, relacionando os dizeres sobre a velhice no contexto socio histórico vivenciado pelos participantes, tornando o processo interpretativo mais amplo e flexível.

Nesse processo, a fase de organização dos dados, tratou o *corpus* do material discursivo, para além do conteúdo ou codificações, teve-se a correlação do discurso com experiência de realidade, numa combinação do que foi dito (entrevistas impressas) e o não verbal (o áudio e registro de diário de campo). Essa dinâmica de análise das entrevistas na perspectiva da AD, permitiu a aglutinação de enunciados em torno da concepção do objeto e sua concretude na realidade vivenciada no cotidiano das práticas de saúde no cuidado a pessoa que envelhece na APS. Este direcionamento metodológico direcionou a compreensão do entrecruzamento dos diversos discursos, permitiu um descentramento do sujeito pragmático, para a “posição sujeito” produzida pelas narrativas de suas memórias.

O projeto foi submetido à comissão de ética e pesquisa, da secretaria Municipal da Saúde de Vitória da Conquista para autorização institucional e, em seguida, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB, conforme Parecer Consubstanciado N° 1.304.614.

## Resultados e discussões

Ao indagar-se os profissionais de saúde sobre a **concepção de envelhecimento humano**, no início de sua trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF), tivemos os seguintes enunciados:

Excerto 01

P1 [...]: Bom, para o profissional, é uma **fase da vida**. Que a gente tem umas **determinadas condições** e alguns **determinados tratamentos particulares**. **Além dos cuidados** também.

Excerto 02

P4 O **envelhecimento seria, o processo biológico normal, mas não vou dizer ausência de doenças**, mas que seria assim, uma menor possibilidade de ter doenças evitáveis, como diabetes, hipertensão, a cárie mesmo, a doença periodontal que dentro da minha área, que é uma coisa que a gente acompanha [...]

Ao analisar os enunciados proferidos pelos profissionais de saúde da família, buscou-se nos excertos fazer emergir o não dito, destacando em negrito parte do enunciado que tem um núcleo de sentido, fortemente ligado ao dito, as condições de existência ou possibilidade na produção do discurso sobre as memórias da velhice e os significados atribuídos pelos profissionais de saúde.

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

Nos enunciados 1, 2 e 3, percebeu-se uma base comum nos termos e ideias dos participantes, conferindo à velhice uma **ênfase à questão biológica**, estabelecendo uma conexão entre as particularidades/especificidades com a patologização.

A noção biológica na concepção do envelhecimento aparece nos discursos dos profissionais de saúde da família. A produção dos discursos é marcada pelas alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, vivenciadas de maneira singular por cada pessoa, pois possuem trajetórias de vida diferentes. Apesar de ser um processo biológico de fato, a velhice deve ser considerada em sua totalidade, devendo ser contemplada as dimensões biopsicossociais.<sup>XII-XIII</sup>

Nesse sentido, destaca-se um excerto da Portaria 2528/2006, que trata das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que afirma: “Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias”.<sup>XIII</sup> Essa assertiva leva a reflexão sobre esse processo para além da perspectiva cronológica, biológica e patologicista. Mas, como ao longo da existência humana se vivencia o processo de viver e de que forma esse cuidado é organizado e prestado pelos profissionais que atuam na ESF. O que para este estudo seria considerar o envelhecimento como eixo transversal na produção do cuidado; na prática seria abordar o indivíduo de maneira interdisciplinar e multidimensional projetando para promoção ativa e saudável do envelhecer em nosso país.

No enunciado do excerto 1 aparece uma marca importante dessa visão predominante, destacada em negrito. Nas condições de produção desses discursos, o dizer sobre a velhice é marcado pela concepção formulada no campo da geriatria, os especialistas, quando se diz “determinados tratamentos particulares”. Percebe-se que tal formação discursiva circula na sociedade com uma vontade de verdade, sendo incorporado pelos profissionais de saúde da família, remetendo à importância da exterioridade na produção do discurso sobre a velhice.

Essa exterioridade é marcada pelo pressuposto saber no campo da geriatria e gerontologia. Determinadas condições de comorbidades (vivência com mais de uma patologia) nos idosos são tradicionalmente trazidas pela geriatria, que enfatiza aspectos específicos da avaliação funcional, que abrange a social, mental, antecedentes patológicos e atendimento prestado, que possam contribuir para a identificação de síndromes geriátricas. Principalmente quando se trata de idosos frágeis, essa integração dos profissionais generalistas da ESF com o campo especializado produz um cuidado mais qualificado.<sup>XIII</sup>

Excerto 03

**P3 Um processo natural, mas que tem suas especificidades, próprias**, diferente da fase infantil, da fase de adolescência, os cuidados são os mesmos, porém com muito, **com um olhar muito mais voltado às particularidades da idade, do envelhecimento, da senilidade**. E, interessante que, **o bem-estar do idoso**, assim o **respeito** pelo idoso, é... aquele **conceito de saúde** que envolve vários, vários aspectos, se a **família e a comunidade**, e o **PSF** em si consegue proporcionar, o idoso **adoece menos, o idoso acaba sendo mais participativo**.

Paralelamente à **visão biologicista e patologizante da velhice**, P1 e P2 (excertos 1 e 2), P3 destaca ainda um aspecto interessante quando associa a percepção

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

da **velhice com o conceito de saúde**, formulado pela Organização Mundial de Saúde.<sup>XIV</sup> A utilização desse enunciado marca um lugar de posição quando estabelece essa relação. O participante escolhe dizer que a concepção da velhice não deve estar atrelada a uma visão reducionista e utiliza outra expressão, a “senilidade”. O enunciador ainda relata que o envelhecimento deve ser visto como um processo que tem suas particularidades dentre do próprio seguimento etário.

A senilidade e senescência são temas atuais, que muitas vezes funcionam com certo eufemismo, mas na prática clínica ao idoso exige da equipe multiprofissional uma abordagem integral voltada para a “reserva funcional”, no intuito de preservá-la ao máximo de tempo na vida da pessoa que envelhece.<sup>XIV</sup> Nessa concepção, os autores afirmam que o maior desafio no cuidado ao idoso é “redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível”.

Excerto 04

P4 Hoje, Eu (...) eu acho assim... (pausa reflexiva) que a parte de educação em saúde, é... essencial pra se envelhecer bem. Então a gente **tem que... cuidar para que a população entenda que ela é corresponsável, pela sua saúde e pelos cuidados**, que a responsabilidade **não pode ficar só no serviço**, né? (tom de voz enfático) Que ele **tem que compreender** (tom de voz enfático), **como é que é o funcionamento do seu organismo, como é o funcionamento de tais doenças que ele possa vim a desenvolver**. E, ter a prevenção, mas... (pausa na voz) falta muito, é um... (pausa na voz) eu acho que é orientação, tanto é que **as pessoas que participam de grupos educativos têm uma postura diante da doença bem diferente daquelas que não participam**. Então **quando a gente envelhece cuidando da parte física, da alimentação e da parte mental**, “cê” envelhece muito melhor. Enquanto a gente acha que tem saúde e que vai no excesso de trabalho, **aí a gente vai perdendo essa saúde e vai envelhecendo mal**.

No enunciado do Excerto 04, P4 aponta outras dimensões do viver/envelhecer, além do cuidado em saúde como o bem-estar, a participação da pessoa idosa na sociedade, atribuindo à família, comunidade e PSF essa responsabilidade. Então, surge um viés interessante, embora não dizendo, essa **participação da pessoa idosa é uma participação passiva**, sem protagonismo, ela é permitida em determinados espaços pela equipe, em “grupos educativos” sobre hipertensão e diabetes ou atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como observamos na narrativa do participante P4.

Isso reitera o dizer de que no envelhecimento, mesmo com as perdas oriundas dos processos de desgaste natural, as limitações impostas podem se tornar oportunidades para se reaprender um modo novo de viver, acompanhado de qualidade de vida. Tal condição está associada à **noção de envelhecimento saudável** que circula na sociedade como vontade de verdade, relacionando-o com a importância do convívio social e familiar, além de valorização da pessoa que envelhece.<sup>XV</sup>

Nesse contexto, a equipe de saúde da família pode contribuir no reconhecimento da rede de apoio e na organização de ações efetivas de promoção do envelhecimento saudável e ativo, como prevê a PNSPI, enfatizando através do planejamento de suas intervenções a pessoa que envelhece, e não sua patologia, em momentos esporádicos e com ações que não impactam na qualidade do processo viver envelhecer, caracterizando como medidas paliativas para eventos comemorativos ou agudos de adoecimento.<sup>XVI</sup>

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

Assim, o cuidado patologizante e fragmentado é uma barreira transponível, que deve constituir alvo de gestores e profissionais de saúde.<sup>XVI</sup>

No excerto 3, o enunciador, ao atualizar suas memórias sobre o envelhecimento, marca no dizer a **responsabilização de proporcionar o envelhecimento humano bem-sucedido (com menos adoecimento)**, hierarquizando os responsáveis, retomando o pré-construído nas narrativas jurídicas de proteção ao direito da pessoa idosa, Constituição Federal<sup>XVII</sup> e Estatuto do Idoso,<sup>XIII</sup> ou seja, a ordem: família, comunidade, sociedade e Estado.

Ainda na narrativa de P3, destaca-se a ordem colocada, pois é exatamente a mesma do discurso das narrativas jurídicas, em que o Estado é representado pelo PSF, programa governamental implantado em 1994 pelo Ministério da Saúde. Ao eleger esse encadeamento e não outro em seu lugar, o participante expressa o papel principal da família para asseverar a proteção, promoção e o cuidado ao idoso, atribuindo-lhe um ônus diferente em relação aos demais. A comunidade, nessa condição, expressa a opção de suporte mais próximo da realidade vivenciada pela pessoa que envelhece.

No entanto, há de ser considerado que, muitas vezes, as limitações e perdas de funcionalidade do idoso o colocam em uma situação de dependência contínua de cuidados, o que pode tornar a família sem condições de prestar uma assistência adequada, expondo o idoso a eventos como maus-tratos, negligência e abandono. Nesse sentido, é fundamental para o planejamento de uma assistência domiciliar humanizada e com suporte adequado dos profissionais visando um ambiente seguro para o idoso frágil e seu familiar, tendo em vista a recuperação e prevenção do *stress* na relação entre os envolvidos no cuidado.<sup>XVII</sup>

Por isso a importância do Estado no desempenho de seu papel em resguardar os direitos do idoso e da família, com a consolidação de uma rede intersetorial, como prevê a PNSPI, articulando a saúde e a assistência social para garantir dignidade no processo viver/envelhecer/morrer, já que, nesse caso, muitos dos idosos frágeis estão vivenciando a completude do ciclo vital.

Já o lugar do PSF nesse enunciado afirma o dizer da ordem de hierarquização. Esse dizer, tendo como sujeito enunciador um profissional de saúde que faz parte de uma equipe de saúde da família, produz um efeito de sentido de **distanciamento desse cuidado**, posicionando-se como última instância a ser recorrida, o que contradiz com a proposta da Política Nacional da Atenção Básica.<sup>XVIII</sup> A PNAB estabelece como função primordial dos profissionais da estratégia de saúde da família a de ordenar ao cuidado não um lugar de coadjuvante, mas de ator principal, buscando articular o recurso de uma rede de saúde com os da comunidade em reposta às necessidades da pessoa que envelhece.

Na narrativa de P4, também, o sujeito enunciador se expressa de maneira enfática na utilização da expressão “**corresponsável**”, trazendo no não dito uma vontade de verdade no “dever” da pessoa de saber se cuidar e conhecer os aspectos que se relacionam às doenças comuns nessa etapa da vida. Com isso, institui para o indivíduo um lugar de aceitabilidade de uma condição patológica, aliando à vivência da velhice no âmbito individual e de gestão privativa, acionando pela memória discursiva que as **repercussões negativas seriam de sua total responsabilidade**. Logo, a expressão “corresponsável” neste enunciado é contraditória ao sentido que é produzido. Como vimos no referencial teórico, a gestão da velhice não deve ser de natureza privada, a gestão da velhice é também da ordem pública, no que diz respeito à

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

implementação de políticas que assegurem os direitos constitucionais para um viver/envelhecer com dignidade.<sup>XIX</sup>

Logo, o profissional de saúde da família deve organizar a assistência ao idoso buscando compreendê-lo em seu contexto sociocultural, não só incentivando a corresponsabilização, mas compreendendo sua condição limitante, estimular seu potencial, procurando construir estratégias que fortaleçam sua autoestima e participação ativa nos espaços sociais.<sup>XX</sup>

Excerto 5

P9 [...] Eu acho que esse, esse conceito que é envelhecimento humano **tem sido muito ampliado** né? **Tem sido mais batido.** É, **eu acredito que mais pela mídia** até... (tom de voz enfático) ... eu não tenho visto muitas ações assim, é ... **(Pausa reflexiva, demonstrando incerteza) mais direcionadas pro idoso não (tom de voz afirmativo) pra envelhecimento saudável, é ... (pausa reflexiva) pra... (pausa reflexiva) a nível... (pausa reflexiva) de gestão, num tô falando só local não,** eu digo da maior mesmo (tom de voz enfático), eu não tenho visto isso muito não. Para os profissionais de saúde da família, envelhecer é você, né? é... **(Pausa reflexiva, demonstrando incerteza) envelhecer assim, como é que se diz, algumas funções vitais do seu corpo, né?** Além disso, as **questões psíquicas, né? Que estão atrelados, e... a partir de sessenta anos já é considerado, já o início do envelhecimento né?** Eu acho que é mais em relação a isso. **Eu tô meio assim...** (demonstrando incerteza)

No excerto 5, há no enunciado uma série de marcas que sinalizam contradições, causadas pela carga de sentidos constituída em suas memórias como valor de verdade sobre a velhice. Inicialmente, destacamos o papel pedagógico do pesquisador no momento de realização da entrevista. Era perceptível, pelas expressões não verbais do enunciador, que naquele momento de evocação, ele buscava articular os vestígios do passado, do vivido em sociedade (mídia, grupo de trabalho).

Analisando a ênfase que o participante traz à mídia, é preciso trazer duas questões para nossa análise: a mídia como lugar de memória sobre o envelhecimento, o que nos possibilita visualizar o quanto a constituição da pauta dos **meios de informação é carregada de uma vontade e verdade**, que faz circular um dizer sobre a velhice conectado à ideologia de uma sociedade capitalista que tem despertado o interesse por esse seguimento populacional em virtude do seu crescimento vertiginoso constituir um novo nicho de consumo. A outra questão diz respeito à vinculação da velhice com denúncias de maus-tratos, que configura um estereótipo da pessoa idosa como um ser pacífico e indefeso, vulnerável a vários tipos de violência. E não por acaso um indivíduo que deve ser assistido, tutelado pelo Estado, que neste estudo é tipificado pela ESF.

As mudanças na tonalidade da voz parecem muito mais com tomadas de posição que expressam o lugar de onde o participante falava, o lugar de profissional de saúde subordinado a uma instituição da gestão municipal de saúde, mais especificamente a Diretoria da Atenção Básica, que autoriza certo dizer sobre o envelhecimento.

Nesse momento sua narrativa parecia uma insinuação do peso do vivido em grupo como profissional de saúde da família, quando se busca (re)configurar memórias sobre uma temática que envolve seu processo de trabalho, apontando para a gestão local ou nacional do PSF a responsabilidade pela promoção do “envelhecimento saudável”.



# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

Nessa ocasião, escapa-lhe o uso do termo adotado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa,<sup>XXI</sup> que tem como objetivo principal promover o envelhecimento ativo e saudável.

O efeito de sentido do não dito, a omissão do “ativo”, retoma o idoso para o lugar de participação passiva, bem como o dizer biologicista sobre o envelhecimento, atrelando-o à idade cronológica como marca definidora de sua existência. A forma como é dita apresenta outra contradição, quando no início de sua narrativa afirma que conceito de envelhecimento humano é “ampliado” e retoma os aspectos biológicos em uma **explicação homogênea do processo de envelhecimento**.

Entender o envelhecimento humano como um conceito ampliado é considerá-lo como um processo contínuo ao longo da existência humana. Essa visão ampliada perpassa pela ideia da *genocultura*, ou seja, acompanhar a pessoa ao longo do seu viver/envelhecer atentando para as dimensões biopsicossociais dessa existência, como aprendemos na nossa formação com a puericultura na década de 1990 e Crescimento e desenvolvimento (CD), na atualidade. Na realidade da estratégia saúde da família seria mover todas as ações produzidas pela equipe para a lógica não apenas do cuidado, “linha do cuidado”, mas na lógica da “linha da vida”.

Para este estudo a “linha da vida” é o estabelecimento de um novo paradigma de reorientação do cuidado para a vida, e não para os ciclos vitais. Nesse pensar, as particularidades e especificidades de cada etapa da vida seriam consideradas dentro de uma lógica integralizante e integralizada, direcionando as ações e setores para a melhoria da qualidade de vida, o que significaria melhoria do viver/envelhecer. Esse binômio viver/envelhecer seria então, nessa perspectiva, mais que um jogo de palavras, seria a representação de uma ideologia que torna favorável o cenário para o envelhecimento humano na contemporaneidade.

Outro aspecto destacado neste excerto é que os vazios da narrativa se encontram preenchidos por um sentido, meio opaco, pouco nítido do conceito de envelhecimento humano pelo participante no contexto da Estratégia Saúde da Família. A PNSPI, em suas diretrizes, delinea os princípios para o conceito de um envelhecimento saudável e ativo. O efeito de sentido produzido sobre o assunto indica **um possível apagamento** na medida em que, mesmo atuando em uma equipe de saúde da família, sugere que não há interesse informativo sobre a temática e também desconhecimento sobre a PNSPI.<sup>XXI</sup> Toda iniciativa de organização do cuidado à população idosa aponta a necessidade da qualificação do cuidado.

O discurso situa-se entre o acontecimento e a estrutura relacionando a linguagem com as práticas sociais. É a partir dessa concepção que compreendemos que o sujeito enunciativo é atravessado pela “historicidade e determinado por uma espacialidade e temporalidade do vivido socialmente”.<sup>XXI</sup>

Em seguida, para melhor (re)configurar as memórias dos profissionais e compreender se houve no decorrer de sua vivência profissional alguma marca no discurso que expresse um deslizamento de efeito de sentido sobre as memórias na concepção da velhice, tomamos os excertos abaixo para análise.

Excerto 6

P8 **Era uma...** ... (pausa reflexiva) eu não sei nem muito explicar isso, que eu entendo, né? **Era sem, sem muita, assim...** (pausa reflexiva) **importância. Parece que não cria muito, não achava muito que o idoso precisava de mais cuidado, de mais**

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

**assistência, de mais compreensão, né?** Pra começar é... (pausa reflexiva) o profissional não conseguia falar muito a linguagem do idoso, entender as suas atitudes, por que que ele está se limitando? Por que que ele precisa de mais atenção? Eu creio mais assim né? (...) Porque hoje, a gente vê que tem mais atividade, é ... (pausa reflexiva). Voltada para o idoso. Assim, apesar das limitações da saúde (política de saúde local) que a saúde, precisa melhorar muito mais, **mas eu acho que hoje já tem, assim...** (pausa reflexiva). **Os profissionais, os gestores tão se preocupando mais em abrir espaço, em facilitar os cuidados com saúde, como atividade física, como... Uma série de atividades que têm sido hoje para melhorar o cuidado com o idoso.**

O excerto 6 marca, de maneira discursiva no seu enunciado, uma memória constituída nas práticas de saúde pelos profissionais, quando a participante se refere ao período de implantação da Estratégia Saúde da Família no município, ao assumir que, em “determinado tempo”, a pessoa idosa não encontrava expressão na relação com o profissional de saúde. Essas marcas estão presentes quando ela afirma que **o cuidado com o idoso não era foco das ações dos profissionais** e, portanto, as habilidades como comunicação e atitudes de compreensão do processo de envelhecimento eram assuntos desconhecidos. No enunciado, é possível a evidência de um lugar de posição sujeito de **distanciamento e silenciamento das demandas desse seguimento populacional**.

Tais condições aparecem quando o participante afirma que “o profissional não conseguia falar muito a linguagem do idoso, entender as suas atitudes, por que ele está se limitando? Por que ele precisa de mais atenção? [...]”. Ao final da sua fala, a participante conclui as razões do descuidado dos profissionais com o idoso, parece reportar implicitamente à estrutura institucional, à escassez de recursos para a realização das atividades voltadas para a pessoa idosa naquele período, marcando com a palavra “Hoje” uma nova etapa da implementação da política de saúde no município.

Diante da pressão demográfica, dos significados da velhice para os profissionais de saúde, instala-se um grande desafio: repensar suas práticas junto com o apoio institucional, trazendo a visibilidade do planejamento de suas ações na ESF para as necessidades e peculiaridades desse expressivo seguimento populacional. Logo, faz-se necessário desenvolver competências para atuarem na APS, resgatando conteúdos sobre gerontologia que não foram trabalhados durante a formação do profissional de saúde, tanto na graduação como na pós-graduação, por ainda não constituírem prioridade na produção do cuidado.<sup>XXI</sup>

Excerto 7

P2 **Naquele tempo**, “cê” preste bem atenção, quando a gente... (pausa na voz), quando a gente atendia um paciente, tá entendendo? Já focava simplesmente nos sintomas do paciente, se ele estava com dor de cabeça, era um remédio só pra dor de cabeça. A gente não buscava a causa daquela dor de cabeça, e **não pensava também que aquele ser humano podia ter um dia seguinte, quer dizer, uma década, várias décadas [...]** O conceito, tá entendendo? Que a gente sempre observa faz, e transmite pra eles, é que **o conceito de envelhecimento humano, nem sempre tá na faixa etária, mas tá muito, tá muito ligado com a sua maneira de viver, com a sua maneira de pensar, com o seu relacionamento com a sua família, com a sua religião**. Em suma é tudo aquilo que está em volta dessa pessoa, que é muito importante para **a sua vida futura**. Então quando a gente pega lá (referindo-se ao atendimento na unidade de saúde), quando a

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

gente encontra uma pessoa com setenta, oitenta anos, depois desse trabalho que toda essa equipe e mais outros e outros colegas, e a própria imprensa, falada, escrita e que tem falado, tem escrito e que essas pessoas escutam, **a gente tá observando que essas pessoas tão mudando o conceito, de ter que ficar, só dentro de casa vendo televisão e etc., que atividade física é primordial, para um bom equilíbrio físico e emocional.**

Excerto 8

P3 Eu acho que o entendimento de envelhecimento era que... era, **uma coisa normal**, que **tinha haver com o velho ficar doente mesmo** e que, **tinha que acontecer**. Meio que o acesso, ou seja, a visão, não era tão, tão voltada pro foco (referindo-se ao envelhecimento ativo e saudável). **Fazia parte da vida, entre aspas, e que para o velho, era comum que ficasse acamado, morresse...** E não tinha tanta **qualidade de vida como tem hoje. Então hoje, tem mais facilidade, o acesso (referindo-se a assistência de saúde) melhorou, a longevidade também.**

Pelos enunciados expostos, constatamos valores e sentidos agregados ao longo da vida desses participantes. A sequência dos enunciados manifesta a instauração de um “novo” modo de pensar a velhice, de concebê-la. Esse modo rompe com paradigmas associados à visão biológica e patologista da velhice, assumindo uma posição sujeito que traz uma vontade de verdade, em que o enunciador extrapola o campo da saúde, marcando inicialmente de forma sucinta que o envelhecimento está além da determinação cronológica, da ordem do natural da vida. Essa concepção ampliada agrega outros sentidos como sua maneira de ver e viver em sociedade.

Além disso, os enunciados dos excertos 7 e 8 revelam um horizonte, “uma vida futura”, apontando para outro aspecto do envelhecimento em nosso país, **a extensão da vida traduzida pela longevidade** das pessoas que estão envelhecendo. Nessa perspectiva, a morte, mesmo não sendo citada, passa a ficar mais distante. A concepção do envelhecimento atrelada a uma “vida futura” produz um efeito de sentido positivo para essa etapa do ciclo vital, reforçando o princípio da autonomia e autorrealização, dito em outro lugar, das narrativas jurídicas de proteção ao envelhecimento, particularmente o Estatuto do Idoso,<sup>XXI</sup> logo autorizando esse dizer nessa dada condição de existência.

Os excertos também revelam uma posição de funcionamento no modo de dizer sobre a velhice na contemporaneidade. A expressão “qualidade de vida” é tomada como uma questão indissociável para o envelhecimento bem-sucedido, desafiando gestores públicos, profissionais de saúde e sociedade para essa nova realidade. A longevidade nos leva a refletir sobre demandas de macropolítica, como a urbanização e acessibilidade das cidades, inserção no mercado de trabalho e previdência. Mas, iremos nos ater aos enunciados no que diz respeito à memória constituída pelos profissionais de saúde da família ao longo das últimas décadas, marcadas pelo tempo de experiência de vida e profissional dos participantes deste estudo.

Excerto 9

P9 Eu acho Sara que o que **tá mais diferente** é ... (pausa reflexiva) é tá relacionado assim: antigamente se pensava né? Que aquela pessoa que envelhecia, que ficava idosa, ela... (pausa reflexiva) não tinha, **ela acabava diminuindo a função dentro da sociedade**, né? Eu acho que o que mudou hoje, na nossa cabeça, dos profissionais de

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

saúde, é entender aquele, que aquele idoso **ainda tem condições** de ter **uma vida ativa**, que **ainda deve-se ter um cuidado** com esse idoso. É em relação a **própria assistência também**. E que assim, ele vai ter um envelhecimento de uma forma mais saudável, condições de vida, o que **mudou mais são essas questões: os hábitos de vida, as condições de vida**, que vão lhe proporcionar um **envelhecimento mais saudável**, eu acho que **o que mudou, foi mais relacionado a esse sentido**.

Pelo enunciado, P9 agrega outro sentido ao envelhecimento, o da participação social, que coloca em funcionamento a **posição sujeito idoso ativo e saudável**, já dita de outro lugar. A PNSPI enuncia no escopo de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável como primordial para a pessoa viver livre de qualquer dependência funcional.<sup>XXI</sup> A perda da capacidade funcional limita a pessoa que envelhece ao convívio social e, dessa forma, seu protagonismo na gestão pública da velhice. O envelhecimento ativo e saudável é marcado por uma vontade de verdade materializada nos discursos, quando apresenta os hábitos e condições de vida, atividade física como critério para alcançar esse *status* na velhice.<sup>XXI</sup>

## Conclusão

No contexto trazido pelas memórias dos profissionais de saúde são produzidos sentidos às suas práticas no cotidiano dos serviços de saúde da Atenção Básica através da proximidade familiar com a pessoa idosa ou na formação profissional – graduação ou capacitações. Conseguir estratégias para chegar a esse ponto de conexão dos significantes e significados, nessa visão de constituição da memória coletiva, representa uma alternativa apontada por este estudo para encontrar formas efetivas de constituir e preservar sentimentos e valores que mudem o processo de trabalho dos profissionais na atenção à saúde da pessoa idosa, ressignificando e colaborando de fato para um viver/envelhecer e até morrer com qualidade de vida.

Esperamos que o produto desta pesquisa contribua com a mudança no modo de *pensar e fazer* dos profissionais, levando-os a uma atitude prática que atribua visibilidade às necessidades de cuidado desse expressivo seguimento da população brasileira, que cresce progressivamente e de forma acelerada, com vivências diferenciadas, seja pela singularidade do indivíduo, seja por condições extrínsecas, como fator social, cultural, econômico e de acesso às políticas públicas.

## NOTAS

- I. Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).
- II. Doutora em Ciências da Saúde, Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Professora do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da UESB. Contato: [luciana.araujo@uesb.edu.br](mailto:luciana.araujo@uesb.edu.br).
- III. WENDT, Cássia Jordana Krug, et al. Elderly families of South of Brazil in the Health Strategy. Revista Brasileira de Enfermagem, v.68, n.3, p.406-13. 2015.
- IV. BRASIL. Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

- V. ARRUDA, Cecília; et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery**, v.19, n.1, p.169-173, 2015.
- VI. DAMACENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.5, p.1637-1646, 2019.
- VII. SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1781-1790, 2017.
- VIII. KLEIN, Ana Paula; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.1, p.1-10, 2017.
- IX. PADILHA, Roberto de Queiroz, et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.12, p.4249-4257, 2017.
- X. ORLANDI, Eni Puccinelli. *Análise do discurso: Princípios & Procedimentos*. Campinas: Pontes. 2001.100 p
- XI. HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. Tradução de Beatriz Sidou – São Paulo: Centauro, 2006, 224p.
- XII. BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Política nacional de saúde da pessoa idosa. Diário Oficial da União, 19 out. 2006a.
- XIII. \_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b*.
- XIV. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- XV. BRENK-FRANZ, Katja; et al. The influence of adult attachment on patient self-management in primary care - the need for a personalized approach and patientcentred care. **PLoS One**, v.10, n.9, p. e0136723, 2015.
- XVI. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- XVII. BRASIL. **Lei nº 12528**. Cria a comissão da verdade no âmbito da Casa Civil da Presidência da República. 190o da Independência e 123o da República. Diário oficial da União, Brasília, 2011.
- XVIII. RESENDE, Júlia Oliveira et al. Carenurses in the elderly family health strategy enfermeras de cuidado en la estrategia de salud familiar mayores. **Revista Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.5, n.3, p.1831-1843, 2015.
- XIX. TAVARES, Renata Evangelista et al. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.11, n.Supl. 2, p.1052-61, 2017.
- XX. NAKATA, Priscila Tadei; COSTA, Francine Melo da; BRUZAMOLIN, Carolina Dea. Nursing care for the elderly in the Family Health Strategy: integrative review. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, n.supl.1, p.393-402, 2017.
- XXI. OLIVEIRA, Braúlio Nogueira de. Estratégia saúde da família, saúde do idoso e educação física: o estado da questão. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v.14, n.2, p.129-139, 2015.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, Cecília; et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery**, v.19, n.1, p.169-173, 2015.

BRASIL. Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento**

# MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS

LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Política nacional de saúde da pessoa idosa**. Diário Oficial da União, 19 out. 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRENK-FRANZ, Katja; et al. The influence of adult attachment on patient self-management in primary care - the need for a personalized approach and patientcentred care. **PLoS One**, v.10, n.9, p. e0136723, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 12528. **Cria a comissão da verdade no âmbito da Casa Civil da Presidência da República**. 190o da Independência e 123o da República. Diário oficial da União, Brasília, 2011.

DAMACENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.5, p.1637-1646, 2019.

HALBWACHS, Maurício. **A memória coletiva**. Tradução de Beatriz Sidou – São Paulo: Centauro, 2006, 224p.

KLEIN, Ana Paula; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.1, p.1-10, 2017.

MUNIZ, Emanuel Avelar et al. Home care for the elderly in the family health strategy: perspectives on the care organization. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.11, n.Supl 1, p.296-302, 2018.

NAKATA, Priscila Tadei; COSTA, Francine Melo da; BRUZAMOLIN, Carolina Dea. Nursing care for the elderly in the Family Health Strategy: integrative review. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, n.supl.1, p.393-402, 2017.

OLIVEIRA, Braúlio Nogueira de. Estratégia saúde da família, saúde do idoso e educação física: o estado da questão. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v.14, n.2, p.129-139, 2015.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise do discurso: Princípios & Procedimentos**. Campinas: Pontes. 2001.100 p

**MEMÓRIAS DA VELHICE: PRODUÇÃO DE SENTIDO NO CUIDADO  
AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUSSIARA DE OLIVEIRA BARROS**

**LUCIANA ARAÚJO DOS REIS**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PADILHA, Roberto de Queiroz, et al. **Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde**. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.12, p.4249-4257, 2017.

RESENDE, Júlia Oliveira et al. Carenurses in the elderly family health strategy enfermeras de cuidado en la estrategia de salud familiar mayores. **Revista Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.5, n.3, p.1831-1843, 2015.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gereencial e das práticas de trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1781-1790, 2017.

TAVARES, Renata Evangelista et al. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.11, n.Supl. 2, p.1052-61, 2017.

WENDT, Cássia Jordana Krug, et al. Elderly families of South of Brazil in the Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.3, p.406-13. 2015.