

**ANÁLISE DISCURSIVA DO TRATAMENTO DA ALGIA  
CRÔNICA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A RELAÇÃO ENTRE  
IDOSOS E O MODELO ATUAL DE SAÚDE**

*Olavo Ferreira Nunes (UENF)*

[nunes.olavo.ferreria@gmail.com](mailto:nunes.olavo.ferreria@gmail.com)

*Lidiane Silva Torres (UENF)*

[lidiholly@hotmail.com](mailto:lidiholly@hotmail.com)

*Fernanda Castro Manhães (UENF)*

[castromanhaes@gmail.com](mailto:castromanhaes@gmail.com)

**RESUMO**

Com o atual cenário demográfico, percebemos um considerável aumento da senilidade, principalmente, devido às mudanças nos pensamentos sobre o estilo de vida, como também por questões políticas, como a criação de políticas sanitárias e de saúde pública, que transformaram de forma progressiva o cenário mundial. Entretanto, questões associadas à velhice ainda assolam grande parte da população, como a dor crônica, decorrente de diversos fatores, como alterações morfológicas do próprio organismo ou por patologias associadas ao trabalho dessas pessoas. Como a educação em saúde é um importante instrumento de informação e ferramenta de comunicação para transformar conteúdos complexos em linguagem simples, entende-se a necessidades em entender através da metodologia de análise discursiva a relação entre informação sobre dor crônica e o papel da educação na linguagem de novos conhecimentos para e sobre os idosos que sofrem com as algias. Portanto, trata-se de estudo qualitativo de revisão de literatura, com a metodologia de Análise de Discurso. Conclui-se inicialmente que explanar esses discursos, é uma maneira de avaliar as distintas maneiras pelas quais os indivíduos, alvos dessas ações educativas e cuidados paliativos, tornam-se sujeitos.

**Palavras-chave:**

**Dor crônica. Educação em saúde. Análise de Discurso.**

**ABSTRACT**

With the current demographic scenario, we see a considerable increase in senility, mainly due to changes in thoughts about lifestyle, as well as political issues, such as the creation of sanitary and public health policies, which have progressively transformed the world stage. However, issues associated with old age still affect a large part of the population, such as chronic pain, which results from various factors, such as morphological changes in the body itself or pathologies associated with the work of these people. As health education is an important information tool and communication tool to transform complex content into simple language, the need to understand through the discursive analysis methodology the relationship between information on chronic pain and the role of education is understood. in the language of new knowledge for and about the elderly who suffer from pain. Therefore, this is a qualitative literature review study, using the discourse analysis methodology. We conclude that

explaining these discourses is a way to assess different ways in which individuals, targets of these educational actions and palliative care, become subjects.

**Keywords:**

**Chronic pain. Health education. Speech analysis.**

## **1. Introdução**

O presente artigo busca articular o papel da educação no âmbito na saúde, sendo via de informação sobre a dor crônica, fazendo uma análise discursiva entre o idoso, educação em saúde e modelo de saúde atual. Trata-se, portanto, de apresentar reflexões parciais da pesquisa de dissertação de mestrado sobre a “elaboração de ferramentas de informação para educação em saúde no tratamento da dor crônica”, ao entendermos num primeiro momento a necessidade em compreender os discursos e as narrativas que constroem e forjam a construção de conhecimento que alimentam e legitimam as práticas médicas, educação em saúde e o ser idoso na atualidade.

Hodiernamente, o mundo passa por uma transição demográfica, sendo visível o crescimento do envelhecimento da população, fazendo-se 6,4 % em 1960, progredindo para 13,9 % em 1991, que representa 7,5% da população total de idosos no mundo (Cf. CHAIMOWICZ, 1997). Dessa forma, o aumento do envelhecimento compreende a transição de vários fatores, mudanças no estilo de vida, melhora das condições de saúde, dentre outras questões, que são amplamente debatidas na sociedade, caracterizadas, atualmente, como um estilo de vida mais saudável a se adotar.

É preciso considerar inicialmente que tal evento é destacado por Michel Foucault (1977), em sua visão discursiva médica, que as mudanças no contexto ocidental, foram relevantes para o surgimento de um novo olhar sobre o corpo e todo o contexto a ele pertencido. Nessas mudanças atenuadas pelo contexto ocidental encontra-se como uma das principais consequências das mudanças presentes na transição demográfica a expressividade da dor. Para Pimenta (1999, p. 11), a dor é conceituada como “uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada com o dano real ou potencial de algum tecido ou que se descreve em termos de tal dano”. Tangente a isso, Foucault (1977) afirma que o novo conhecimento sobre a dor, quebra os paradigmas estabelecidos pelos padrões raciocínio biomédico.

Inicialmente, é preciso destacar que a educação será o fio condu-

tor de capacitação de profissionais de saúde, esses que agora atuam no tratamento atrelado ao novo modelo da medicina, o chamado “Modelo Biopsicossocial”<sup>32</sup>.

Enfatiza-se, portanto, aqui o papel da educação em saúde como difusor de informações e meio condutor de aprendizagem ao público leigo, em especial aos idosos, que estão passando pelo processo de envelhecimento e que por sua vez, precisam de uma atenção especial. Dito isto, a relação atrelada à educação e idoso sobre condições de algias crônicas, levanta um discurso sobre a compreensão de que a educação em saúde traz para o próprio sujeito, pois não se considera um *corpus* como produção de um sujeito, e sim sua enunciação como o correlato de certa posição sócio-histórica, na qual os enunciadores se revelam substituíveis.

A construção de novos conhecimentos e novas linguagens e formas de compreensão sobre a relação dor–doença–saúde, parece revelar na verdade a mudança discursiva sobre a educação em saúde em relação a subjetividade e ao sujeito. Dito de outro modo, é preciso levar em consideração as especificidades presentes nas construções discursivas de cada momento histórico social. Por exemplo, o modelo biomédico foi o modelo inaugural sobre a construção de conhecimento sobre as interpretações e ações ligadas ao tratamento do sujeito, ligado em grande parte a doença. Enquanto, o surgimento das novas reflexões teóricas que forjam o modelo social ou biopsicossocial como estamos considerando nesse trabalho, na verdade passa a considerar o sujeito, o ser e as narrativas construtivas sobre a subjetividade do idoso.

Cabe destacar que o funcionamento dos discursos não está pré-definido à espera de nossas leituras, como se bastasse irmos com um arsenal de ferramentas metodológicas e um “modelo” de dinâmica discursiva para decifrá-lo. Cada discurso tem suas peculiaridades que as teorias que o analisam, amplamente, não dão conta de todas as suas idiosincrasias, até porque, no seu exterior, povoam inúmeros discursos distintos que lhe alteram a constituição e ordenação interna.

A nossa escolha metodológica pela análise discursiva leva em consideração as compreensões de Gill (2002), ao considerar que a análise de discurso proporciona ao seu analista o contato com o conteúdo e com a organização do texto, não a utilizando como um caminho para se che-

---

<sup>32</sup> Biopsicossocial é um modelo da medicina que estuda a causa e a evolução das doenças considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Ele se contrapõe ao modelo biomédico, que está centrado na doença e restringe-se aos fatores biológicos.

gar a outra realidade, uma vez que a linguagem é compreendida como uma forma construtiva da vida social e não um mero reflexo dela.

Para o autor acima, o sujeito está sempre se orientando pelo contexto interpretativo e construindo o discurso para se ajustara esse contexto. Assim, fala e texto são práticas sociais. Além disso, a análise de discurso não procura identificar processos universais, o discurso é sempre tomado como circunstancial.

Já em relação aos procedimentos metodológicos, a pesquisa se classifica como uma revisão de literatura, tendo dois propósitos: a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa (Cf. ALVES, 2002).

Além disso, houve a utilização do método de análise de discurso, relacionado à compreensão das formas das produções sociais dos sentidos, dando ênfase no sistema linguístico e também na produção feita pelo sujeito como reprodução de um sistema mais amplo. Nesse sentido, torna-se importante destacar algumas bases da análise de discurso, uma vez que elas fundamentam esse pressuposto de que o discurso é circunstancial e construtor da realidade. Assim, para Iñiguez (2004) e Martins (2002), o giro linguístico, a teoria dos atos de fala, a etnometodologia e a linguística pragmática, além do enfoque discursivo de Michel Foucault, formam as bases dessa abordagem do discurso.

## ***2. Educação como fio condutor: um enfoque nas algias crônicas e modelo de saúde***

O atual modelo de saúde se baseia em diversas práticas coletivas e uma delas é a educação em saúde, que permeia entre os conceitos de educação e saúde, buscando levar informações e dessa forma transformar o espaço que ocasiona o processo saúde-doença. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2009); afirma que educação em saúde é

[...] um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (SALCI *et al.*, 2013, p. 225 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 17)

Em relação a isto, podemos fazer uma reflexão desse preceito atrelado ao conceito abordado por Foucault (2009) acerca da biopolítica, a

qual exerce uma regulamentação na vida das pessoas. Segundo o autor, as instituições sociais modernas de confinamento foram constituídas pelo panóptico desenvolvido por Jeremy Bentham (1791) que permite “ver tudo sem ser visto” e que produz um registro contínuo sobre os corpos dos indivíduos que, para Foucault, gera uma mudança no mecanismo e nas tecnologias de poder.

Assim, a biopolítica, ou o biopoder, age como um tipo de “governabilidade”, que discorre sobre as formas corretas de aplicar as regras, operando em um controle sobre os fenômenos coletivos, estando em volta, sobretudo, da produção de uma população saudável, utilizando mecanismos reguladores, que irão em busca de impor um certo equilíbrio, alcançando otimizar um estado de vida, ou seja, “levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação” (FOUCAULT, 2000, p. 294), operando as leis que servem como táticas de governo, como regras racionais que são próprias do Estado.

Trata-se mesmo de problematizar o presente e os modos de operar dos profissionais de saúde encarregados da utópica missão de promover a saúde da população. O discurso de Foucault traz à tona traços do modelo biomédico e da “epidemiologia do risco” (individualizante) e partes dos indivíduos e de suas realidades socioculturais, tendo então a obstinação pela adesão ao tratamento mecanicista à prática dos profissionais, “perseguido” os usuários em um jogo de lutas e resistências.

Nesse sentido, a atuação do profissional de saúde bem como o profissional de educação faz parte de um ciclo que transmitem conhecimentos capazes de inserir o indivíduo dentro de muitos cenários, fazendo com que o mesmo desenvolva senso crítico sobre determinado assunto. Assim, o profissional de educação deve se atentar em conhecer o sujeito que será cuidado, sua cultura, costumes, contexto familiar, social e ambiental, a fim de estabelecer uma estratégia de cuidado focada no indivíduo.

Nos dias atuais quando falamos em processos álgicos, a prática que logo se associa são os cuidados paliativos, esses que por sua vez também fazem parte das diversas práticas que se inserem dentro do contexto da educação em saúde.

Sobre o conceito de cuidados paliativos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que;

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002, [s.p.]

Dito isto, os cuidados paliativos serão uma das ferramentas facilitadoras para a difusão da educação em saúde, pois é uma prática que melhora a qualidade de vida do adulto/idoso que está passando por algum quadro patológico, seja agudo, crônico ou terminal, visto que é uma prática que se baseia no cuidado do sujeito sob uma ótica integral. No entanto, devemos destacar as ferramentas disponíveis que auxiliam na informação sobre dor crônica ao sujeito leigo, sendo adultos ou idosos.

Em 2002, através da Portaria GM/MS do Ministério da Saúde, foi estabelecido a Política Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, abordando que a inadequação da abordagem aos pacientes com dor, se fazendo necessário assim, a conscientização e as iniciativas de disseminação de informações relevantes para a população geral coerente acerca da importância da dor como problema grave da saúde pública associada às questões psicossociais e econômicas.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), no ano de 2010, publicou o livro “Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos”, sendo um material educativo escrito por uma equipe de autores multidisciplinar e multinacional, tendo como objetivo incentivar acerca da investigação sobre os mecanismos da dor, auxiliando no tratamento dos pacientes com dor crônica ou aguda. O seu público-alvo está em torno do corpo cientista, cuidadores na área de saúde, como médicos, equipe de enfermagem, ou seja, trabalhadores da saúde em geral para promover a sua distribuição geral com o intuito de informá-los independentemente do local que estejam e dos recursos disponíveis.

Entretanto, é importante ressaltar que além da influência científica, a educação tem papel primordial em relação à educação em saúde, indo desde as crianças até os idosos. Diante disso, a educação em saúde quando disseminada no ambiente escolar, se torna um facilitador para o conhecimento sobre dores crônicas, bem como sua origem e as ferramentas disponíveis às quais esse grupo pode ter acesso.

Figueiredo (2002) afirma que a educação inclusiva deve ser espaço para todos os alunos como forma de valorizar a diversidade e investir na qualidade do ensino. Nessa perspectiva, atrela-se à inclusão do idoso

dentro de um espaço educacional, com jovens e adultos, sendo uma experiência primordial e compartilhada por todos os envolvidos em detrimento das especificidades no processo de ensino e aprendizagem que envolve este grupo social.

Correlacionando-se a esse fator, baseando-se no questionamento feito por Foucault: quem é o ser humano, metonimicamente? Podemos fazer a possível indagação: quem são os idosos de atualmente? A resposta requer certa reflexão e complexidade, pois é esperado descrever o sujeito atrelado a sua subjetividade assumida pelas pessoas que compõe esse grupo social. Então, levando em consideração que a subjetividade é o resultado, ainda que seja sempre inacabado, de um processo de subjetivação, trata-se então, de relatar acerca da subjetivação vivida pelos idosos.

A análise discursiva, então, tem como objetivo “determinar qual é a posição que pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito” (FOUCAULT, 2008, p. 108). Diante dessa concepção, implica assumir, em relação aos idosos, que o discurso produzido por estes sobre não é inteiramente consciente, nem se origina totalmente neles, sendo o seu agir e suas falas baseadas em nas práticas e memórias, que muitas vezes, acabam desconhecendo e se apropriando.

Contudo, a posição do sujeito de novo idoso é um lugar construído na função enunciativa que tem o mesmo como seu objeto de saber e que segundo Bazza (2016) está correlacionado ao a) enunciado voltado para bem-estar, melhores condições de vida; b) debates de como eram os idosos antigamente e as possíveis mudanças de quem é o idoso de hoje em dia; c) Discussões voltadas para o ideal do novo idoso e como ambos estão vivenciando a sociedade; d) outras temáticas que estão associadas a essa problemática e a esses sujeitos no meio midiático.

Diante desses fatos, destaca-se, portanto, a importância de desenvolver métodos e práticas em torno do desenvolvimento singular de cada indivíduo, tendo em vista as suas dificuldades, principalmente, em relação às faixas etárias mais avançadas.

Considera-se, assim a importância da educação para o idoso, Salgado (2007) afirmando que:

A disponibilidade para aprender nem sempre é uma característica dos idosos, cabendo aos profissionais a responsabilidade de estimular essa atitude, buscando métodos pedagógicos adequados e diminuindo o estigma preconceituoso que na velhice é muito difícil aprender. (SALGADO, 2007, p. 76)

Nesse sentido, segundo Iñiguez (2004), a representatividade significa que o participante está atuando como se estivesse no papel, onde o que é importante sobre ele não são suas características individuais, mas o fato de que é um membro de um grupo ou coletivo (representante de um grupo). Foi nessa perspectiva que os participantes dessa pesquisa foram considerados e que suas falas foram interpretadas como representativas desse grupo de pessoas com doenças crônicas que adoeceram no contexto atual, sendo a linguagem um indicador da realidade social e uma forma de criá-la.

Diante disso, a análise de discurso, por meio dos conceitos foucaultianos de práticas discursivas e da biopolítica, podemos observar a compreensão crítica da complexa rede de relações entre os objetos colocados em discurso nas práticas educativas em saúde e na educação. Neste contexto, explanar esses discursos é uma maneira de avaliar as distintas maneiras pelas quais os indivíduos, alvos dessas ações educativas e cuidados paliativos, tornam-se sujeitos.

### **3. Considerações finais**

Diante disso, percebe-se uma mudança na abordagem do indivíduo portador de dor crônica. Tal fato se dá pela transição do antigo modelo biomédico, conhecido por sua prática de caráter curativista, focada apenas na patologia, passando a se tornar um modelo mais amplo, conhecido como modelo biopsicossocial, no qual o indivíduo é tratado como um todo, levando em conta não só sua condição patológica, mas também seu contexto psicológico e social, esse último que se refere a fatores ambientais, geográficos, econômico, culturais, dentre outros.

Nesse sentido, vemos a educação como fio condutor no processo de ensino aprendizagem em várias interfaces da sociedade, como a saúde, é dominante quando se refere a informação do indivíduo leigo. Assim, as políticas de saúde, contribuem significativamente na construção de uma sociedade mais saudável e mais informada sobre suas próprias condições e na sala de aula, bem como ferramenta de comunicação nas escolas, sendo atrelada aos sentimentos de afetividade e inclusão e permanência dos idosos, quando relacionado ao ambiente educacional.

Portanto, com todos esses discursos e reflexões, ressalta-se que a educação é o principal precursor presente atrelado a sociedade, pois os sujeitos necessitam entender acerca das ferramentas que possam auxiliá-

los com o intuito de reduzir impactos sobre sua vida.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. *Conversas sobre educação*. 10. ed. Campinas-SP: Versus, 2010.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200, São Paulo, abril, 1997.

FIGUEIREDO, R. V. Políticas de inclusão: Escola-gestão da aprendizagem na diversidade. In: ROSA, D.E.G.; SOUZA, V.C. (Orgs). *Políticas Organizativas e Curriculares, educação inclusiva e formação de professores*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 2009.

GILL, R. Análise de discurso. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. (Orgs). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 5. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

IÑIGUEZ, L. *Manual de análise de discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Temática promoção da saúde IV*. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

PIMENTA, Cibele A. M *et al*. Epidemiologia da dor. In: FIGUEIRÓ, J.B.; ANGELOTTI, G.; PIMENTA, C.A.M. (Orgs). *Dor & saúde mental* Rio de Janeiro: Atheneu. 2005.

SALCI, Maria Aparecida *et al*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 224-30, 2013.

SALGADO, M. A. Os Grupos e a Ação Pedagógica do Trabalho Social com Idosos. *A Terceira Idade*, v. 18, n. 39, 2008.

Outra fonte:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-the-response-to-humanitarian-emergencies-and-crises>. Acesso em: 27 jun 2021.