

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil está associado à transição demográfica e epidemiológica pela qual o país vem passando nas últimas décadas. O processo de urbanização propiciou melhorias nas condições de saneamento básico, contribuindo para a queda da taxa de mortalidade. Por outro lado, verificou-se também um declínio acentuado da fecundidade, levando a um aumento importante da proporção de idosos na população brasileira. (Veras, 1994).

O impacto causado por essa alteração na pirâmide populacional tem sido acompanhado por estudiosos, pelo poder público e por profissionais interessados na área de estudo do envelhecimento.

O nosso interesse por essa temática decorre de uma prática gerontológica de mais de dez anos, gerenciando programas de saúde para idosos da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, presidindo o Departamento Nacional de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e atuando também com representação institucional junto ao Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e Conselho Municipal de Assistência Social e militante em movimentos sociais organizados.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (1999) registram o surgimento de novas realidades sociais resultantes não só do aumento da longevidade, mas também das profundas transformações na estrutura das famílias, no mundo do mercado e em outras dimensões da vida brasileira.

Toda investigação realizada, ao longo destes anos, na produção acadêmica nacional sobre o envelhecimento e na observação da realidade vivida apontam alguns dilemas, desafios e dificuldades quanto ao enfrentamento das questões suscitadas pelo processo de envelhecimento populacional, em especial quanto à assistência à saúde das pessoas idosas.

Essas dificuldades são, em parte, fruto da natureza do processo de envelhecimento que permeia todos os aspectos da vida de uma pessoa, já que as questões biológicas estão imbricadas com as relações sociais, com expressões

emocionais, valores culturais e recursos ambientais, envolvendo uma diversidade de campos de ação.

Segundo Neri (1999), essa interdisciplinaridade corresponde à maior riqueza da gerontologia e da geriatria, por outro lado, pode criar equívocos conceituais e gerar a pulverização de conhecimentos e especializações, o que fere frontalmente a natureza científica e epistemológica das ciências do envelhecimento no aspecto da totalização.

Outra autora, Sá (1995), compartilha dessa preocupação e ao definir a interdisciplinaridade faz a defesa dessa prática como recurso para se evitarem os riscos da excessiva pulverização desta área de conhecimento.

“... a interdisciplinaridade consiste num trabalho comum, onde se consideram a interação das disciplinas científicas, de seus conceitos, diretrizes, de sua metodologia e de seus procedimentos.”

(Sá; 1995:82)

É com esse conceito de interdisciplinaridade e preocupada com os impactos gerados pelas políticas sociais para a população de idosos e integração dos serviços de saúde, que nos sentimos instigados a investigar a atualização prática destas políticas, na função de coordenação do Programa de Atenção à Saúde do Idoso do município de Niterói.

Como Assistente Social dentro de uma concepção científica de saber interdisciplinar, entendemos a importância da atuação na realidade contemporânea do envelhecimento no sentido de aperfeiçoar instrumentos de intervenção pública. Para Yamamoto (2000) ser um profissional propositivo e não só executivo se constitui hoje em um dos maiores desafios da categoria. Assim, retornamos ao trabalho realizado em 1999 de investigação na comunidade da Ilha da Conceição com o primeiro estudo de caracterização da população maior de 60 anos por sexo, escolaridade, renda, tipo de inserção na família, com vistas à avaliação dos serviços de saúde prestados à comunidade. O resultado desse estudo estimulou-nos a dar continuidade à observação da realidade da velhice naquela comunidade, a partir das representações de saúde e doença dos idosos e dos profissionais de saúde, no sentido de gerar instrumentos de intervenção mais adequados frente a uma realidade social em mudança.

O presente estudo situa-se no campo da pesquisa social e utilizamos o referencial teórico, metodológico e instrumental da pesquisa qualitativa proposta por Minayo. A autora defende sua opção por este método valorizando as contribuições de estudiosos que dão ênfase à lógica dialética considerando-a como a que *“melhor responde às necessidades metodológicas da pesquisa social que vinculam a teoria à prática, mormente no campo da saúde, no qual a realidade apela de forma tão existencial e imediata”*. (Minayo; 2000:87).

Nesse sentido a realidade que a população transmite em suas necessidades básicas leva à perspectiva da pesquisa qualitativa como define Minayo:

“ aquela que articula a compreensão das estruturas, dos processos, das relações, das percepções, dos produtos e dos resultados, com a visão dos atores sociais envolvidos na sua constituição, desenvolvimento, contexto e possibilidades de mudanças.”

(Minayo,1996:7)

A escolha da Ilha da Conceição como campo empírico da pesquisa deu-se pela evidência de sua história de lutas e intensa mobilização política em prol da qualidade de serviços, especialmente no que se refere às questões da saúde.

Em que pesem as diferentes representações de saúde e doença, de velho e de velhice construídas pela sociedade, consideramos, nesta pesquisa, a palavra dos idosos, usuários dos serviços de saúde e a dos profissionais de saúde que neles atuam como reveladoras de seus significados e contradições.

Assim, na observação e na análise do contexto local, procuramos caracterizar os aspectos da relação entre os profissionais de saúde e os idosos, o espaço onde vivem, o seu perfil sócio-histórico.

Entrevistamos pessoas que tinham em comum a idade, todos maiores de 60 anos, moradores antigos na comunidade, conhecedores e responsáveis pela história do bairro, suas lutas pela melhoria do sistema de saúde local, dentre outras.

Os idosos desta pesquisa foram selecionados a partir das reuniões com associações de moradores, das atividades desenvolvidas pelo sistema de saúde no Centro Social Urbano (CESU), entre usuários da Unidade Básica de Saúde e Programa do Médico de Família e em contatos na comunidade. Participamos das reuniões de grupo coordenadas pelos profissionais do Programa do Médico de

Família e uma voluntária (terapeuta ocupacional) da comunidade. As reuniões de grupo realizam-se sempre às quartas-feiras, quando os idosos fazem sua programação para todo o mês.

Dentre os idosos entrevistados, a aposentadoria tem papel importante. Os homens da pesquisa encontram-se todos aposentados, com média de rendimentos de até cinco (5) salários mínimos. As mulheres são pensionistas, sendo que apenas três delas exerceram atividade laborativa no passado. São esposas e filhas de operários de estaleiros e ferrovias. Não encontramos nenhum idoso sem renda própria.

Quanto à situação civil, a maioria das mulheres está viúva e os homens casados ou em outros arranjos conjugais.

Sentimos necessidade de ampliarmos as bases de nossa pesquisa pelo significado da singularidade da Ilha da Conceição, uma comunidade com perfil histórico muito particular. A diversidade do universo deste estudo, deve-se à preocupação de não tomar falas isoladas como significativas do conjunto.

Para Czeresnia, (1999), a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem às experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra. Contudo, é por intermédio da palavra que a pessoa doente expressa seu mal estar. É na conjugação da palavra dos usuários idosos e profissionais de saúde e o processo de adoecer que este estudo lança seu olhar no sentido de entender o que essa relação exprime.

Assim, definimos como objeto desta pesquisa conhecer como os idosos da Ilha estão envelhecendo, que significados atribuem a esta fase da vida, como interagem com o sistema de saúde e sua experiência de envelhecer, como percebem seus problemas de saúde e procuram resolvê-los e quais as dificuldades que encontram nesse percurso.

Do mesmo modo, entre os profissionais, procuramos conhecer suas posições frente aos idosos, como interpretam suas queixas, o que pensam sobre o processo de envelhecimento; se o trabalho com idosos se deu por necessidade administrativa ou definição profissional. Procuramos investigar também como as condições de trabalho interferem nesta relação, assim como, a coexistência de modelos de atendimento diferentes.

No nosso percurso procuramos entender dialeticamente como as representações de saúde e de doença contidas nas falas dos atores¹, aqui referidos como sujeitos com uma definição de classe social, de ocupação do lugar na coletividade e com apreensão de sua realidade, mostraram-se importantes para a compreensão da realidade que estudamos.

Nesta proposta de ênfase na relação entre idosos e profissionais, procuramos entender como mitos e preconceitos podem contribuir para a noção de saúde, como o profissional pode patologizar a velhice e pode medicalizar as expressões da vida. Concentramo-nos nas representações da saúde e da doença como patamar para o entendimento das práticas de saúde locais.

Minayo (2000) nos orienta que é na prática engajada e participativa que podemos avançar na visão que politiza e compreende a saúde em termos mais amplos e globais. Assim, os pressupostos teóricos que fundamentaram este estudo são de Minayo na sistemática avaliativa de programas de saúde, capaz de articular a ação dos sujeitos com as relações sociais que as propiciam, ou seja,

“aquela que trabalha na interseção entre a experiência vivida individualmente e a cultura vivida num coletivo sócio-grupal buscando compreender a relação entre as singularidades, as interações sociais e contextos amplos.”

(Minayo,1996:10)

Minayo considera que os fenômenos de saúde e doença devem ser tratados enquanto campos de articulação entre o biológico e o social. A avaliação de políticas de saúde deverá levar em conta os processos biológicos e ambientais e os significados que potencializam e influem tanto no adoecimento como nas ações de prevenção e atenção o que entendemos por construção de saúde.

Com esse entendimento a descrição e a análise dos conteúdos das entrevistas tiveram como mediação as categorias trazidas a partir da constância dos temas abordados pelos entrevistados: a cidadania, a identidade e pertencimento, as questões existenciais, as relações entre usuários e sistema de saúde, conceitos desenvolvidos para melhor compreensão do nosso objeto de estudo.

¹ Para Minayo o conceito de ator ultrapassa o âmbito da pessoa. É o sujeito coletivo marcado pela prática social, pelas tramas sociais.

Atentos às manifestações das intersubjetividades e interações entre os atores da pesquisa e a nossa sensibilidade pessoal, buscamos o distanciamento necessário à observação dos relatos levando em conta a relação profissional de saúde e usuário- substrato comum que nos torna comprometidos.

Para tanto, servimo-nos dos estudos de Minayo (2000) e Bourdieu (1999), autores que advertem quanto à importância de se fazer a ruptura das noções de senso comum sobre o objeto de reflexão no sentido de se evitar encobrir e esvaziar seus significados mais complexos.

As entrevistas e a observação tiveram início em dezembro de 2002, sem obstáculos que pudessem comprometer o plano estabelecido.

Os instrumentos utilizados foram a observação participante e as entrevistas não estruturadas e semi-estruturadas,² como complementares da prática da observação. Estes instrumentos orientaram este estudo no sentido de entendermos as interrelações entre os sujeitos da pesquisa: os atores e suas referências pessoais a partir das experiências vividas, como também a cobertura do sistema de saúde na comunidade, as relações estabelecidas entre usuários e profissionais envolvidos e a forte interferência desses aspectos na construção histórica do processo de saúde e de doença, naquela comunidade.

Esta dissertação compõe-se de três capítulos, articulados entre si. No primeiro capítulo apresentamos um panorama de como a temática da velhice tem sido objeto de estudo e tratamento no Brasil, a partir da década de 70. Procuramos trazer uma reflexão sobre as concepções de velhice recorrendo a referências teóricas que nos permitisse uma maior aproximação com o objeto de nossa pesquisa. Do mesmo modo procuramos demonstrar a importância dos movimentos sociais na formulação das políticas públicas e na politização da velhice notadamente, a partir da organização dos aposentados e pensionistas.

No segundo capítulo destacamos as mudanças na organização do sistema de saúde com a proposta de institucionalização de um sistema unificado, a partir da década de 80. Apontamos suas evoluções e inflexões decorrentes da dinâmica da sociedade.

² Entrevistas não-estruturadas são as que incluem a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais. (Minayo,2000:121).

Destacamos as políticas voltadas para a população idosa com uma descrição de seu processo de formulação, dos seus avanços e conquistas mais importantes. Procuramos mostrar a importância de se considerar as desigualdades sociais e a diversidade cultural como determinações fundamentais na implantação das políticas públicas, especialmente em relação à velhice. Nesse sentido apresentamos a Síntese dos Indicadores Sociais apresentados pelo IBGE destacando nesse levantamento, algumas variáveis tais como: renda familiar e individual, gênero, estado civil e percepção do estado de saúde que se destacam na peculiaridade do universo de usuários idosos dos serviços de saúde. Seu conhecimento amplia a apreensão dos elementos constitutivos do adoecimento.

O terceiro capítulo está dedicado ao trabalho de campo com a configuração do campo empírico quando nos preocupamos em apresentar as peculiaridades da Ilha da Conceição, as representações de saúde e de doença dos idosos e profissionais de saúde colhidas nas entrevistas e na observação participante. Informamos sobre os fundamentos teóricos e metodológicos que orientam este estudo com destaque para a orientação metodológica da pesquisa qualitativa para a avaliação de programas de saúde proposta por Minayo.

Finalmente, apresentamos as conclusões decorrentes da análise das observações e das entrevistas, procurando mostrar a importância da territorialidade como definidora do processo de construção da saúde na comunidade da Ilha da Conceição. Do mesmo modo, procuramos apontar caminhos para novas investigações no campo do Serviço Social que poderão se consubstanciar em novas propostas políticas que incorporem as considerações aqui apontadas.