



ESTUDO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO EM FRANCA COMO SUBSÍDIO PARA A TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE.¹

Iris Fenner Bertani

iris@franca.unesp.br

Docente UNESP – Campus de Franca - SP

Suelen Chirieleison Terruel

suelen.terruel@hotmail.com

Bolsista CAPES – PPGSS - UNESP -

RESUMO

Este estudo visa a contribuir para o encaminhamento de um processo de implantação do Projeto Cidade Amigo do Idoso investigando a repercussão e efetivação dos indicadores apontados como relacionados diretamente à saúde do idoso no município de Franca/SP. Dessa abordagem devem surgir novas contribuições, respeitadas as singularidades do desenvolvimento do processo de promoção de saúde do idoso diante do modo de produção capitalista, e as características geoespaciais e culturais específicas do município em questão.

Keywords: Aged. Health. Quality of life.

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade tem sido observado em todo o mundo; nunca antes a humanidade viveu tanto e o extraordinário crescimento da população idosa no mundo é real tanto em números como por suas dimensões sociais, econômicas, políticas e de impacto comportamental. Gerou transformações nas estruturas das sociedades, requerendo ações imediatas de seus diferentes setores, notadamente na área da saúde pública e previdência social.

Esse não é um intuito novo. Desde a década de 1970, organismos internacionais como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem preconizado a realização de projetos e a implementação de políticas que promovam mudanças comportamentais da população para prevenção e promoção de saúde, por meio da educação, mobilização social e intervenção na comunidade integrada aos serviços de saúde. As pessoas idosas terão que se sentir respeitadas em sua dignidade, possibilitando sua autonomia, tornando-as independentes e comprometidas, pois pensam por si, entendem o significado das normas, assumindo-as, discutindo-as, sendo capazes de reelaborá-las (GAUDÊNCIO, 1999).

Isto porque o envelhecimento mundial contém processos com dinâmicas próprias e de improvável regressão, conforme demonstram os estudos demográficos realizados desde a década de 1970 pela Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre outros.

O Brasil, como vem sendo apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, IBGE, 2007), registrou desde 1960 até hoje, o aumento de mais de 17 anos na expectativa de vida da população. Para os nascidos em 2006, essa expectativa média é de 72,3 anos.

O Sistema Único de Saúde - SUS é a concretude das condições de acesso e possibilidade de melhoria da saúde pública, com um sistema articulado por diferentes setores da sociedade brasileira na década de 1980, resultado de “pactos sociais amplamente debatidos” (SANTOS, 2007, p. 431). Baseado na reforma democrática do Estado tem buscado implementar uma nova ordem de idéias e atitudes para com a saúde. É possível

¹ Eixos temáticos: 1 Políticas e sistemas de atenção à saúde; 3 Fatores determinantes sociais e ambientais da saúde.

mesmo tecer conjecturas que o SUS tenha sido idealizado para outro tipo de Estado mais propício a permitir a consolidação de seu princípio da universalidade da saúde como direito de todo cidadão brasileiro:

Nas atuais condições estruturais, o SUS, enquanto sistema tem refletido as conseqüências geradas pela separação entre política social e política econômica: efetiva-se em todos os lugares do território brasileiro enquanto norma (direito à saúde), mas não enquanto existência de fato de serviços, equipamentos, profissionais e recursos financeiros (VIANA; ELIAS, 2007, p. 1775).

Apesar das contradições existentes na realidade brasileira, já é possível identificar nas instâncias de decisão e de poder o abandono da visão da saúde como "silêncio dos órgãos", identificada pela ausência da dor. Mesmo "o completo bem estar" torna-se uma definição inócua, pois se trata de condição dificilmente atingida como estado de vida. Saúde é agora vista como resultante "das determinações históricas estruturais e conjunturais de uma nação, envolvendo as condições de acesso à alimentação, educação, habitação, emprego, renda, saneamento básico e lazer" (BRASIL, 1990).

A partir desse conceito abrangente e multidimensional, não há debate possível sobre o envelhecimento que possa ser realizado à margem das condições da saúde humana.

SAÚDE E A NOVA REALIDADE DEMOGRÁFICA NACIONAL

O Brasil, contudo, adentra no mundo do envelhecimento com a realidade de o vivenciar com as marcas das desigualdades econômicas e sociais, presentes na distribuição geográfica da população e nas estruturas de serviços oferecidos, o que tem dificultado atender as demandas desse grupo, notadamente as de saúde, agudizadas nessa fase de vida. A dimensão continental do país e suas diferenças regionais têm sido apontadas como fatores limitantes para implementação de programas abrangentes de prevenção ou promoção a saúde.

Ainda assim, desde 1999 houve a incorporação deste ideário pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso, baseada em conceitos que apreçoam o envelhecimento ativo. (BRASIL, 1994)

As diretrizes operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, definidos pela Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006, (BRASIL, 2006) como o texto normativo publicado pelo Ministério da Saúde, em sua dimensão denominada Pacto pela Vida propõe priorizar o desenvolvimento de ações que fomentem a melhoria da saúde da população idosa brasileira. Traça medidas direcionadas à redução de desigualdades em saúde, como também representa um avanço na constituição de uma legislação de proteção social ao cidadão brasileiro idoso, corroborando na concepção da saúde como um bem público. Objetiva garantir a esse contingente populacional, a atenção integral a sua saúde, enfatizando o envelhecimento ativo e saudável; a manutenção e reabilitação da capacidade funcional; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

Telles, coordenador da área técnica - Saúde do Idoso - do Ministério da Saúde, refere que "pela primeira vez na história do SUS, a saúde da população idosa consta como prioridade [...] de governo e são destacadas ações estratégicas para que essa prioridade se efetive" (TELLES, 2006, p. 1).

O objetivo da pesquisa é contribuir para as reflexões que versam acerca do processo de efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde no município de Franca para um determinado segmento da população, a idosa.

Para o embasamento de nossa proposta, iniciamos com reflexões acerca dos procedimentos voltados para análise e explicação de como as condições sociais globais e as de saúde pública vêm-se refletindo em na concretude da vida cotidiana local. As opções de saúde de cada gestão do município traduzem uma forma de concepção de homem/mundo e resignificam os direitos de cidadania da população. Não se trata apenas de

desenvoltura na capacidade de gestão administrativa de cada governo municipal, mas de opção política e filosófica que envolve interesses de mais variada natureza.

O estudo parte da compreensão sócio-histórica da realidade e busca articular os fatores que se inter-relacionam e podem ser observados tanto nas decisões de distribuição das ações de saúde, nas facilidades de acesso proporcionadas aos idosos e nas dificuldades e agravos à saúde da população enfocada, como nos critérios elencados pelo trabalho das equipes que vem atuando neste sentido. Levam-se em conta as diferenças culturais e se relacionam componentes de personalidade, conceitos sociais e familiares no empenho da possibilidade da metamorfose dos idosos, de objeto de atenção e cuidados em sujeitos ativos; e sua participação na sociedade, de atores individuais sujeitos em sujeitos coletivos transformadores.

O processo participativo, entendido aqui como a inclusão dos idosos na condução das questões municipais, exige mudança nas relações de poder, implicando numa dimensão que politiza tanto o diagnóstico como as ações de saúde, repolitizando criticamente as diretrizes adotadas em cada município. (BRASIL, 2006)

Se efetivada, a Política proposta trará mudanças significativas para o conjunto da sociedade, em função da incorporação dos valores que estão subjacentes aos conceitos que encerra. É a esse universo e ordem de coisas que buscamos pontuar: o que se tem pensado sobre saúde e o que ela representa para pessoas que estão em um determinado ciclo de vida, com décadas de contribuições prestadas à sociedade, com ou sem limites funcionais, e que mantiveram sua individualidade, seu modo de ser e ver o mundo, apesar das injunções estruturais e da conjuntura sócio-político-econômica da sociedade atual.

Sabe-se que o desejo humano de permanecer jovem para sempre não foi algo que adentrou na sociedade humana pela porta exclusiva do consumismo capitalista ou mesmo pelo neoliberalismo dos tempos modernos. Talvez possamos pensar nestes fatores como propulsores do extravasamento desse sentimento, da ampliação dessa aspiração da humanidade. Ainda que seja um tanto repetitivo, vale lembrar a facilidade dos meios de comunicação que tornaram o mundo menor e mais próximo. Temos cada vez mais próximas as janelas para o mundo, telas que projetam continuamente como a vida pode ou poderia ser boa, ou melhor. Mas, o tempo corre contra muitos desses planos, mimetizados por lendas e literatura, tais como a secular procura da fonte da juventude, para citar talvez a mais conhecida; na literatura, a temática inspirou também diversos textos considerados clássicos. A longevidade obtida atualmente pela nova tecnologia se difunde cada vez mais, o que, contudo, não representa a eterna juventude, mas sim que teremos de fato que repensar, enquanto seres humanos, a concepção do ser, a visão da vida e da morte.

Na primeira etapa de análise para implantação deste projeto, nos deteremos nas mudanças introduzidas pelo neoliberalismo no mundo do trabalho. O crescimento das desigualdades e as contradições das políticas sociais, longe de ser apenas a consequência inevitável do crescimento global da economia neoliberal, podem ser também considerados resultados de decisões da política interna do país que reflete a mudança das relações de classe persistentemente a favor dos proprietários do capital.

A coisificação introduzida pelo neoliberalismo pode ser observada na área da saúde também na mediação da tecnologia e na progressiva despersonalização dos atendimentos. Com a finalidade de manter um paradigma civilizatório da humanidade, o reconhecimento da saúde para todos parece constituir um indicador de bem-estar pessoal e coletivo e direito universal, independentemente dos custos, estes por sua vez relacionados à destinação política de verbas públicas.

Atualmente grandes são as dificuldades de uma pessoa idosa permanecer ativa no mercado de trabalho sem procurar manter uma aparência rejuvenescida por meio de cirurgias plásticas, uso e prática de procedimentos estéticos vários, recomendados insistentemente pelos meios de comunicação e marketing. A competência profissional como sinônimo de juventude torna-se uma necessidade nas faixas mais avançadas de idade, a exortação para

se cultivar figuras por vezes grotescas de idosos infantilizados na aparência e nas atitudes, devido a construção cultural negativa sobre o envelhecimento tal como é introjetado pelas pessoas; os modelos de atendimento e de enfrentamento dos agravos à saúde do idoso, construídos sócio-historicamente.

Nesta fase visamos esclarecer o entendimento e significado da categoria saúde. Os pressupostos que embasam nosso estudo levam-nos a analisar as soluções que vem sendo propostas em estudos sobre a terceira idade, com enfoque das ações da saúde voltadas a essa população específica entendida apenas no plano administrativo, como uma questão apenas de gestão. Reduzir a questão saúde do idoso à medidas de disposição e distribuição de recursos excedentes do capital ignora a complexidade dos relacionamentos e a construção sócio-histórica das cidades e aglomerações humanas.

Lima-Costa e Veras (2003) trazem as indagações que reúnem a centralidade das preocupações com as medidas atuais de Saúde Pública, como reconhecidas pela OMS: "(a) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? (b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos? (c) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?".

A saúde é considerada na sua complexidade, colocando-se como um bem econômico não restrito ao mercado, como forma de vida da sociedade, e direito que se afirma enquanto política, com as dimensões de garantias de acesso universal, qualidade, hierarquização, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988 levando-se em conta, evidentemente, as diferentes culturas e modalidades de cuidados do ser humano.

Ambientes amigáveis aos idosos devem ser avaliados em relação ao envelhecimento ativo, identificando-se evidências de convergência entre envelhecimento, urbanização e globalização.

Schirmacher (2005, p. 3, 4) prediz que "a sociedade mais bem-sucedida será aquela cujas convicções religiosas e culturais conseguirem conceber a velhice de maneira criativa, nova. (...) ou, então, cada e todo indivíduo da sociedade será punido financeiramente, social e emocionalmente".

A valorização e reconhecimento do idoso, de seu espaço social, a formação de uma imagem positiva que possibilite sua auto-estima e o cuidar como um compromisso e respeito ético aos valores daqueles que são cuidados são também ressaltados pelo autor.

Em seguida abordaremos a metodologia da pesquisa que elegemos para abranger o universo escolhido e suas características, salientado que este trabalho será precedido pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e todo o trabalho de contato com os sujeitos do estudo obedecerá ao disposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A primeira abordagem será direcionada por uma pesquisa de natureza quantitativa, cuja conformação de coleta de dados possibilite o desenho das ações de saúde que vem sendo realizadas em Franca. Esta informação foi direcionada pelo instrumento disponibilizado pelo "Guia global: cidade amiga do idoso", conforme pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, OMS. (GUIA, 2008).

O Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso foi desenvolvido por Alexandre Kalache e Louise Plouffe, da sede da OMS em Genebra, na Suíça. O protocolo de pesquisa foi implementado em 33 cidades de todas as regiões do mundo, por meio de esforços de governos, organizações não-governamentais e grupos acadêmicos. (KALACHE, 1997).

No Brasil, a idéia ganhou corpo por meio do Projeto Cidade Amiga da Terceira Idade, a ser desenvolvido como incumbência do poder municipal, com o compromisso formal de seus Prefeitos. Tem como objetivo incentivar os municípios do Brasil a desenvolver práticas públicas cada vez mais aperfeiçoadas para seus cidadãos idosos. Será merecedora do **Certificado de Qualidade**, a cidade que possuir programas exemplares de qualidade a partir dos critérios previamente elencados para tal. (BRASIL, 2008)

Numa etapa sequencial, realizaremos entrevistas baseadas em roteiro semi estruturado, que nos apontará os eixos de análise a serem realizados. Cabe elucidar aqueles elementos escondidos ou obscurecidos na implantação do processo de saúde que, certamente, afetam as condições de vida da população, nem sempre podem ser medidos em quantidades, ou simplificados como riscos. Desse modo, na continuação do estudo, são discutidos os elementos que definem a prioridade do idoso no atendimento de saúde; a realidade do trabalho efetivado nos diversos segmentos institucionalizados da área da saúde e o atendimento e enfrentamento dos agravos à saúde; a tentativa de compreender o potencial instalado e os limites enfrentados para a concretização da proposta Cidade Amiga do Idoso de SUS em Franca.

Uma cidade amistosa estimula o processo de envelhecimento saudável ao otimizar oportunidades para saúde; desenvolve mais outras oportunidades de participação e segurança, aumentando a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Em termos práticos, uma cidade, para se tornar merecedora deste epíteto, adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade.

Finalizando, visamos aprofundar a questão do conhecimento da população e dos gestores da área sobre a legislação que orienta e define as diretrizes do direito do idoso à saúde, considerado como constructo social em que têm uma inter-relação ou uma conexão entre a estrutura social, econômica e política.

As considerações finais propõem trazer à discussão as singularidades do desenvolvimento do processo de promoção geral de saúde do idoso, diante do modo de produção capitalista, aqui refletido no micro espaço delimitado no município de Franca/SP. Demonstra, ainda, a necessidade de se observar critérios internacionalmente definidos e endossados em nosso país, com vistas à construção continuada da qualidade de vida durante todas as fases da existência humana. Muitas afirmações não têm as devidas materialidades, geralmente aqueles caracterizados como doença mental ou males de origem subjetiva, e ficam sem nenhuma comprovação. Portanto, este estudo busca desvendar os elementos presentes nas relações sociais e no processo de saúde que influem na qualidade de vida do idoso relações de trabalho e, por extensão da população que com ele convive em Franca/SP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais trazem à discussão as singularidades do desenvolvimento do processo de promoção de saúde do idoso, diante do modo de produção capitalista, aqui refletido no micro espaço delimitado no município de Franca/SP. Demonstra, ainda, a necessidade de se observar critérios internacionalmente definidos e endossados em nosso país, com vistas à construção continuada da qualidade de vida durante todas as fases da existência humana. Este estudo, portanto, deve desvendar os elementos presentes nas relações sociais e no processo de saúde que influem na qualidade de vida do idoso e, por extensão da população que com ele convive em Franca/SP.

Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Em termos práticos, uma cidade amiga do idoso adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade.(GUIA, 2008)

Identificar onde e como a cidade de Franca pode se tornar mais amigável do ponto de vista da saúde dos idosos deve-se a amplitude do Projeto Cidade Amiga da Terceira Idade, considerado parte de uma iniciativa maior a ser realizada pela coordenação da UNATI da UNESP de Franca. Pode-se afirmar que, ao partir da percepção dos idosos, fundamentada cientificamente em referências nacionais e internacionais, o desenvolvimento deste trabalho deve fazer parte de um estudo mais global. Espera-se que seus produtos se tornem possível contribuição no credenciamento do município de Franca ao Programa Cidade Amiga da Terceira Idade e tornar-se, efetivamente merecedora do Certificado de Qualidade nesta

modalidade de ação societária, conforme possibilidade aberta pelo Senado Federal (BRASIL, 2008).

Mais do que o reconhecimento legal-institucional e a projeção política da iniciativa, esperamos que esta nossa participação como cidadãos residentes em Franca e vinculadas à UNESP - Universidade Estadual Paulista, contribua para o desenvolvimento das atividades de desenvolvimento de estudos, pesquisa e extensão, mas, acima de tudo, possibilite melhores condições de saúde e de vida de idosos com todas as amistosas conseqüências que esta decisão pode proporcionar à nossa cidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Constituição do Estado de São Paulo. Declaração Universal dos Direitos Humanos. São Paulo: Imprensa Oficial, mar. 2004.

_____. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. **IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Brasília, DF. 2007.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1990) **Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080** de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: história da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília, DF, 2006. (História da Saúde no Brasil, I).

_____. Ministério da Saúde. **Saúde do Idoso**. Ação Mundial da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=153Organiz> Acesso em: 05/03/2008.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>> Acesso em 1º/05/2008.

_____. Política Nacional do Idoso.. LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. Presidência da República. Casa Civil, Brasília, DF, 1994.

_____. **Programa Cidade Amiga da Terceira Idade. (2003)**. Senado, Brasília, DF: 01/09/2003. Disponível em <<http://www.senado.gov.br/cidadeamiga/>> Acesso em 12/11/2008.

GAUDÊNCIO, Paulo. **Man at work: como o ser humano se torna e se mantém produtivo**. 2 ed.rev. São Paulo: Gente, 1999.

GUIA global: **cidade amiga do idoso**. Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em <<http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>. Acesso em 11/11/2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censos demográficos. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>. Acesso em 13/02/2009.

KALACHE, Alexandre; KICKBUSCH, I. A global strategy for healthy ageing. **World Health**, No. 4:4–5, 1997.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mai-jun, 2003.

SANTOS, Geraldine Alves dos. Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. **Rev. Virtual Textos & Contextos**, n. 1, nov. 2002. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/937/717>>. Acesso em 05/03/2008.

SANTOS, Wanderley Guilherme. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SCHIRRMACHER, Frank. **A Revolução dos idosos**: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 190p.

TELLES, José Luiz. **Perspectivas e desafios para o planejamento das ações do pacto pela vida/saúde da população idosa 2006/2007**: contribuições para o debate. Área Técnica Saúde do Idoso DAPE/SAS/MS Novembro de 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_acoes_pacto_2006_2007_idoso.pdf> Acesso em 05/03/2008

VIANA, Ana Luiza D'Avila, ELIAS, Paulo Eduardo M. Saúde e desenvolvimento. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Teses da 13ª Conferência Nacional de Saúde. ABRASCO. v. 12, suplemento nov. 2007.