CONNECTION LINE REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG n. 11 (2014)

ISSN 1980-7341

OS IDOSOS INSERIDOS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS VIVÊNCIAS.

Ilza Maria Trabachin de Almeida Ferraz[1]
Nadia Dumara Ruiz Silveira[2]
Milla Trabachin de Almeida Ferraz[3]

RESUMO

Estudo realizado sobre as vivências do cotidiano dos velhos que estão inseridos no Programa de Saúde da Família (PSF) analisando o que pensam acerca de suas experiências na velhice, no âmbito pessoal e social. Utilizou-se da abordagem da pesquisa qualitativa com idosos, que participam de um grupo de saúde integral e que estão inseridos no PSF do município de Várzea Grande- MT. Os resultados obtidos indicam que as vivências dos idosos se caracterizam como processos de rupturas e reconstruções, sendo estes desenvolvidos de acordo com suas capacidades individuais e coletivas. A investigação sobre o tema mostrou que é necessário ampliar os serviços de saúde e as redes de serviços formal e informal para atender com qualidade essa população.
Palavras-Chaves: idosos, Vivência, Programa de Saúde da família

ABSTRACT

This research presents the results of the research about the experiences of the elderly who are included in the Family Health Program by analyzing what they think about their experiences in old age, in the personal and social aspects. It was used the qualitative approach, through interviews with sixteen elderly, participating in a group of integral health and which are inserted in the Family Health Program of Várzea Grande. The results indicate that the experiences of the elderly are characterized as processes of rupture and reconstruction, which are developed according to their individual and collective capacities. By knowing the universe of the elderly, it was possible to identify some aspects of daily practice, and their ideas about the meaning of life. Research on the topic aging and their experience showed that it is necessary to expand the health services, especially those in the Health Care Unity, and the networks of formal and informal services to meet the demands of this population segment with quality.
Keywords: elderly, experience, Family Health Program

INTRODUÇÃO

A velhice, como categoria universal, não existe isoladamente, mas compõe uma realidade em que cada indivíduo é único, constituído por um organismo biológico, inserido numa determinada cultura e momento histórico, o que lhe atribui um lugar social com significados específicos. A velhice é uma das etapas do processo de desenvolvimento que se

[1] Docente do Curso de Fisioterapia do Univag e Técnica da Secretaria Estadual de Saúde de MT. E-mail: ilzatrabachin@yahoo.com.br
[2] Docente do curso de Mestrado em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
[3] Graduanda do Curso de Medicina e Presidente da Liga de Envelhecimento da UNIC.

ISSN 1980-7341

inicia com o nascimento e que não cessa, e isto se verifica nas alterações do corpo biológico, apresentando fraqueza, declínio, enrugamento, mas também impregnado de sensações, afetos e emoções, levando consigo todas as experiências vividas(LOPES,2000).

Quando se fala em velhice, aquilo que supomos saber não é suficiente segundo (GOLDFARB,1997). Verificamos que esse saber precário é produto de uma visão parcial gerada na prática de cada profissional e de preconceitos fortemente enraizados no contexto cultural. Cada sujeito tem sua velhice individual, tornando assim as velhices incontáveis.

Nesse sentido a velhice, não deveria ser analisada somente como um fenômeno biológico, pois ser velho envolve singularidades, socialmente situadas como aponta Mercadante .

> "A velhice, se analisada somente como sendo uma questão biológica, não revela o seu lado social. Ela, além da sua especificidade biológica, localiza-se em uma história e insere-se num sistema de relações sociais. Assim, as variáveis históricas e socioculturais, particulares de cada sociedade, são as que fundamentam e entram para a composição e explicação da variável velhice biológica" (MERCADANTE, 2005, p. 27)

Para Mercadante (2005) o conhecimento da existência de um modelo social amplo e geral do velho, presente no imaginário social, se constrói pela contraposição à identidade do jovem, nos remetendo a pensar sobre questões relativas à construção da identidade do idoso e de como esta identidade é sentida e vivida por aqueles indivíduos classificados como velhos. Estes conhecem e também partilham da ideologia imposta pela sociedade, mas não se sentem incluídos no grande modelo ideológico. Assim, se o velho não sou eu, o velho é o outro.

ENVELHECIMENTO E REALIDADE BRASILEIRA

O envelhecimento da população deixou de ser uma preocupação somente dos países desenvolvidos, onde esse fenômeno teve início e passou a ser também uma realidade nos países em desenvolvimento. Nestes países pode-se constatar os maiores índices de mudanças, a ponto de a Organização das Nações Unidas considerar o período de 1975 a 2025 a "era do envelhecimento".(MINAYO,2006-A).

A previsão dos demógrafos é de que no ano 2020 existam cerca de 1,2 bilhões de idosos no mundo entre os quais, 32 milhões serão brasileiros. Este fato levará o Brasil a ocupar o 6º lugar entre os demais países do mundo com população acima de 60 anos.

O aumento acelerado do envelhecimento demográfico como realidade brasileira, repercute no Estado de Mato Grosso que possui 6,9% de idosos, sendo que a esperança de

ISSN 1980-7341

vida ao nascer é de 73,12 (anos). Já na cidade de Várzea Grande, a população idosa representa 5% da população e a expectativa de vida é um pouco menor que do Estado, ficando em torno de 71,40 (anos), IBGE (2007). Mesmo sendo um estado novo, Mato Grosso está caminhando para o envelhecimento populacional, cujas proporções entre os municípios variam de 1,2% a 11,3%..(SANT'ANA,2005).

A expectativa de vida, tanto em Mato Grosso quanto no restante do Brasil, melhorou, mas diferentemente dos paises desenvolvidos em que o aumento da expectativa de vida proporcionou uma melhoria considerável das condições da população, no Brasil muitos indivíduos estão vivendo por mais tempo sem necessariamente dispor de melhores condições socioeconômicas. Na sociedade brasileira, as marcas da desigualdade, resultam num processo do envelhecimento que reforça as diferenças em termos de qualidade de vida e de bem-estar entre diferentes estratos da população, aumentando a condição de exclusão dos idosos(MINAYO, 2006-a).

O prolongamento dos anos de vida das pessoas tem sido acompanhado por pesquisas que visam entender os fatores que contribuem para o "envelhecimento bem-sucedido", Neri (1995). Assim, a velhice bem sucedida se dá pelas condições tanto individuais quanto grupais, de bem estar físico e social, ligadas ao contexto social mais amplo, às crenças e valores pessoais e do grupo. Isso confirma que o envelhecimento é algo heterogêneo e depende da maneira como cada pessoa tem organizado o curso de vida.

O envelhecimento da população brasileira exige preparação adequada da sociedade para atender às demandas das pessoas na faixa etária de mais de 60 anos, uma vez que o Censo 2007 nos afirma que já temos no Brasil, 11 mil pessoas com mais de 100 anos, e essa é uma tendência constante, IBGE (2007). Essa preparação envolve diferentes aspectos que dizem respeito a toda sociedade, extrapolando a esfera familiar e, portanto, a responsabilidade individual, para alcançar o âmbito público, neste compreendido o Estado, as organizações não governamentais e demais segmentos sociais, Brasil (1999).

ASPECTOS SÓCIO CULTURAIS E CONDIÇÕES FAMILIARES DO SER IDOSO.

Os valores culturais e as tradições influenciam no modo como a sociedade encara as pessoas idosas e o processo de envelhecimento. Quando as sociedades atribuem sintomas de doença ao processo de envelhecimento, a probabilidade de oferecer serviços de prevenção, detecção precoce e tratamento apropriado a essa população são diminuídos, OPAS-OMS (2005).

ISSN 1980-7341

A visão depreciativa dos mais velhos tem sido, através dos tempos modernos, alimentada pela ideologia "produtiva", que sustentou a sociedade capitalista industrial, para a qual, se uma pessoa não é capaz de trabalhar e de ter renda, de pouco ou nada serve para sua comunidade ou seu país.

A compreensão do "envelhecimento como problema" é reforçada constantemente ao serem divulgados os déficits nos cálculos da previdência social, uma vez que o direito à aposentadoria se universalizou. Para os formuladores de políticas, o envelhecimento está relacionado, sobretudo, aos aspectos econômicos de apropriação de bens e serviços, por um número cada vez maior de pessoas mais velhas. Se, por um lado, as leis brasileiras que beneficiam os idosos avançaram, por outro, o governo divulga a imagem dos velhos como responsáveis pelos desequilíbrios da previdência social e os que mais gastam as verbas destinadas às políticas sociais.(MINAYO,2004).

Cresce o número de pessoas idosas o que exige da sociedade reorganização nas formas de exercer o poder e as políticas pertinentes as áreas relativas ao trabalho, economia e cultura. Portanto, pensar a velhice como questão pública é bem diferente de tratá-la como problema social (MINAYO,2004).

O aumento da população idosa, além se refletir na sociedade, é no âmbito familiar que se verifica maior complexidade, por isto deve ser entendida nas suas especificidades.

A família mudou e os velhos também, mas a família continua no imaginário de grande número de pessoas como sendo "o nosso grupo". (MEDEIROS ,2006), e a casa da família como o espaço de felicidade, de paz, harmonia, proteção e cuidado, influenciando muitos velhos a, mesmo estando sozinhos, resistirem à idéia de morar em uma instituição, porque estão apegados a esse modelo consensual de que o lugar do velho é junto com a família.

No entanto, é um erro considerar que a família, com todos os seus problemas de ordem social e econômica, tenha condições de assumir sozinha, o seu idoso dependente de cuidados, cabendo então à sociedade e ao Estado cumprirem os seus papéis de acordo com o que preconizam as leis.

DIREITOS E POLÍTICAS PARA IDOSOS

Com o envelhecimento da população, foi necessária a implantação de novas políticas públicas e a adequação das já existentes. Durante as décadas de 80 e 90, os aposentados

ISSN 1980-7341

brasileiros iniciaram uma luta de reivindicação e reconhecimento de seus direitos previdenciários, aumento das aposentadorias e participação na gestão de seus interesses, inaugurando um espaço próprio de ação, de cidadania, e de inclusão que culminou com uma nova geração de velhos que elegem, destituem, dialogam, denunciam, recorrem à Justiça, incomodam e se fazem ouvir, transformando-se em atores sociais e políticos. (SIMÕES,2000).

A primeira iniciativa, no Brasil, no sentido de uma rede de proteção ao idoso no âmbito governamental, surgiu na década de 70, com a Lei Federal n° 6179, de 11 de setembro de 1974 (instituindo a renda mensal vitalícia), que contemplava com 50% do salário mínimo vigente as pessoas com 70 anos ou mais, que não tivessem nenhuma fonte de renda. O marco significativo foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, a chamada "Constituição Cidadã", desencadeadora de um processo de construção democrática das políticas, por inserir no texto constitucional a questão da velhice, assegurando direitos aos idosos e proibindo a discriminação por idade.

Em 1994, através da lei nº. 8842/94 foi criada a Política Nacional do Idoso que, em seu escopo, prevê a criação dos Conselhos dos Idosos nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Os conselhos que são considerados espaços políticos, democráticos e deliberativos, buscam a participação e articulação entre governo e sociedade, visando beneficiar a coletividade.

Em dezembro de 1999, é promulgada a Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI), portaria nº. 1.395 do Ministério da Saúde, que visa a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação, corroborando para a permanência do idoso no meio em que vive e está inserido:

Após anos de luta, em 2003, entra em vigor o Estatuto do Idoso através da Lei 10.741/2003, que prevê importantes diretrizes quanto ao direito dos idosos, tornando-se uma ferramenta influente de reivindicação.

INICIATIVAS NA ÁREA DA SAÚDE

O aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social, sendo a assistência em saúde responsável por grande parcela desse avanço, aliado à cobertura maior de serviços. No entanto, esse novo cenário traz preocupação devido à mudança do perfil epidemiológico das demandas nas políticas públicas, acarretando maiores desafios para o Estado, a sociedade e a família. (CAMARANO,1999).

ISSN 1980-7341

Em 40 anos, o Brasil mudou seu perfil de morbimortalidade, sendo atualmente um país típico de uma população de doenças crônicas degenerativas, elevando assim, os custos diretos e indiretos com tratamentos médicos e hospitalares. Tendo como referência a base de dados relativos a internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Gordilho (2001) pondera que o idoso consome mais serviços de saúde, as internações são freqüentes e a ocupação do leito é maior do que a de outras faixas etárias.

A maioria das doenças crônicas que acomete o indivíduo idoso tem, na própria idade, o principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é quase que uma exceção. No entanto, a presença de uma doença crônica não significa que o idoso não possa gerir sua própria vida e viver o seu cotidiano de forma independente.

A Atenção Primária tem a responsabilidade pela melhora da qualidade dos serviços prestados na área da saúde para o idoso, contribuindo assim para sua longevidade.

Dentre as diretrizes em relação á saúde do idoso contempladas no Pacto pela Vida temos: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; o estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção; a implantação de serviços de atenção domiciliar; o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando os critérios de risco; o provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; o fortalecimento da participação social; a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área da saúde da pessoa idosa; a divulgação e a informação sobre a Política Nacional de Saúde da pessoa idosa, para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; a promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e, ainda, o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, Brasil (2006-a).

Assim sendo, a sociedade brasileira depara-se com inúmeros desafios, dentre eles promover o propagação das leis que ampara o idoso, e garantindo o seu cumprimento, além do conhecimentos dos múltiplos fatores que envolvem à velhice e o envelhecimento.

METODOLOGIA

O objeto de estudo deste trabalho fez uso da metodologia qualitativa como forma de abordagem, tendo em vista analisar as vivências no cotidiano dos idosos inseridos no Programa de Saúde da Família, identificando suas experiências na velhice no âmbito pessoal e social. O estudo possibilitou ainda: compreender os significados da velhice para os idosos; identificar o impacto dessa fase da vida no cotidiano familiar/doméstico e na saúde; analisar a

ISSN 1980-7341

inserção e participação do idoso na comunidade; caracterizar o comportamento do idoso com sua saúde em relação a cuidados pessoais e atendimento recebido; e verificar as expectativas de futuro dos idosos entrevistados

Para proceder a coleta de dados foram selecionados 16 sujeitos considerando seu interesse em participar do trabalho. Todos são idosos, com idade mínima de 60 anos, ambos os sexos, moradores da Região Sudoeste de Várzea Grande-MT e participam das reuniões em grupo de saúde integral sendo cadastrados na Unidade Básica de Saúde – UBS que abrange 10 bairros.

Para a coleta dos dados foram utilizadas diferentes técnicas, dentre elas a consulta a documentos, jornais, revistas, para familiarização sobre a temática. Também utilizamos como instrumento a realização de entrevistas com base em roteiros semi-estruturados. Os depoimentos foram gravados com equipamentos de áudio e as observações informais foram registradas em diário de campo o qual se configurou como procedimento relevante a pesquisa.

Os temas propostos no roteiro temático constituiram-se em categorias de análise: significado de velhice; relação do velho com a família e a comunidade e a relação do velho com sua própria saúde e serviços oferecidos na comunidade. Cada um desses possibilitou responder à indagações da pesquisa visando os objetivos propostos.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletadas através das entrevistas permitiram delinear um perfil, cujas características são: Todos possuem idade acima de 60 anos, sendo que 13 (treze) são mulheres e 3 (três) homens. Quanto ao estado civil 7 (sete) são casados, 5 (cinco) são viúvos, 3 (três) são separados ou divorciados e apenas uma nunca se casou. Quanto a escolaridade dos entrevistados, 4 (quatro) não são alfabetizados, 9 (nove) tem o , primeiro grau incompleto 2 (dois) possuem o 1º. Grau completo, apenas l (uma) fez curso superior. Na condição de aposentado ou com acesso ao benefício de prestação continuada do governo federal e com renda familiar abaixo de três salários mínimos, identificamos 13 (treze) idosos, os três restantes dos entrevistados não possuem renda. A religião católica é predominante entre eles, para 13 (treze) , enquanto três são evangélicos. Dos sujeitos entrevistados quinze apresentam uma ou mais doenças crônicas degenerativas, apenas um relata não apresentar nenhuma doença.

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados tendo como categorias básicas: significados da velhice, relação com a família, a comunidade, com a sua própria saúde e os

ISSN 1980-7341

serviços oferecidos na comunidade. Para cada categoria de referência foram definidas sub-categorias para contemplar as tendências do conteúdo dos depoimentos.

SIGNIFICADOS DE VELHICE

Quando o sujeito que envelhece diz "esse não sou eu", está nos dizendo que o rosto no qual ele poderia se reconhecer não é aquele, sendo que esse reconhecimento não se refere a uma ignorância de si mesmo, sabe que aquela imagem lhe pertence, mas experimenta uma estranheza, um susto, como se a imagem fosse de outro. Há uma falta de reconhecimento como imagem, não como sujeito, a imagem torna-se discrepante porque não condiz com a imagem interior do velho, que sempre sente-se com menos idade do que a cronológica e principalmente daquela que o espelho mostra, dimensão identificada neste fragmento de discurso:

> *[...] não me sinto velha, eu me olho assim no espelho e falo: O verdade, sou eu, assim velha[...] (Gardênia).*

A velhice, a decadência física e a finitude são aspectos percebidos pelos outros, e não pelo próprio sujeito que envelhece. É o olhar do outro que aponta o nosso envelhecimento.

Portanto o velho sempre será o outro e tratamos de representar o que somos através da visão que os outros têm de nós.

> *[...] eu não vejo a velhice em mim, não acho que tenho a idade que tenho [...] (*Dália).

Segundo Ferrigno (2006), um contingente cada vez maior de idosos tem reagido às vicissitudes do envelhecimento desenvolvendo um estilo de vida participativo e integrado, buscando alternativas de ações que lhes dêem prazer e uma vida com maior qualidade.

Verificamos no depoimento abaixo essa vontade de continuar participando das atividades que estão à disposição dos idosos nos espaços públicos, privados, ou até mesmo em encontros com amigos e companheiros para um simples bate-papo. O importante é manter-se ativo e integrado à sociedade.

> *A velhice tá sendo muito bem trabalhada, com esses projetos os velhos estão vivendo muito mais, estão passeando, viajando, se divertindo, vivendo [...] fazendo ginástica, até levantando pesinhos [...] eu não paro.[...] (Rosa*).

A participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir as doenças crônicas em idosos saudáveis. Uma vida ativa melhora a saúde mental e freqüentemente promove contatos sociais. A atividade pode ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo, OPAS-OMS (2005).

ISSN 1980-7341

Os idosos querem continuar vivendo com qualidade, podendo usufruir de momentos de alegria e descontração com companheiros e amigos.

> *Pra que se sentir velha? tem que aproveitar com os amigos, companheiros, brincando [...] quero aproveitar a vida (Margarida*).

A saúde é um dos assuntos mais debatidos pelos idosos, uma vez que verificamos nas falas que é o maior impeditivo de ter uma vida produtiva e ativa . Ser velho não significa ser doente, mesmo havendo um desgaste das células, do corpo físico.

Na velhice, o mais preocupante não é a aproximidade da morte nem o aspecto estético da deteriorização física, mas a decadência orgânica, a falta de forças, as doenças que resultam em dependência.(GOLDFARB,1997).

O envelhecimento traz consigo uma maior chance de aparecimento de doenças, que não aquelas que aparecem nos jovens, como os problemas vasculares, arteriais e venosos, a osteoporose e outros que poderiam ser chamados doenças próprias do envelhecimento, na medida em que refletem o desgaste de diversos órgãos do corpo humano(BERES,1994).

Para Ramos (2003), o que se busca na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de se auto-gerir. Dessa forma, o conceito de idoso saudável se aplica àqueles que podem chegar aos 80 anos, ou mais, capazes de definir e efetuar suas próprias vontades. Verificamos isso na fala do idoso:

> *Acho que eu poderia ser mais normal se não fosse a diabetes, colesterol e a osteoporose, que me dá quentura nas pernas, mas acho bom a velhice [...] (Azaléia).*

Segundo Minayo (2006 a) a sociedade reproduz a idéia de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha, a função que exerce, o status da profissão. O velho tem no seu imaginário essa mesma concepção ditada pela sociedade, e passa a se ver como uma pessoa em decadência, que já não tem a mesma importância para a sociedade de quando era produtiva.

> *Não agüento mais nada [...] de primeiro levantava uma casa, um muro, fazia tudo, hoje não faço mais nada. Me dá dor nas costas [...] (Crisântemo).*

O idoso fora do mercado do trabalho, recebendo uma pequena aposentadoria ou vivendo em total dependência financeira, vê seus sonhos e projetos ficando impossíveis de serem realizados.

Percebemos no relato que os sonhos estão muito relacionados com questões financeiras, sendo a falta de dinheiro o principal motivo da não realização dos sonhos:

> *[...] se eu tivesse dinheiro queria arrumar minha casa, do meu gosto [...] (Dália).*

ISSN 1980-7341

Mesmo não conseguindo realizar seus sonhos, pela falta de condições financeiras, a maioria dos idosos parece se considerar feliz e satisfeito com a vida que tem. Eles buscam satisfação nas coisas simples e dentro do que sua realidade lhe permite. A vontade de ser feliz e viver muitos anos é uma realidade observada na fala do entrevistado;

> *[...] sou uma pessoa alegre, gosto de alegria, conversar, falar bobagens, meus filhos até reclamam que já to velha para falar tanta bobagem, mas nem ligo [...] (Gardênia).*

RELAÇÃO COM A FAMÍLIA E A COMUNIDADE

Á medida que as sociedades se desenvolvem e a tradição de convivência entre as gerações no mesmo ambiente começa a mudar, surge a necessidade de mecanismos que dêem proteção social a idosos incapazes de ganhar a vida e que estejam sozinhos e vulneráveis. Nos países em desenvolvimento, os idosos que precisam de assistência recorrem à ajuda da família. Segundo Lopes (2006), a família, deveria ser encorajada, protegida, revigorada para responder melhor aos problemas dos idosos.

> *[...] quem cuida de mim é minha neta, mas quem me ama mesmo é minha filha, essa aí sempre se preocupa comigo, gosta de ficar perto de mim [...] (Cravo).*

Além da família o relacionamento com os vizinhos é de suma importância nas interações sociais e na vida dos idosos, percebemos pelas falas que muitos moram ao lado de seus vizinhos há 20 ou 30 anos e isso faz com que a relação entre eles ultrapasse os muros, pois existe um envolvimento muito grande e todos se sentem tão próximos quanto um membro da família.

> *Me dou bem com todos os meus vizinhos, sempre que um precisa do outro, cada um faz o que pode para ajudar [...] já moram aqui mais de 20 anos (Gardênia).*

Esse cotidiano das relações sociais apresenta características solidárias próprias da comunidade e os eleitos para fazer parte dessa rede de apoio são pessoas com as quais contam verdadeiramente, envolvendo-se uns na vida dos outros e instituindo cuidados próprios inseridos no mesmo contexto facilitador de transferências materiais e afetivas.(ABELLO et al.,1997).

RELAÇÃO COM A PRÓPRIA SAÚDE E SERVIÇOS OFERECIDOS NA COMUNIDADE

ISSN 1980-7341

O idoso vê sua própria saúde como uma condição de "sentir-se bem". Isto significa para ele, mobilidade, autonomia, equilíbrio emocional, alegria, por ser capaz de aprender, passear e viajar (SANTOS,2001).

Apesar dos problemas crônicos que os idosos apresentam, verificamos nas falas abaixo que eles consideram sua saúde boa, porque continuam fazendo suas atividades normalmente.

> *[...] minha saúde é boa, mesmo tomando remédio faço todo servicinho [...] (Margarida).*
> *[...] minha saúde é boa, tenho algumas dores, mas não me impede de fazer nada [...] (Rosa).*

Os idosos além de se cuidarem eles procuram mais os serviços médicos e consideram que o fazem como forma de prevenção, ou seja, dar manutenção ao corpo, coisa que também não tinham tempo de fazer há alguns anos devido à correria que lhes era imposta pelo cotidiano com casa, filhos pequenos e muitas vezes o trabalho externo.

> *[...] muito mais, porque agora cuido de mim, antes não cuidava, só trabalhava, agora não, faço todos exames certinho [...] (Rosa).*

Para uma boa qualidade de vida, é necessário um bom serviço de saúde, funcionando de acordo com a necessidade da população. O bom relacionamento do idoso com essas unidades de saúde é de suma importância, uma vez, que será nesse espaço que o idoso buscará soluções para seus problemas de saúde e ações que visem a manutenção e melhora das condições atuais de saúde.

A confiança na equipe de saúde irá influenciar de maneira significativa na manutenção dessas práticas de saúde.

> *[...] uso bastante os serviços do postinho, pego remédio de pressão, de diabetes, mas eu que vou buscar, eles não vem aqui em casa [...] (Azaléia).*

Para o idoso, a participação da vida em sociedade sem obstáculos significa que não querem estar sozinhos, sentem necessidade de se envolverem com as atividades sociais para garantirem o distanciamento da solidão.

Verificamos na fala que a convivência com outras pessoas da mesma faixa etária, as trocas de experiências, a possibilidade de aprender coisas novas, para eles é extremamente saudável. Entendem que a idade lhes deu autonomia e liberdade para realizarem coisas que não podiam anteriormente.

> *[...] estou no grupo e gosto muito, venho para o grupo com muita vontade, gosto de estar aqui com todo mundo, de conversar, de fazer exercício, coisa que nunca fiz quando era nova [...] (Rosa).*

Marques (1998) salienta que o idoso pertencente a um grupo social sente-se útil e afasta-se da sensação de abandono. Nas entrevistas, verificamos claramente que o grupo

ISSN 1980-7341

assumiu um papel de importância enorme na vida dos idosos que a ele pertencem, ajudando-os a reverter os efeitos negativos da aposentadoria, da viúves, da solidão, das limitações físicas impostas pela velhice.

No depoimento abaixo, verificamos que os idosos olham para esses grupos como geradores de saúde e longevidade. Eles buscam no grupo apoio, amizade, solidariedade e uma relação que extrapola o horário das reuniões e se prolonga para a vida pessoal, havendo uma preocupação e um cuidado especial de um para com o outro.

> *Esse grupo é demais de importante para mim, me ajuda muito [...] (Dália).*

São nesses espaços que se trabalha ações de prevenção da velhice dependente e de busca de um envelhecimento mais saudável. Para Torralba (2006) esses espaços não são lugares de reclusão e sim de passagem, de transição, de encontros e criação, que abrem as possibilidades aos seus usuários para que eles saiam do isolamento e da solidão e dêem sentido às suas vidas, fazendo-os perceber que nunca é tarde para aprender algo novo, para despertar um potencial adormecido e para trocar com o outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho mostrou que as vivências dos idosos são atravessadas por processos de rupturas e reconstruções que impõem a essa população o desenvolvimento de estratégias que variam de acordo com suas capacidades individuais e coletivas.

Verificamos, através das falas de cada um deles, que estão em um contexto sócio-político-cultural onde a velhice foi administrativamente estipulada a partir dos 60 anos de idade, que este parâmetro cronológico não faz parte do seu parâmetro existencial. Assim, percebemos que os idosos se surpreendem ao olhar para sua idade, porque ela contradiz a sua vontade de continuar lutando e vivendo com intensidade.

Com as mudanças ocorridas na sociedade e com aumento significativo do número de idosos, hoje essa população assume papel participativo, mesmo morando junto ou perto dos familiares. Já não vivem só para eles, pois estão se envolvendo com atividades fora de casa, tendo a possibilidade de se libertar da exclusão social que os enclausurava, podendo identificar novos caminhos, novos horizontes, buscando viver com qualidade.

A saúde é tida como um bem precioso para o idoso, e para que o corpo continue correspondendo às suas necessidades, o cuidado com esse corpo é de fundamental

ISSN 1980-7341

importância, seja com a pele, higiene, alimentação, prática de atividades físicas e participação em grupo de saúde integral.

Os serviços públicos de saúde através das Unidades Básicas de Saúde, local em que o idoso busca a manutenção de sua saúde e a assistência quando necessita, têm uma grande responsabilidade com essa parcela da população que já contribuiu com a sociedade toda uma vida.

As investigações realizadas sobre o tema velhice e suas vivências mostrou que há evidências da necessidade de transformações urgentes na sociedade, das famílias, dos serviços de saúde e das redes de serviços e apoio sociais, para atender com qualidade as demandas levantadas para essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELLO, RL, MADARIAGA CO, HOYOS OLLR. **Redes Sociales como Mecanismo de Super Vivencia: Um Estudio de Casos em Sectores de Extrema Pobreza.** Rev. Latinoam. Psicol, Vol. 29 (1): 115-137, 1997.

BERES, V.L.G. "**A Gente que tem o Amarelão tem que se Conformar". A Atenção à Saúde na Perspectiva dos Idosos.** (Dissertação de Mestrado em psicologia social, PUC – SP: são Paulo, 1994.

_____. Ministério da saúde. Portaria 1395/1999/GM. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília, 1999.

_____.(a)Ministério da Saúde. Resolução nº 399 de 22 e fevereiro de 2006. Divulga Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS , aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Brasília, 2006.

_____.Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde. Disponível em www.saude.gov.br, consultado em 03/03/2010.

CAMARANO, A.M. **Como Vai o Idoso Brasileiro?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1999.

ELIAS, N**. A Solidão dos Moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FERRIGNO, J.C. **A Identidade do Jovem e a Identidade do Velho: Questões Contemporâneas. Velhices: Reflexões Contemporâneas**. São Paulo: SESC-PUCSP, 2006.

GOLDFARB, D. C. **Corpo Tempo e Envelhecimento**, Dissertação de Mestrado defendida no programa de Psicologia clínica da PUC-SP. São Paulo, 1997.

GORDILHO, A. **Desafios a Serem Enfrentados no Terceiro Milênio pelo Setor Saúde na Atenção Integral ao Idoso**. Bahia. Análise& dados, SEI v. 10 p. 138-153, 2001.

LOPES, R. **Saúde na Velhice: As Interpretações Sociais e os Reflexos no Uso dos Medicamentos**. São Paulo,: EDUC, 2000.

LOPES, R. e CALDERONI, S. O Idoso na Família: Expansão de Possibilidades ou Retração? In: **Tratado de Gerontologia,** 2ª. ed. Revisada e Ampliada. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARQUES, R.C.G. **O Idoso Socialmente Ativo: Uma Análise Funcional**. Trabalho de conclusão de curso de Psicologia. São Paulo, PUC, 1998

MEDEIROS, S. A. R. O Lugar do Velho no Contexto Familiar. In: **Tempo de Envelhecer.** 2ª. Ed., Holambra-SP: Ed. Setembro, 2006.

MERCADANTE, E. **Velhice: Uma Questão Complexa. Velhice, Envelhecimento Complex(idade)** São Paulo: Editora Vetor, 2005.

ISSN 1980-7341

MINAYO, M.C.S. & COIMBRA, C. E. A. Entre a Liberdade e a Dependência: Reflexões Sobre o Fenômeno Social do Envelhecimento. In: **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** 1ª. Reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004

MINAYO, M.C.S. (a) **Visão Antropológica do Envelhecimento Humano. Velhices: Reflexões Contemporâneas.** São Paulo: SESC-PUCSP, 2006.

NERI, A. L**. Psicologia do Envelhecimento**. Campinas, Ed. Papirus, 1995.

OPAS/OMS – Organização Pan-americana de Saúde. Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. Brasília: Organização Pan-americana de saúde, 2005.

RAMOS, L.R. **Fatores Determinantes do envelhecimento Saudável em Idosos residentes em Centros Urbanos.** São Paulo. Caderno de Saúde Pública, 2003: 19 (3): 793-798.

SANT'ANA, Leila. S.J. **Políticas de Saúde do Idoso no SUS: Subsídios para Delineamento do Modelo de Atenção à Saúde do Idoso no Mato Grosso**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

SANTOS, W. T. O **Olhar do Idoso Sobre sua Própria Saúde**. Tese de doutoramento apresentado ao departamento de Práticas de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

SIMÕES, J.A. **Velhice e Espaço Político. In: Velhice ou Terceira Idade?** Estudos Antropológicos sobre Identidade, Memória e Política, 2ª. Ed., Rio de Janeiro: FGV, 2000.

TORRALBA, R. **Envelhecimento e "Cuidado de Si"**. Revista Kairós, Gerontologia, Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia PUC-SP. São Paulo: EDUC , volume 09 no. 2, p.191 – 207, 2006.