



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Envelhecimento.

ESPAÇO PROMOTOR DE SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Christiane Silva Bitencourth Vilela¹

Ana Lucia da Silva Dias²

Juliana Rodrigues Freitas³

Adma Oliveira Lima⁴

Danielle Bernardo Souza⁵

Paula Freire Novaes Silva⁶

Valeria Cristina da Costa Rosa⁷

Resumo Trata-se de uma reflexão teórica sobre a importância da criação de espaços coletivos para idosos como agentes potencializadores da promoção da saúde, como possibilidade do envelhecimento ativo, a partir dos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde, em resposta à crescente demografia dessa população e estimativas de grandes demandas no setor saúde e como resposta ao não congestionamento do mesmo.

Palavras chave: Idoso, Promoção da Saúde, Saúde do Idoso, Envelhecimento Ativo, Capacidade Funcional.

Abstract: It is a theoretical reflection on the importance of creating collective spaces for the elderly as potential agents of health promotion, as a possibility of active aging, based on the theoretical assumptions of Health Promotion, in response to the growing demography of this population and estimates of great demands in the health sector and in response to the no congestion of the same.

Keywords: Elderly, Health Promotion, Elderly Health, Active Aging, Functional Capacity.

INTRODUÇÃO

O interesse pela temática surgiu a partir do convívio direto com os usuários idosos, no decorrer dos plantões sociais oferecidos em uma instituição religiosa, localizada no município de São Gonçalo (RJ), que acontecem semanalmente, e permitiram perceber as demandas por atividades sugeridas por aquele grupo específico. Outro fator relevante é a ausência de ações e políticas públicas previstas no calendário do município para o público idoso a partir do conceito ampliado de saúde, haja vista que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006), em consonância com o conceito ampliado de saúde, propõe

¹ Profissional de Serviço Social, Clínica Nefrologica Ltda, E-mail: chrisbitenc@gmail.com.

² Profissional de outras áreas, Sem Vínculo no Momento, E-mail: chrisbitenc@gmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Escritório de Contabilidade Lc Melim, E-mail: chrisbitenc@gmail.com.

⁴ Profissional de Serviço Social, Sem Vínculo no Momento, E-mail: chrisbitenc@gmail.com.

⁵ Profissional de Serviço Social, Sem Vínculo no Momento, E-mail: chrisbitenc@gmail.com.

⁶ Profissional de Serviço Social, Hospital Municipal Prefeito Armando da Silva Carvalho, E-mail: chrisbitenc@gmail.com.

⁷ Profissional de outras áreas, Lar São Francisco de Assis, E-mail: chrisbitenc@gmail.com.

em uma de suas diretrizes o envelhecimento ativo e saudável que, para a pessoa idosa, traduz-se em manter sua capacidade funcional. Assim, cabe aos gestores dos três níveis do SUS a responsabilidade de implementar a política através de ações que vão de encontro às necessidades da população idosa.

Segundo Veras (2009), estudos apontam urgência de mudanças no modelo de cuidado à população idosa, pois os protocolos e procedimentos vigentes se mostram ineficientes, além de apresentarem alto custo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2002) é considerada idosa toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em países subdesenvolvidos, e desde 2015 a OMS vem orientando atenção na formulação de políticas públicas destinadas a esta parcela da população como forma de prevenir o congestionamento nos Serviços de Saúde. Haja vista que a longevidade da população mundial tem aumentado e pesquisas mostram que em alguns anos mais de 55% da população será composta por este grupo específico (IBGE, 2016).

Logo, é importante ressaltar o conceito ampliado de saúde, compreendido como um estado completo de bem estar físico, mental e social, que possibilitou após algumas décadas a origem da Carta de Ottawa (1986), realizada durante a primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa, Canadá (CAPONI 2000 apud MOURA 1989).

A Carta apresenta em forma de documento intenções para que fosse conquistada saúde plena para todos no ano 2000 de forma segura, com pré-requisitos para a saúde, ou seja, condições e recursos fundamentais como o ecossistema estável – recursos sustentáveis – justiça social e equidade. Entretanto ainda não atingimos a idealidade estabelecida na proposta.

Em consequência da primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa, no Canadá, e a Oitava Conferência Nacional de Saúde, ambas realizadas em 1986. No Brasil foram elaborados documentos que permitiram diversas pactuações entre os diferentes setores da sociedade brasileira, que contribuiu na elaboração do Sistema Único de Saúde - SUS, em busca da equidade nas ações e políticas públicas. Esta intenção reforça o processo de redemocratização a partir do amplo debate com vários segmentos da sociedade foi proposta a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006), que referencia a Promoção da Saúde como forma de produção de saúde, a partir do processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com maior participação da população, que possibilita o enfrentamento aos determinantes sociais. Este aparato de estratégias apresentado pela política e, como parte do constructo histórico-social, parte de um conjunto integrado de ações e estratégias cabíveis e possíveis em todos os seguimentos da sociedade.

“Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais autoridades locais, indústria e mídia” (CARTA DE OTAWA, 1986, Pg.02).

Desta forma, ressaltamos a importância de espaços coletivos de saúde e, para tanto, propusemos estratégias que permitam a melhoria em sua qualidade de vida, em consonância com conceitos estruturantes da Promoção da Saúde, que serão traduzidas em ações relacionadas à capacidade funcional, ou seja, capacidade de desenvolver tarefas em seu cotidiano, conforme relata a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

“... saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006, pág.: 04).

Assim, propomos a disponibilização espaços específico para a realização de atividades para os idosos, capazes de favorecer a autonomia do grupo na tomada de decisões cotidianas, promovendo o empoderamento deste segmento, através do acesso à informações e de encaminhamentos que garantam o acesso às políticas públicas.

Envelhecimento e Promoção da Saúde

O envelhecimento é um fenômeno natural da vida, inerente a todo ser vivente, e tem crescido de forma intensa e acelerada, demograficamente de acordo com dados estatísticos oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2016).

Embora a OMS (2002) conceitue idoso como toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, no Brasil, muitos direitos sociais são concedido apenas a idosos com idade a partir de 65 anos, como por exemplo, a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e intermunicipais, e benefícios assistenciais, como o caso do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), destinado a idosos em situação de vulnerabilidade social. Ambos, preconizados no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, elaborado pela OMS em 2015, ao perceber o crescimento acelerado da população idosa, recomenda mudanças na formulação de políticas públicas e prestação de serviços de saúde às populações que estão envelhecendo, como forma de racionalizar o atendimento nos diferentes níveis do Sistema de Saúde para promover a melhora desta parcela da população.

O conceito qualidade de vida é definido como a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, estilos de vida e preocupações. Assim, é possível identificar que saúde e qualidade de vida estão entrelaçadas no campo da subjetividade,

pois varia de um indivíduo para o outro, de forma particular (SEIDL e ZANNON 2004 apud OMS).

Assim, da mesma forma que podemos afirmar que todos não vivem nas mesmas condições, também podemos afirmar que envelhecem de acordo com alguns fatores como os econômicos e sociais, que influenciam diretamente no padrão de vida dos indivíduos, principalmente dos idosos, haja vista que, de acordo com seu estilo de vida necessitam de maiores cuidados, referente a gastos com medicamentos, alimentação e outras demandas que exigem disponibilidade econômica. Mediante a este fato a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), afirma que:

“... a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas” (PNPS 2006. Pg.09).

Com o objetivo de atuar diretamente nos determinantes sociais de saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006), foi redefinida em 2014, através da Portaria Nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014, trazendo em sua base o conceito ampliado de saúde, juntamente com seu referencial teórico e a articulação das ações intra e intersetorial, para ações individuais e coletivas. Assim, a política propõe ações de Promoção da Saúde, ou seja, ações capazes de proporcionar melhorias na qualidade de vida dos sujeitos, além de agirem diretamente no enfrentamento aos determinantes sociais de saúde e possibilitar que os sujeitos sejam agentes desse processo.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) reconhece o conceito ampliado de saúde, sendo não apenas ausência de doença, mas bem estar físico, mental e social. Não se trata apenas de responsabilizar o setor saúde, mas propõem estratégias promotoras de saúde que ultrapassem os muros das unidades de saúde/hospitalares. Neste sentido, o projeto em evidência propõe a possibilidade de um envelhecimento saudável, a partir da ótica do campo da Promoção da Saúde e em consonância com as propostas da Política de Saúde Integral da pessoa Idosa, com ações que irão favorecer o bem estar do idoso, através do espaço de convívio com outras pessoas idosas, proporcionando acolhimento, segurança, valorização, estímulo e fortalecimento para o protagonismo e seu empoderamento individual e coletivo.

A Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa - PNSPI (2006) propôs a promoção do envelhecimento ativo e saudável, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional, a autonomia, sendo esta a meta reconhecida para toda ação de saúde.

De acordo com a PNSPI, a saúde da pessoa idosa não se restringe ao controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também à interação entre a saúde física, mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte

social. Neste sentido, a capacidade funcional é entendida como a capacidade de realizar atividades em seu cotidiano.

Sobre a capacidade funcional, Veras 2009 afirma que:

“capacidade funcional, isto é, a capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. A maioria das doenças crônicas dos idosos tem seu principal fator de risco na própria idade. No entanto, esta longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses” (VERAS, 2009, p. 550).

Desta forma, propõem-se a construção de espaços, ocupação destes por idosos e realização de atividades voltadas para os mesmos, como estratégia de promoção da saúde para este grupo específico, através de ações que possibilitem sua participação direta nesse processo, conforme destaca a Carta de Ottawa.

A Carta de Ottawa define Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A Carta também afirma que a promoção da saúde está ligada a um conjunto de valores, como a melhoria qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Além da Promoção da Saúde ser o campo de estratégia para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população, e propor uma articulação de saberes culturais, técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e/ou privados, para seu enfrentamento e resolução das principais barreiras ao pleno gozo da vida saudável como um bem conquistado ao longo do processo dos anos.

Segundo a Carta de Ottawa, a saúde é um importante componente na melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento social, econômico e individual. Neste sentido, tais ações poderão contribuir para o desenvolvimento funcional dos idosos, visto que propiciará um espaço de convivência para os mesmos e que possibilitará que estes sejam protagonistas do processo de saúde, através das atividades propostas, que trabalharão para recuperar e manter a autonomia e a independência do idoso, possibilitando o empoderamento dos mesmos para atuar frente às questões do seu cotidiano, conforme preconiza a Política de Nacional de Saúde Integral da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006).

De acordo com Vasconcelos (2003), define o Empoderamento como: “... aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social” (VASCONCELOS, 2003, p.20).

O autor afirma que o empoderamento constitui uma abordagem direcionada a uma perspectiva emancipatória dos interesses de setores oprimidos em países periféricos e semiperiféricos, além de estar diretamente associado a alguns pontos centrais, como,

habilidades participativas, prontidão psicológica, disponibilidade de escolha e cultura encorajadora.

Teixeira (2002) apud Myers (1993) define o empoderamento através de três aspectos, o empoderamento pessoal: valor pessoal, estando associado ao valor da autoestima, o locus de controle, relacionado à crença de que cada indivíduo tem controle ou poder de sua própria vida. Desta forma o projeto fará menção inicialmente ao empoderamento pessoal, particular de cada um dos envolvidos e poderá ter como consequência o empoderamento coletivo, a partir da singularidade de cada componente, que além de ser uma estratégia para o incremento de sua saúde através da melhoria de sua qualidade de vida irá proporcionar transformação em seus comportamentos.

Buss (2000) afirma que existem evidências científicas que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida e que a saúde é o melhor recurso para se ter qualidade de vida, além de afirmar a contribuição da promoção da saúde como campo de conhecimento e de prática, para a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo natural da vida inerente a todos os seres humanos.

Tal processo terá diferentes reflexos de acordo com o estilo de vida adotado ao longo dos anos. Assim, é urgente a definição de medidas que garantam aos idosos condições de vida com qualidade e os seus direitos assegurados, através do desenvolvimento de ações capazes de favorecer a capacidade funcional, a partir da utilização de espaços desativados, sejam eles atrelados ou não às instituições de saúde, e alinhados a estratégias capazes de contribuir com a realização de ações propositivas que potencialize o protagonismo, através da participação, valorização dos saberes adquiridos, do convívio, do compartilhamento das vivências e experiências de vida, além de funcionar como apoio social.

Outro fator fundamental é o exercício de cidadania deste segmento através do reconhecimento do seu papel político diante dos dirigentes públicos, na elaboração e implementação de políticas públicas que atendam às reais demandas populacionais, em especial dos idosos. Políticas horizontalizadas e que são impostas pelo alto poder público, que dificultam a circulação do idoso no setor saúde e nos demais serviços, não se atentando às verdadeiras e reais demandas do idoso, dos usuários dos serviços de saúde e de toda população. Assim, é fundamental que se implementem políticas públicas que fomentem a participação de todos, que evidenciem as demandas existentes e estimulem a promoção da saúde, a autonomia e a coparticipação de todos os setores interligados no processo de desenvolvimento humano para a promoção de uma vida plena.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco et al. **Avaliação Participativa em Promoção da Saúde: reflexões teórico-metodológico**. In: BOSSI, Maria Lúcia Magalhães e MERCADO, Francisco J. (orgs). Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis, RJ: vozes, 2006.

ATLAS de Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-goncalo_rj> Acesso em: 10/04/2017.

BRASIL. **Previdência Social. Benefício Assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência BPC/LOAS**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/beneficio-assistencial-bpc-loas/>> Acesso em: 10/04/2017.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva, Vol.5 (1): Pg.163-177, 2000.

CAPONI, Sandra. **Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências**. Norma e Valor. 2 ed.rev. e amp. (org) Dina Czeresnia, e Carlos Machado de Freitas. – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009. Pg. 70.

CARTA de Ottawa. **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá. Novembro de 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em: 05/12/2016.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e Terra; 1979.

IBGE. **Índice de Desenvolvimento Humano**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=330490&idtema=118>> Acesso em: 10/04/2017.

KALACHE, Alexandre; Veras, Renato P.; Ramos, Luiz Roberto. **O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo**. Rev. Saúde Pública vol.21 nº3. São Paulo. Junho 1987. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005> Acesso em: 15/05/2017.

LEAL, Luciana Nunes. **Jornal Estadão-online. População idosa vai triplicar entre 2010 e 2050, aponta publicação do IBGE**. 29 Agosto 2016. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral, populacao-idosa-vai-triplicar-entre-2010-e-2050-aponta-publicacao-do-ibge,10000072724>>. Acesso em: 05/12/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, elaborado pela OMS em 2015**. Disponível em: < <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 11/04/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>
Acesso em: 07/03/2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006.
Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 10/05/2017.

Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em 20/06/2017.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. **Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):617-626, 2004.

POPULAÇÃO ECONOMIA. **Aumento da população Idosa**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>> Acesso em: 10/05/2017.

SAMPAIO, Juliana; Santos, Gilney Costa; Agostini, Marcia; Salvador, Anarita de Souza. **Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano**. - Pernambuco, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 2: 1299-1312.- Revista/caderno : Interface Comunicação e Saúde. Ano 2014.

SEIDL, Eliane Maria Fl e u ry; Zannon, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2): 580-588, mar- a b r, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>.

TEIXEIRA, Mirna Barros. A.M.S. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. 2002. 105p. Tese (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **O poder que brota da dor e da opressão: empowermwnt, sua histórias, teorias e estratégias**. Paulus, 2003.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira**. Paulus, 2013.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. *Rev. Saúde Pública*. 2009. ; 43 (3): 548-54. pg. 550.