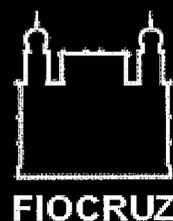


FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz)
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES (CpqAM)
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA (NESC)
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



**ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO EMPODERAMENTO DE
IDOSOS E IDOSAS DO DISTRITO SANITÁRIO III, RECIFE, PE: A
EXPERIÊNCIA DOS IDOSOS EDUCADORES EM SAÚDE (IESA)**

Monografia desenvolvida pelo especializando **Eduardo Augusto Duque Bezerra**, como pré-requisito para a obtenção do grau de **Sanitarista**, sob a orientação do Professor **Abel Menezes**.

RECIFE, 2006

(043.41)"2006"
B574a

CONSULTA



Índice

1. Resumo	04
2. Abstract	05
3. Introdução	06
4. Justificativa	07
5. Objetivos	10
6. Marco Referencial	10
6.1. Conceitos de Envelhecimento	10
6.1.1. Envelhecimento Biológico	10
6.1.2. Envelhecimento Psicológico	10
6.1.3. Envelhecimento Social	11
6.2. Conceitos de Educação em saúde e Promoção da Saúde	12
6.3. Conceito de Empoderamento	13
6.4. Estatuto do Idoso	13
6.5. Políticas de Educação em Saúde e Atenção ao Idoso	14
7. Procedimentos Metodológicos	16
8. Aspectos Éticos	18
9. Aspectos Operacionais	19
9.1. Cronograma	19
9.2. Recursos Humanos e Materiais	19
10. Resultados	20
11. Conclusão	22
12. Referências Bibliográficas	23
Anexo 1	26
Anexo 2	27

p1494Y

"Em verdade, se a velhice não está incumbida das mesmas tarefas da juventude, seguramente ela faz mais e melhor. Não são nem a força, nem a agilidade física, nem a rapidez que autorizam as grandes façanhas; são outras qualidades, como a sabedoria, a clarividência, o discernimento. Qualidades das quais a velhice não só está privada, mas, ao contrário, pode muito especialmente se valer."

Cícero 103 - 43 a.C.

1. Resumo

A cidade de Recife consta no último Censo Populacional do IBGE (2000) como a terceira capital do Brasil em proporção de idosos e idosas. Como resultado deste processo de envelhecimento populacional e das conquistas legais revertidas para este grupo etário, surge o Programa Idosos Educadores em Saúde (IESA), implantado em formato piloto no Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife. O resultado deste processo de educação em saúde foi a formação de 42 Agentes Comunitários de Saúde como educadores do programa, sendo estes responsáveis pela formação de mais de 350 IESAs, divididos em grupos organizados nas Unidades de Saúde da Família. Estes, por sua vez, participam das ações educativas e datas comemorativas organizadas pelo Distrito Sanitário ou pela sua Unidade de Saúde, além de conquistarem o acesso à informação à saúde. O presente estudo tem como objetivo visualizar o processo de empoderamento destes idosos e idosas e de que forma o programa modificou a relação dos mesmos e mesmas com a sua comunidade, seus familiares e com eles e elas próprias.

2. Abstract

The city of Recife has at the last Populational Census of IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics) at the age of 2000, as the third Brazilian Capital in number of old people. As a result of this process of populational elderly and the legal conquests returned to this age public, arises the Health Old Educators Program (IESA), implanted at pilot format at the III Health District of the Health Secretary from Recife Government. The result of this process in education at health was the formation of 42 Community Health Agents, being them responsible by the formation at 350 IESAs, divided in groups organized at your respective Family Health Unities. They, by your time, are part of the Sanitary District health actions, beyond conquest the access to the health information. . The present study has as objective to visualize the empowerment process of this older people and the way like the program modified their relation with your community, their families and themselves.

3. Introdução

Falar de envelhecimento hoje significa tentar entender o contingente populacional que mais cresce atualmente no planeta. Antes dos anos 50 do século passado, este era um fenômeno quase que exclusivo do continente europeu. A partir de então, começou a ocorrer mais fortemente na América Latina onde o mesmo tem ocorrido de forma bem mais acelerada que no Velho Continente.

Porém, este processo demográfico traz consigo a necessidade de revisitar e modificar as concepções sobre a própria velhice. Envelhecer é um conceito ainda não construído e, portanto, suscetível a vieses diversos de interpretações. Um dos reflexos desta realidade é a imprecisão do mito e do real na tentativa de construção da imagem da pessoa idosa.

De acordo com Minayo e Coimbra Jr. Este conceito se encontra escondido sob muitos véus, mascarando uma série de aparentes cuidados sociais representados pelo "recolhimento interior (eufemismo para o afastamento do trabalho); a inatividade (rotulação dos aposentados e aposentadas); a prevenção das possíveis doenças (medicalização da idade) ou as festinhas da terceira idade (infantilização dessa etapa da vida)."

É partindo desta perspectiva que surge o Programa Idosos Educadores em Saúde (IESA). Constituído de forma piloto no segundo semestre do ano de 2004, no Distrito Sanitário III, da cidade do Recife. Junto aos IESA existem ainda os AESA (Adolescentes Educadores em Saúde) e as ESAM (Educadoras em Saúde da Mulher), onde os Idosos se localizam intermediariamente aos outros dois.

O objetivo do Programa é a formação de Educadores em Saúde de forma a trabalharem temas e públicos específicos, de forma voluntária e, sem perder de vista a possibilidade da intergeracionalidade e da intersetorialidade, fundamental para que as propostas não se isolem em suas essências. O Programa é dividido em três fases, onde: na primeira, os Agentes Comunitários de Saúde são capacitados em técnicas de formação de grupo, saúde do envelhecimento, cidadania, legislação e saúde ambiental.

Na segunda fase, os ACS formados formam grupos de idosos e idosas em suas áreas de cobertura, onde repassam as informações para os mesmos. Em um terceiro momento os participantes do grupo são formados enquanto Idosos Educadores em Saúde. A partir de então eles e elas fazem parte das ações do Distrito Sanitário em campanhas de vacinação, atividades de educação em saúde, feiras de saúde e de habilidades entre outros. Atualmente o DSIII já conta com quase 400 IESA acompanhados e realizando atividades e participando politicamente da vida da cidade, através das Conferências e do Orçamento Participativo, onde muitos se destacam como delegados e delegadas.

4. Justificativa

O envelhecimento é um processo natural de todas as populações vivas da terra. Pode ser definida de diversos pontos de vista. As ciências médicas associam ao desgaste do equilíbrio interno do corpo; as ciências sociais ao processo de representação social; as religiões ao fator espiritual e às provações, carmas ou destino. Mas o somatório destas imagens do envelhecer constrói um perfil do passar do tempo e de que forma ele se expressa na sociedade humana.

É interessante perceber que esta visão do envelhecer também obedece a uma trajetória temporal, modificando suas nuances com o decorrer das gerações. As formas que as sociedades clássicas Atenienses e Romanas viam o envelhecimento são percebidas ainda nos dias atuais. A própria expressão de um importante símbolo de representação política vem da percepção da experiência que acompanha este passar do tempo. O Senado é uma variação semântica do radical grego senil, ou velho.

No século XXI o envelhecimento se configura como um processo democrático. Com exceção de alguns países africanos, assolados por uma epidemia incontrolável de AIDS, quase todas as demais nações do mundo tem seus perfis demográficos se deslocando para faixas etárias cada vez mais velhas. De acordo com Salgado (1982), “ com o passar do tempo, com a evolução das sociedades e, sobretudo, com a cultura tecnológica bem mais próxima dos jovens, o envelhecimento passou a ser considerado apenas por seus aspectos de decadência”.

Porém, como este processo de transição demográfica tem se mostrado mais significativo do que se imaginava há alguns anos atrás, a coexistência de contingentes cada vez maiores de velhos e velhas têm forçado mudanças na percepção do convívio intergeracional e, de forma mais preocupante, com o grande número de pessoas que envelhece de forma saudável e que, por pressão social, são excluídas do processo produtivo e de participação social.

No campo da saúde pública, especificamente, os processos de envelhecimento da população ainda são restritos enquanto referência da construção das políticas públicas, uma vez que a prevalência de doenças infecto-parasitárias, atualmente bem menos letais que as crônico-degenerativas (Chaïmovicz, 1997), ainda são consideradas quase que exclusivamente no momento da construção dos planos políticos de gestão em saúde. Isto resulta em uma visão excludente do processo de envelhecimento, a não administração das necessidades dos idosos e idosas e, mais gravemente, na aplicação de técnicas equivocadas de intervenção em saúde.

No Brasil, uma nova perspectiva de democratização das políticas públicas de saúde surge com a implantação do Sistema Único de Saúde o qual, por intermédio de seus três princípios básicos - universalidade, equidade e integralidade - expõe uma nova perspectiva de

intervenção, considerando os aspectos epidemiológicos e sócio-ambientais da população, assim como a sua participação no processo de construção destas políticas.

O protagonismo social no processo de envelhecimento é uma das perspectivas para estimular o empoderamento dos idosos e idosas, no que concerne às políticas públicas de saúde. Este é o objetivo do Programa Idosos Educadores em Saúde, piloto nesta área e desenvolvido no Distrito Sanitário III da cidade de Recife, o qual se configura num fortalecimento do processo de promoção da saúde, elemento do qual o empoderamento de grupos populacionais é uma das espinhas dorsais.

O programa se configura como uma estratégia de educação popular em saúde nos moldes de uma experiência anterior do próprio Distrito Sanitário III, os Adolescentes Educadores em Saúde (AESA). Desta forma, os Agentes Comunitários de Saúde da área eram capacitados para a formação de grupos de idosos e idosas em suas áreas de intervenção. Estes, depois de capacitados pelos ACSs, passarão a integrar os esforços de promoção e prevenção em saúde de sua comunidade, além de se familiarizarem com a política de saúde da cidade e passarem a ser elementos de pressão na contemplação de seus interesses.

A primeira fase do Programa contou com a capacitação e sensibilização de cerca de 45 Agentes Comunitários de Saúde, feitas por profissionais do Distrito Sanitário III, do SESC Casa Amarela e do nível central da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Além destes, profissionais de programas específicos da Prefeitura do Recife também participaram do processo, como professores da Academia da Cidade e do Programa Municipal de Combate ao Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer.

Na segunda fase, os ACSs formaram grupos em suas comunidades e repassaram esta mesma capacitação, resultando na formação de cerca de 300 Idosos e Idosas Educadores de Saúde. É importante salientar que toda formação foi feita com base em conceitos fundamentais da democracia, cidadania, equidade de gênero, raça, orientação sexual e de culto religioso, de forma a não excluir nenhum elemento da comunidade de participar do Programa. Desta forma, o que leva o IESA a ser escolhido como alvo desta pesquisa são os seguintes fatores:

- A cidade de Recife, de acordo com o Censo Populacional do ano 2000 (IBGE), apresentava uma população de aproximadamente 140.000 idosos e idosas, o que representa cerca de 9,5% dos habitantes do município;

- O Distrito Sanitário III, é o segundo maior em número de pessoas e, proporcionalmente, de idosos e idosas em sua população, com 28.487 pessoas com mais de 60 anos (IBGE, 2000);

- De acordo com o mesmo Censo do IBGE, a cidade do Recife se apresenta como a terceira capital brasileira em proporção de idosos, ficando atrás apenas de cidades como Porto Alegre e Rio de Janeiro. Apesar disso, ainda não possui uma política municipal de atenção ao envelhecimento estruturada e, entre outras instâncias, um Conselho Municipal do Idoso;

- É comum a confusão nas Unidades de Saúde da Família entre a formação de grupos de patologias (hipertensão e diabetes), com a constituição de grupos de idosos, desta forma perpetuando a associação do envelhecimento com a instalação de doenças;

- Até o surgimento do IESA não havia nenhum Programa de educação em saúde que envolvesse esta população.

Como ponto de partida para a compreensão desta pesquisa fica a pergunta que norteará este processo: De que forma o empoderamento dos idosos e idosas desta área, por intermédio da educação em saúde, pode modificar sua relação com as instituições, com a comunidade em que vivem, com sua família e consigo mesmos?

5. Objetivos

Geral: Analisar o empoderamento dos idosos e idosas a partir da aquisição de novos conhecimentos mediante a implantação do Programa IESA.

Específicos.

- Caracterizar as políticas de Educação em Saúde e de Atenção ao Idoso a partir da percepção dos IESA;
- Avaliar a integração do Distrito Sanitário III junto aos IESAs formados;
- Avaliar como o processo de formação interferiu na relação dos idosos e idosas com as esferas públicas e privadas de intervenção social.

6. Marco Referencial

6.1 Conceitos de Envelhecimento

Os conceitos de envelhecimento variam de acordo com os pontos de vista com os quais são abordados. Devido a isto é comum entre os autores definir o envelhecimento de acordo com três perspectivas: o biológico, o psicológico e o social.

6.1.1 Envelhecimento Biológico

É caracterizado por uma série de fatores responsáveis pelo declínio da atividade orgânica (Papaléo, 2000). Este declínio pode ocorrer no processo da homeostase, definido como o equilíbrio interno do corpo. Com o passar do tempo a capacidade de equilibrar o corpo por intermédio de suas reações físico-químicas fica menos eficiente, se refletindo em uma dificuldade de reagir a virtuais agressões do ambiente e do próprio organismo.

Este envelhecimento pode ser percebido pelo próprio declínio das estruturas do corpo, como os sistemas orgânicos, porém podem ter um caráter patológico ou não. Quando este acontece de forma natural, sem haver comprometimento das Atividades da Vida Diária (AVDs), é conhecido como senescência. Quando é resultado de processos patológicos, como as doenças crônico-degenerativas, é conhecida como senilidade (Papaléo, 2000).

6.1.2 Envelhecimento Psicológico

O reflexo do declínio da atividade orgânica, assim como a percepção da finitude, levam o idoso a uma capacidade diferenciada do que é considerado primordial para o bem estar

psicológico: a capacidade de equilíbrio (Salgado, 1982). Nos mais jovens, esta possibilidade é facilitada pelo vigor físico e pela perspectiva de recuperação física, fator dificultador entre os idosos. Desta forma, tende a se diminuir o entusiasmo, a motivação e outros estímulos responsáveis por um estado psicológico equilibrado.

Os cientistas Petersen e Reichards (in Salgado, 1982) dividem os idosos em 05 grupos de características psicológicas:

- Os Construtivos: pessoas bem integradas social, familiar e pessoalmente, sem indícios de neurose ou qualquer outra forma de ansiedade;
- Os Dependentes: caracterizados por menor auto-suficiência e por maior passividade e dependência;
- Os Defensivos: seu comportamento se aproxima da falta de controle emocional; são pessoas envolvidas por um escudo, de hábitos fechados e comportamentos estereotipados, absolutamente convencionais;
- Os Hostis: pessoas de poucas ambições no que diz respeito a realizações futuras, de vida profissional instável e padrões econômicos relativamente precários;
- Os Pessimistas: próprio de pessoas que dirigem as hostilidades a si mesmas. Apresentam comportamentos conflituosos, revelando um passado desagradável e um desejo constante de voltar atrás.

6.1.3 Envelhecimento Social

O envelhecimento social é um reflexo do momento histórico-espacial que o processo vive em determinada sociedade. Os registros de como o envelhecimento era tratado nas velhas Roma e Atenas são exemplos até hoje valorizados de aproveitamento da experiência do idoso. Em outras sociedades, como a esquimó, as pessoas quando não podiam mais executar as suas atividades de subsistência, eram entregues para a morte (Salgado, 1982). Estes são alguns exemplos de como o processo social se desenvolvia em tempos de semi-isolamento de grupos sociais.

O momento hoje é bem diferente. O mundo é globalizado, ligado por computadores, televisão e internet, de forma que alguns valores são basicamente os mesmos em todo mundo. Mas, uma diferença básica pode ser notada entre o passado e o presente. Na antiguidade a velhice era considerada uma eventualidade, inclusive pelo momento tecnológico o qual não conseguia impedir de forma eficiente as mortes por causas evitáveis. Nas sociedades ocidentais, chegar à velhice era uma prova de inteligência, perspicácia e adaptação ao mundo. E isto era valorizado.

Com o raiar do século XX, o desenvolvimento das ciências médicas, a evolução nas ciências farmacêuticas e os novos estudos nas ciências sociais, determinaram um novo momento,

caracterizado pela redução das mortes por causas evitáveis e a redução do tamanho das famílias. Além do mais, a ascensão do capitalismo e a conquista de um mercado global, levaram a sociedade a uma rota de valorização da produção o que, fatalmente, transformou o idoso em um peso para a sociedade.

Desta forma, o envelhecimento passou a ser observado pela capacidade de produção que uma pessoa conservava até o fim de sua vida. De acordo com Salgado (1982), “as sociedades contemporâneas, em especial as urbanas industriais, designam o valor do ser humano na proporção direta do que sejam eles capazes de produzir”. Tanto é fato este preceito que, no momento da Revolução Industrial, período de baixa expectativa de vida, as mulheres surgiram como as que mais sofreram por serem consideradas pesos mortos para a sociedade.

6.2 Conceitos de Educação em Saúde e Promoção da Saúde

Green e Kreuter propuseram duas das definições operacionais mais aceitas acerca da educação e da promoção em saúde. De acordo com os mesmos, “entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde” (Candeias, 1997). Ainda de acordo com este ponto de vista, Varella (in Barroso et al, 2003) a “Educação Para a Saúde é o processo de qualificação do indivíduo (inserido em algum grupo historicamente situado), para a convivência social harmoniosa e o exercício da cidadania em todos os níveis e contextos que interage - pessoal, grupal, coletivo, institucional - norteando-se pelos valores humanísticos e utilizando-se de princípios e instrumentos democráticos visando à promoção da qualidade de vida no planeta.” O Programa IESA trabalha com a perspectiva da ação voluntária dos idosos, estimulados pela permuta de conhecimentos em saúde e cidadania entre os mesmos e os Agentes de Saúde da Família, no papel de facilitadores dos grupos. Além do mais, o IESA não se constitui apenas em um programa voltado para a saúde física, mas em uma oportunidade de debate acerca da saúde da comunidade e do ambiente que nos cerca.

Já a promoção em saúde é definida como “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde” (Candeias, 1997). De acordo com a própria autora, “*Combinação* refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio. *Educacional* refere-se à educação em saúde tal como acima definida. *Ambiental* refere-se a circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras, relacionadas ao comportamento humano, assim como a todas as políticas de ação mais diretamente relacionadas à saúde. Utiliza-se aqui para fazer referência

àquelas forças da dinâmica social, que incidem sobre uma situação específica e que vão muito além do estudo do ambiente físico ou dos serviços médicos destinados à população”. O que diferencia o processo de promoção da saúde do de prevenção é a presença ou não da doença. A promoção da saúde está mais intimamente ligada à qualidade de vida, enquanto o componente patológico a ser evitado pode ser percebido durante a abordagem preventiva.

O Programa IESA tem como característica, desde a formação dos Agentes de Saúde da Família até a atuação dos idosos e idosas em suas comunidades, o intercâmbio entre diversos profissionais, correntes pedagógicas e temáticas, para a construção conjunta de um Programa que, mesmo plural, não deixe de ser coeso.

6.3 Conceito de Empoderamento

O *empowerment* é um dos principais suportes da promoção em saúde e, até pela origem estrangeira da palavra, foi adotada de diversas formas, podendo, dependendo do autor e da época, ter diversas definições e influências. De acordo com Carvalho (2004), entre as décadas de 70 e 90 o conceito sofreu desde influências do movimento de auto ajuda (década de 70), passando pela psicologia comunitária (década de 80), chegando à década de 90 sob à sombra dos movimentos sociais.

Se feita uma tradução livre do termo, o mesmo poderá ter o enfoque do radical *power*, cujo significado poder, leva ao termo *empoderamento* ou *apoderamento*. Levando em conta que esta definição deságua na idéia de tomar posse, a tradução desvirtua a real intenção teórica que é a idéia de emancipação, mais condizente com a idéia de libertação, autonomia.

Entre as três correntes de pensamento, será levado em consideração, por motivos óbvios, as colocações do *empowerment comunitário*, o qual, segundo a pesquisa de Carvalho (2004), “a sociedade é constituída de diferentes grupos de interesses que possuem níveis diferenciados de poder e de controle sobre os recursos, fazendo com que processos de “*empowerment*” impliquem, muitas vezes, a redistribuição de poder e a resistência daqueles que o perdem.”

O caso do encaixe do idoso neste tipo de sociedade em que vivemos é a da pessoa que teve o poder no auge da vida adulta e agora experimenta muitas vezes o ostracismo e a exclusão devido ao cerceamento de seu direito à produção. Desta forma, o resgate do seu papel social, do interesse por aquilo que sua experiência pode dar, funciona plenamente de acordo com as idéias deste “*empowerment comunitário*”.

6.4 Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003)

A regulamentação do Estatuto do Idoso se configura em um momento histórico na luta pelos direitos do idoso não só pelo fato de se configurar como um documento norteador das ações

e políticas voltados para a pessoa com mais de 60 anos, mas por garantir a ele direitos e atribuir punições claras para o descumprimento desta legislação específica.

A Lei 10.741/2003 chega com 13 anos de atraso da regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 80.069/90), o que demonstra uma clara prioridade para a garantia dos direitos dos elementos mais novos da população. Mesmo assim, o Estatuto do Idoso foi encarado como uma grande conquista em virtude dos pilares que são levantados com sua aprovação.

O IESA se baseia em alguns deles enquanto marco teórico e legislativo. O primeiro a ser destacado se localiza no Título I, Parágrafo Único, Item IV: “viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações”. A intergeracionalidade é a garantia de que o direito do idoso não seja respeitado apenas pela forma da lei, mas também pela necessidade da população de outras faixas etárias em entender que o envelhecimento é um processo futuro, virtualmente direcionado a eles.

No Título II, Capítulo I, Artigo 8º: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”. Afirma o envelhecimento enquanto um direito não apenas do idoso, mas de todos, de forma a incluir a coletividade na defesa deste direito e na garantia do respeito à legislação no caso do processo de envelhecimento estar instalado.

Ainda no Título II, Capítulo II, Artigo 10º, § 1º: “O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - prática de esportes e de diversões; V - participação na vida familiar e comunitária; VI - participação na vida política, na forma da lei; VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.” Um dos marcos mais importantes de direcionamento do IESA é a liberdade em seguir as opções que sejam da escolha do idoso. Desta forma é terminantemente proibida a discriminação de qualquer idoso no processo de acordo com a sua condição social, orientação sexual, religiosa ou política, seja por discriminação étnica ou qualquer outro tipo de prejudgamento.

6.5 Políticas de Educação em Saúde e Atenção ao Idoso

A Política de Educação em Saúde na atual gestão se apresenta transversalizada nas diversas políticas específicas e áreas de atuação da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, porém sem uma linha definida, ficando ao encargo de cada setor aplicar da melhor forma que atenda aos seus objetivos. Com relação à Política de Atenção ao Idoso, as citações nos Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde nos anos de 2001 e 2003, assim como no Plano Plurianual do Recife 2002 - 2005, na seção Saúde (pág. 35), são escassas e não indicativas de

norte para a sua execução, com exceção do Relatório de Gestão do ano de 2003, onde as metas se concentram em capacitações técnicas dos ACSs e demais profissionais de saúde voltados para patologias predominantes na população maior de 60 anos de idade.

7. Procedimentos Metodológicos

Delineamento do Estudo: Este se mostra como sendo um estudo qualitativo, descritivo e de caráter observacional. Tendo em vista que o objetivo do estudo é se ater nas percepções dos envolvidos no Programa, no caso os idosos e idosas, sobre como o Programa modificou sua visão acerca de suas participações na vida das respectivas comunidades, na sua própria vida e se realmente provocou alguma mudança.

Área de Estudo: Comunidades cobertas pelo programa no Distrito Sanitário III da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

Período de Referência: Agosto de 2005 a junho de 2006.

População de Estudo: Idosos e idosas participantes do Programa na condição de Idosos e Idosas Educadores em Saúde que sejam moradores das áreas cobertas pelo Programa. No total serão realizadas 10 entrevistas.

Coleta e Análise dos Dados:

A abordagem dos idosos a serem entrevistados será feita através de entrevista semi-estruturada (aberta) auxiliada por roteiro de perguntas, com os dados sendo coletados pela utilização de gravador e complementadas por anotações de reações ou outra situação que surja no decorrer da entrevista. Devido à natureza da coleta de dados a ordem e importância dos itens de questionamentos poderão ser variáveis.

A análise dos dados será feita mediante a transcrição do material e posterior análise das falas e interpretações às perguntas. Adaptando o roteiro de Duarte (2002) a análise do material coletado seguiria a seguinte ordem: I- identificação de padrões simbólicos e práticas empregadas no universo estudado; II - descrever e analisar as diferentes trajetórias de ingresso no Programa e construir hipótese relativa ao processo de formação e socialização; III - identificar valores, idéias, concepções, referenciais simbólicos que organizam as relações no interior deste meio; IV - configurar algum tipo de generalização no que dizia respeito ao IESA, seu sistema de aprendizado, regras de funcionamento, relações com os elementos envolvidos no funcionamento do IESA, rituais de ingresso e consagração, entre outros.

Para sistematização destas informações foi tomada como base o roteiro de operacionalização de Gomes (1994):

Ordenação dos dados - Realizado pelo mapeamento de todas as informações coletadas durante as entrevistas. São analisados materiais brutos da pesquisa, sem seleção ou predileção;

Classificação dos dados - os dados são categorizados pela forma e o sentido que aparecem no texto. Algumas vezes o elemento norteador da classificação pode ser a repetição da citação, em outras o contexto em que ele é dito;

Análise final - interpretação dos resultados categorizados e de que forma ele serve para explicar o objeto de estudo.

Categorias de análise -

Acesso à informação - como o IESA chegou aos participantes do Programa? Quem foram as pessoas responsáveis por este contato?

Participação na Capacitação - Qual o percurso até se tornar um ou uma IESA? Como se avalia o desempenho durante esta fase?

Expectativas - qual a imagem do Programa antes de conhecê-lo? E depois, como esta imagem se modificou?

Empoderamento e modificação de comportamento - de que forma o IESA modificou a relação do ou da IESA na sua comunidade, família e consigo mesmo ou mesma?

Auto-Avaliação enquanto IESA - O que é ser um IESA?

A conclusão da pesquisa será feita mediante a análise das categorias pré-determinadas, de forma que sejam aproveitadas tanto as particularidades da resposta de cada um, quanto a sua repetição no conjunto das mesmas.

8. Aspectos Éticos

A Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ CNS, norteará eticamente a realização deste estudo o qual será submetido a análise do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição Executora (CEP-CPqAM/Fiocruz), bem como a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/ Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde).

Como instrumentos de garantia do resguardo ético das informações coletadas, serão solicitadas tanto aos entrevistados quanto ao órgão responsável pelo mesmo, termos de livre consentimento em duas vias, no intuito de garantir a isenção das pessoas envolvidas no estudo.

9. Aspectos Operacionais

9.1 Cronograma

Atividades	Agosto/05	Setembro /05	Março/06	Abril/06	Maior06	Junho/06
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X	X				
Apresentação do Projeto no Conselho de Ética			X	X		
Entrevistas					X	
Transcrição e Análise das Entrevistas					X	
Consolidação dos dados					X	X
Finalização do texto						X
Apresentação						X

9.2 Recursos Humanos e Materiais

A realização das entrevistas será realizada pelo próprio pesquisador em sala cedida pelo SESC Casa Amarela, local onde foi realizada a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e área de fácil acesso para os entrevistados.

Todo o processo de entrevista e transcrição do material será feito pelo pesquisador.

Custos do Projeto

Item	Valor Unitário	Valor Total
01 Resma de Papel Ofício Tamanho A4	R\$ 14,00	R\$ 14,00
06 Fitas K7	R\$ 2,50	R\$ 15,00
01 Plastificação do banner *	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Total		R\$ 69,00

(*) a confecção do banner será feita no CPqAM

10. Resultados

O respectivo estudo foi pautado em 10 questionamentos, chaves para o entendimento dos objetivos propostos. Estes são divididos em 05 blocos interrelacionados e assim divididos:

01. Acesso à informação:

01.1 *Como o IESA chegou aos participantes do Programa?*

O IESA é um Programa que emerge da estratégia da Saúde da Família, por intermédio do PACS e do PSF, desta forma, todos os entrevistados são originários destas estruturas e, por intermédio delas, tomam conhecimento do Programa. Mesmo as pessoas que não foram convidadas a fazer parte do Programa por algum integrante da Unidade de Saúde, já era acompanhada por ela, de forma a não ser um total desconhecido ou desconhecida da estrutura que começava a fazer parte.

01.2 *Quem foram os ou as responsáveis por este contato?*

Das pessoas entrevistadas, 08 vieram por intermédio do ACS capacitado no IESA e outras 02 por intermédio de amigas que faziam parte do grupo.

02. Participação na capacitação.

02.1 *Qual o percurso até se tornar um IESA?*

Nenhum deles separa claramente o período de formação com o período de acompanhamento pela Equipe da área. A associação de entrada no IESA em todos os casos é feita do momento em que a pessoa passou a ser acompanhada pela Unidade de Saúde.

02.2 *Como você avalia seu desempenho durante esta fase?*

Apesar de não associarem claramente o período de formação como dissociado do acompanhamento pela Unidade, 09 deles acham que têm um bom desempenho enquanto IESA. Apenas 01 não consegue avaliar o próprio desenvolvimento.

03. Expectativas

03.1 *Qual a imagem do Programa antes de conhecê-lo?*

Das 10 pessoas entrevistadas, 03 associavam a primeira imagem do Programa a uma dificuldade limitadora, ou pela necessidade da habilidade de leitura e escrita, ou pela agregação de responsabilidades que não daria conta ou por achar que "ia cansar rapidamente". As demais pessoas tinham imagens positivas do IESA, porém muito associadas ao modelo de saúde assistencial (onde ia ter seu acesso facilitado ao posto), ou da diversão.

03.2 E depois, como esta imagem se modificou?

Em todos os casos o Programa trouxe uma superação da expectativa e uma visão positiva do IESA.

04. Empoderamento e modificação de comportamento.

04.1 De que forma o Programa modificou sua relação com a comunidade?

Todos os 10 entrevistados relatam uma melhora significativa na sua relação com a comunidade, uma vez que passaram a interagir com sua comunidade, coisa que não faziam por diversos motivos. Em 06 respostas são relatados claramente o confinamento voluntário ao ambiente doméstico e até o desconhecimento da vizinhança.

04.2 E com a sua família?

Em todos os casos a família estimula a participação, como uma forma da pessoa sair de casa e ter uma vida social.

04.3 E com você mesmo?

Todos se sentem melhor do que antes, porém, como sentimentos bastante diversos. Alguns citam a melhoria no estado de felicidade, outros de proteção pelas informações que receberam. Há ainda aqueles que acham que sua saúde melhorou por conta deste convívio.

05. Auto-avaliação enquanto IESA?

Para você, o que é ser um IESA?

Nenhum deles soube conceituar diretamente o que é ser um IESA, porém, em 04 entrevistas associaram à idéia de orientação das pessoas, do repasse de informações. Outros 02, associa a uma questão de desenvolvimento pessoal e 01 confunde o IESA com o ACS. Outras 03 pessoas não conseguiram conceituar o IESA em nenhum aspecto.

11. Conclusão

Definitivamente é possível afirmar que o Programa Idosos Educadores em Saúde é uma estratégia valiosa no que diz respeito ao empoderamento de idosos e idosas, mediante o acesso à informação em saúde. E este empoderamento se dá de diversas formas, neste caso no retorno à esfera pública de pessoas que vivenciavam um processo consequente à aposentadoria ou viuvez, de isolamento social e passam a reintegrar a sua comunidade com um papel definido e reconhecido.

E mais do que em qualquer outra faixa etária, falar de empoderamento é algo que se dá de forma mais lenta naqueles que envelhecem. A velhice também é um processo de absorção e vivência de conceitos. Neste caso, é relevante levar em conta a associação constante entre produção e juventude. Você é jovem à medida que você produz. O fator produtivo é inerente a qualquer época ou espaço. Na lógica capitalista, por sua vez, ela toma a imagem da ação de bens e capital e do exercício do poder. Ficar à margem desta engrenagem, necessariamente leva a uma condição de exclusão, comumente vivida não só entre os que envelhecem, mas entre aqueles que possuem alguma deficiência ou outra condição aparentemente impeditiva da autonomia econômica.

O Programa ainda tem um longo caminho a percorrer uma vez que não se conhece a função do Distrito Sanitário o qual, diferentemente do que se possa pensar, não é uma estrutura distante dos IESA. Este é reflexo também do desconhecimento do sistema de saúde que inviabiliza, entre outras coisas, o acesso aos direitos dos cidadãos e cidadãs.

Porém, o caráter permanente de ação dos Idosos Educadores em Saúde demonstra um perfil dinâmico, onde, gradativamente, estas lacunas possam ser preenchidas e uma nova imagem do envelhecer possa ser construída.

12. Referências Bibliográficas

Internet:

BARROSO, Grasiela Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely C.; VARELA, Zulene Maria de V (org.). **Educação em Saúde no Contexto da Promoção Humana**. Fortaleza. Edições Demócrito Rocha. 2003

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira, ABUJAMRA, Alcéa Maria David e PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. **Delineamento do papel profissional dos especialistas em Educação em Saúde: uma proposta técnica**. *Rev. Saúde Pública*. [online]. ago. 1991, vol.25, no.4 [citado 08 Agosto 2005], p.289-298. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000400008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-8910.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde**. *Cad. Saúde Pública*. [online]. jul./ago. 2004, vol.20, no.4 [citado 08 Agosto 2005], p.1088-1095. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X.

DUARTE, Rosália. **Qualitative research: reflections on field work**. *Cad. Pesqui.* [online]. Mar. 2002, no.115 [cited 02 September 2005], p.139-154. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000100005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0100-1574.

GAZZINELLI, Maria Flávia, GAZZINELLI, Andréa, REIS, Dener Carlos dos *et al.* **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença**. *Cad. Saúde Pública*. [online]. jan./fev. 2005, vol.21, no.1 [citado 08 Agosto 2005], p.200-206. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100022&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X.

GOMES, R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa in MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 8 a. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

GREEN, Lawrence W. **Políticas de descentralização e desenvolvimento da educação em saúde**. *Rev. Saúde Pública*. [online]. jun. 1988, vol.22, no.3 [citado 08 Agosto 2005], p.217-220. Disponível na World Wide Web:

CARVALHO, José Alberto Magno de e GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cad. Saúde Pública, jun. 2003, vol.19, no.3, p.725-733. ISSN 0102-311X.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa *in* MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 8^a. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

LEI 8.842. **Política Nacional do Idoso. 04.01.1994**

LEI 10.741 / 2003 **Estatuto do Idoso**

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 8^a. Ed., São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de S.; COIMBRA JR. Carlos E. A. (Org.) **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ. 2002

NETTO, Matheus Papaléo & FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho. **Geriatrics Fundamentos, Clínica e Terapêutica.** São Paulo. Editora Atheneu. 2000

SALGADO, Marcelo Antônio - **Velhice, Uma Questão Social.** 2^a Edição. Série Terceira Idade 1. Editora Biblioteca Científica SESC. São Paulo. 1982

VASCONCELOS, Eymar Mourão (org.) **A Saúde nas Palavras e nos Gestos - Reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde.** São Paulo. Editora Hucitec. 2001

VERAS, Renato. **Terceira Idade Gestão Contemporânea em Saúde.** Rio de Janeiro. Editora Relume/Lumará. 2002

Mimeografado

PREFEITURA DO RECIFE. Recife Cidade Saudável - Plano Plurianual 2002-2005. Volume 1. Agosto de 2001

PREFEITURA DO RECIFE. Relatório de Gestão 2001 - Secretaria de Saúde. Julho 2002

PREFEITURA DO RECIFE. Relatório de Gestão 2003 - Secretaria de Saúde. Abril 2004

Anexo 1

Roteiro de Entrevista

Dados do Entrevistado

- 1) Nome
- 2) Idade
- 3) Local de residência
- 4) Grupo ao qual é ligado
- 5) Facilitador do grupo

Perguntas

- 1) Como você se envolveu no IESA? Como tomou conhecimento do Programa?
- 2) Quem fez o primeiro contato sobre o IESA?
- 3) Como foi o seu percurso até se tornar um IESA?
- 4) Como você avalia seu desempenho na fase de formação do Programa?
- 5) Ao entrar no Programa qual foi a sua primeira expectativa?
- 6) Ela foi correspondida?
- 7) Qual possibilidade o Programa ofereceu a você que mais o atraiu?
- 8) Quais as suas atividades enquanto Educador em Saúde?
- 9) Como você avalia a sua relação com o Distrito Sanitário III?
- 10) De que forma isso modificou a sua relação com sua comunidade?
- 11) De que forma isso modificou a relação entre você e sua família?
- 12) De que forma isso modificou sua relação com você mesmo?
- 13) Que atividades você passou a realizar com o IESA que não realizava antes?
- 14) Que atividades você realizava antes que hoje o não mais realiza?
- 15) O Programa atrapalhou de alguma forma seu modo de vida?
- 16) Você segue alguma regra que norteia a ação do IESA? Há um código de conduta?
- 17) Para você, o que é ser um IESA?



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos através deste solicitar o consentimento para sua participação no Projeto de Pesquisa intitulado: **Acesso à Informação em Saúde no Empoderamento de Idosos e Idosas do Distrito Sanitário III, Recife, PE: A Experiência dos Idosos Educadores em Saúde (IESA)**
Esclarecemos para tanto que:

1. A justificativa deste trabalho é conhecer como o Programa Idosos Educadores em Saúde contribuiu para o fortalecimento dos idosos e idosas envolvidos no IESA do Distrito Sanitário III da cidade de Recife, tendo como benefício o conhecimento mais aprofundado sobre os resultados do Programa na referida comunidade;
2. Este trabalho será desenvolvido através da aplicação de entrevistas junto aos idosos e idosas participantes do programa;
3. O documento será feito em duas vias ficando uma em posse do entrevistado. A divulgação das informações fornecidas serão utilizadas para fins puramente científicos;
4. Será garantido o anonimato das informações prestadas, assim como o esclarecimento a quaisquer informações sobre o estudo antes e depois da fase de pesquisa, não cabendo nenhum ressarcimento financeiro pela sua participação na mesma;
5. O estudo também não apresenta risco ao entrevistado;
6. Em qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá desistir de participar do projeto, sem nenhum prejuízo ou penalização;

Declaro que depois de devidamente informado da finalidade e procedimentos referentes a este projeto, aceito participar do mesmo.

Data: ____/____/____.

Assinatura do Entrevistado

Pesquisador Responsável (Eduardo Augusto Duque Bezerra)¹

Para conferência do cadastro da pesquisa e respectiva aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa acesse: <http://www.saude.gov.br/sisnep>

¹ Telefones para contatos: Eduardo Bezerra - 9147 3135 / 3227 4221