

RECONHECIMENTO DA REALIDADE OBJETIVA DOS IDOSOS RESIDENTES NA VILA TORRES: DO ESTRUTURAL AO SINGULAR*

RECOGNITION OF THE OBJECTIVE REALITY OF "VILA TORRES" ELDERS: FROM THE STRUCTURAL TO THE SINGULAR

RECONOCIMIENTO DE LA REALIDAD OBJETIVA DE ANCIANOS RESIDENTES EN LA VILLA TORRES: DE LO ESTRUCTURAL AL SINGULAR

*Maria Terumi Maruyama Kami***

*Liliana Muller Larocca****

* Extraído de monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Paraná.

** Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Paraná, atuando na Unidade de Saúde Capanema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

*** Professora assistente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, atua na área de Saúde Coletiva. Doutoranda em Educação (Linha História e Histografia) pela UFPR.

RESUMO. Este estudo teve por objetivo apreender a realidade de vida dos idosos residentes na Vila Torres, utilizando a Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), metodologia sustentada no materialismo histórico e dialético. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa que nos permitiu correlacionar os determinantes do processo saúde-doença nos aspectos estrutural, singular e particular. Foi desenvolvida na Unidade Municipal de Saúde Capanema – Curitiba, PR, durante o mês de julho de 2005. A população é composta por idosos de ambos os sexos, totalizando 16 representantes. O estudo apontou que: as relações de produção entre catadores de papéis e donos de depósitos determinam condições específicas de exploração econômica; a inserção no sistema produtivo dá-se por meio da coleta do papel e o idoso passa a assumir papel de principal provedor e cuidador da família. A captação da realidade objetiva desses idosos compreendeu a etapa inicial de amplo processo de possibilidade de reestruturação social que, segundo a metodologia utilizada, deve compreender posteriormente etapas de interpretação e reinterpretação desta mesma realidade.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; saúde pública; processo saúde-doença.

ABSTRACT. This study aimed to catch the elderly' reality of life among residents of "Vila das Torres" - Curitiba/Brazil, using the Nursing Practical Intervention Theory in Collective Health, methodology supported by the historical and dialectic materialism. It is a qualitative research that allowed us to correlate determinative factors of health-illness process in its structural, singular and particular aspects. It was developed at the Health Care Unit, during July - 2005. Both sex elderly, totaling 16 persons, compose the population. The study pointed that: the relations of production between litters collectors and owners of rubbish deposits determines specific conditions of economic exploration; the insertion in the productive system is possible through the collection of rubbish and the elderly people plays the main role in sustain and caring the family. The perception of the objective reality of these elderly people was the initial stage of an extensive process of social reorganization possibilities, that according to the used methodology, must include later stages of interpretation and (re) interpretation of this same reality.

KEYWORDS: elderly; public health; health-illness process.

RESUMEN. Este estudio tiene como objetivo captar la realidad de vida de los ancianos que viven en la Villa Torres. Se utilizó la Teoría de Intervención Práctica de Enfermería en Salud Colectiva (TIPESC), metodología sustentada en el materialismo histórico y dialéctico. Es una investigación de campo, descriptiva y cualitativa que permitió correlacionar determinantes del proceso salud-enfermedad en el aspecto estructural, singular y particular. Fue realizado en la Unidad de Salud PSF Capanema-Curitiba, PR, en el mes de julio de 2005. La población es formada por ancianos de ambos sexos, un total de 16 representantes. Los resultados indican que las relaciones de producción entre los Colectores de Papel y los Dueños de Depósitos muestran de exploración económica; la inserción en el sistema productivo ocurre a través de la colecta de papel y así el anciano, pasa a adquirir el rol de principal proveedor y cuidador de la familia. Captar la realidad objetiva de estas personas desató un amplio proceso de posibilidades de reestructuración social, que según la metodología empleada, debe comprender posteriores etapas de interpretación y reinterpretación de esa realidad.

PALABRAS-CLAVE: anciano; salud pública; proceso salud-enfermedad.

Recebido em: 09/05/2006

Aceito em: 30/06/2006

Liliana Muller Larocca

Rua Padre Camargo, 120 - Alto da Glória

80060-240 - Curitiba - PR

E-mail: larocca_m@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A velhice é etapa do ciclo da vida que parcela crescente da população brasileira vem alcançando. Desta forma, questões relativas ao envelhecimento têm-se tornado assunto de extrema relevância para a sociedade, principalmente no que se refere à elaboração de políticas públicas na área da seguridade social: saúde, segurança, transporte, enfim naquilo que diz respeito às estruturas sociais do indivíduo em sociedade. Contudo, segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social-MPAS, o Brasil encontra-se com carência de programas que detenham atenção sobre o aspecto preventivo e de assistência específica aos problemas dos idosos, sob o ponto de vista físico, psíquico, social e cultural¹.

Atuando como Enfermeira em uma Unidade de Saúde organizada no modelo do Programa Saúde da Família (PSF), num território cuja maioria da população vive basicamente da produção de reciclagem de papel; situação determinante de suas condições de trabalho, consumo, saúde, adoecimento e morte e convivendo com a evolução precoce do envelhecimento desta população fui ao encontro da problemática: "... a longevidade do homem adquirida com os avanços de nossas lutas sociais, políticas e tecnológicas passa a ser, neste século, um desafio para políticas públicas do Estado, da sociedade e da família no aprimoramento da rede prestadora de serviços" ^{2:17}.

O presente estudo busca reconhecer a realidade objetiva dos idosos adscritos, no contexto do território epidemiológico-social acima relacionado, correlacionando os aspectos estruturais, particulares e singulares desta realidade social. Utilizou-se como referência os fundamentos teóricos metodológicos do materialismo histórico dialético de Marx e Engels, discussão retomada por Egry em seu livro *Saúde Coletiva: construindo um novo método em Enfermagem*³.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo com idosos residentes na Vila Torres, foram levantadas

informações contidas na literatura que deram suporte às definições conceituais e na condução da investigação, relacionadas aos seguintes itens: dados estatísticos referentes à população idosa, processo de envelhecimento, Programa Saúde da Família, materialismo histórico e dialético, processo saúde-doença, realidade objetiva e a proposta metodológica de Emiko Egry para a prática de Enfermagem em Saúde Coletiva ³.

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de caráter qualitativo com abordagem do conceito de metodologia de assistência de Enfermagem dentro do referencial materialista histórico e dialético de Marx e Engels adaptado por Egry ⁴.

A Teoria da Intervenção Práctica de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), "é a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social referentes à saúde e doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social e historicamente determinado; de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente nela impor instrumentos de intervenção" ^{4:26}.

As etapas propostas para o desenvolvimento do método ⁴, apesar de serem apresentadas seqüencialmente para facilitar a sua compreensão, guardam entre si a relação de interpenetrabilidade, ou seja, cada uma delas está fortemente articulada e é componente da mesma totalidade – a intervenção consciente, ou seja, no processo saúde-doença:

- 1^a etapa: Captação da realidade objetiva,
- 2^a etapa: Interpretação da realidade objetiva,
- 3^a etapa: Construção do projeto de intervenção,
- 4^a etapa: Intervenção na realidade objetiva,
- 5^a etapa: Reinterpretação da realidade objetiva.

No presente estudo, utilizamos apenas a captação da realidade objetiva – primeira etapa, como forma de estruturação inicial em um amplo processo de intervenção e reinterpretação da realidade estudada.

CAMPO DE ESTUDO E AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Municipal de Saúde Capanema, que comprehende uma

população crescente de idosos, inserida em comunidade de condições socioeconômicas menos favorecidas de Curitiba, PR. É uma Unidade com implantação do Programa Saúde da Família que presta assistência na sua integralidade, criando vínculos de compromisso e de responsabilidade com a população.

A população adscrita à Unidade de Saúde é de 7.253 usuários distribuídos em 2.014 famílias⁵.

A principal fonte de renda das famílias encontra-se na comercialização do material reciclável (principalmente o papel), de onde vem o elevado índice de empregos informais e a precariedade na segurança do trabalho (há cerca de 73 depósitos de papel no território referido).

A renda média mensal dos responsáveis pelos domicílios varia de 2,2 a 3,1 salários mínimos (IPPUC, 2005). Desse perfil econômico advém a grande procura pelos programas governamentais de complemento de renda e de apoio nutricional. Ainda devido à natureza do trabalho, associado a uma baixa escolaridade, os padrões higienodietéticos e o acúmulo de lixo (mesmo com sua coleta diferenciada) promovem um previsível índice elevado de agravos evitáveis.

Para a elaboração desta pesquisa foram observadas as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁶, garantindo o sigilo e o anonimato, bem como o direito para desistir em qualquer momento. Os sujeitos, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa, assinaram em concordância o Termo de Consentimento para a pesquisa anexado ao instrumento de coleta de dados.

A população deste estudo compreendeu pessoas com 60 anos ou mais que residiam nas microáreas 500, 600, 800 ou 900 com cadastro definitivo na Unidade de Saúde Capanema, perfazendo uma população de 101 pessoas. As microáreas selecionadas estão vinculadas à Equipe de Saúde da Família – ESF da qual a pesquisadora faz parte enquanto Enfermeira.

Para efeitos de amostragem, foram captados aqueles usuários presentes nas residências no momento da abordagem e processo de pesquisa; foram localizados 16 representantes da população idosa, cujos conteúdos dos temas discutidos demonstraram representações singulares, particulares e estruturais da realidade social dos moradores da Vila Torres.

O critério para encerramento da pesquisa, por se tratar de busca qualitativa, foi considerado a “amostra ideal aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões”⁷.

Para organização das entrevistas, os sujeitos da pesquisa foram numerados de 1 a 16, como por exemplo E1, E2...E16.

A aplicação da entrevista seguiu um roteiro semi-estruturado, com anotações em questões fechadas e abertas que tratavam especificamente dos temas e problemas relacionados ao objeto de pesquisa.

ANÁLISE DE DADOS

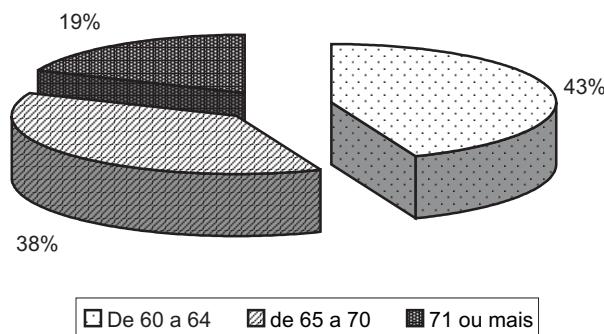
A análise de dados foi feita a partir da interpretação da realidade objetiva dos idosos adscritos, no contexto do território epidemiológico-social acima relacionado, correlacionando os aspectos estruturais, particulares e singulares desta realidade social, evidenciando as contradições existentes nesta realidade

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados a seguir, produto do resultado das entrevistas com os sujeitos da pesquisa, apontam as bases para o desenvolvimento da análise qualitativa das concepções significativas, bem como apresentam as representações conceituais destes sujeitos, que demonstram as categorias com os quais se relacionam.

Com relação à faixa etária da amostra da população em estudo, a maior concentração de idade dos entrevistados, situou-se na faixa dos 60 anos a 64 anos, perfazendo um total de 43% (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA SEGUNDO IDADE DA AMOSTRA DA POPULAÇÃO ESTUDADA - 2005



Para efeitos de demonstração dos dados qualitativos foram eleitas e destacadas categorias analíticas que representam mais especificamente, neste contexto, as dimensões: **estrutural, particular e singular**.

DIMENSÃO ESTRUTURAL

Dentro da dimensão estrutural foram estabelecidos cinco vertentes de análise ou subcategorias, para melhor compreensão da dimensão: as relações de produção econômica social, a violência estrutural e comunitária, inserção no Sistema Único de Saúde e o acesso ao Sistema Previdenciário.

Relações de Produção Econômica Social

As relações de produção mais significativas em número de trabalhadores na Vila Torres são os catadores de papéis e donos de depósitos. Determinam-se nesta categoria produtiva as condições específicas de exploração econômica, de relações de interesses e domínios, valores e crenças, como se demonstra:

Cato papel desde que cheguei a Curitiba, já tenho ponto certo, cato e separo o papel, deixo para o G, tudo gente boa, não preciso pagar aluguel, tenho água e luz, tudo de graça (E12).

Na concepção desse sujeito observa-se que sua inserção no processo de relações econômicas, reciclagem de papel, envolve um processo de trabalho específico, resultando num produto ou matéria prima

disponibilizada a um sujeito que é dono de depósito e, portanto dono da produção. Nesta condição o trabalhador em questão não demonstra descontentamento em relação ao domínio de sua força de trabalho como também dos lucros de seu trabalho.

A produção econômica sob a forma de exploração econômica é percebida no recorte a seguir:

Não tenho queixa da Vila, mas o tráfico, droga, sei que tem peixe grande atrás disso e não é a polícia rasa não, toda vida, quer queira quer não, vamos conviver com isso, o jeito é ir levando (E16).

“Peixe grande” é aquele que acumula os lucros⁸; a “alienação” é observada neste relato pela existência de pacto de silêncio e de acomodação em face da violência instalada na Vila Torres.

Violência Estrutural e Comunitária

A violência estrutural existe, independentemente da consciência humana; sua dinâmica atravessa o tempo, onde grupos ou classes dominantes se utilizam de privilégios; e é considerada como algo natural; por isso não é contestada pela comunidade, como observamos no recorte abaixo:

Conheço a Vila há 40 anos, já ouvi falar de 500 mortes por aqui, mortes por pedradas, pauladas, tiroteio. Estes dias morreu um na porta da minha casa, eram uns 20 contra 1, mas eu não deixei que terminassem o serviço ali na minha frente, peguei meu revólver, pedi que não o matassem, pois a polícia viria para pegá-lo. A polícia veio e levou o guri (E2).

Inserção no Sistema Único de Saúde

A população em questão vincula-se ao Sistema Único de Saúde (SUS). As políticas públicas em saúde são, especificamente na população estudada, por meio da estratégia do Programa Saúdes da Família, com atenção integral, centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes da Família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções, que

vão além de práticas curativas e o estabelecimento de vínculos de compromisso entre equipe/população como se observa no recorte a seguir:

Acostumei-me a viver na Vila, é melhor que Cascavel. Aqui tem junta médica, lá não tinha, aqui é melhor. Já acompanho no SAM7 há 10 anos e sei que tem gente se tratando há 15 anos; então eles vão cuidar de mim também. O Dr. vêm em casa quando preciso, tudo gente boa (E5).

O direito à saúde é garantido na Constituição Federal de 1988, art. 6º “ São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência social as desamparados”^{9:37} e na Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 art. 2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”^{10:42}. Mesmo em face destas leis, o serviço de saúde pública é visto como dádiva pelo sujeito a seguir:

Agradeço muito a Deus pelo postinho! (E8).

Acesso Ao Sistema Previdenciário

A não comprovação de algum tipo de contribuição, no passado, não permite a grande parcela dos entrevistados direito à previdência, o que significa dependência total da família e dos serviços públicos como verbalizado no relato do sujeito abaixo:

Queria me aposentar, mas não tem jeito, pois o meu marido já é aposentado e me falaram que daí eu não posso receber também (E7).

Mesmo tendo contribuído no passado, os anos de contribuição não foram suficientes para que o mesmo adquirisse o direito da aposentadoria por tempo de contribuição, necessitando-se então aguardar pela aposentadoria por “idade”, como se pode perceber na seguinte fala:

Estou aguardando a aposentadoria, no ano que vêm sai, já está tudo encaminhado, fui metalúrgico na CR Almeida, entrei na aposentadoria especial, pegaram meus documentos, após 4 meses me chamaram e

disseram que não passou, pois contribuí somente com 27 anos e 10 meses o necessário era de 30 anos, não consegui nenhuma pessoa em Califórnia que confirmasse que trabalhei lá, agora preciso aguardar a idade para aposentadoria, me falaram na previdência que se eu faço aniversário hoje, amanhã eu já posso estar recebendo, está tudo na mão do advogado, ele é de confiança, pago os honorários dele com o dinheiro do PIS, já indiquei colegas meu e já estão recebendo. Graças a Deus! (E16).

No universo de pessoas idosas entrevistadas uma grande maioria não usufrui dos direitos previdenciários, devido a diversos fatores: trabalho informal, desemprego, analfabetismo entre outros. A grande concentração destas pessoas na Vila Torres deve-se aos processos migratórios continuados de diversas regiões principalmente do interior do Paraná, movidos pelos “atrativos” da cidade grande: acesso à saúde, maior oferta de empregos e a diminuição desta oferta na zona rural, alterações climáticas que dizimaram plantações.

DIMENSÃO PARTICULAR

Nos parágrafos a seguir, apresenta-se a concepção sobre a dimensão particular dos idosos residentes na Vila Torres, baseada na metodologia de Egry⁴.

Grupos organizados e em movimento

A religião, “é umas das formas mais antigas de consciência social. O seu caráter fundamental surge como produto da fantasia, da inspiração, com base na crença para a sua argumentação, tanto para explicação dos fenômenos naturais como sociais,”^{8:287} como observado no recorte do relato do entrevistado a seguir:

A vida aqui é muito sofrida, vejo que as Igrejas querem ajudar mas tiram o pouco das pessoas, que trabalham, o dízimo, é um dinheiro sofrido e as pessoas com crianças, que catam papel e dão o dinheiro, mas acreditam que tudo irá melhorar se contribuírem (E9).

Da população entrevistada, 94% participa de algum tipo de grupo religioso. "A origem da religião tem relação com o estado de dependência em que se encontrava o homem primitivo perante a natureza. Desprovido de uma explicação racional para os fenômenos naturais que subsidiasse a busca de soluções, a partir da sua própria ação, desenvolveu explicação mágica e buscou soluções igualmente externas à sua ação, para o enfrentamento das dificuldades"^{8:288}, como podemos constatar no relato a seguir:

Participo de um grupo de orações, as missionárias estão orando, já brandou a bandidagem, as mulheres vão orando e jogando água orada pelas ruas. A oração é sempre bom, a rua agora está mais tranquila (E1).

Por meio desses relatos leva-se a conclusão de que a base dos movimentos e instituições religiosas na área são consideradas como referência específica para esta população.

Produção

A inserção no sistema produtivo dá-se por meio da coleta do papel; os sujeitos da pesquisa se consideram como profissionais autônomos, que possuem clientes como no relato abaixo:

Cato papel no centro, na Rua Carlos de Carvalho, tem lojas e clientes certos que guardam o papel para mim, tem subida, tem descida, tem lugar plano também (E13).

Outra forma observada na vinculação nos processos de produção acontece como no relato a seguir:

Eu revendo Avon, lingerie, mas muitas pessoas me dão calote, as professoras da creche não pagam; muitas vezes pegam transferência e deixam dívidas comigo, cansei de ir atrás (E15).

Relações Sociais Intra e Entre Grupos Sociais Homogêneos

Entre os sujeitos da pesquisa, observa-se uma nova organização familiar – o idoso cuidando da

criança, sendo responsável por estes, conforme relato a seguir:

A Vila é perigosa; por isso os filhos precisam de acompanhamento, vigilância, preciso estar sempre junto, orientando, porque senão se perdem nessa vida. O pessoal daqui me respeita, não mexe com minha família, sabem que meu filho é polícia e sempre tem viatura rondando por aqui. Nunca entraram na minha casa (E2).

As relações sociais na Vila Torres, conforme relato do sujeito da pesquisa a seguir, são um misto de desconfiança, respeito e medo.

Não gosto de passear, tenho medo de deixar a casa sozinha; fico nervosa quando saio deixando a casa. Nem nas caminhadas do Posto eu vou. Nunca fui assaltada; antes eu deixava tudo aberto, nunca entrou ninguém, mas já entraram no vizinho; a gente cuida muito agora (E9).

DIMENSÃO SINGULAR

Na dimensão singular foram captados os temas referentes ao microgrupo e aos indivíduos: sobrevivência e aperfeiçoamento no nível cotidiano, expressões e representações do processo saúde-doença.

O ambiente físico, a construção da casa própria é fator determinante da saúde das populações, o espaço e o ambiente físico afetam diretamente o nexo biopsíquico do ser humano¹¹. Esta necessidade é observada no relato a seguir:

Moro nos fundos da casa do meu ex-genro; pena que ele bebe, eu cuido dele e ele cuida de mim, ele cedeu um terreninho para eu poder morar. Estou guardando dinheiro para ampliar a casa, quero comprar uma casa pré montada, quero conforto (E1).

Gregarismo

Este aspecto será estudado em dois subitens com diferentes perspectivas: relação nos meios familiares e relação nos meios grupais.

Relação nos meios familiares:

No enfoque, estrutura social-familiar em que o sujeito da pesquisa está inserido, "a maior parte dos

idosos entrevistados convive com a família: parentes, companheiro, filhos, netos. Estes dados comprovam a necessidade de uma política direcionada para o idoso na família^{2:17}. Para o censo 2000, 62,4% dos idosos e 37,6% das idosas são chefes de família; além disso, 54,5% dos idosos chefes vivem com os seus filhos e os sustentam¹², fato que vai ao encontro com os achados na Vila Torres, onde o idoso passa a assumir papel de principal provedor e cuidador da família, não raro, devido à obrigatoriedade em assumir esse papel, não por opção ou afetividade, conforme recortes a seguir:

Cuido da neta E., ela corre de cima para baixo, ela não tem jeito não, não sei (E5).

Cuido da neta, a mãe dela é mãe solteira, casou de novo, o marido judiava da menina e o juiz deu a guarda pra mim; já faz 10 ano, é minha filha também (E6).

Relações nos meios grupais

Os sujeitos da pesquisa desenvolvem meios gregários para manter suas relações nos meios grupais, unindo questões econômico-financeiras ao medo do isolamento como no relato a seguir:

Gosto muito daqui, não gosto de ficar sozinha, alugo os quartinhos dos fundos, assim sempre tem gente comigo, necessidade de manter uma boa vizinhança como na concepção do sujeito (E7).

Observa-se que o sujeito da pesquisa desenvolve relação em meios grupais muitas vezes por obrigatoriedade em se manter em grupo visando à sua proteção, isto é, se relaciona não necessariamente por afinidades, como no relato abaixo:

Gosto da Vila, não gosto do povo que vive se matando, roubando; gostaria que todos fossem irmãos; um dia ajudei um velhinho com bengala que estava na rua e com frio, dei uma blusa minha (E9).

Neste recorte, observa-se também a interface das três dimensões do método de Egry⁴, particularmente a situação das políticas sociais, exclusão econômica, grupo articulado com assistencialismo e o indivíduo biopsíquico que possui

angústias, medos, vínculos com a comunidade e afetividade. Estas fazem parte da mesma totalidade e estão fortemente articuladas entre si e, sem a visualização de todas, mesmo em níveis de destaque distintos, não se pode apreender a totalidade.

Corpo biopsíquico

O processo natural do envelhecimento e a necessidade de administração de medicamentos de uso contínuo são relatados pelos sujeitos a seguir:

Dói o joelho, dói a junta do pé, preciso caminhar, sai um carro, preciso sair correndo para ajudar a puxar, senão a gente não ganha nada, já não querem dar (E16).

Tomo remédios para os nervos, aquele amarelinho, o Dr. A. fala que sou muito nervosa, disse que tenho diabetes também, mas a Dra do postinho falou que não tenho nada. A filha me deixa muito nervosa, é mãe solteira; esses dias o netinho ficou internado por bronquite, não leva no posto, nos programas... só entende de baladas (E15).

Este processo natural de envelhecimento, destacado pela diminuição da capacidade física, diminuição da autonomia, contexto sócio-político-cultural e falta de recursos financeiros para garantir a manutenção da saúde dos sujeitos da pesquisa, leva-nos a refletir que a dor referida por estes acaba sendo reflexo de sua realidade de vida; 63% destes idosos relataram fazer uso contínuo de algum tipo de medicamento, seja para “acalmar os nervos” ou para controlar nível pressórico ou glicêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo evidencia-se o que escreveram a respeito do processo saúde-doença:

(...) É uma resposta dinâmica que as classes sociais manifestam de forma diferenciada, de acordo com sua inserção no sistema de produção frente aos determinantes sociais, resposta esta dada pelas características de riscos e de potencialidades que são reflexos do processo biológico de desgaste^{13:24}.

A utilização da TIPESC proporcionou subsídios para a direção desta pesquisa na captação da realidade objetiva dos idosos residentes na Vila Torres e a compreensão acerca dos determinantes da saúde deste segmento da população.

Apreendendo a realidade objetiva de vida destes idosos, o estudo apontou que no aspecto estrutural, as relações de produção entre catadores de papéis e donos de depósitos, determinam condições específicas de exploração econômica, de relações de interesses e domínios, valores e crenças: os sujeitos entrevistados não demonstram descontentamento em relação ao domínio de suas forças de trabalho como também dos lucros de seu trabalho.

Também se percebe nesta dimensão a existência de pacto de alienação, silêncio e de acomodação perante a violência instalada na Vila Torres. Alguns sujeitos da pesquisa demonstraram atitudes de conveniência, alienação, naturalização ou às vezes até de condutas de banalização das relações de conflitos e violência do tipo física, verbal e moral. Quanto às políticas de previdência social, a não comprovação de algum tipo de contribuição no passado não permitiu a grande parcela dos entrevistados o direito à previdência, o que significa dependência total da família, dos serviços públicos e a necessidade de complementação de renda por meio da reinserção no mercado de trabalho, mesmo que na informalidade.

Na dimensão particular, os principais achados foram: as instituições religiosas que na área estudada são consideradas como referência específica para esta população; a inserção no sistema produtivo dá-se por meio da coleta do papel; os sujeitos da pesquisa consideram-se como profissionais autônomos, que possuem clientes; há necessidade de complementação de renda, pois sua aposentadoria não permite acesso a processos benéficos ou potencializadores da saúde e da vida; a política de acesso aos bens de consumo se dá por meio de programas assistenciais que são paliativos para os mais excluídos da produção e

consumo; existência de uma nova organização familiar, onde o idoso cuida da criança, sendo responsável por ela; as relações sociais na Vila Torres se apresentam como um misto de desconfiança, respeito e medo.

No âmbito da singularidade, a necessidade da construção da casa própria é fator determinante da saúde; espaço e ambiente físico afetam diretamente o nexo biopsíquico dos sujeitos da pesquisa; com relação à escolaridade evidencia-se que mesmo o não acesso ao estudo formal dos sujeitos pesquisados não impede sua valorização pelos mesmos por meio da correlação estabelecida entre favela/estudo/bandidos; concluem que mesmo na favela, pode-se construir uma boa educação, fugindo-se da marginalidade.

A maior parte dos idosos entrevistados convive com a família, parentes, companheiro, filhos e netos; porém, o idoso da Vila Torres, passa a assumir papel de principal provedor e cuidador da família, não raro devido à obrigatoriedade em ser o cuidador, não por opção ou afetividade; os entrevistados desenvolveram atitudes gregárias para manter suas relações nos meios grupais, unindo questões econômico-financeiras ao medo do isolamento; têm por obrigatoriedade se manter em grupos, visando à proteção não necessariamente por afinidades; no que se refere aos sistemas corporais internos, 63% dos idosos relataram fazer uso contínuo de algum tipo de medicamento.

O conhecimento desta realidade objetiva, por meio das diferentes dimensões, permitiu a visualização da realidade objetiva, ou seja, como o sujeito da pesquisa se encontrava posto naquele momento e sua concatenação com os acontecimentos históricos importantes no desenvolvimento econômico e da sociedade e no modo como estas transformações ocorreram. O idoso entrevistado, inserido nesta classe social menos privilegiada, não percebe que sua condição de saúde é em parte reflexo de sua inserção no sistema de produção.

Em face do exposto, conclui-se que a forma sistematizada para apreensão da realidade objetiva

foi um processo participativo e de grande crescimento para a entrevistadora como profissional de saúde e membro de uma equipe PSF, pois ela pode perceber melhor a realidade em que estava inserta, o que instigou o desenvolvimento de uma reflexão crítica em relação a esta realidade de saúde e ao desenvolvimento de consciência própria, de seu papel dentro de uma classe e sistema social.

Contribuiu também para a prática em saúde no Programa Saúde da Família, resgatando a importância da organização do processo de trabalho das equipes; o objeto de trabalho é centrado no sujeito e entendendo que o processo saúde e doença como fenômenos clínicos e sociológicos, vividos culturalmente.

A análise deste processo, por meio das dimensões da metodologia de Egry⁴, fez refletir sobre a necessidade de reformulação de atitudes dos profissionais, que atuam em PSF, devendo estes ser capazes do uso adequado da tecnologia existente para atender e encaminhar as demandas, sejam elas de ordem funcional, orgânica ou social, modificando o processo de trabalho em si, no cotidiano de cada profissional, no seu conteúdo, na divisão de tarefas e na relação entre eles.

A captação da realidade objetiva dos idosos residentes na Vila Torres compreendeu a etapa inicial de amplo processo de possibilidade de reestruturação social que, segundo a metodologia utilizada, deve compreender posteriormente etapas de interpretação e reinterpretação desta mesma realidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Idosos: problemas e cuidados básicos. Brasília; 1999.
- 2 Paiva MF. Indicadores socioeconômicos do idoso residente no estado do Paraná. Secretaria de estado do trabalho, emprego e promoção social; 2004. p.17.
- 3 Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
- 4 Queiroz VM, Egry EY. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem na saúde coletiva fundamentadas no materialismo histórico e dialético. Rev Bras de Enferm. Brasília 1988. 41(1): 26-33, jan/mar.
- 5 Secretaria Municipal de Saúde (Curitiba). Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Relatório: consolidado de famílias; 2005.
- 6 Brasil. Resolução 196/96. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm> (01 dez 2005).
- 7 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1999.
- 8 Egry EY, Fonseca RM, Bertolozzi MR. Assistência de enfermagem em saúde coletiva: entendendo o processo para a aplicação de um instrumento transformador da prática e da teoria. Rev Bras de Enferm 1994. Brasília; 47(3): 287-94, jul/set.
- 9 Oliveira J, Oliveira AC. Constituição Federal de 1988: legislação brasileira atualizada até a E.C. 35/01. 8. ed. Rio de Janeiro: J. Oliveira; 2002. p.37.
- 10 Brasil. Lei nº 8.080 de 19/09/1990. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/legislacao/lei>> (7 jul 2005).
- 11 Egry EY. Compreendendo a dialética na aproximação com o fenômeno saúde-doença. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP; 1994. mimeografado.
- 12 Serasa. Os Idosos no Brasil. Disponível em: <http://www.serasa.com.br/guiaidoso/18.htm>. (26 dez 2006).
- 13 Granda E, Breilh J. Investigação da saúde da sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. Tradução de: José da Rocha Carvalheiro et al. São Paulo: Cortez; 1989. p.24.