Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Liliane Maria da Silva Melo Bruno

Operacionalização das políticas de atenção ao idoso: um olhar avaliativo sobre algumas experiências no município do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2009

Liliane Maria da Silva Melo Bruno

Operacionalização das políticas de atenção ao idoso: um olhar avaliativo sobre algumas experiências no município do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos

Rio de Janeiro

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

B898 Bruno, Liliane Maria da Silva Melo.
Operacionalização das políticas de atenção ao idoso: um olhar avaliativo sobre algumas experiências no município do Rio de Janeiro / Liliane Maria da Silva Melo Bruno. – 2009.
80f.

Orientador: Ruben Araujo de Mattos.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Saúde do idoso – Políticas públicas – Rio de Janeiro (RJ) – Teses. 2. Avaliação em saúde – Teses. 3. Assistência à velhice – Rio de Janeiro (RJ). 4. Promoção da saúde – Rio de Janeiro (RJ). 5. Política de saúde – Rio de Janeiro (RJ). 6. Programas de saúde – Rio de Janeiro (RJ). I. Mattos, Ruben Araújo de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 613.98 (815.3)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____
Assinatura Data

Liliane Maria da Silva Melo Bruno

Operacionalização das políticas de atenção ao idoso: um olhar avaliativo sobre algumas experiências no município do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 27 de abril de 2009.

Prof. Dr. Ruben Araújo de Mattos (Orientador)
Instituto de Medicina Social da UERJ

Banca Examinadora: _____
Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Junior
Instituto de Medicina Social da UERJ

_____
Prof. Dr. Gustavo Corrêa Matta
Fundação Oswaldo Cruz

_____
Prof. Dr. Renato Peixoto Veras
Instituto de Medicina Social da UERJ

Rio de Janeiro

2009

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de lutar e vencer.

À minha família, pelo amor, compreensão e confiança de sempre.

A todos os meus amigos, por torcerem pelo meu sucesso em mais esta empreitada.

Aos professores Ruben Mattos, Renato Veras e Kenneth Camargo pelas contribuições acadêmicas e pelo exemplo de dedicação profissional.

Ao Gilberto, pela paciência ao longo da convivência.

RESUMO

BRUNO, Liliane Maria da Silva Melo. *Operacionalização das políticas de atenção ao idoso:* um olhar avaliativo sobre algumas experiências no município do Rio de Janeiro. 2009. 81 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Diante do crescente envelhecimento populacional, a operacionalização das políticas de atenção à pessoa idosa torna-se um desafio. Há que se propor estratégias que possam melhor nortear as ações e serviços. Neste sentido, este trabalho propôs-se a avaliar algumas iniciativas em andamento no município do Rio de Janeiro, considerando o Projeto Longevidade e o Programa de Atenção Básica à Saúde do Idoso (PSI), desenvolvidos pela Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV) e pela Gerência de Programas de Saúde do Idoso (GPI), respectivamente. Como parâmetros estruturantes da pesquisa foram considerados os pressupostos da análise de intervenção e, de modo a oferecer respaldo teórico para a avaliação proposta, as concepções de velhice e promoção de saúde defendidas pelos projetos foram ressaltadas sob a ótica da Gerontologia. O material empírico consistiu na análise do conteúdo de entrevistas semiestruturadas com os representantes dos projetos, objetivando configurar o direcionamento dado às ações desenvolvidas. O relato dos gestores pareceu denotar certa fragilidade estrutural, dificultadora da efetivação da assistência. Constatou-se, a partir da contextualização dos projetos, que mediante maior articulação interinstitucional e construção de espaços de discussão onde a velhice seja prioridade, o estabelecimento de estratégias em consonância com os princípios legais instituídos poderá tornar-se uma realidade.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Saúde do idoso. Avaliação em saúde.

ABSTRACT

Considering the growing aging population, the operational policies of attention to the elderly person becomes a challenge. It proposes that strategies that can better guide the actions and services. Accordingly, this study proposes to evaluate a number of initiatives underway in Rio de Janeiro, considering the Project Longevity and the Program for the Primary Care of Elderly Health (PSI), developed by the Department of Extraordinary Quality of Life (SEQV) and Management Programs for the Aging Health (GPI), respectively. As structural parameters of the search were the assumptions of analysis and intervention in order to provide theoretical support for the proposal evaluation, the concepts of old age and health promotion projects were highlighted by advocacy from the perspective of Gerontology. The empirical material consisted of analyzing the content of semi-structured interviews with representatives of the projects, to set the direction given to the actions undertaken. The report of the managers seemed denote a structural weakness, making the effectiveness of assistance. It appeared from the context of projects, that through greater interinstitutional articulation and construction of spaces for discussion where the old is priority, the establishment of strategies in line with the established legal principles can become a reality.

Keywords: Health policies. Elderly health. Health evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GPI – Gerência de Programas de Saúde do Idoso

PSI – Programa de Saúde da Pessoa Idosa

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso

SEQV – Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7

1 **CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DO ARCABOUÇO LEGAL E AS INICIATIVAS CONCRETAS**..... 14

2 **CARACTERIZANDO AS ESCOLHAS METODOLÓGICAS**..... 20

3 **CONSIDERAÇÕES SOBRE O MATERIAL EMPÍRICO** 25

3.1 **Configurando o campo da pesquisa na Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV)**..... 26

3.2 **Contextualizando a dimensão das ações da Gerência do Programa de Saúde do Idoso (GPI)**..... 39

4 **VELHICE E PROMOÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS INICIATIVAS ELENCADAS**..... 60

5 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**..... 68

REFERÊNCIAS..... 72

ANEXO A – Roteiro base..... 77

ANEXO B – Roteiro específico..... 78

ANEXO C – Perfil dos entrevistados..... 80

INTRODUÇÃO

De acordo com a contribuição de Lima-Costa e Veras (2003), no sentido de melhor acompanhar as implicações do aumento da população idosa perante o setor saúde a Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta a importância de alguns aspectos específicos. Dentre os mesmos, situa-se o fortalecimento das políticas voltadas para a prevenção e promoção de saúde dos idosos.

Embora o respaldo legal das iniciativas públicas de atendimento às necessidades dos idosos a nível nacional encontre-se em sintonia com os documentos produzidos a partir das deliberações consensuadas nas Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento, realizadas em 1982 e 2002, é notória a distância entre as prerrogativas da assistência ofertada e a real situação na qual a maior parte da velhice brasileira encontra-se inserida.

Em 1999, instituído pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o Ano Internacional do Idoso, foi aprovada a Portaria Nº1.395, que apresenta a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). A citada portaria encontra-se legalmente pautada nas deliberações contidas na Constituição Federal, segundo a qual a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, bem como se encontra em consonância com os princípios da Lei 8.080/90, que cria o Sistema único de Saúde (SUS) e preconiza a assistência integral, dentre outras disposições.

Propondo um avanço no processo de revisão e atualização da PNSI, bem como considerando as diretrizes para a Saúde do Idoso elencadas na Portaria Nº399 de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), através da Portaria N°2.528 de outubro de 2006. Esta última, por sua vez, revogou a Portaria Nº1. 395 de 1999, que dispõe sobre a PNSI.

A promoção do envelhecimento ativo e saudável, dentro de condições que preservem a autonomia e funcionalidade ao longo dos anos vividos surge como a primeira diretriz norteadora das ações pautadas na PNSPI. Entretanto, o trecho constante em sua introdução tende a levantar questionamentos ao destacar que **"embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória".**

Uma vez que o texto da lei parece sugerir certa dissonância entre os aspectos teóricos e a operacionalização da assistência, pode-se presumir como sendo fato de grande importância tipificar as necessidades de saúde das pessoas idosas objetivando o estabelecimento de novos referenciais que possibilitem o incremento das ações ofertadas na atualidade, levando em conta a operacionalização da letra da lei.

No transcorrer do processo de estruturação de uma rede de cuidados efetiva, a posição defendida por Assis (2004, p. 17) torna-se relevante para retratar em que medida o espaço concedido à longevidade ecoa na vivência da velhice propriamente dita. De acordo com a autora, **"pouco se poderá comemorar quanto ao aumento da expectativa de vida no país, sintomaticamente em níveis inferiores aos observados em países desenvolvidos, se a lacuna entre o idealizado e o realizado para o envelhecimento no campo social não puder ser minimizada".** Envelhecer com saúde passa a adquirir sentido à medida que caminhos para esse propósito sejam estabelecidos, a partir da elaboração de estratégias contextualizadas com a realidade da pessoa idosa e consoantes com os preceitos legais.

Segundo a perspectiva proposta no documento traduzido para o português como "Envelhecimento ativo: uma política de saúde" (OPAS, 2005) no sentido de

ampliar o conceito de envelhecimento ativo para além do âmbito das condições físicas dos idosos, e considerando-se o texto da PNSPI, pode-se considerar que **"o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devem implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa."**

A contribuição de Lefreve & Lefreve (2004, p. 103) aponta para a análise do conceito de envelhecimento ativo sob uma perspectiva mais crítica ao ressaltar uma tendência à homogeneização da velhice, fato que por sua vez negaria a naturalidade do processo de envelhecimento e suas implicações no que se pode considerar como período de decadência biológica, caracterizador de uma vida longeva. Ressaltam ainda os citados autores que **"há que se pensar em garantias para que essa população possa envelhecer com segurança e dignidade, considerando-se os idosos cidadãos de plenos direitos."** (idem)

Ainda em remissão aos preceitos legais, é pertinente observar que, comparativamente à portaria anterior datada de 1999, no contexto das diretrizes elencadas na PNSPI há uma preocupação em estabelecer um modelo de atenção centrado no usuário. De acordo com o referido modelo, a partir de uma avaliação geriátrica, o indivíduo seria referenciado para unidades da rede em seus diferentes níveis de atenção. Segundo esta perspectiva de assistência, a integralidade da atenção preconizada pela PNSPI demanda a criação de um fluxo de serviços onde esteja garantido o espaço de interlocução e, até o presente momento, não há um fluxo real de referência e contra-referência capaz de oferecer alternativas para o cuidado. Entretanto, ainda não é possível avaliar o trabalho realizado pelos profissionais envolvidos com as práticas específicas, em face de sua pequena visibilidade e grande heterogeneidade.

Para que o setor saúde possa concretizar o ideal de proporcionar a efetivação dos preceitos legais, elaborados a partir de uma perspectiva ampliada das necessidades demandadas pela população idosa, há que se ressaltar a importância de uma avaliação das iniciativas em curso na administração pública, de modo a delinear as características da organização do cuidado destinado à velhice. Levando-se em conta tais observações, chegou-se ao estabelecimento de alguns pontos de partida para a configuração do campo pesquisado.

Inicialmente, no processo de elaboração deste trabalho, observou-se a presença de ações e serviços nas diferentes esferas da administração pública voltadas para uma maior aproximação entre velhice, saúde e sociedade, e inferiu-se que a articulação desta proximidade tenderia a nortear um processo de compreensão das especificidades pertinentes à velhice capaz de viabilizar melhorias consideráveis na assistência prestada aos idosos. Por outro lado, postulou-se que o mero desenvolvimento de programas destinados à população idosa não demonstra ser suficiente, pois uma assistência efetiva demanda certa organicidade e contextualização das bases estruturais das iniciativas oferecidas.

Numa visão preliminar dos objetivos pretendidos, buscou-se centrar o foco da atenção em algumas práticas assistenciais localizadas no âmbito do município do Rio de Janeiro, estando a escolha desta localidade e motivação para a análise dos projetos específicos relacionadas a elementos que tendem a delinear o perfil da assistência à pessoa idosa em meio às bases estruturais do cuidado destinado à população usuária dos serviços de saúde da cidade do Rio de Janeiro, ao final do ano de 2008.

De modo a conduzir a discussão para um âmbito mais operacional, almejou-se realizar uma pesquisa avaliativa sobre algumas iniciativas públicas no campo da

promoção de saúde do idoso em curso no município do Rio de Janeiro. Foram escolhidos projetos específicos desenvolvidos pela Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV) e pela Gerência de Programas de Saúde do Idoso (GPI), vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS).

Quanto aos parâmetros para a estruturação da pesquisa, foram considerados os pressupostos estabelecidos por Contandriopoulos et al. (in Hartz, 1997, p. 38) na descrição da análise de intervenção que, segundo os autores, trata-se de **"interrogar sobre a capacidade dos recursos que foram mobilizados e dos serviços que foram produzidos para atingir objetivos definidos".**

A pesquisa concentrou-se na análise do Projeto Longevidade, ligado à SEQV, e ao Programa de Saúde da Pessoa Idosa (PSI), sob responsabilidade da GPI. Como, aparentemente não foram produzidos documentos específicos abordando a trajetória das iniciativas, o recurso utilizado para a obtenção de dados foi a entrevista com o gestor responsável pelas ações. Através das entrevistas, buscou-se explicitar a concepção dos formuladores quanto à velhice e suas especificidades, bem como configurar o sentido atribuído à idéia de promoção de saúde nas iniciativas vigentes e desenvolvidas pela SEQV e GPI, objetivando contextualizar o direcionamento dado às ações na esfera municipal em meio ao processo de operacionalização das políticas de atenção à pessoa idosa.

A configuração deste trabalho abrange quatro capítulos, desenvolvidos segundo as disposições seguintes.

O capítulo 1 apresenta uma discussão sucinta a respeito do arcabouço legal que engloba a legislação vigente destinada à garantia dos direitos dos idosos, tecendo algumas considerações quanto ao processo de construção dos preceitos legais, e buscando indicar alguns limites que permitam explicitar o conjunto de

instrumentos para sua execução. Diante de uma perspectiva de distância entre a riqueza do arcabouço geral das políticas e a caracterização das práticas, pretendeu-se situar o interesse por uma avaliação das iniciativas concretas.

No capítulo 2 encontram-se caracterizadas as escolhas metodológicas pertinentes ao desenvolvimento da pesquisa, e houve uma ênfase na justificativa para a escolha do município do Rio de Janeiro enquanto localidade na qual as iniciativas avaliadas estão ocorrendo, independentemente da participação de instâncias estruturadas segundo maiores níveis de complexidade.

O capítulo 3 procurou tecer algumas considerações no tocante ao discurso dos gestores quanto às premissas das ações ofertadas aos idosos no âmbito de cada entidade, SEQV e GPI, respectivamente. O direcionamento dado pelo conteúdo dos relatos permitiu identificar alguns fatores relevantes para contextualizar as ações, em função do modo como a velhice é compreendida e inserida num contexto mais amplo.

Percebendo ser necessário estabelecer critérios para reconhecer de que idoso falam SEQV e GPI, bem como buscando nortear o sentido dado ao envelhecimento pelos responsáveis pelos projetos em função do alcance das ações, o capítulo 4 deteve-se na contextualização da velhice, propriamente dita, e no detalhamento da idéia de promoção de saúde no contexto das iniciativas focalizadas.

As considerações finais centraram-se na avaliação do conjunto das iniciativas, e na configuração de um quadro representativo da assistência em seu momento atual, compreendido a partir de um retrato da efetividade das ações desenvolvidas pela SEQV e GPI. Buscou-se apontar para a importância de uma articulação que englobe não apenas o âmbito institucional, mas que considere como relevante um

posicionamento mais dinâmico dos próprios idosos participantes das ações, frente às possibilidades de criação de espaços de discussão coletiva em prol da efetividade da assistência.

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DO ARCABOUÇO LEGAL E AS INICIATIVAS CONCRETAS

O incremento dos números da velhice conduziu ao desenvolvimento de políticas específicas voltadas para a estruturação da demanda dos idosos em diferentes setores da sociedade. Nas palavras de Minayo e Coimbra (2004, p. 21), **"o envelhecimento como questão pública retira esse tema do domínio individual e privado sem negá-lo, colocando-o num âmbito muito mais abrangente: na esfera da grande política e das políticas sociais."**

No setor saúde, o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento elaborado ao longo da I Assembléia Mundial das Nações Unidas para o Envelhecimento, realizada em Viena no ano de 1982, coloca-se como uma significativa contribuição para a entrada das questões pertinentes à realidade dos idosos na agenda pública, ainda que no Brasil, no início do século XXI, as soluções para a estruturação de uma assistência efetiva não tenham sido devidamente alcançadas pelos gestores.

Remetendo-se à Lei 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), a Portaria Nº1.395 apresenta a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), e busca ressaltar o papel cabível ao setor saúde na execução de ações voltadas para os diferentes níveis da prevenção de agravos ao envelhecimento. No texto da citada PNSI inclui-se também a discussão quanto à promoção de um envelhecimento bem-sucedido, considerando-se as características da transição demográfica em curso no Brasil, as modificações no perfil epidemiológico da população, bem como os aspectos sócio-econômicos do aumento da expectativa de vida.

Embora a PNSI possua um cunho técnico bem elaborado, e estabeleça critérios para a construção de uma rede assistencial onde a pessoa idosa receba

uma atenção especializada, a ausência de clareza e objetividade na definição dos parâmetros para a operacionalização de seus princípios norteadores pode tornar-se um entrave à disseminação de seu conteúdo e, por conseguinte, obstaculizar seu cumprimento.

De acordo com disposição constante no referido texto, sua operacionalização estaria atrelada a um processo de acompanhamento e avaliação do impacto das ações propostas pelas vias legais em prol da saúde da pessoa idosa, evidenciado através de critérios pré-definidos por parâmetros específicos como dados epidemiológicos e indicadores de saúde, por exemplo.

Neste contexto, pode-se acreditar que as disposições legais vigentes até a aprovação da PNSPI aparentam remeter-se à velhice sob uma perspectiva que desconsidera as especificidades do processo de envelhecimento, bem como as características da estruturação dos serviços de saúde oferecidos à população idosa nas diferentes regiões do país.

A PNSPI foi elaborada em conformidade à proposta legal de levar adiante o processo de revisão e atualização da PNSI. Entretanto, mesmo ao considerar a heterogeneidade com a qual a velhice se apresenta, e mencionar a situação de fragilidade e vulnerabilidade social dos idosos e suas respectivas famílias como argumento para a readequação das disposições legais vigentes anteriormente, a PNSPI limita-se a citar documentos elaborados pela administração pública sem esclarecer critérios para a participação dos gestores do SUS nas três esferas, da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde.

Ainda segundo o disposto no texto, a finalidade da PNSPI corresponde, em última instância, à promoção de autonomia e independência dos idosos, mediante o direcionamento de ações individuais e coletivas de saúde consoantes com os

princípios e diretrizes do SUS. Contudo, não é feita nenhuma distinção quanto aos princípios do SUS a serem considerados no caso específico da saúde das pessoas idosas.

A vigência da PNSPI, até o presente momento, não representa em si um avanço nos serviços oferecidos pelo setor Saúde à população idosa brasileira, apesar das experiências exitosas realizadas seja junto aos Centros Colaboradores em Geriatria e Gerontologia, ligados aos núcleos acadêmicos, seja através das equipes de profissionais que atuam de forma técnica, ética e politicamente engajada com a busca de soluções concretas para a melhoria das condições nas quais o envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo.

O levantamento realizado por Miyata et al. (2005) observou considerável parcimônia quanto às iniciativas do governo federal na elaboração de programas de saúde do idoso, e aponta certo caráter campanhista das ações. Segundo os autores, **"a expectativa é de isto permaneça até que se crie no Poder Executivo, como já existe para outros grupos populacionais, uma Secretaria Especial para tratar a questão do idoso no país."**

Mesmo que a representatividade do trabalho realizado pelas equipes atuantes no terreno da promoção de saúde da pessoa idosa encontre em sua prática inúmeros obstáculos ao andamento das ações desenvolvidas, o amparo legal ainda pode ser tomado como referência para a busca pela melhoria das ações e serviços ofertados.

Em remissão às ponderações de Miyata et al. (2005), há que se considerar que **"o crescimento da população idosa brasileira surge como elemento central não só para a elaboração de novas políticas públicas de saúde, mas para a sua imediata implantação e desenvolvimento."**

No que tange à esfera do município do Rio de Janeiro, uma suposta ausência de organicidade das iniciativas públicas de estruturação da assistência à pessoa idosa sobrepôs-se perante a constatação da oferta de serviços específicos nas unidades básicas de saúde e da presença maciça de idosos praticando atividades físicas em espaços públicos de lazer. Quanto às características dos projetos escolhidos como referenciais para a proposta deste trabalho, cabe ressaltar a fragilidade do arcabouço teórico no qual os mesmos encontram-se amparados, uma vez que não foram produzidos documentos representativos de tais iniciativas em curso na administração pública. Os dados referentes ao detalhamento dos projetos encontraram-se disponibilizados em meio eletrônico de domínio público, até o final de 2008.

O Projeto Longevidade, iniciativa oferecida pela SEQV que promove a prática regular de atividades físicas para os idosos, não deixou claro, numa observação preliminar, se oferecia aos usuários algum tipo de encaminhamento às unidades de saúde em seus diferentes níveis de complexidade da atenção, caso os idosos viessem a apresentar algum quadro capaz de interferir no andamento de seu estado de saúde.

De acordo com as prerrogativas disponibilizadas como base do Projeto Longevidade, tal iniciativa configura seus objetivos em acordo com a melhoria das condições de vida da população idosa, a formação de vínculos entre a equipe e os usuários e o estímulo ao exercício da autonomia e do autocuidado dos idosos. Não ficou evidenciada, num primeiro momento, a orientação segundo a qual os profissionais participantes das equipes do projeto compreendem o envelhecimento.

A Secretaria Municipal de Saúde lançou o Programa de Atenção Básica à Saúde do Idoso (PSI) tendo como unidade inicial de implantação o Centro Municipal

de Saúde João Barros Barreto, em Copacabana. A premissa do programa é promover a saúde do idoso e o acompanhamento domiciliar, efetuado por agentes de promoção de saúde contratados pela prefeitura do Rio de Janeiro para este fim.

De acordo com os dados disponibilizados pela GPI, a proposta de promoção de saúde apresentada pela SMS através do PSI seria consolidada como uma via de acesso às necessidades de saúde da pessoa idosa pertinentes às suas condições de vida, à construção e manutenção de vínculos com os profissionais e com os serviços disponíveis e ao estímulo à sua autonomia e autocuidado. Contudo, o PSI a princípio não aparentou estar articulado com a estrutura de rede de assistência à saúde atual, considerando-se que a mesma ainda não apresenta um fluxo de informações que permitam aos usuários terem a garantia de acesso às tecnologias que venham melhorar suas condições de saúde, habitabilidade ou inserção social.

A partir do entendimento quanto à existência de uma considerável distância entre as características gerais das iniciativas elencadas como ponto de partida para a análise proposta neste trabalho, e as prerrogativas legais, deu-se ensejo ao interesse em compreender o direcionamento dado à assistência ao idoso no município do Rio de Janeiro até o presente momento, segundo as ações desenvolvidas pelos projetos em questão.

De modo semelhante percebeu-se que as iniciativas não aparentavam manter entre si qualquer articulação, o que constituiria uma postura esperada ao tratar-se de uma mesma gestão administrativa. Tal fato gerou a expectativa de investigar em que medida a possibilidade de aproximação entre os projetos influenciaria no processo de construção de uma rede assistencial e, em última instância, no processo de operacionalização das políticas assistenciais. Assim sendo, foi instituído um espaço para refletir a respeito do movimento de criação de

um fluxo de informações entre os diferentes programas que a prefeitura da cidade do Rio de Janeiro oferece.

Dentro da perspectiva considerada, o estabelecimento de maior articulação entre as ações poderia potencializar, em longo prazo, a efetivação de estratégias destinadas a tornar realidade a garantia de acesso às tecnologias em saúde que melhorem e prolonguem a vida, e que venham tornar os anos a mais vividos pela população idosa, anos produtivos dentro de suas possibilidades. A vivência da longevidade, então, estaria em consonância com a proposta maior de estabelecimento de uma sociedade para todas as idades, e pautada pela oferta de uma assistência à saúde mais justa para os idosos de hoje e das próximas gerações.

2 CARACTERIZANDO AS ESCOLHAS METODOLÓGICAS

No processo de aproximação do objeto deste estudo, a escolha da cidade do Rio de Janeiro e, em particular, das iniciativas do governo municipal frente às questões pertinentes aos idosos foi motivada por alguns aspectos que merecem especial atenção.

Tratava-se não somente de uma capital, mas da segunda maior cidade brasileira. Segundo dados disponibilizados pela pesquisa intitulada "Inquérito sobre a Saúde do Idoso", realizada em 2006, e na qual a GPI atuou como integrante do grupo executivo, a cidade do Rio de Janeiro apresentava em torno de 800.000 pessoas com sessenta anos ou mais. Tal quantitativo corresponderia a um perfil demográfico de 13% de sua população. A referida pesquisa evidencia ainda que **"o envelhecimento populacional impõe a necessidade de identificarmos as principais características dos problemas de saúde desta parcela da população carioca e a partir daí suas necessidades, orientando desta forma o planejamento dos investimentos e ações voltadas para a promoção de saúde do idoso."**

Ainda mais importante do que considerar a magnitude da população idosa na cidade, cabe ressaltar algumas características singulares no campo político, que se relacionam estreitamente com a escolha do Rio de Janeiro como cenário. Percebeu-se forte resistência do governo municipal[1] a constituição de um Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, instância cuja atuação poderia dar incremento às ações destinadas aos idosos, desde que atuando em caráter deliberativo e participativo.

---

[1] O governo municipal na cidade do Rio de Janeiro foi ao longo dos últimos dezesseis anos uma mesma configuração política. Cesar Maia ocupou a prefeitura em doze desses dezesseis anos. O outro Prefeito do período (Conde) teve sua eleição o apoio de Cesar Maia, embora tenha rompido com este ao longo de seu governo. A era Cesar Maia encerrou-se recentemente, com a posse do atual prefeito em janeiro último. Obviamente, as considerações feitas ao governo municipal se referem exclusivamente à **era** Cesar Maia.

No contexto das ações desenvolvidas no Rio de Janeiro, por um lado algumas iniciativas em curso poderiam sugerir, num primeiro momento, a presença da temática do envelhecimento na agenda do governo. Nesse sentido, a existência de uma secretaria voltada para a qualidade de vida da população idosa, estaria justificada. Contudo, a presença de um aparente paradoxo entre a natureza das iniciativas e sua eventual convergência ou afastamento dos princípios elencados na PNSPI motivou o interesse da pesquisadora pela compreensão mais detalhada de tal situação, e configurou o delineamento do desenho deste estudo.

Percebeu-se, por outro lado, no contexto das políticas recentes do governo municipal, a presença evidenciada de dificuldades organizacionais no tocante ao funcionamento do SUS na cidade do Rio de Janeiro. Contudo, mesmo na ausência de uma política verdadeiramente coerente com os princípios do SUS e da PNSPI, pareciam surgir algumas iniciativas consideradas de valor perante a população idosa, dentre elas o trabalho realizado pelas equipes atuantes em alguns serviços de saúde, incluindo-se nesta categoria a experiência profissional da pesquisadora. A possibilidade de contextualizar o sentido de tais iniciativas em meio à complexidade do cenário da política na cidade do Rio de Janeiro, ao invés de desconsiderá-las a partir de um julgamento generalizado sobre a implicação do governo municipal com a gestão da saúde, mostrou-se relevante na elaboração deste trabalho e demandou maior proximidade com as ações desenvolvidas.

Originalmente foram elencadas um conjunto mais amplo de experiências em andamento, porém com o amadurecimento do projeto de pesquisa e, consideradas as valiosas contribuições adquiridas no exame de qualificação, o desenho do estudo buscou focalizar apenas duas iniciativas sob a responsabilidade de duas secretarias

de governo distintas e, deste modo, tomou-se como ponto de partida o Projeto Longevidade e o PSI.

Uma vez que o foco deste trabalho voltou-se para a proposta de avaliar algumas iniciativas em especial, destinadas à população com sessenta anos ou mais, buscou-se a princípio nortear as bases nas quais tais experiências estariam pautadas, acreditando-se que as diretrizes elencadas na PNSPI deveriam ser consideradas. Nesse sentido, mostrou-se pertinente contextualizar as ações destinadas aos idosos sob uma perspectiva que considerasse o estabelecimento de estratégias de operacionalização das diretrizes elencadas nas políticas vigentes. Buscou-se, igualmente, propor uma avaliação que permitisse discernir em que medida a concepção e o andamento de projetos na área de promoção de saúde do idoso poderiam repercutir na configuração da assistência prestada à velhice.

De acordo com Gomes e Hartz (2001, p. 10) pode-se considerar que **"o papel da avaliação é o de favorecer tanto a detecção de insuficiências quanto o alcance dos objetivos inicialmente propostos."** Deste modo, o estabelecimento de alguns eixos que pudessem viabilizar a avaliação dos projetos Longevidade e PSI procurou evidenciar a coerência dos valores defendidos pelos mesmos e os objetivos das políticas, em linhas gerais. Além disso, buscou-se refletir quanto ao sentido das práticas de cuidado com a população idosa no âmbito municipal perante as necessidades de saúde demandadas por este segmento etário.

No estudo realizado por Assis et al. (2004) foi observado que os programas de promoção de saúde do idoso podem configurar espaços onde investimento em saúde e bem-estar tendem a ultrapassar os limites da mera doença.

No que se refere aos projetos que compuseram o campo deste trabalho, supôs-se inicialmente que os mesmos aparentavam desenvolver suas ações dentro de uma perspectiva voltada para uma visão integral e integrada do processo de envelhecimento, sendo cabível à avaliação contextualizar os limites que afastam ou aproximam as idéias de velhice e doença. Do mesmo modo, considerou-se pertinente contextualizar um possível processo de valorização do envelhecimento, perante diferentes aspectos positivos e negativos da velhice.

A idéia de um estudo avaliativo por certo abarcaria a perspectiva de avaliar a coerência entre as práticas de cuidado em andamento e a promoção de um envelhecimento com qualidade. Contudo, uma análise desse porte demandaria um esforço de pesquisa incompatível com a disponibilidade de tempo para que uma só pessoa pudesse conduzir a investigação. Assim sendo, tangenciar essa questão configurou-se um caminho a ser percorrido ao longo desta pesquisa, a partir do conteúdo das entrevistas com os responsáveis pelos projetos, buscando-se encontrar indícios de uma possível articulação. Por outro lado, buscou-se chegar a uma possível consonância entre as ações em andamento e as diretrizes contidas nos preceitos legais.

Nesse sentido, na perspectiva de buscar elementos para melhor compreender as iniciativas elencadas, privilegiou-se o exame das concepções presentes nos formuladores e/ou gestores das mesmas. Esse recorte reflete a preocupação de explorar os limites e possibilidades de um processo de construção de iniciativas eventualmente convergentes com o ideário da PNSPI, em um contexto bem distinto do idealizado na letra da lei.

A utilização do recurso de entrevistas semi-estruturadas com os atores-chave decorre do desenho do estudo. As entrevistas, enquanto instrumento de pesquisa,

procuraram explicitar a trajetória dos projetos, considerando o espaço concedido pelos formuladores para os problemas públicos ligados ao envelhecimento colocados como alvo principal das atividades em andamento, e também levando em conta os fatores que motivaram a chegada dos usuários nos projetos oferecidos.

Objetivando dar visibilidade ao sentido da avaliação almejada, buscou-se considerar a contribuição de Contandriopoulos et al. (in Hartz, 1997, p.37) a respeito da pesquisa avaliativa. Segundo a opinião dos autores, esta modalidade de pesquisa remete-nos à análise da pertinência, dos fundamentos teóricos, da produtividade, dos efeitos e rendimentos de uma determinada intervenção. Nesse sentido, para que se possa estabelecer uma interface entre a contribuição teórica referida, e o direcionamento dado às iniciativas representadas pelo Projeto Longevidade e pelo PSI, cabe observar a pertinência das iniciativas em andamento com as necessidades de saúde da população idosa do município do Rio de Janeiro, procurando delimitar o alcance dos projetos junto ao público-alvo para o qual se destinam e evidenciar o nível de articulação das ações pautadas nos preceitos legais e desenvolvidas pelas entidades representativas da gestão municipal, no sentido da construção de uma rede de assistência promotora de saúde da pessoa idosa numa perspectiva integral.

No contexto dos dois projetos escolhidos, buscou-se realizar as entrevistas com as pessoas-chave na formulação e gestão. Algumas dificuldades mostraram-se presentes, porém revelaram-se um indicativo dos arranjos políticos pertinentes à constituição das iniciativas pesquisadas. Tais arranjos serão abordados no capítulo seguinte, juntamente com os resultados.

As entrevistas foram transcritas e posteriormente analisadas, após uma leitura flutuante do material obtido. No processo de análise buscou-se, inicialmente,

categorizar elementos em comum no discurso dos gestores representantes das iniciativas. Num momento posterior, tornou-se pertinente identificar algumas concepções específicas do âmbito de atuação de cada gestor no tocante às noções de velhice, saúde e doença, de modo a melhor estruturar o sentido dado às ações desenvolvidas.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MATERIAL EMPÍRICO

O Projeto Longevidade, vinculado à Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV) e o Programa de Saúde da Pessoa Idosa (PSI), ligado à Gerência de Programas de Saúde do Idoso (GPI) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro foram colocados como foco de uma avaliação qualitativa, na intenção de possibilitar o estabelecimento de uma aproximação coerente entre o direcionamento das ações implementadas e as diretrizes gerais das políticas específicas configuradas no texto das portarias 1395 de 1999 e 2528 de 2006, que dispõem sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, respectivamente.

À medida que o campo da pesquisa foi sendo constituído pelo conteúdo das entrevistas semi-estruturadas concedidas pelos gestores responsáveis pelos projetos, abriu-se espaço para uma discussão mais ampla que viabilizou o dimensionamento da efetividade das ações estabelecidas.

Em fase anterior ao início da pesquisa, considerava-se que as iniciativas da GPI e da SEQV estivessem respaldadas sob uma mesma visão do envelhecimento, onde as adaptações ao processo de diminuição da autonomia e aumento do nível de dependência pudessem apontar para uma direção. Supunha-se que as ações implementadas traduzissem um ideal comum de promoção de saúde numa perspectiva ampla e integral, e que tais iniciativas fizessem remissão aos princípios e diretrizes da legislação protetiva. Deste modo, partiu-se para a elaboração de um roteiro de entrevistas que levasse à compreensão dos caminhos percorridos e permitisse, por outro lado, vislumbrar em que medida as ações em curso evidenciavam uma proposta de promoção de saúde e melhoria efetiva na assistência.

Diante das falas registradas, chegou-se a uma conjugação de fatos que, compreendidos numa perspectiva mais pontual, indicam que os projetos desenvolvidos estabelecem uma interface com os princípios gerais dispostos em lei, dado o seu caráter genérico em almejar a melhoria das condições de saúde dos idosos, ainda que não o façam em sua totalidade. Contudo, compreendidos numa perspectiva mais ampla, tanto os esforços da GPI quanto os da SEQV encontram-se distantes de conseguir operacionalizar os preceitos legais que foram propostos com o objetivo maior de nortear o percurso entre as idealizações e as ações efetivas na área da assistência à população idosa.

Buscou-se evidenciar nos relatos algumas especificidades da população-alvo assistida pela GPI e pela SEQV, com o objetivo de permitir uma melhor definição dos critérios de elegibilidade dos usuários para os quais as atividades oferecidas se destinam. Por outro lado, ao enunciar de que idoso cada uma das instâncias citadas se refere, abriu-se caminho para a percepção do grau de articulação entre as ações e para avaliar em que medida essa articulação pode apontar para uma mesma direção no espaço institucional.

3.1 Configurando o campo da pesquisa na Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV).

Segundo dados disponibilizados em meio eletrônico de domínio público, o Projeto Longevidade oferece gratuitamente à população idosa aulas de ginástica e alongamento, no período das 7 às 9 horas da manhã, em espaços públicos como praças e quadras de esporte. Possui como objetivo primeiro o estímulo à prática de regular de atividades físicas, e visa igualmente contribuir para a socialização dos participantes.

Até o final do ano de 2008, em torno de vinte e seis mil idosos participavam ativamente das aulas oferecidas, realizadas em noventa e oito núcleos espalhados pela cidade do Rio de Janeiro.

Dada a visibilidade social do Projeto Longevidade, iniciativa acessível ao imaginário da população que observa numerosos grupos de idosos exercitando-se nas praças da cidade, inferia-se inicialmente que não haveria elementos que pudessem obstaculizar um contato com a equipe gestora da SEQV atuante até o final do ano de 2008. Contudo, fez-se necessário o estabelecimento de um conjunto de diálogos anteriores à concessão das entrevistas, de modo a dirimir dúvidas quanto aos trâmites para obtenção do aval da pesquisa junto ao Conselho de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, pois os mesmos aparentavam ser desconhecidos.

Considerando-se que a intenção inicial era ouvir o relato do gestor principal da SEQV e da figura responsável pelo Projeto Longevidade, foram elaborados dois roteiros específicos de entrevista.

Num primeiro momento, cabe esclarecer que o então ocupante do cargo de Secretário, vereador Alexandre Cerruti, havia se desvinculado do cargo para concorrer a novo mandato na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro, e seu substituto oficial era o senhor Genário Simões Júnior, subsecretário da SEQV. Contudo, em contato presencial a secretária da SEQV informou que a pessoa que poderia responder à demanda da pesquisa seria outra, chamada Alessandra.

Não foi possível estabelecer contato com a senhora Alessandra, nem com o senhor Genário. A SEQV indicou que a entrevista seria concedida pela senhora Valéria Fróes, ocupante do cargo de gerente de projetos e responsável pelo Projeto Longevidade.

Buscando configurar um histórico da trajetória da SEQV e do Projeto Longevidade, o conteúdo das perguntas concentrou-se no detalhamento da iniciativa do projeto, bem como na pormenorização do estado em que se encontravam as ações em período anterior.

O discurso da entrevistada aparentou certo distanciamento em relação a uma discussão mais aprofundada quanto à temática do envelhecimento, a julgar pelo trecho em destaque:

"No convívio com eles nas praças, a gente vê as necessidades que eles têm. De fora, a gente não tem noção de como é deficiente essa parte familiar, essa parte de atenção. Porque o idoso às vezes se torna como uma criança. Às vezes, o próprio fato de eles ficarem sozinhos e não terem uma atenção direta da família já deixa eles meio fragilizados."

As colocações feitas tendem a caracterizar uma visão limitada da velhice, desconsiderando, a princípio, a heterogeneidade com que se configura esta etapa da vida, bem como suas diferentes representações sociais. Nesse sentido, a colaboração de Néri (2001, p.22), vem elucidar a importância da ampliação de horizontes que viabilize uma compreensão pormenorizada do processo de envelhecimento.

O posicionamento da referida autora ressalta que **"a variedade de termos existentes em várias línguas para designar um período da vida humana cada vez mais extenso talvez seja um indicador de desconhecimento, de crenças negativas, de preconceitos e de práticas discriminativas exercidos pelas pessoas, pelas instituições e pela ciência em relação aos adultos mais**

velhos". Assim sendo, pode-se crer que o discurso da entrevistada aparenta evidenciar um desconhecimento por parte da equipe da SEQV, no tocante às nuances envolvidas na promoção de atividades direcionadas aos idosos.

A construção de um ideário no qual a velhice surja sob uma perspectiva de fragilização e infantilização sugere uma conotação pejorativa, possivelmente associada à destituição do idoso de sua capacidade de gerir sua vida de modo autônomo, mesmo em face das perdas decorrentes da longevidade. Para Barros (2004, p.17), a percepção da velhice como declínio alia-se a uma impossibilidade de valorização desta etapa do ciclo da vida**, "seja do ponto de vista da capacidade produtiva, como trabalhador, seja do ponto de vista da capacidade física e psíquica, com a perda gradual da capacidade de controle do corpo e da mente."**

Retomando o sentido conferido à velhice sugerido no relato da entrevistada, cabe ressaltar que o direcionamento das atividades do Projeto Longevidade parece refletir os valores da SEQV perante o público para o qual suas ações se destinam. Deste modo, a colocação feita poderia conjugar-se à observação de Groth (2003, p. 255), segundo a qual **"os mesmos valores que orientam a nossa representação de velhice orientam também um conjunto de estratégias de inclusão e exclusão dos idosos no campo social."**

Na intenção de situar o ponto norteador das ações da SEQV, bem como evidenciar os valores por ela defendidos, procurou-se traçar uma trajetória da mesma, enquanto instância administrativa.

De acordo com o relato concedido, a SEQV, originalmente Secretaria Especial da Terceira Idade (SETI), passou a ter sua nomenclatura associada à melhoria da qualidade de vida da população idosa a partir de maio de 2005.

O Projeto Longevidade, cuja justificativa estrutural privilegia a prática de atividade física como fator de relevância para a promoção de saúde do idoso, entretanto, já existia em momento anterior à criação da SEQV, estando vinculado à Secretaria Municipal de Esportes de Lazer (SMEL).

Pode-se perceber a dimensão das circunstâncias relacionadas aos primórdios do projeto, a partir das palavras da entrevistada:

"Vou começar lá, desde o início. O Alexandre Cerruti pagava do bolso dele um professor de Educação Física e um Enfermeiro para ter essa atividade na praça. Ele, como vereador, como pessoa pública, era abordado na rua, e as pessoas pediam isso a ele. Ele via as situações e teve a idéia de oferecer às pessoas uma atividade. No começo eram uns vinte núcleos, e com o tempo foi ampliando e melhorando. Quando ele começou a ter a ajuda de outras pessoas, conseguiu expandir. Passou mais ou menos para cinqüenta núcleos. Aí ele conseguiu essa Secretaria com o prefeito César Maia, e no ano passado se tornou Qualidade de Vida. Agora já abrange mais: são noventa e oito núcleos."

Haja vista a vinculação do nome Alexandre Cerruti às reminiscências da trajetória da SEQV tornou-se premente a configuração de um breve perfil dessa figura pública. Do mesmo modo, dada a aparente dimensão político-partidária das articulações estabelecidas entre o Projeto Longevidade e a atuação do vereador, os desdobramentos da centralidade política de Cerruti perante a atuação da SEQV mereceram maior atenção.

Conforme consta na página oficial da Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro, o jornalista Alexandre Cerruti pode ser considerado um seguidor de César Maia antes mesmo da primeira eleição deste para a Prefeitura do Rio de Janeiro. Tendo passado pela subprefeitura de bairros populosos do subúrbio da cidade, o vereador Cerruti aproximou-se de seu eleitorado através da inauguração de praças e da realização de obras de urbanização em comunidades.

Em busca da construção de uma imagem pública atrelada ao que, em sua auto-apresentação, é referido como sendo uma política de resultados, Cerruti foi agraciado por seu padrinho político com a SEQV para atuar junto aos idosos. Aproximando-se de uma seara já semeada, incrementou um trabalho anteriormente conduzido sob responsabilidade da área de esportes e lazer, e que traduzia uma iniciativa de entretenimento e socialização destinada à população idosa.

Pode-se depreender que o percurso desta via tenha possibilitado a associação das atividades realizadas nas praças à figura do vereador, e influenciado na continuidade de um perfil de ações voltadas para um público cuja heterogeneidade e especificidades parecem não estar definidas, segundo sugere a colocação da entrevistada:

"Existem outros projetos que ele vem agregando à Secretaria: tem o 'De mala e Cuia', aonde os idosos vão até Paquetá passar um fim de semana. Esse ano é que não teve esse projeto, porque a verba não foi disponibilizada. Tinham idosos que, com 80 ou 70 anos, que nunca tinham ido à Paquetá. Tem também o projeto 'Circulando pelo Rio', que da mesma forma nunca tinham ido ao Corcovado, ao Cristo Redentor... Foi uma oportunidade para as pessoas

saírem de casa e conhecerem novas coisas, não ficarem deprimidas. Realmente, eles têm essa necessidade porque ficam muito sozinhos."

O delineamento de um público-alvo cativo, aparentemente demonstra ter possibilitado a conquista de um espaço político de atuação do vereador caracterizado pela atratividade à temática do idoso, e sugere uma iniciativa pautada por um projeto pessoal eleitoral, localizado no território onde se dá a construção da carreira política do vereador:

"A implantação dos núcleos aconteceu da seguinte forma: a Diretoria via um local que ela achava que tinha essa necessidade, porque as pessoas mandavam pedidos para implantar, né. Então, elas começavam a ver funcionando, e mandavam pedidos através do próprio Cerruti. Muitos faziam cartinhas através de associações de moradores e se mobilizavam. Aí, a Diretoria analisava o local e via que realmente tinha uma estrutura que dava pra fazer o projeto."

A julgar pela fala que se segue, a leitura que se pode fazer remete-se a uma iniciativa que parece apontar para o uso direcionado da pessoa idosa, e guarda relação com o estabelecimento de alguns critérios posteriores para a escolha dos locais mais adequados para as aulas de ginástica do Projeto Longevidade:

"A equipe via a facilidade, as condições do local de não ter coisas de risco, ser próximo de trânsito, não ter favela assim diretamente e o poder aquisitivo baixo das pessoas, que necessitavam da atividade, mas não tinham dinheiro para pagar."

A partir de um consenso entre a equipe da SEQV mencionado pela entrevistada, por sua vez pautado pelo apoio operacional às bases políticas do vereador Cerruti, dava-se a escolha estratégica dos núcleos onde se abria caminho para a visibilidade conferida pela prática de atividades físicas em espaços públicos, e igualmente buscava-se associar a atuação do vereador à iniciativa oferecida à população.

Há que se considerar, entretanto, que as alianças políticas estabelecidas entre a SEQV e a gestão municipal, ainda que pautando-se por relações político-partidárias, tendem efetivamente a incrementar a visibilidade social da pessoa idosa usuária do Projeto Longevidade e demais atividades oferecidas. Porém, ao que parece, tais iniciativas não demonstram apontar para uma articulação intersetorial ou estruturação das ações considerando uma idéia de promoção de saúde ampla e integrada, bem como as peculiaridades do processo de envelhecimento.

Para Voser e Vargas Neto (2003, p. 321), **"apesar de muitos associarem o passar dos anos ao acúmulo de doenças, os atuais conceitos científicos demonstram que o processo natural, lento e gradativo do envelhecimento não é um fator impeditivo para a maioria das atividades cotidianas de um adulto de qualquer idade",** e no tocante a este aspecto, a representante da SEQV elucidou que as atividades do Projeto Longevidade assistem idosos com um perfil bem definido. Participam das aulas de ginástica oferecidas, idosos em condições de saúde consideradas adequadas para a prática de exercícios físicos regulares, em conformidade à avaliação clínica de rotina e concessão de atestado médico comprobatório das condições de saúde da pessoa idosa, sem que a emissão do documento esteja atrelada à consulta com profissional da área médica, especializado em envelhecimento, por exemplo.

Apesar de esta deliberação tender a normatizar o processo de captação do público-alvo das aulas de ginástica, a participação de idosos que não aparentem estar em condições de realizar exercícios com a turma também é incentivada, segundo critérios específicos da SEQV:

"Hoje, os núcleos possuem dois profissionais da área de Educação Física. Um trabalha segunda, quarta e sexta e o outro terça e quinta. Tem uma enfermeira para acompanhar, né, aferir pressão,orientar sobre alimentação, remédios (que eles esquecem muito) e conversar. A gente incentiva até mesmo as pessoas que não podem fazer atividade física a irem pra praça para conversar, porque eles precisam muito. Eles se sentem muito sozinhos."

A apresentação do atestado médico perante a equipe de professores das praças, num primeiro momento, sugere configurar condição imprescindível para a participação dos idosos nas aulas de ginástica, sem aparentemente conferir um caráter de monitoramento das condições de saúde dos participantes. Por outro lado, no condizente à orientação geral do trabalho de cada núcleo, a estruturação das equipes atuantes, por sua vez, não indica haver supervisão do trabalho dos profissionais da área de Enfermagem, que se supõe tratar-se de auxiliares ou técnicos. Os mesmos não teriam, em último caso, condições de constituir uma ação de saúde mais efetiva junto aos idosos, mesmo perante os mais independentes e adaptados às modificações próprias da velhice.

Ainda em remissão à fala da entrevistada, pode-se considerar que a atuação dos profissionais de saúde integrantes das equipes de cada núcleo do Projeto Longevidade, parece revelar uma visão simplista e homogeneizante da velhice, na

qual as diferenças não são consideradas, e muito menos se têm consciência da continuidade dos agravos decorrentes dos quadros crônico-degenerativos. Na concepção de Néri (2001, p. 46), **"à medida que o ciclo vital se estende, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizativas da ciência e da vida social."**

Diante da heterogeneidade dos participantes das aulas, seria esperado que os profissionais atuantes na linha de frente do projeto recebessem uma capacitação voltada para as peculiaridades do envelhecer, em detrimento da construção de uma idéia de convivência sócio-afetiva generalizante, onde a satisfação geral dos alunos fosse o foco principal. No entanto, a orientação conferida às equipes na capacitação parece remeter-se à outra ordem de informações:

"No caso, essa capacitação é dividida. É um tipo de curso pro pessoal da área de Enfermagem, que vai abordar essa parte da Saúde. E restante do pessoal, que é coordenador, monitor e os professores, a capacitação consiste em dinâmicas de grupo, orientar o tratamento do idoso realmente como deve ser feito, orientar quanto aos direitos deles. Eles costumam conversar a respeito, abordar temas e até levar pessoas para fazer palestras sobre o Estatuto do Idoso, sobre o que eles têm direito."

De acordo com Voser e Vargas Neto (2003, p.323), dentre outros benefícios, **"a prática regular de atividades físicas, quando bem orientada, pode ocasionar maior longevidade, redução de taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de remédios prescritos e melhoria da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas."** Porém, ao que o relato parece apontar a

capacitação oferecida não demonstra proporcionar aos profissionais um conjunto de informações que lhes permita considerar o posicionamento defendido por Vieira (2004, p. 43), segundo o qual a prática de atividades físicas voltadas para a população idosa deve ser antecedida por uma avaliação personalizada e abrangente de cada idoso, que inclua **"sua história psicossocial, suas necessidades, habilidades e capacidades, além do quadro clínico, de forma a poder determinar como e onde começar um programa, o que fazer e quando parar, se necessário."**

Ainda segundo Vieira (2004, p. 43) a atividade física **"tem caráter preventivo e de manutenção da capacidade funcional do indivíduo"***,* e assim sendo, seria de fundamental importância o estabelecimento de articulações entre as atividades do Projeto Longevidade e a rotina das unidades básicas de saúde, de modo a viabilizar o monitoramento das condições clínicas dos idosos participantes das aulas de ginástica, especialmente aqueles portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

O posicionamento da SEQV frente à possibilidade de estruturação de uma estratégia pautada na articulação intersetorial aparece nas palavras da entrevistada, no entanto, sugerindo uma articulação destituída de caráter institucional:

"Olha, parceria formal, não tem. Como a gente cobra atestado médico para as pessoas fazerem atividades na praça, a gente tem um modelo de ofício pedindo à direção de um posto médico qualquer da comunidade pedindo a facilitação do atendimento. O atendimento é prioritário, mas se tem dez números e o idoso chega depois, não é atendido. Então a gente pede para facilitar, já que ele tem que renovar periodicamente o atestado."

Em termos objetivos, pode-se considerar que o estabelecimento de uma estratégia de monitoramento que partisse dos núcleos do Projeto Longevidade poderia facilitar a inclusão dos idosos que já não tenham condições de permanecer nas praças, junto aos grupos de ginástica que acontecem nas unidades de saúde. Do mesmo modo, o estabelecimento de uma articulação intersetorial propiciaria ampliar a compreensão da demanda dos idosos, referente ao setor Saúde. Porém, ao que parece indicar o trecho destacado da entrevista, as ações da SEQV teriam como alvo o idoso que não demanda, a princípio, uma atenção diferenciada para que possa dar conta de suas atividades cotidianas, e que mantém preservado certo grau de independência, mesmo perante patologias típicas da fase mais longeva da vida:

"Os profissionais capacitados do projeto fazem correção de postura, orientam como se alimentar corretamente, fazem uma promoção de saúde. É um trabalho tão incrível, que o que acontece é que as pessoas passam a gostar tanto que já buscam coisas pra levar. Procuram integrar os idosos que aderem a esse projeto. E os idosos que aderem a esse projeto, na verdade, voltam a viver. É a socialização, né? Tem idosos que procuram você e agradecem porque nunca tiveram uma festa de aniversário, nunca fizeram um passeio. Isso é muito gratificante e o profissional fica tão entusiasmado com essa perspectiva de retorno, que começa a buscar um aperfeiçoamento, um curso."

Ao longo da entrevista, não houve fala alguma que apontasse para a presença de referências à legislação específica que sustenta o arcabouço legal das políticas de atenção ao idoso. Do mesmo modo, não foi estabelecida nenhuma

articulação de idéias que sugerisse a configuração de interfaces entre o processo de elaboração do Longevidade e quaisquer diretrizes elencadas nas portarias que regem os preceitos legais para a estruturação de uma rede assistencial.

A promoção de saúde que, a princípio, pontua as ações do Projeto Longevidade, uma vez compreendida a partir da concepção da SEQV, sugere remeter-se a um direcionamento político-partidário das atividades oferecidas aos idosos. Contudo, este elemento surgiu como norteador das ações, no cerne dos projetos da SEQV em geral, tendendo a evidenciar uma visão estreita tanto da velhice, quanto dos objetivos últimos das ações em promoção de saúde voltadas para os idosos. Nesse sentido, o Projeto Longevidade cumpriria o papel de publicizar um ideal de velhice onde não haveria espaço para o dinamismo do processo saúde-doença, e sua correlação com o grau de funcionalidade da pessoa idosa, pautado em parâmetros de autonomia e independência no modo de andar a vida.

Nenhuma menção é feita pela entrevistada, quanto a uma caracterização dos núcleos do Projeto, em remissão às condições de saúde dos idosos participantes ou à proposta de oferta de atividades dirigidas para este público, especificamente. Nesse sentido, os grupos de idosos que se reúnem nas praças parecem compor um coletivo de pessoas que demandam da SEQV uma postura que distanciada de preocupações com as características que os distinguem, e que por outro lado, preenchem os requisitos para dar ensejo ao propósito de tornar visível um tipo de idoso em especial, qual seja aquele dotado da autonomia que lhe permite seu deslocamento, de um lugar de exclusão, para um lugar de destaque, caminhando na direção dos interesses políticos que sugerem a vinculação das aulas de ginástica às ações de um representante do poder público ligado às bases da administração local.

Deste modo, pode-se inferir que o Projeto Longevidade parece guardar relações últimas com uma iniciativa voltada para a concessão de maior visibilidade às ações promovidas no espaço de praças públicas, escolhidas de modo estratégico.

Cabe ainda ressaltar que, em meio a uma declarada dificuldade orçamentária no âmbito da administração pública municipal, não houve menção a grandes entraves no andamento das ações em curso, devido a restrições na disponibilidade de verbas, ou referências a dificuldades de investimento em recursos humanos, seja em nível de contratação ou capacitação. A própria ampliação do quantitativo de praças parece refletir a expansão do Projeto Longevidade, sob uma perspectiva desatrelada à divulgação de um trabalho especializado e dirigido ao público idoso como um todo, servindo a solicitação do atestado médico como estratégia de captação de participantes cujo bem-estar físico tendem a permanecer sob responsabilidade do setor Saúde, exclusivamente, já que à SEQV caberia apenas, numa visão contextualizada, uma supervisão de certo modo incipiente frente às complexidade dos desdobramentos demandados pelo processo de envelhecimento e suas especificidades.

Nesse sentido, o Projeto Longevidade caracterizaria uma iniciativa isolada na área de promoção de saúde do idoso, desvinculada de um contexto no qual a intersetorialidade aproxima os diferentes discursos e possibilita uma compreensão ampliada da velhice e suas nuances.

O universo da SEQV parece tratar-se de um território particular dentro da administração pública, onde os recursos se destinem a promover a continuidade de um trabalho de perpetuação de arranjos políticos, em detrimento da consolidação de iniciativas que atendam à demanda real da população, ainda que o objetivo mais

evidente do Projeto Longevidade sinalize uma preocupação diretamente relacionada com a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população idosa.

O estreitamento entre as ações da SEQV e a trajetória política do vereador Cerruti tende a posicioná-lo como referência perante o público idoso, fazendo com que o mesmo assuma para si uma responsabilidade de grande monta na estruturação das ações concebidas nos moldes das aulas de ginástica. Assim sendo, de modo a cumprir o papel de contribuir para a melhoria das condições de saúde ao longo do processo de envelhecimento, as ações da SEQV deveriam estar pautadas numa atuação gerencial direcionada para o coletivo, em detrimento de qualquer motivação de interesse pessoal.

Caso o Projeto Longevidade pudesse estabelecer uma articulação efetiva com o setor Saúde, sua visibilidade possivelmente iria ultrapassar o limite imposto pelo isolamento intersetorial percebido na atuação da SEQV. Tal postura poderia permitir que, através do Projeto Longevidade, a proposta de promoção de saúde fosse direcionada muito mais para o sentido de uma noção ampliada da saúde do idoso, do que para a projeção de qualquer carreira política.

3.2 Contextualizando a dimensão das ações da Gerência do Programa de Saúde do Idoso (GPI)

Tendo como localidade inicial de implantação Copacabana, bairro onde se concentra a maioria da população idosa da cidade, o Programa de Atenção Básica à Saúde do Idoso (PSI), iniciativa elencada como foco da atenção deste trabalho no âmbito da Gerência do Programa de Saúde do Idoso (GPI), foi lançado com a premissa de promover a saúde deste segmento populacional e oferecer

acompanhamento domiciliar, nos moldes da assistência prestada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Num primeiro momento, o cadastramento dos idosos caberia aos agentes de promoção de saúde que seriam contratados para tanto.

Uma primeira constatação do campo é que, embora tenha sido inaugurado com toda a pompa no Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto, contando inclusive com a presença do então Secretário Municipal de Saúde, Jacob Kligerman, as ações do PSI não foram além da festividade.

Através de uma visita à unidade de saúde, no intuito de agendar uma data para a entrevista, foi relatado que o programa, em verdade, não chegou sequer a ser operacionalizado, face à ausência de profissionais capacitados para a assistência ao idoso.

Inicialmente foram programadas duas entrevistas para compor o campo da pesquisa: uma com a figura de coordenação geral do PSI, cujo lançamento aconteceu em meio às comemorações pelo Dia Nacional do Idoso, e outra com o representante da GPI. Apenas foi possível a realização da entrevista com o responsável pela GPI.

Segundo o relato concedido pelo gestor da GPI, em clima de grande receptividade e interesse, apesar do burburinho da sala ampla compartilhada por outras gerências da Secretaria Municipal de Saúde, a gerência existe desde 1993 tendo enfrentado, ao longo dos anos, grandes desafios contando com o apoio de uma pequena equipe.

Conhecida na rede assistencial de saúde como entidade promotora de encontros técnico-científicos mensais, versando sobre especificidades na temática

do envelhecimento, a GPI tem sua atuação diluída em meio às dificuldades pertinentes ao setor Saúde na cidade do Rio de Janeiro.

Contando, ao final da gestão do prefeito César Maia, com quatro profissionais especializados na área do envelhecimento, a GPI direciona suas ações numa tentativa de configurar de uma rede assistencial visando os idosos investidos de relativa capacidade funcional, bem como os idosos fragilizados em função de agravos no processo de envelhecimento, sob uma ótica de evolução do quadro das doenças crônico-degenerativas.

O critério de capacidade funcional surge, no contexto das ações sob responsabilidade da GPI, como parâmetro para diferenciar a complexidade do atendimento, e por sua vez corrobora o posicionamento de Veras et al. (2001, p.25) segundo o qual o termo pode ser conceituado como **"a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma."**

Na intenção de evidenciar o sentido da autonomia para o idoso funcional, cabe mencionar a definição de Vieira (2004, p.47) ao considerar a relevância deste aspecto no campo de estudo do envelhecimento. Para a autora, numa visão abrangente, autonomia corresponderia à **"capacidade e o direito de o indivíduo poder eleger as regras de sua conduta, a orientação de seus atos e os riscos que está disposto a correr, além da possibilidade de realizar suas atividades sem ajuda de terceiros."**

Em meio à carência de recursos humanos para dar ensejo à ampliação dos serviços especializados no atendimento ao idoso, a GPI tomou como tarefa precípua a capacitação dos profissionais envolvidos diretamente na assistência, estando os mesmos lotados em sua maioria nas unidades de atenção básica.

Conforme o relato, a questão da capacitação profissional apresentou-se como um elemento relevante para a efetivação da assistência almejada:

"Fizemos parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP): a gente resolveu, em 2004, fazer um curso de introdução à saúde do idoso para passar aqueles conceitos básicos, sempre numa perspectiva multiprofissional. Se tem 20 vagas, a gente abre 10 para a área dos médicos e 10 para outros profissionais. A gente tem sempre essa lógica de que o atendimento ao idoso tem que ter uma equipe multiprofissional."

Ao mencionar a questão do caráter multiprofissional da equipe de trabalho, o gestor parece tomar como referência uma das diretrizes principais elencadas na legislação norteadora da assistência, remetendo-se inclusive à relevância da construção de uma noção do processo de envelhecimento pautada pela lógica da Gerontologia.

Ressaltando esse posicionamento, pode-se citar Groisman (2002, p.62), ao considerar que, numa época em que a velhice encontra-se em evidência, a Gerontologia ganha destaque **"como porta-voz oficial dos novos discursos sobre a velhice."**

Num primeiro momento, inferiu-se que o fato de o responsável pelas ações da GPI possuir conhecimentos mais aprofundados, obtidos através da conclusão do curso de especialização em Gerontologia, pudesse dar incremento à sua atuação gerencial no processo de elaboração de estratégias de cuidado. Contudo, percebeu-se que tal conhecimento não aparenta interferir diretamente no enfrentamento dos aspectos dificultadores da operacionalização das ações da GPI, dentre eles o

estabelecimento de um critério de elegibilidade na concepção de ações voltadas para o idoso dependente e o idoso funcional.

Em outras palavras, mesmo fazendo menção à modelos diferenciados de atendimento e às dificuldades pertinentes à construção de equipamentos específicos na rede assistencial municipal, em conformidade aos preceitos legais, o gestor não esclarece objetivamente quem seria o idoso colocado como foco principal da assistência que se pretende oferecer, a julgar pelo texto da entrevista em destaque:

"Eu acho que tudo é vontade política. A partir do momento em que você eleja o idoso, em função do perfil demográfico e do crescimento dessa população (que está todo mundo vendo) e das doenças crônicas, você tem que estar trabalhando não só esses modelos, mas também modelos extra-hospitalares. Você tem a questão da assistência domiciliar, que é uma grande dificuldade que a gente tem. Numa das diretrizes, está lá: assistência integral e integrada. Então, você tem que estar pensando num hospital-dia, no centro-dia e na assistência domiciliar, ou seja: estar atendendo a pessoas com alta dependência, que geralmente estão acamadas, impossibilitadas de ir até a unidade de saúde, e que não estão contempladas onde moram, com a Estratégia de Saúde da Família (ESF)."

No trecho da entrevista ressaltado, o envolvimento das instâncias superiores, representado pela vontade política mencionada, aparenta estar fortemente colocado como fator primordial não somente para o andamento das ações realizadas nas unidades básicas, como possui desdobramentos na efetivação de estratégias de maior complexidade, a exemplo da assistência domiciliar, da atenção ao idoso

dependente e da Estratégia de Saúde da Família. Entretanto, o discurso do gestor aparenta não identificar caminhos para uma interlocução entre a GPI e os demais níveis da administração municipal.

Na medida em que não se tenha uma noção concreta do direcionamento dado às iniciativas em curso propostas pelos profissionais habilitados para o atendimento especializado, o planejamento de ações mais ampliadas e que em longo prazo possam atender aos idosos com maior grau de dependência, torna-se algo complexo e inacessível.

Apesar de, numa primeira impressão, haver um dimensionamento dos problemas que se configuram no processo de construção de uma rede efetiva de assistência, a atuação do gestor da GPI aparenta evidenciar limitações técnicas na construção de estratégias conjuntas de enfrentamento, nas quais a articulação interinstitucional venha cumprir o papel de inaugurar espaços de discussão coletiva de problemas caracterizados por diferentes graus de complexidade.

Nesse sentido, pode-se supor que a aposta na estruturação de uma rede de cuidados com um delineamento de seu público-alvo mais claro, no caso, voltado para o idoso funcional e menos dependente, constitua uma estratégia mais realista e compatível com a assistência atualmente oferecida à população usuária das unidades básicas de saúde onde há um atendimento diferenciado ao idoso. Contudo, o gerenciamento das ações em curso demandaria, além do conhecimento técnico, a aquisição de dados referentes aos recursos disponíveis no momento atual.

De modo a possibilitar que, em sua atuação, a GPI operacionalize a letra da lei e torne a assistência oferecida à população primordialmente atrelada à idéia de um atendimento integral e integrado, gerenciando as atividades e permitindo que o

sentido das iniciativas dirija-se para além de trabalhos manuais, passeios e atividades culturais, cabe que, tanto a GPI quanto as equipes de saúde, tenham ciência das reais necessidades de saúde do público-alvo das iniciativas em andamento pelos profissionais capacitados e em sintonia com uma visão ampliada da velhice.

De pronto, pode-se supor que o direcionamento dado às ações gerenciais que norteiam a estrutura da assistência ao idoso no município demande um ponto de partida no qual um delineamento mais definido pudesse conjugar elementos capazes de abarcar o aspecto da capacitação profissional, bem como também incluir a tipificação das necessidades específicas da população idosa para a qual as iniciativas são destinadas, de modo a viabilizar o estabelecimento de uma correlação entre os recursos disponíveis e a demanda solicitada. Há que se valer do conhecimento técnico para identificar a demanda da população que envelhece, a partir de uma aproximação que evidencie suas necessidades mais prementes.

Considerando a taxonomia das necessidades de saúde elencadas no quadro-resumo esquematizado por Cecílio e Matsumoto (2006), pode-se estabelecer uma interface entre os desdobramentos dos quatro conjuntos de necessidades de saúde categorizados e o que se configura como sendo necessidades específicas dos idosos ditos funcionais. São consideradas as seguintes categorias de necessidades de saúde: condições de vida do sujeito, garantia de acesso a tecnologias que melhorem e prolonguem a vida, necessidade do estabelecimento de vínculos na relação profissional de saúde-usuário dos serviços e por fim, a necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida”.

A respeito da necessidade de boas condições de vida para a pessoa idosa, depreende-se que propiciar a defesa de valores segundo os quais a velhice não seja

considerada como doença, pode representar a ponta de um iceberg no qual a exclusão social da pessoa idosa revela-se parte integrante. Citando Santos (2002, p.5), **"a doença não ocorre durante o envelhecimento como um castigo. É um fato natural do ser humano que poderá em algum momento de sua existência, ou seja, na infância, na vida adulta ou na velhice ocorrer e, possivelmente, levar o indivíduo à morte."**

A adaptabilidade do indivíduo às transformações de ordem fisiológica e psicológica demandaria, no contexto da necessidade de boas condições de vida, uma contrapartida do entorno no qual transcorre o envelhecimento no sentido de buscar uma adequação dos ambientes físicos às limitações decorrentes de agravos aos estados patológicos próprios dos idosos como, por exemplo, limitações na marcha e/ou na acuidade visual. Nesse sentido, a adaptabilidade das unidades de saúde surge como estratégia para ser posta em prática, segundo critérios de planejamento visando a disponibilização dos recursos necessários.

Quanto à garantia de acesso a tecnologias de atenção à saúde que melhorem e prolonguem a vida, caberia, num primeiro momento, definir critérios para traduzir a demanda com a qual o indivíduo surge diante dos profissionais à frente dos serviços, objetivando identificar e assistir às necessidades reais dos indivíduos por serviços de saúde. Em um segundo momento, acredita-se que a garantia de acesso a tecnologias inclui o desenvolvimento de estratégias de maior abrangência, visando alcançar os aspectos comuns e prevalentes em indivíduos que atravessam o processo de envelhecimento concomitantemente.

A campanha anti-influenza seria, nesse sentido, uma oportunidade para que os serviços de saúde pudessem buscar uma aproximação com os idosos que utilizam as unidades públicas regularmente ou não. Entretanto, a garantia de acesso

às tecnologias não deve restringir-se somente ao contexto da prevenção de doenças. Pelo contrário, deve incluir também o acesso aos serviços demandados a partir da assistência individualizada às necessidades de saúde dos idosos. Em remissão à ESF, a cobertura da campanha anti-influenza voltada para os idosos dependentes poderia colocar-se como ação estratégica, no sentido de propiciar a formação de um cadastro de acompanhamento e monitoramento dessa parcela específica de usuários dos serviços de saúde.

No tocante à necessidade de ter vínculo com a equipe ou com um profissional específico, pode-se considerar que a condição de vida do idoso que já não possui vínculos familiares e reside sozinho, bem como a realidade dos idosos institucionalizados, suscita um sentimento de solidão que predispõe o idoso a vincular-se com rapidez e facilidade a quem quer que lhe dispense atenção. Nesse sentido, a ampliação de equipes treinadas na escuta clínica da pessoa idosa e a organização de Programas de Atendimento Domiciliar pudessem oferecer espaço para a construção de vínculos que não somente viabilizassem a melhoria da qualidade da assistência, aumentando a proximidade entre a pessoa que cuida e a pessoa que recebe o cuidado, e, sobretudo abrangendo e estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o usuário.

Ainda que a cobertura insatisfatória da ESF no município do Rio de Janeiro seja um elemento dificultador da ampliação da assistência, as equipes poderiam encaminhar familiares dos idosos para participarem de um trabalho educativo nas unidades básicas de referência, onde poderiam ser repassadas noções básicas das especificidades do cuidado ao idoso dependente e/ou acometido por síndromes demenciais. Num primeiro momento, acredita-se que esta iniciativa cumpriria importante papel na prevenção de casos de violência intrafamiliar contra o idoso.

A necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida” da pessoa idosa teriam sua pertinência relacionada à construção de um sujeito que, embora tenha avançado nos anos vividos, possa fazer de sua experiência adquirida a ferramenta ideal para o estabelecimento de uma articulação entre o conteúdo do discurso e as motivações que o tornaram possível. Estas, de certo modo exteriorizam peculiaridades que se somam e tendem a representar a busca por um lugar de palavra, de onde a pessoa idosa possa articular suas idéias e conjugá-las ao conjunto de informações que é ofertada através de iniciativas de cunho educativo.

O compartilhamento de saberes tende a empoderar os idosos e auxiliá-los na compreensão das relações micro e macro envolvidas na construção de uma assistência de qualidade, que se coadune com a autonomia do sujeito em relação à sua vida e sua saúde. Dando respaldo a esse posicionamento, o trabalho de Santos (2002, p.6) ressalta que **“as descobertas da ciência, as figuras de destaque na mídia e o número cada vez mais representativo de idosos está modificando a imagem da velhice. Mas é necessário que esta idéia de mudança seja introjetada e elaborada pelas pessoas que são idosas e também pelas que estão envelhecendo.”**

Uma vez configurado o campo no qual se situem as necessidades dos idosos e as possibilidades ofertadas pelo gestor, o passo seguinte poderia pautar-se no desenvolvimento de ações buscando instituir um debate entre diferentes instâncias articuladas para traçar estratégias de enfrentamento das dificuldades identificadas, dando ensejo aos propósitos elencados nas políticas específicas de atenção ao idoso, no âmbito da Saúde. De acordo com Veras et al. (2001, p.27) é urgente a necessidade de uma discussão ampla sobre o tema do envelhecimento, de modo

que isso suscite a viabilização de uma política a partir de uma articulação ampla e intersetorial, envolvendo a participação de órgãos públicos e não-governamentais. Entretanto, em meio à pauta de debates sobre o setor Saúde, a demanda da crescente população idosa ainda não consegue ganhar um espaço considerável e em consonância com a realidade que se avizinha. Ainda segundo Veras et al. (2001, p.23) há que se considerar que **"em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um caracterizado por enfermidades complexas e mais onerosas, próprias das faixas mais avançadas."**

Frente a uma visão panorâmica do contexto, pode-se considerar que é notória a baixa centralidade do setor Saúde na agenda pública municipal nos últimos anos. Junte-se a isto a baixa centralidade da temática do envelhecimento, e o que se configura é um quadro onde os problemas são evidentes e os caminhos para solucioná-los, nem tanto. As ações da GPI situam-se nesse terreno movediço, porém, demandam planejamento e organicidade frente o crescimento acelerado do segmento populacional dos idosos.

No enfrentamento desta realidade, não se trata de identificar algozes ou vítimas, mas sim assumir uma postura crítica frente às instâncias superiores objetivando a estruturação de uma rede efetiva, onde haja lugar para a adequação de recursos, para a defesa de idéias e, por fim, para o estabelecimento de prioridades na garantia do direito à saúde não somente dos idosos, mas da população como um todo.

A questão da capacitação de recursos humanos e da prioridade na concessão de recursos financeiros surgiu no relato concedido, em remissão aos preceitos

dispostos no Estatuto do Idoso, desta feita atrelada à questão da disponibilização de recursos:

"Você tem uma política para estar implementando, onde as ações a gente precisa predominantemente de profissionais capacitados nessa área, recursos não só humanos, mas também financeiros pra estar trabalhando a questão da adaptação das nossas unidades de saúde, que não estão preparadas para estar recebendo essa pessoa idosa. Esses recursos que, no próprio Estatuto de 2003, vem dizendo que devem ser prioritários, na realidade, na hora em que é elaborado o orçamento da Secretaria, a gente não tem conseguido os recursos necessários para estar implementando essa política."

A partir do trecho destacado pode-se considerar que, no processo de construção de argumentos para discutir a temática do idoso no cenário político, não basta requerer junto aos gestores maiores a mesma centralidade oferecida às ações na área materno-infantil, por exemplo, alegando o alto custo da saúde da pessoa idosa e a preferência da destinação dos recursos estabelecida em lei. Há que se justificar os termos para que esse investimento ocorra. É premente um detalhamento dos dados que configuram o trabalho realizado nas unidades básicas. Urge que se estabeleçam critérios para a configuração de um quadro representativo das atividades em andamento.

A composição de uma base de dados locais, elucidativa dos resultados das ações que acontecem nas unidades básicas, possivelmente daria maior visibilidade e sentido às demandas específicas da população idosa no município do Rio de

Janeiro. Nesse sentido, o relato do gestor da GPI aponta para a configuração de um elenco de problemas e não viabiliza ações gerenciais que possam ter alguma repercussão na atenção básica, de modo mais imediato, e nas ações de média e alta complexidade num momento posterior.

Buscando endossar as considerações feitas, pode-se evidenciar o seguinte trecho da entrevista:

"Desde 2003 a SMS vive um problema orçamentário difícil. Você não tendo esse programa de trabalho, não tendo a capacidade de estar viabilizando a contratação de profissionais capacitados, você tem que ampliar, tem que contratar mais profissionais para atender a essa demanda crescente. Tem unidades que só tem um clínico. Como é que você pode estar fazendo um atendimento mais diferenciado ao idoso? Ele tem que estar atendendo à população como um todo. Então, sempre houve uma necessidade de ampliar e adequar esses recursos, para atender às doenças mais prevalentes na população idosa. Isso tem sido, ao longo desse tempo, uma grande dificuldade. A gente não conseguiu avançar muito, em função disso."

Retornando à questão dos recursos, sejam eles humanos e/ou orçamentários, vale destacar que os mesmos tendem a relacionar-se diretamente com a inviabilização do programa que daria um importante primeiro passo no caminho da construção de uma rede efetiva de cuidados, inclusive estabelecendo uma articulação entre unidade de atenção básica e as equipes da ESF do bairro detentor do maior número de idosos do Rio de Janeiro. A partir destas observações, tende-se a inferir que a inviabilização do PSI em Copacabana seja capaz de refletir a

fragilidade do arcabouço institucional da GPI, que se mobiliza para atuar em diferentes contextos sem conseguir chegar a um lugar onde a palavra planejamento faça-se presente em seu sentido mais amplo e literal.

Por outro lado, o destaque concedido ao PSI na mídia, na ocasião de sua inauguração tende a denotar uma postura de interesse circunstancial por parte da Secretaria Municipal de Saúde, onde inaugurar o PSI pareceu mostrar-se uma tarefa mais imediata e capaz de lançar sobre o idoso um olhar mais dirigido. Levar adiante essa iniciativa, tornando o PSI uma realidade, tangenciaria uma série de questões de grande monta que tendem a evidenciar os obstáculos que se interpõem no processo de operacionalização de ações mais complexas e destinadas a atender às especificidades da velhice.

Mais uma vez, é em função do quadro da assistência que se devem concentrar esforços no sentido da busca por soluções mais pontuais, de modo a estabelecer critérios voltados para os recursos disponíveis, em especial ressaltando as características do trabalho realizado nas unidades básicas. Há que se quantificar e caracterizar as ações em curso, de modo a poder estabelecer uma projeção dos investimentos necessários para a consolidação e ampliação da rede de cuidados.

Embora ao longo do relato o gestor aparente não fazer menção ao quantitativo de profissionais capacitados, e nem ao perfil das áreas onde as ações implementadas acontecem, o mesmo elucida a situação dos recursos humanos e algumas peculiaridades da configuração atual da assistência oferecida:

“Hoje, dentro do município, a gente só tem uma unidade com maior complexidade e com atendimento ambulatorial, que é o Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia que fica ali em Vila Isabel. No restante, nós temos

algumas unidades com profissionais habilitados, que têm curso de especialização e que, na medida do possível, estão acompanhando esses idosos que precisam de um tratamento mais especializado. O ideal é que houvesse pelo menos um por cada área, um por área programática, para que fosse referência para esses idosos frágeis. Isso está na nossa proposta."

Novamente fazendo remissão aos preceitos legais, em especial à Portaria 2.528 de 2006, que estabelece critérios específicos para a assistência ao idoso, através do elenco de diretrizes e ações inseridas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o gestor da GPI faz alusão a uma tentativa de instituir um caráter de organicidade às ações realizadas na esfera municipal, aludindo à elaboração de uma proposta oficialmente encaminhada às instâncias de maior complexidade na Secretaria Municipal de Saúde. Contudo, não pareceu haver, por parte dos gestores indicados como principais articuladores das mudanças desejadas, um movimento inicial em direção à aceitação das ações elencadas no documento produzido pela GPI:

"Nós encaminhamos, desde fevereiro de 2007, para o Secretário, como se fosse uma Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa. Mas, para você publicar isso, você tem que criar mecanismos para atender. Possivelmente a administração achou que não era oportuno, no momento, estar publicando. A gente fez, enquanto técnico, a nossa parte, né... A gente utilizou como referência a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e adaptou à nossa realidade aqui do município. Hoje nós não temos uma política estadual, o próprio Estado ainda não tem essa política de atendimento. E o município

também não tem uma política definida, tem ações que seguem essas diretrizes da política nacional."

Ainda que esta tentativa de articulação com as instâncias superiores à GPI não tenha surtido o efeito de estruturar as ações e configurar uma rede assistencial no âmbito do município, antecipando-se à ação do Estado, há que se questionar se a postura do gestor maior não deu vazão ao pensamento corrente quando se trata do investimento na velhice. A conjugação do binômio velhice-doença parece ocupar uma posição que, por fim, tende a obstaculizar uma mudança de paradigma na qual a associação entre envelhecimento e processo degenerativo ganhe uma tonalidade em cores muito fortes, denotando que o investimento na saúde do idoso não é prioridade no cenário de discussão do Estado. Dentre as muitas conceituações referentes ao termo velhice, há muitas controvérsias. Porém, como ressalta Veras et al. (2001) o consenso gira em torno da idéia de que:

> **"...envelhecimento e despesas andam juntos, e não existem recursos capazes de suportar indefinidamente a lógica atual do sistema de saúde, orientado antes pela doença do que pela saúde, lógica que se apóia fortemente nos diagnósticos realizados através de exames complementares, baseados na tecnologia dos equipamentos de custo altíssimo e de rápida obsolescência." (p.21)**

A idéia que, a princípio, pode ressignificar a vinculação entre velhice e doença surge diluída numa concepção mais ampla da noção de promoção de saúde do idoso, levando em conta o aspecto de continuidade do ciclo vital, e as adaptações que o passar dos anos exige daqueles que vencem o tempo mesmo frente à

doenças crônico-degenerativas. Para Groisman, uma palavra passa a ganhar uma entonação dominante nesse contexto, surgindo a reboque da expansão da Gerontologia na mídia e no meio científico: prevenção. Na concepção do autor, a idéia de prevenção estaria, em última instância , atrelada a um ideal de envelhecimento tomado como bem-sucedido, onde a Gerontologia e a Geriatria poderiam estabelecer critérios voltados para a disciplinarização da vida em sua extensão plena.

O estreitamento da concepção de prevenção, entretanto, pode minorizar o sentido mais ampliado do termo e seus desdobramentos ao longo das diferentes etapas do envelhecer.

Partindo para uma perspectiva de promoção de saúde do idoso mais ampliada, e que inclua possibilidades de participação do idoso na busca por melhores condições de vida e aproveitamento da longevidade conquistada, estima-se que seja viável instituir uma mudança no olhar social sobre a velhice, ainda que em longo prazo.

De acordo com a colocação de Lefreve & Lefreve (2004, p. 102), no tocante à relevância da promoção de saúde para a qualidade de vida dos idosos, numa perspectiva ampliada:

> **"Há pois que se considerar a importância das ações de promoção de saúde em relação à melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois estas ações prolongam a vida produtiva dos indivíduos garantindo e prolongando sua participação como cidadãos no desenvolvimento do país."**

Este outro modo de entender e vivenciar a velhice pode, em última instância, interferir no posicionamento dos formuladores das políticas e seus interlocutores

quanto às prioridades na estimativa dos gastos públicos destinados às diferentes necessidades demandadas pelos procedimentos pertinentes à heterogeneidade própria da velhice, de modo a possibilitar a conquista de um ideal de envelhecimento baseado na adaptação às mudanças decorrentes do passar dos anos. O caminho entre a autonomia e a dependência torna-se a medida para a atuação de iniciativas voltadas para o idoso, mesmo àquele detentor de limitações provenientes do agravamento de patologias crônico-degenerativas.

No contexto das ações da GPI, a prevenção e a promoção demandariam uma articulação interinstitucional sólida e bem delineada, tomando como referência critérios que pudessem retratar fielmente o quadro atual da assistência, incluindo as necessidades de saúde da população, o perfil das iniciativas em curso, o quantitativo de profissionais envolvidos por unidade e o gerenciamento integrado das atividades oferecidas pelas equipes capacitadas.

Em remissão à proposta de elaboração de uma política de saúde no âmbito da esfera municipal, citada pelo entrevistado, possivelmente o estabelecimento de uma interface entre a atuação da GPI, respaldada pela configuração de um consolidado de informações que permitissem a caracterização de um perfil detalhado da assistência prestada atualmente, pudesse dar incremento às interlocuções. Cabe, no processo de publicização dos objetivos almejados, conceder espaço para a intermediação com os próprios idosos, de modo a estabelecer parâmetros de atuação e critérios para a estruturação da assistência a partir das necessidades mais prementes.

O incentivo à participação dos próprios idosos nos grupos de convivência em andamento nas unidades básicas deveria incluir o fomento ao exercício consciente e crítico da cidadania e da dignidade elencadas nas leis. Portanto, a via de acesso à

operacionalização das políticas de saúde desenvolvidas em prol da população idosa demanda um esforço coletivo, objetivando alcançar uma meta: conceder a todos a possibilidade de um envelhecimento com qualidade, no qual viver mais signifique viver com mais saúde.

4 VELHICE E PROMOÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS INICIATIVAS ELENCADAS

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, percebeu-se que os relatos tendem a refletir níveis diferenciados de compreensão quanto ao processo de envelhecimento e suas nuances, e que o posicionamento das iniciativas estudadas parece apontar para uma idéia de promoção de saúde heterogênea e pouco delineada. Portanto, tornou-se pertinente elucidar o modo como a velhice é contextualizada, e igualmente fez-se necessário estabelecer parâmetros que pudessem indicar que concepção de promoção de saúde encontra-se contida nas bases de atuação configuradas pelo alcance das ações destinadas à população idosa oferecidas pela SEQV e pela GPI.

A tarefa de contextualizar a velhice é permeada pela imprecisão característica das tentativas de se definir esta etapa da vida. Numa visão objetiva, Vieira (2004, p. 319) postula que ela corresponde a uma **"etapa da vida que se segue à maturidade e que apresenta efeitos específicos sobre o organismo do homem, em razão do passar dos anos."**

Considerando-se que o estilo de vida, bem como as condições sócio-econômicas e ambientais nas quais a vida acontece tendem notadamente a afetar o modo como cada indivíduo vivencia o passar dos anos, a posição defendida por Néri (2001, p. 46) esclarece que **"a velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva."**

Frente à necessidade de adaptação às mudanças decorrentes da velhice, o indivíduo pode deparar-se com uma visão limitada e preconceituosa, impregnada pela correlação entre longevidade e decadência. Assis (2004, p. 8) ressalta que **"a representação negativa normalmente associada ao envelhecimento tem como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade."**

Vislumbrando outra vertente, que enfatiza os aspectos positivos do envelhecimento e preconiza o rompimento com um paradigma de desvalorização da velhice, através de sua associação à doença e à morte, Néri (2006, p. 11) enfatiza o aspecto subjetivo do ajustamento pessoal e social da pessoa idosa ao afirmar, tomando como base as recentes tendências da investigação sobre velhice e qualidade de vida, que **"a satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social."**

No contexto deste trabalho, sob a ótica representativa das ações promovidas pela SEQV, bem como pelas ações desenvolvidas nas unidades de saúde referenciadas à GPI, pode-se inferir que a idéia de velhice postulada pelas instâncias focalizadas no âmbito da administração municipal não se coaduna com os aspectos negativos do envelhecimento.

Como vimos, a SEQV aparenta traduzir em suas ações e projetos algumas peculiaridades que merecem destaque, de modo a esclarecer em que medida as atividades realizadas nos espaços públicos encontram-se vinculadas à promoção de saúde, ao bem-estar físico e à melhoria da qualidade de vida dos idosos.

O Projeto Longevidade, enquanto uma das iniciativas focalizadas nesta pesquisa, tendeu a evidenciar em suas bases uma estreita relação com a trajetória pessoal de um político que, aproximando-se dos idosos, acaba por fortalecer sua imagem no cenário das alianças político-partidárias sem, no entanto, demonstrar a efetividade e amplitude de suas ações junto à velhice.

Há que se considerar ainda o fato de que, em momentos distintos ao longo do relato da representante da SEQV, a velhice pareceu configurar-se sob uma perspectiva interligada a certa infantilização e fragilização dos idosos. Entretanto, tratando-se do grau de funcionalidade da maioria dos participantes das atividades da SEQV, pode-se supor que a autonomia dos mesmos não se coaduna com a idéia de dependência e, por outro lado, o movimento de participação nas aulas de ginástica pode sugerir uma abertura para o exercício de uma sociabilidade que ultrapassa os limites da idéia de isolamento social e que pode, em última instância, indicar o potencial dos idosos em adaptar-se ao passar do tempo e às conseqüentes implicações deste processo em suas condições de saúde. Neste sentido, cabe assinalar o posicionamento de Veras (2001, p. 25) segundo o qual **"a grande maioria dos idosos é, na verdade, absolutamente capaz de decidir sobre seus interesses e organizar-se sem nenhuma necessidade de ajuda, de quem quer que seja."**

Ainda em remissão ao conteúdo da entrevista concedida sobre a atuação da SEQV, pode-se considerar que não há contextualização das concepções do trabalho destinado aos idosos com o arcabouço legal das políticas vigentes, de modo a melhor instrumentalizar a equipe para uma atuação pautada numa visão mais ampla dos direitos do idoso e das diretrizes elencadas para a promoção da saúde da população que envelhece. Do mesmo modo, o aparente distanciamento das ações

quanto ao conhecimento técnico do processo de envelhecimento tende a limitar o trabalho da SEQV perante o caráter heterogêneo da velhice.

Por fim, no tocante ao andamento do Projeto Longevidade, dentre outras iniciativas promovidas pela SEQV, pode-se observar uma busca pela promoção de saúde vinculada a aspectos positivos da velhice, ainda que de modo restrito.

Quanto à atuação da GPI, a sofisticação do discurso de seu representante demonstra seu domínio sobre a temática do envelhecimento, permitindo-lhe discernir e ressaltar a importância de se almejar envelhecer com saúde. Mesmo que, por falta de planejamento e organicidade na atuação do gestor, as ações da GPI não obtenham pleno sucesso na estruturação de uma rede assistencial efetiva, ainda assim a ênfase do trabalho aponta para uma visão positiva da velhice, ressaltando o caráter preventivo quanto aos agravos provocados pela presença de doenças crônico-degenerativas.

Numa visão crítica do papel da prevenção no transcorrer do envelhecimento, Groisman (2002, p. 77) considera que, embora a prevenção sob uma perspectiva geriátrica/gerontológica tenda a quebrar a associação entre saúde e doença, por outro lado, ao voltar-se para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido **"a geriatria/gerontologia parece delinear o seu mais ambicioso projeto, que é disciplinar a vida humana em toda a sua extensão."**

Aproveitar a longevidade torna-se uma meta a ser alcançada sem grandes dificuldades à medida que o indivíduo adquira a consciência de que o envelhecimento é, em si, um processo que transcorre ao longo de toda a vida. Ao optar, ainda na juventude, por um ritmo de vida que permita o controle de situações estressantes, adaptar-se à gradual diminuição da capacidade de manter-se autônomo e independente não constituirá impeditivo para que, chegando à velhice, o

indivíduo possa desfrutá-la plenamente. Nesse sentido, cabe considerar a afirmativa de Santos (2002, p. 8) segundo a qual **"a velhice, quando é adequadamente vivenciada pode dar origem a uma época de conquistas e de realizações possibilitadas pela maturidade e pela sabedoria conquistada durante anos e anos de vida."**

Seguindo esta direção na qual a velhice surge com um marco positivo na existência humana, tende-se a alcançar uma compreensão dos termos envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento ativo que, por sua vez, denotam expressões que constituem tentativas de teorizar a respeito de um processo natural que ocorre ao longo de toda a vida.

De acordo com a observação de Néri (2006, p.12) a expressão envelhecimento bem-sucedido seria equivalente, dentro das concepções mais atualizadas, ao que se considera como qualidade de vida na velhice, formando ambas as expressões **"um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social."**

Continuando esta linha de raciocínio, Vieira (2004, p. 119) acrescenta que **"na noção de envelhecimento bem-sucedido, os fatores extrínsecos estariam controlados, e o baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais associadas, o bom funcionamento mental, a interação social e a postura ativa frente à vida estariam imprimindo qualidade de vida a essa pessoa."**

Quanto à noção de envelhecimento ativo, segundo conceituação configurada pela OMS (2005), o mesmo corresponderia a uma experiência positiva para o indivíduo onde a longevidade estaria acompanhada por oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Ressalte-se que, na concepção da OMS (2005) a palavra ***ativo*** não se limita à **"capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer**

parte da força de trabalho", mas insere-se no contexto da inclusão dos próprios idosos na vivência das questões que lhes dizem respeito, em termos gerais.

Dentro de uma concepção mais literal do termo atividade, desta feita inserido no dinamismo do processo de envelhecimento e no estilo de vida dos indivíduos, há que se considerar a pertinência das observações de Berlezi e Rosa (2003, p. 91) segundo as quais **"o estilo de vida ativo passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade."** As autoras ainda reforçam o sentido benéfico da atividade física, propriamente dita, ao considerarem que este tipo de atividade corresponde a um dos fatores de **"maior impacto no processo da longevidade e qualidade de vida dos indivíduos. "** (idem, p. 95)

Aliar longevidade a um processo de envelhecimento que preserve a capacidade funcional e a autonomia perante as solicitações do viver equivale a desfrutar as alegrias pela vitória da batalha do homem contra o tempo.

Nas palavras de Assis (2004, p. 7), a relação entre envelhecimento e saúde ganha status de conquista significativa em decorrência do fato de que **"viver mais e viver bem é um ideal intimamente relacionado à saúde em sua apreensão mais ampla como potencial de satisfação das aspirações humanas."** A citada autora considera ainda que **"a longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente com premissas da promoção de saúde."** (idem, p. 2)

Embora numa perspectiva que não pode ser colocada como uma visão negativa do idoso a SEQV tende a conferir às ações em andamento uma dimensão estreita e isolada, à medida que restringe as possibilidades de monitoramento das reais condições de saúde dos idosos participantes das aulas de ginástica à mera apresentação de um atestado de aptidão física.

A SEQV tende a não abrir espaços para quaisquer movimentos de articulação com o setor Saúde, objetivando acompanhar os desdobramentos do processo de envelhecimento dos idosos, considerando além das especificidades e heterogeneidade próprias da velhice, a centralização do foco das ações na figura dos idosos.

Ainda dando ênfase à aparente fragmentação das atividades da SEQV, ressalte-se que o Projeto "De mala e cuia" citado na entrevista como ação direcionada para a realização de passeios, embora não tenha uma relação articulada com o setor Saúde, sugere a ampliação das possibilidades de exercitar uma suposta necessidade de sociabilidade, positiva para o idoso. Contudo, tal iniciativa aparenta configurar certo enriquecimento na qualidade de vida do idoso que, em verdade pode ser compreendido sob uma ótica de certo modo depreciativa cujo sucesso parece localizar-se na carência de atividades socialmente produzidas visando o público idoso. Esse tipo de ação pode ser considerado como insuficiente frente à fragilidade do sentido que é atribuído à socialização, e que não concorre para uma efetiva integração social do idoso.

A contribuição de Motta (2004, p.118) concorre para a ampliação do sentido da socialização que se almeja ofertar aos longevos, ao localizar que **"o reencontro e a solidariedade geracionais são grandes e bons momentos iniciais na trajetória em busca da redefinição de um lugar social, mas deverão ser também base e fortalecimento para a busca – que deveria ser da sociedade inteira – da convivência, privada e pública, com as outras gerações."**

No contexto da atuação da GPI, aparentemente a idéia de promoção de saúde não pôde ser delineada com clareza em função de alguns elementos dificultadores.

Primeiramente, o não estabelecimento de um critério de elegibilidade, pelo gestor, do idoso tomado como foco das ações de certo modo acabou por interferir na configuração das iniciativas, à medida que o grau de autonomia ou dependência suscita cuidados diferenciados para idoso funcionais e idosos mais fragilizados.

Em segundo lugar, a concentração dos esforços do gestor em priorizar a capacitação profissional não demonstrou suprir a necessidade de recursos humanos aptos a alavancar ações visando a promoção de saúde, vide o exemplo do Programa de Saúde da Pessoa Idosa (PSI) de Copacabana, que nem chegou a ser implantado.

Por fim, ressalte-se que as limitações técnicas da GPI no estabelecimento de uma articulação interinstitucional tendeu a inviabilizar as possibilidades de configuração de espaços políticos de discussão, capazes de viabilizar a destinação de recursos orçamentários para dar ensejo à configuração de uma rede assistencial destinada à promoção de saúde da população idosa, dentro de uma perspectiva de prevenção de agravos e sintonizada com o ideal de um envelhecimento ativo e saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo afirmação de Veras (2001, p. 27) **“a cada ano, mais de 650 mil idosos são incorporados à população brasileira”.** Em que pese a notoriedade deste fato, aparentemente não estão consolidadas as bases de um processo de mudança que permita o enfrentamento das situações decorrentes do impacto do envelhecimento, junto aos diferentes níveis da administração pública. No tocante aos desafios que se apresentam perante o setor Saúde, Minayo et al. (2002, p. 192) consideram a dimensão dos recursos demandados para que se possa desfrutar da longevidade, vivendo-a com qualidade, e enfatizam que **“a formulação política deve incluir a promoção de ações socioambientais e preventivas, além da ampliação da extensão e da intensidade dos equipamentos sociais de cuidados e atenção médica”.**

Em remissão ao material empírico proveniente desta pesquisa, tornou-se possível inferir que, no contexto das experiências municipais elencadas, tanto as ações da SEQV quanto da GPI não aparentam abranger o envelhecimento sob uma perspectiva ampla das necessidades da população idosa e que, em termos gerais, não configuram iniciativas capazes de constituir uma rede assistencial efetiva.

Ainda que, em última instância, a atuação das entidades focalizadas possa ter como metas o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dos idosos, observou-se que o direcionamento dado pelos gestores da SEQV e da GPI aos projetos desenvolvidos, tende a não concorrer para uma melhor contextualização da velhice e compreensão de suas peculiaridades. Por sua vez, face ao certo grau de distanciamento perceptível entre as instâncias referidas, pode-se supor que a articulação de ações que integrem a noção de velhice possivelmente viabilizaria a

construção de caminhos comuns para uma velhice com mais qualidade, sob a ótica norteadora de projetos efetivamente vinculados à manutenção e ao monitoramento das condições de saúde dos indivíduos, com o passar do tempo. Deste modo, idosos funcionais ou dependentes poderiam situar-se como público-alvo das atividades oferecidas no espaço das praças ou nas unidades de saúde, recebendo uma assistência integral e integrada. Assim sendo, a busca por uma articulação interinstitucional configura-se como um desafio para o âmbito da gestão municipal.

Contudo, para que a operacionalização de um ideal de assistência sintonizado com as políticas públicas possa adquirir um dado grau de realidade, alguns fatores merecem atenção. De acordo com Pereira et al. (2005, p. 482) **"se não houver garantia de cumprimento dessas determinações legais e cidadãos realmente interessados em obedecê-las, bem como recursos humanos capacitados para prestar, de forma satisfatória, os serviços garantidos por esses documentos, os percalços na saúde do idoso estarão longe de ser solucionados, tendendo a agravar-se com o rápido aumento desse grupo etário".**

No que se refere aos atores envolvidos com o gerenciamento das ações destinadas aos idosos no contexto da SEQV, percebeu-se através do relato concedido por sua representante, que nem sempre o idoso e a garantia de seus direitos são priorizados, em detrimento de interesses particulares remetidos às articulações políticas de um representante específico do poder público, incumbido de representar os interesses da população que envelhece ao assumir o cargo de gestor.

Quanto à estruturação das ações focalizadas na pesquisa, pode-se considerar que a garantia de serviços integrados e aptos a prestar uma assistência

satisfatória aos idosos pareceu ser prejudicada pelas limitações percebidas no discurso dos representantes da SEQV e da GPI, bem como pela proposta de capacitação de recursos humanos de cada entidade. A equipe da SEQV aparenta possuir um conhecimento restrito quanto aos agravos no processo de envelhecimento que interfere negativamente na qualidade e na dimensão das atividades oferecidas. Por outro lado, a atuação do gestor da GPI em termos de planejamento tende a não condizer com seu nível de informação sobre as nuances envolvidas com o transcorrer da velhice, o que dificulta a organicidade da assistência aos idosos, independentemente do grau de funcionalidade.

De modo plural e apontando para a necessidade de uma maior implicação dos representantes do poder público com a temática do envelhecimento, Uchoa et al. (2002, p. 25) ressaltam em seu trabalho que **"a busca de soluções adequadas exige a inclusão do envelhecimento da população brasileira como um elemento fundamental na elaboração de novas políticas e na agenda de investigações científicas do novo milênio".** Enquanto instâncias representantes do município do Rio de Janeiro, a SEQV e a GPI deveriam buscar o estabelecimento de uma linguagem capaz de denotar em que medida as ações em curso são destinadas a um sujeito em destaque, de modo a propor soluções articuladas visando responder às premissas da promoção de um envelhecimento com qualidade. Mesmo que, num primeiro momento, a dimensão da tarefa represente em si o desvendar de um território repleto de desafios como a escassez de recursos humanos e orçamentários, o grau de visibilidade do tema na agenda pública demanda o enfrentamento das dificuldades envolvidas na construção de estratégias assistenciais.

Cabe ressaltar que a configuração de um coletivo voltado para a discussão

das questões mais prementes e que possa nortear a busca por soluções, poderia incluir os próprios idosos participantes das atividades ofertadas. Ainda que sejam relevantes para a saúde dos idosos as observações de Lima-Costa e Veras (2003) segundo as quais **"em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos**", pode-se supor que no contexto das instâncias analisadas, o estabelecimento de um lugar de palavra para os idosos tenderia a tornar-se viável e necessário, desde que movido pela prerrogativa da visão positiva da velhice percebida no conteúdo das entrevistas.

Segundo a afirmação de Bredemeier (2002, p.3), ao abordar as possibilidades de construção de um espaço para o discurso dos idosos representado pelo Conselho de Direitos, **"trazer para o público, fazer emergir algo, dar realce, seja uma política ou seus atores, pode ser almejado e perseguido por todos os segmentos e grupos que pleiteiam ser vistos".** É nesse sentido que a busca pela consolidação de uma assistência efetiva e coerente com os princípios legais dispostos nas leis e portarias voltadas para a garantia de uma velhice digna poderia situar-se, para o bem da população idosa do município do Rio de Janeiro, e para que o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso torne-se uma realidade.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Mônica de. **Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso na unATI/UERJ.** 2004. 220 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/ . Acesso em 13 mai. 2008.

ASSIS, Mônica de; HARTZ, Zulmira M. A.; VALLA, Victor Vincent. Programas de Promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300010&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 13 de jun. 2008

BARROS, M.M.Lins de. **Velhice na contemporaneidade.** In. PEIXOTO, C. Ehlers. (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004.p. 13-23.

BERLEZI, Evelise M.; ROSA, Patrícia V. da. **Estilo de Vida Ativo e envelhecimento.** In: TERRA, N.L. e DORNELLES, B. (Org.). **Envelhecimento Bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.p. 91-95.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº1.395/GM de 10 de Dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Disponível em: http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html . Acesso em 10 de out. de 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N°2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: www.unati.uerj.br . Link: Documentos em Destaque. Acesso em 10 de out. de 2007.

BREDEMEIER, Sônia M. L. **O espaço público e o idoso: possibilidades através de um conselho municipal.** Revista Virtual Textos & Contextos, n°1, Nov. 2002. p. 1-8. Disponível: http://revistaseletronicas.pucrs/ojs/index.php/fass/article/viewFile/938/718 Acesso em 06 de dezembro de 2008.

CECÍLIO, Luiz Carlos de O.; MATSUMOTO, Norma F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R. et al.(Org.). **Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde.** Rio de Janeiro: EdUCS: IMS/UERJ:CEPESQ, 2006. p. 37-50.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Zulmira M. de Araújo (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 29-47.

GOMES, M.A.S.M ; HARTZ, Z. Avaliação e gestão municipal de saúde. **Revista Saúde em Foco / Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva.** Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro, n.21, julho, p. 7-19, 2001.

GROISMAN, Daniel. A velhice, entre o normal e o patológico. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104-59702002000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 de jan. de 2008.

GROTH, Silvana Maria. **É possível envelheSer?** In: TERRA, N.L. e DORNELLES, B. (Org.). **Envelhecimento Bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.p.255-258.

LEFREVE, Fernando ; LEFREVE, Ana Maria C. **Promoção de Saúde ou A negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. 166p.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda ; VERAS, Renato. Saúde Pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, n.3, 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 de jan. de 2007.

MINAYO, M. C. de Souza ; COIMBRA JR., Carlos E. A. **Introdução. Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento.** In. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. MINAYO, M. C. de Souza e COIMBRA JR., Carlos E. A. (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p.11-24

MINAYO, M. C. de Souza, SOUZA, E. Ramos de, XIMENES, L. Furtado & DESLANDES, S. Ferreira. **O Idoso sob o olhar do Outro**. In. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. MINAYO, M. C. de Souza e COIMBRA JR., Carlos E. A. (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.p. 191-209

MIYATA, D.F. ; VAGETTI, G.C. ; FANHANI, H.R. ; PEREIRA, J.G. ; ANDRADE, O.G. **Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar; Umuarama, 9(2), mai/ago. p. 135-140, 2005.

MOTTA, Alda Britto da. **Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional**. In: PEIXOTO, C. Ehlers. (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004.p.109-144.

NÉRI, A. L. **O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento**.In. NERI, A. L. (Org.). **Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas – SP: Papirus, 2001.p. 11-52.

NÉRI, A. L. **Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa**. In: NÉRI, A. L. (Org.) **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas, SP, 2006, 6ª edição. P. 9-55.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 60p. il.

PEREIRA, Renata J. ; COTTA, Rosângela M. Mitre ; PRIORE, Sílvia E. **Políticas sobre envelhecimento e saúde no mundo**. O Mundo da Saúde. São Paulo, ano

29. v.29 n. 4 . out/dez 2005. p. 475-483.

SANTOS, Geraldine A. dos.**Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice**. Revista Virtual Textos & Contextos, nº1, Nov. 200 2. p.1-12. Disponível:http//:revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/índex.php/fass/article/viewFile/937/917. Acesso em 06 de dezembro de 2008.

UCHÔA, Elizabeth ; FIRMO, Josélia O. A.; LIMA-COSTA, Maria Fernanda F. **Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural**. In: **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. MINAYO, M. C. de Souza e COIMBRA JR., Carlos E. A. (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.p.25-35.

VERAS, Renato P. **Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e suas necessárias transformações**. In: VERAS, Renato P. (Org.). **Velhice numa perspectiva de um futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. p. 11-32.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de Gerontologia: Um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro. Editora Revinter, 2004. 352 p.

VOSER, Rogério da Cunha ; VARGAS NETO, Francisco Xavier de. **Atividade Física, Envelhecimento e Longevidade**. In: TERRA, N.L. e DORNELLES, B. (Org.). **Envelhecimento Bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.p.321-324.

ANEXO A – Roteiro base

1) Detalhamento das características gerais dos projetos ao longo do processo de formulação.
2) Elucidação das estratégias existentes anteriormente pelas entidades da administração municipal envolvidas nos projetos.
3) Avaliação do modo como se deu a participação dos principais articuladores das estratégias atuais.
4) Localização das necessidades de saúde demandadas pelo público-alvo, a partir da concepção de envelhecimento e promoção de saúde no entender dos atores envolvidos com os projetos.
5) Explicitação das características das equipes envolvidas, bem como do modo como se deu sua capacitação.
6) Levantamento dos obstáculos surgidos ao longo do processo de implementação dos projetos, e das possibilidades de reformulação.
7) Proximidade entre os projetos desenvolvidos e os preceitos dispostos nas portarias específicas de atenção à saúde da pessoa idosa

ANEXO B – Roteiro específico

Entrevista com o representante da Gerência de Programas de Saúde do Idoso (GPI) / SMS

1) Como se deu a sua entrada na GPI?
2) Que ações estavam sendo desenvolvidas anteriormente à sua chegada?
3) Como se configuram as ações voltadas para a saúde da pessoa idosa atualmente, no contexto do município do Rio de Janeiro?
4) Enquanto estratégia específica, o Programa de Atenção Básica à Saúde do Idoso (PSI) foi formulado de que forma e segundo quais critérios, dentro do processo de envelhecimento?
5) Como se deu o envolvimento dos profissionais frente às necessidades de saúde dos idosos?
6) Quais foram os obstáculos mais evidentes no processo de implementação do programa?
7) Existe a perspectiva de reformulação do programa, no sentido de ampliar a assistência prestada à população idosa? Quais seriam os pontos principais a serem modificados?
8) Em que medida a iniciativa em curso se relaciona com a proposta de atenção ao idoso estabelecida pelas políticas públicas vigentes?

Entrevista com o(a) representante da Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV)

1) Como se deu a sua entrada na SEQV?
2) Que ações estavam sendo realizadas anteriormente à sua chegada?
3) O que motivou a formulação do Projeto Longevidade, e de que modo ela aconteceu?
4) Como se deu o envolvimento dos profissionais frente à demanda dos idosos?
5) Quais seriam os obstáculos mais evidentes no processo de implementação do programa em questão?
6) Existe a perspectiva de reformulação do programa, no sentido de ampliar a assistência prestada à população idosa? Quais seriam os pontos principais a serem modificados?
7) Em que medida a iniciativa em curso se relaciona com a atenção ao idoso estabelecida pelas políticas públicas vigentes?

ANEXO C – Perfil dos entrevistados

Valéria Fróes – Formação ignorada. Gerente de Projetos da SEQV até o final da gestão municipal do prefeito César Maia. Responsável direta pelo andamento do Projeto Longevidade, na ocasião. Entrevista realizada em 18 de novembro de 2008.

Carlos Alberto Maia – Médico de formação. Responsável técnico pela GPI. Sua atuação percorreu a gestão César Maia e teve continuidade após a eleição do atual prefeito Eduardo Paes. Entrevista realizada em 10 de novembro de 2008.