

O envelhecimento ativo no SUS: comunicação e produção de (não)sentidos em usuárias idosas de uma UBS¹

Tereza Etsuko da Costa Rosa^{II}

Giuliana Fregonezi Raia^{III}

Resumo

Trata-se de uma reflexão, tomando o cartaz/aviso nos corredores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) como paradigma de uma comunicação que (não) se estabelece entre uma unidade de saúde e os seus usuários. O cartaz refere-se à divulgação de atividades em grupo de idosos que é ofertada na UBS, localizada na periferia de São Paulo. Discutimos o processo de circulação ou não, de informações, dos significados culturais e da desigualdade no acesso a informações, a partir da constatação de que a população a quem se destinaria o grupo não participa dele. O raciocínio traçado nos leva a crer que a UBS acaba por reproduzir e manter circulante um capital simbólico hegemônico e sem sentido para determinados segmentos sociais, historicamente em desvantagem. De alguma forma a comunicação e os processos de circulação das informações acabam por favorecer certos segmentos sociais e excluir outros que não conseguem fazer circular os sentidos relacionados com suas necessidades e aspirações. Registramos algumas pistas para a superação da situação e enfatizamos a necessidade de refutar a ideia de que com o avançar da idade, as diferenças socioculturais que marcaram todas as etapas anteriores da vida se dissipam automaticamente.

Palavras-chave: Envelhecimento; desigualdade; diferenças socioculturais

Abstract

Deals about a reflection, considering the communication/warning in the hallways of a Unidade Básica de Saúde (UBS - Basic Health Unit) as the paradigm of a communication that is (not) established between a health unit and its users. The warning sign refers to the spreading of group activities for elders that is offered in the UBS, located within São Paulo suburbs. We discussed the process of information circulation or not, of cultural meanings and the inequality in the access to information, as from the evidencing that the population which the group is destined to, does not take part. The logic followed drives us to believe that the UBS reproduces and maintains circulating a symbolic, hegemonic and meaningless capital for certain social segments that are historically in disadvantage. Somehow the communication and the information circulation processes end up favoring certain social segments and excluding others that cannot spread the meanings related to its needs and aspirations. We registered some clues for overcoming the situation and emphasized the need of refuting the idea that with the age progress the social cultural differences that marked all the previous stages of life to automatically dissipate.

Key-words: Aging; inequality; social and cultural differences

^I Este artigo é parte do trabalho de conclusão de estágio no Programa de Aprimoramento em Pesquisa em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo 2006-2007, realizado em convênio com a FUNDAP. O projeto de pesquisa original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{II} Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III} Giuliana Fregonezi Raia (gjuraia@yahoo.com.br) é fonoaudióloga, aluna do Programa de Aprimoramento em Pesquisa em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde 2006-2007.



Este artigo se originou da reflexão sobre os resultados de um trabalho de conclusão de estágio no programa de Aprimoramento em Pesquisa em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. O projeto da aprimoranda partia da constatação da intensa disseminação dos atuais conceitos de envelhecimento saudável e ativo, divulgados intensamente na mídia e na literatura da área, bem como de modelos de atenção à saúde da pessoa idosa sustentados por esses conceitos. O objetivo da pesquisa era verificar a percepção das usuárias dos serviços de saúde sobre a influência desses novos conceitos sobre os processos de trabalho e de práticas de saúde desenvolvidos em unidades de saúde do SUS.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na periferia da região sul da cidade de São Paulo, selecionada por oferecer, supostamente, uma atenção diferenciada para a população idosa residente na localidade.

Verificou-se durante o desenvolvimento da pesquisa que o diferencial da atenção oferecida aos idosos era o “grupo de idosos” com atividades de estímulo da memória, canto, realização de pequenos trabalhos manuais, passeios, ginástica oriental e palestras, entre outras atividades.

Vale esclarecer que, atualmente, no contexto da visão de envelhecimento saudável e ativo da Organização Mundial da Saúde⁷, tais grupos ganharam relevância, e

novos objetivos tem sido incorporados em uma perspectiva do apoio social, ajudando a promover redes de contatos sociais e interação entre gerações e em programas abrangentes. Aqui a questão da saúde é abordada a partir de uma perspectiva ampla que sublinha que o envelhecimento seja uma experiência positiva, acompanhada de oportunidades contínuas para a saúde, a participação e a segurança. Os modelos de atenção à saúde da pessoa idosa, idealizados nessa perspectiva, e numa proposta de atenção integral das necessidades dessa parcela da população, incluem a socialização do idoso, por meio dos grupos de idosos, como parte das ações coordenadas para a promoção da saúde.

Entretanto, vale assinalar ainda, o que só quase ao final da coleta dos dados tomamos conhecimento, que a UBS em questão não dispunha de profissionais especializados ou capacitados para a atenção aos idosos. Além disso, o referido grupo de idosos foi implantado por uma funcionária administrativa, espontaneamente, com o apoio da direção da UBS. Talvez, até pelo fato do grupo não ter sido uma iniciativa dos profissionais de saúde, ele nunca, até o final do desenvolvimento da pesquisa, tenha sido reconhecido como uma atividade do programa de saúde da UBS.

Essa breve descrição serve somente para contextualização de nossa análise e reflexão. O que nos interessa focalizar aqui é o que nos chamou a atenção, não tanto no conteúdo das entrevistas das participantes da

pesquisa^{IV}, ou mesmo no funcionamento em si do grupo de idosos, mas alguns aspectos do conteúdo das anotações de diário de campo da aprimoranda-pesquisadora.

O que apareceu de mais intrigante no diário de campo era a nítida diferença, que saltava à vista, entre as mulheres idosas que circulavam pela unidade de saúde e as mulheres presentes no dia do “grupo de idosos”. Nestas, era clara a melhor aparência física geral e o cuidado com o vestuário com que se apresentavam nessas atividades.

Outro aspecto surpreendente foi que a grande maioria das mulheres abordadas para serem entrevistadas, captadas dentro do grupo de idosos, não era usuária da UBS e sim de convênios particulares. Identificamos nelas, também, melhores níveis de escolarização e de condições financeiras resultantes de pensões/aposentadorias mais elevadas e de transferências de renda de filhos. Estas idosas, residindo nas proximidades da unidade de saúde, tomaram conhecimento da oferta do grupo de idosos na UBS e passaram a frequentá-lo espontaneamente, sem que tivesse havido qualquer recomendação profissional daquela unidade de saúde ou de qualquer outra instituição. Estes fatos implicaram em que praticamente todos os depoimentos dessas mulheres fossem desprezados por não atingirem os objetivos da pesquisa.

De fato, a constatação da existência de dois grupos de idosos que frequentavam a UBS só veio após algum tempo de desenvolvimento da pesquisa. De um lado, havia as participantes do grupo de idosos e do outro, as usuárias da UBS presentes na unidade para uma consulta médica agendada ou para obter medicamentos. Estas apresentaram como principal motivo para a não participação nos grupos, o desconhecimento da existência dos mesmos.

Circulando pelas dependências da UBS, a pesquisadora já havia notado que a divulgação desses grupos de idosos era feita apenas por meio de um cartaz/aviso nos corredores da unidade de saúde.

Se o único meio de divulgação dos grupos era o cartaz, era óbvio que boa parte das usuárias idosas não tomava conhecimento, pelo simples motivo de que não liam o que era anunciado na forma escrita, por problema de visão não corrigido ou por analfabetismo, fatos referidos nas entrevistas. Outro motivo, alegado por outras mulheres para não participarem do grupo de idosos, era não gostar de realizar atividades fora do

circuito familiar, com pessoas estranhas, ou por não terem tempo para aquele tipo de atividade.

Por outro lado, vale a pena tentar compreender algumas variáveis envolvidas no cartaz/aviso colocado nos corredores da unidade de saúde como forma de divulgação do grupo. Estudiosos de uma especialidade da comunicação costumam utilizar o termo *leitabilidade* para se referirem às características que tornam um texto fácil e agradável de ser lido e a informação contida nele acessível ao leitor. Outro termo utilizado é a *legibilidade* referente aos fatores associados à visão e percepção visual, portanto à fisiologia da leitura. De qualquer forma, ambos os conceitos estão relacionados com a eficiência da informação lida por determinado usuário (ou grupo de usuários) em determinado texto escrito.

Ao que parece, quem confeccionou o cartaz/aviso de divulgação do grupo de idosos na UBS não levou em conta que parte considerável da população a quem se destinava é analfabeta ou tem problemas visuais. Assim, o instrumento de comunicação utilizado pode ser considerado totalmente ineficiente do ponto de vista da *leitabilidade* ou da *legibilidade*, ao menos para um grupo importante de idosos.

Por outro lado, o grupo de idosos, tal como está constituído, tem muitos participantes e funciona há algum tempo ininterruptamente, o que nos faz imaginar que o cartaz é eficiente para esse conjunto de idosos.

Todos esses aspectos nos suscitaram questionamentos sobre a forma como se dão as circunstâncias da comunicação e a possível produção de sentidos, quando se trata da disseminação de ações e atividades componentes do conceito de envelhecimento ativo por parte dos profissionais e instituições de saúde.

Comunicação & Saúde

Foge do escopo deste artigo realizar uma análise de modelos de comunicação ou de tecnologias de informação e comunicação. Pretendemos, tão somente, uma reflexão, tomando o cartaz/aviso nos corredores de uma UBS como paradigma de uma comunicação que (não) se estabelece, entre uma unidade de saúde e os seus usuários.

Conduzimos a reflexão norteados por supostos, como os de Araújo, Cardoso e Lerner² de que “não existe (portanto, não se busca) uma relação causal e automática entre uma ‘boa comunicação’ e ‘mudança de comportamento’” (p. 86 e 87).

^{IV} Utilizaremos parte ínfima do conteúdo das entrevistas das mulheres idosas que realizaram as entrevistas após a assinatura do termo de consentimento.

Além disso, alinhamos nosso pensamento a partir da visão de autores como Natansohn⁵ que fazem uma leitura de comunicação em Saúde propondo “a recepção como um lugar novo para pensar o processo da comunicação, mas não como uma etapa do processo” (p. 49).

Compartilhamos com essa autora, ainda, a ideia de que é preciso:

“entender que em cada ato de comunicação de mensagens sobre a saúde, por exemplo, há muito mais do que a absorção (ou não) de informações; há complexos processos sociais de instituição de imaginários, de trocas de significados, de fantasias e fantasmas, de usos, de ressignificações culturais, a partir dos quais a saúde e a doença adquirem sentido. No ato de reconhecimento da doença, do tratamento e da cura se legitimam e se colocam em questão atores (sejam curandeiros, vovôs ou médicos), temas, procedimentos (sejam intervenções de alta tecnologia ou remédios caseiros) e instituições envolvidas no processo”⁵ (p. 50).

Primeiro ponto a ser destacado na situação da UBS, acima delineada, é a desigualdade nos meios de comunicação. Tendo como base o modelo clássico de comunicação, a UBS como emissor; o cartaz/aviso, a mensagem; a população idosa, o receptor, não é difícil de compreender porque a mensagem só é acessível a uma parte das pessoas. Se imaginarmos que na coorte de quem hoje tem 60 anos ou mais, o analfabetismo, por dificuldades de acesso à educação, é bastante prevalente, concluímos que usar a linguagem escrita como principal meio de circulação de informações para essa população é no mínimo um grande descuido. Percebemos que por não se levar em conta um passado de desigualdades no acesso à educação, que se atualiza na assimetria no acesso a informações, acaba-se excluindo um conjunto importante de indivíduos do acesso a atividades que visam o “envelhecimento ativo”, e a outros desdobramentos que poderiam decorrer delas.

Por outro lado, bastaria que o meio de comunicação fosse eficiente do ponto de vista da legibilidade/leitabilidade ou que se empregasse o meio oral de informação/comunicação, para que a mensagem tivesse o efeito esperado.

Ouvindo, por exemplo, a fala de uma idosa que conhece as atividades do grupo e, no entanto, recusa-se a participar porque “minha grande ocupação é fazer o serviço dentro de casa... porque eu não tenho tempo de fazer isso, não”, somos levados a acrescentar outros fatores que precisam ser considerados para ampliar o acesso a atividades que visam o “envelhecimento ativo”.

Acrescentamos, ainda, a seguinte indagação: Por que a grande maioria dos participantes do grupo de idosos na UBS era constituída por mulheres de melhor nível socioeconômico e cultural?

Para a compreensão dessas questões é necessário ampliar o nosso olhar para a forma como as questões relacionadas com o envelhecimento vem ocupando o enorme espaço entre os temas que preocupam a sociedade brasileira. Sob o impulso, principalmente, da necessidade de definição de um novo mercado consumidor, a velhice vem, insistentemente, sendo amplamente apresentada nos meios de comunicação como uma fase privilegiada para a realização pessoal dos indivíduos. O tema preferido das revistas voltadas para o público feminino e daquelas de divulgação da ciência para leigos é o do envelhecimento saudável, o qual ocupa espaços significativos. Esses meios de comunicação enfatizam a velhice, dentro de novos padrões, como uma experiência cheia de atividades prazerosas e outrora consideradas típicas da juventude. Junto a uma lista de pessoas com mais de 80 anos e depoimentos de destrezas, habilidades e de realização de atividades inusitadas, até para a maioria dos jovens, apresenta-se um rol de medidas para a manutenção da boa forma, tais como cuidados alimentares e exercícios físicos³. Desse modo, observa-se a recuperação do tempo perdido oferecida como mais um produto no mercado.

Em geral, os exemplos de idosos focalizados para a divulgação do envelhecimento bem sucedido são identificados nos programas especificamente destinados à população idosa que, paralelamente, proliferam com as seguintes denominações: grupos de convivência de idosos, escolas abertas para a Terceira Idade e Universidades para Terceira Idade³.

Sirvo-me do capítulo 4 da obra de Guita Debert, supra citada, e de sua análise dos Programas para a Terceira Idade e das Associações de Aposentados para compreender a constituição e a dinâmica de funcionamento de tais programas. A autora mostra que:

“Apesar da diversidade de propostas, da diferença em termos de recursos disponíveis e da diferença no interior do público mobilizado, a tônica geral é rever os estereótipos e os preconceitos por meio dos quais se supõe que a velhice seja tratada na nossa sociedade”³ (p. 147).

Paradoxalmente, as principais características dos frequentadores dos programas para a terceira idade são: mulher, menos de 65 anos, bom nível de escolaridade.

dade e renda média elevada. Perfil contraditório com o que os organizadores dos programas pretendiam atrair, que era o idoso em crise, solitário e inativo, vivendo em condições precárias e em uma situação de perda. Além da discrepância entre o perfil dos participantes dos grupos e do esperado por seus organizadores, o que mais chama a atenção nesses programas é o enaltecimento do avanço da idade e a possibilidade de compartilhar no grupo, o que Debert denomina, “recodificação do envelhecimento” como vivência coletiva de negação da velhice e momento da conquista do prazer, da satisfação e da realização dos sonhos tão procrastinados. Portanto, “neles não há espaço para qualquer tipo de emoção que possa ser identificada com a velhice; não há lugar para sentimentos – quer de superioridade, quer de inferioridade – que possam ser identificados como expressão do avanço da idade”³ (p. 159).

Notamos claramente que são as características explícitas da oferta dessas atividades e dos contornos que são atribuídos ao envelhecimento os fatores que acabam selecionando a parcela de idosos “aptos” a compartilhá-las.

No entanto, um olhar acurado é capaz de descobrir outros aspectos daquilo que destoa em toda essa harmonia no conjunto de valores e práticas voltado para a demonstração de que é possível ser jovem em qualquer idade. Tomo por empréstimo uma citação de Goffman⁴, que descreve o chá da tarde da pequena nobreza da ilha de Shetland, transcrita pela mesma autora para destacar o dissonante:

“A pequena nobreza da ilha muitas vezes discutia como era difícil se relacionar com os nativos, uma vez que não tinham interesses comuns. Enquanto dessa forma ela demonstrava boa compreensão do que acontecia se um lavrador viesse para o chá, parecia menos consciente de quanto o ‘espírito’ da hora do chá dependia de haver lavradores disponíveis para não irem ao chá” (p.152).

Voltando ao nosso grupo de idosos da UBS, instalada na longínqua periferia da cidade de São Paulo, este parece reproduzir exatamente os grupos de idosos formados junto aos programas fora da instituição de Saúde. O espaço do grupo de idosos da UBS é ocupado pelas senhoras, residentes ao redor da unidade de saúde, com o mesmo espírito de todas as mulheres mobilizadas e dispostas, participantes dos grupos da terceira idade do SESC ou das Universidades Abertas da Terceira Idade das áreas mais centrais da cidade.

Como no apólogo trazido por Goffman, embora tudo se passe veladamente à percepção dos participantes dos grupos de idosos e de seus organizadores, a formação por parte de tais agregações depende da existência de idosos que efetivamente não foram convidados, de outros que não se envolvem por não se sentirem incluídos ou porque se recusam, resistem a participar do enaltecimento ao envelhecimento reinante nos grupos da terceira idade.

Iniciativas como essas da UBS são, sem dúvida, louváveis, uma vez que se esforçam em oferecer um espaço de diálogo e socialização para os idosos, colocando-se no lugar dos equipamentos sociais, inexistentes na periferia das cidades. Contudo, inadvertidamente, elas acabam por reproduzir e manter circulante um capital simbólico hegemônico e sem sentido para determinados segmentos sociais, historicamente em desvantagem. De alguma forma, a comunicação e os processos de circulação das informações acabam por favorecer certos segmentos sociais e excluindo outros que não conseguem fazer circular suas mensagens e sentidos.

Parece indicado que o processo desencadeador das diferentes formas de exclusão é extremamente complexo e nele entram em jogo vários fatores. Em todo caso, deixamos algumas pistas que, na leitura desses autores, nos foram colocadas para conseguirmos avançar no sentido de construir uma prática mais democrática capaz de minimizar as desigualdades: reconhecer a pluralidade das formas de expressão dos diferentes segmentos; proporcionar e fomentar práticas cujos espaços permitam a expressão, ampliação da circulação dos sentidos produzidos pela população sobre suas necessidades e aspirações, e sua contraposição aos sentidos produzidos pelas instituições^{5, 6}; construir lugares de interlocução onde a distribuição do poder de falar e ser ouvido seja mais equilibrada; permitir a emergência de outros sentidos além dos hegemônicos, ampliando as condições para que os atores sociais, trabalhadores e usuários, se convertam em atores políticos^{1, 2}.

Finalmente, portanto, para começar a organizar grupos capazes de promover as possibilidades de “envelhecimento ativo”, e se converterem em mais que chás da tarde ao estilo da pequena nobreza da ilha de Shetland, é preciso refutar a ideia de que, com o avanço da idade, as diferenças socioculturais, que marcaram todas as etapas anteriores da vida, se dissipam automaticamente e que “a idade pode oferecer uma identidade fixa, unitária e coerente”³ (p. 161).



Referências

1. Araújo IS, Cardoso J. Circulação polifônica: comunicação e integralidade na saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005. p.239-251.
2. Araújo IS, Cardoso JM, Lerner K. Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa. ECO-PÓS 2007; 1:79-92.
3. Debert GG. A reinvenção da velhice. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp; 2005.
4. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Ed; 1975.
5. Natansohn LG. Comunicação & Saúde: interfaces e diálogos possíveis. Eptic online: Revista de Economia Política de las Tecnologías de La Informacion Y Comunicacion. [online]. 2004; VI (2): 38-52 [Acesso em 10 mar 2010]. Disponível em: <http://www.eptic.com.br>.
6. Natansohn LG. Planejamento da comunicação comunitária e institucional ao serviço da saúde. IX Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación. [online]. 2008; México DF. [Acesso em 10 mar 2010]. Disponível em http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/Comunicacion_y_salud/ponencias/GT7_5Natanshon.pdf.
7. Organização Mundial da Saúde. Active ageing: a policy framework. [A contribution of the World Health Organization to the "United Nations Second United Nations World Assembly on Ageing"; 2002 April 8-12; Madrid, Spain].