

## MEMÓRIAS QUE ESTIMULAM A COMPARAÇÃO ENTRE A SAÚDE PÚBLICA DE OUTRORA E A ATUAL DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PB.

Autor (1); Natália Fernandes do Nascimento; Maria Heloisa Alves Nascimento (2); Luciana Maria Pereira de Sousa (3)

*Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho D'água da Bica, s/n, Cuité, Paraíba, Brasil, 58175-000. Nathe\_fernandes16@hotmail.com*

**Resumo:** Com o envelhecimento da população é necessário um aumento e melhor alcance de ações de promoção, prevenção e a educação em saúde para assegurar a qualidade de vida através das políticas públicas relacionadas ao sistema de saúde. De modo que o objetivo deste estudo é realizar a análise da abrangência do sistema de saúde pública por meio das memórias de idosos sobre a atuação das políticas públicas em décadas passadas no município de Cuité, Paraíba. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo onde foram entrevistados 26 idosos com idade de 61 á 80 anos com auxílio de um questionário semiestruturado contendo perguntas sobre moradia, acesso á educação, á agua, a existência de saneamento básico, auxílio governamental, quais as principais doenças da época, sobre a vacinação e ainda sobre a saúde pública de antigamente em contraste com a saúde atual. Os dados da pesquisa revelaram o avanço das políticas públicas e melhoria no acesso aos sistemas de saúde públicos e em consequência disso uma melhor qualidade de vida, evidenciada pelos idosos como uma facilidade da vida atual quando comparada á décadas passadas. No entanto, ainda é necessário a continuidade das melhorias dos serviços públicos que atuem esclarecendo suas ações á comunidade.

**Palavras-chave:** Idoso, Saúde Pública, Saúde.

### Introdução

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. No Brasil, o número de

idosos (> 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente dos

serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente (Costa, 2003).

Com o aumento da proporção de idosos, seus anos a mais de vida e, em consequência, o uso mais frequente dos serviços de saúde, os gastos no setor aumentarão de forma substancial no Brasil, tendendo a emergir como um dos maiores desafios fiscais nas próximas décadas. Daí a necessidade imperativa de invertermos a lógica atual do sistema de saúde, centrada no tratamento de enfermidades já existentes, muito mais do que em ações de prevenção. Como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo (VERAS, 2012).

Segundo a Carta de Ottawa (1986), documento que se tornou referência para as demais conferências internacionais sobre o tema, a promoção da saúde é definida como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. No entanto, apesar das boas intenções e dos discursos corretos e contemporâneos, o que mais encontramos é justamente o oposto. Um

bom exemplo da dificuldade da aplicação desses programas é o fato verídico relatado a seguir.

Antigamente era comum pessoas morrerem por causa de surtos de algumas doenças, a saúde era bem precária, os recursos utilizados eram bem inferiores aos utilizados hoje e não existiam medicamentos e nem vacinas a disposição da população, como atualmente. Hoje em dia há postos de saúde e prontos atendimentos, onde é possível conseguir atendimento médico, vacinas e até medicamentos. Mas as maiorias das pessoas acham que essas melhorias não são o suficiente para que o SUS (Sistema Único de Saúde) seja considerado um plano de saúde de boa qualidade. (FERNANDA, 2012).

Assim para conseguir uma melhor reflexão sobre a efetividade das políticas públicas sociais da atualidade associadas a saúde é relevante que seja levado em consideração a sua atuação em décadas passadas. Por isso é importante trazer à tona depoimentos de pessoas que vivenciaram uma realidade distinta e sentiram os avanços das políticas públicas ou não, possibilitando uma visão da sua abrangência e eficácia, permitindo assim a continuidade de sua melhoria e viabilizar uma maior acessibilidade aos serviços de saúde.

Com isso o objetivo deste trabalho é analisar a abrangência do sistema de saúde

público através das recordações de idosos sobre a atuação das políticas públicas de 40 a 60 anos atrás no município de Cuité- PB.

### **Metodologia**

O presente estudo foi desenvolvido com idosos residentes na zona urbana do município de Cuité no interior da Paraíba, localizado no semiárido nordestino, sendo a coleta iniciada em março do ano de 2013 e com análise concluída em junho de 2015.

Tendo abordagem quantitativa e qualitativa a pesquisa em questão se caracteriza pelo primeiro tratamento uma visão geral numérica em relação à amostra estudada e pelo segundo uma postura reflexiva das concepções analisadas, permitindo esta por sua vez que haja entre os agentes sociais envolvidos uma participação de dinamizada e ativa (GEERTZ; 1989). Apesar das divergências existentes entre o método de análise quantitativa e qualitativa, essas são consideradas por Minayo, 2000, como complementação, pois ao serem consideradas juntas permitem que os dados estatísticos exponham uma versão da realidade em sua totalidade enquanto as relações humanas podem ser expostas nas expressões simbólicas. Essas interpretações acontecem nesta pesquisa através da análise das narrativas (RICOUER,1990). Para transcrição das narrativas os nomes dos indivíduos foram substituídos por nomes de

pedras preciosas, tendo em vista o valor deste e mantendo o sigilo. Já a análise quantitativa foi feita com auxílio do programa de computador Microsoft Excel 2010 para facilitar a compreensão por meio da construção de tabelas e gráficos.

Para amostra foram abordados em seus próprios domicílios indivíduos com idade de 60 anos ou mais, totalizando 26 idosos residentes tanto no centro como em localidades periféricas da cidade o que provocou uma alternância da questão de vulnerabilidades sociais. Os participantes foram informados do objetivo da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento para coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado para fazer uma retrospectiva na saúde pública através da memória dos entrevistados sobre suas circunstâncias de vida de 40 a 60 anos atrás, com perguntas relacionadas à moradia, à família, ao acesso à água, acesso à educação, às patologias mais frequentes e quais medidas eram tomadas para lidar com tais em relação a médicos e aquisição de medicamentos, além da influência de órgãos ou ações governamentais como vacinas e saneamento básico, finalizando com a opinião do entrevistado sobre a saúde pública de antigamente em contraste com a atual.

## Resultados e Discussão

Ao serem estimulados a recordarem sobre sua vida na infância e juventude os idosos, que tinham idade entre 61 á 80 anos, relataram suas vivências e experiências associadas ao sistema de saúde existente na época evidenciando assim seu avanço até a atualidade. Dos 26 entrevistados 36% afirmaram que sempre residiram em zona urbana, enquanto uma média de 64% residiram na zona rural em algum momento da sua vida; semelhante ao estudo realizado por Ramos et al (1993), no qual a maioria da população entrevistada era oriunda da zona rural, migração esta justificada por Veras et al (1987) tendo como motivos o desemprego rural, a diferença de salário entre o campo e cidade e a existência de uma maior infraestrutura nas cidades levando muitos a acreditarem nas ilusões de melhor qualidade de vida na cidade, o que pode ter influenciado o êxodo rural.

Quando indagados sobre o quesito familiar foi constatado que 19% dos entrevistados residiam com cerca de 1 á 4 pessoas, 23% de 10 á 15 pessoas e 58% com 5 á 9 pessoas (gráfico 1), mostrando assim que as famílias de outrora eram compostas por muitos membros podendo evidenciar a falta de políticas públicas em relação ao planejamento familiar, consagrado como direito no Art.226 da Constituição Federal,

desde de 1988, contudo a regulamentação só aconteceu pela Lei n 92663 em 1996 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a qual foi considerada por Costa et al (2006) um avanço no sistema de saúde uma vez que permitia a escolha da quantidade de filhos, seguindo a lógica de que há possibilidade de melhores cuidados quando a família é menor.

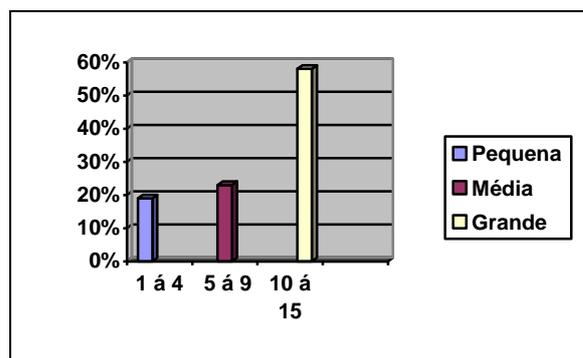


Figura 1 Percentual de moradores do domicílio residente pelo entrevistado.

Outro fator contribuinte para a diminuição dos membros do núcleo familiar, segundo Beltrão, 2002, é o aumento do nível de escolaridade correlacionado à diminuição taxa de fecundidade. O que é observado a partir da análise de opinião dos participantes em relação ao acesso á educação, pois 27% consideraram ser fácil enquanto 73% julgaram difícil ou não tiveram acesso.

Em relação ao acesso a água a maioria dos entrevistados, mais precisamente 92%, relataram que havia muita dificuldade para obtê-la, enquanto que apenas 8% consideravam o acesso como sendo fácil.

Essas divergências podem ser observadas nas narrativas a seguir:

“[...] Dificil acesso á água, hoje a gente considera um céu aberto, com relação a minha época, antigamente era tudo mais difícil hoje é tudo mais fácil!” \_ disse Águas Marinhas.

“O Acesso era difícil, buscava em tanques, também dentro das matas... hoje é mais fácil, já tem água encanada [...]” \_ disse Topázio.

“Era fácil acesso, nunca chegou a faltar... era do riacho e açude, quando um secava o outro chegava!” \_ disse Quartzo.

Atualmente a realidade do município de Cuité é similar a de tantas outras cidades do interior do estado, as quais vêm sofrendo com as consequências da estiagem, sem acesso á agua dos sistemas de abastecimentos públicos. Outro motivo que tem dificultado o acesso á agua em muitas localidades no Brasil é mencionado em um estudo realizado Luchini et al, 2003, como sendo o desperdício, a degradação ambiental além da falta de planejamento e monitoramento do uso das águas.

Sobre o saneamento básico todos os idosos tanto os oriundos da área rural quanto os que sempre residiram em área urbana afirmaram não existir nenhuma providencia em relação á esgotos á céu aberto, fossas improvisadas e lixos em terrenos baldios ou próximos a residências. Essa informação pode

está relacionada ao surgimento de doenças frequentes na época, como mostra a tabela abaixo:

<b>PRINCIPAIS DOENÇAS DA ÉPOCA</b>	
Sarampo	Diarreia
Catapora	Pneumonia
Papeira	Tuberculose
Gripe	Cólera
Unheira	Rubéola

**Tabela 1: Principais doenças relatadas pelos idosos.**

Segundo Freitas et al, 2001, as condições precárias de saneamento básico e falta de tratamento da água são os principais responsáveis pelas elevadas taxas de mortalidade e o surgimento de doenças diarreicas de veiculação hídrica como febre tifoide, cólera, salmonelose, shigelose e outras gastroenterites, poliomielite, hepatite A, verminoses, amebíase e giardíase.

No que concerne á existência de programas de prevenção de saúde como vacinas 27% responderam sim enquanto que 73% responderam que não existia ou que não havia procura por parte da população por esse tipo de prevenção. É provável que esse atraso das políticas públicas nos interiores brasileiros esteja associado ás recusas atuais que muitos idosos manifestam á campanhas de vacinação. Gomes et al, 2012 argumenta que este fato acontece por que muitos idosos

tem medo do efeitos das vacinas ou as consideram desnecessária, acreditando que ao invés de proteção as vacinas proporcionam um risco a saúde, tendo em vista que alguns chegam a adoecer após a vacinação.

Assim, quando adoeciam os recursos de tratamento eram escassos. Isso está explícito na narrativa abaixo:

“Naquele tempo não tinha médicos, tinha mais era muito difícil, a gente procurava um farmacêutico num caso quase sem jeito, ... sempre ia pro curandeiro, ou remédios de mato mesmo.”\_ disse Rubi.

Esse método, segundo Oliveira e Araújo, 2007, é um dos mais antigos usados com objetivo de prevenção ou de cura, repassado de geração após geração.

De acordo com todos os participantes da pesquisa não existia apoio do governo de forma efetiva, levando a crer que as políticas públicas da época não eram eficazes.

Para Gelinsk et al, 2008, as políticas públicas são ações governamentais destinadas á resolver problemas públicos em relação á moradia, saneamento, saúde e entre outras necessidades, contudo as faltas de ações desse tipo levaram aos seguintes relatos:

“Antigamente era muito ruim, hoje é tudo mais fácil, vem o bolsa família, vem a mulher gestante que tira aquele dinheiro”\_ disse Rubi

Fazendo uma reflexão sobre a saúde pública atual e comparando com a de anos anteriores, duas senhoras disseram:

“A saúde hoje em dia tá melhor, antigamente era tudo mais difícil, tem qualquer coisa procura medico, vai pelo SUS, ...faz cirurgia como eu mesma já fiz cirurgia pelo SUS!”\_ falou Esmeralda.

“A saúde hoje está na UTI (...) não tem médico que tire a saúde da UTI, o médico que tira a saúde da UTI é políticas públicas e não existe políticas públicas para esta finalidade.”\_ disse Águas Marinhas

Em estudos feitos por Mondini e Monteiro, 1994, foram detectadas modificações no padrão alimentar da população com redução do consumo de cereais e derivados, feijão, raízes e tubérculos, além de um aumento de proteínas e ovos, substituição de banha, bacon e manteiga por óleos vegetais observada, principalmente da década de 70 para a década de 80. Essa mudança dos hábitos alimentares também é percebida nesta pesquisa, uma vez que os idosos narraram o feijão, a farinha, milho e derivados, macaxeira, jerimum, rapadura e algumas poucas frutas como sendo a alimentação de costume. Podemos observar isso na narrativa a seguir:

“Era só coisa grosseira, feijão, rapadura, ovos, só essas coisas” [...] \_ Esmeralda.

De acordo com Maluf, 2001, na I Conferência Mundial de Segurança Alimentar foi firmada a ideia de que a segurança alimentar tinha uma ligação quase exclusiva com as práticas agrícolas e essa afirmativa é reformada pela seguinte narrativa:

“Tinha fartura do roçado, e do gado... nesse tempo era bom, ninguém passava fome, não!” \_ afirmou Quartzó.

### Conclusão

Diante disso observa-se uma evolução significativa da abrangência e eficácia das políticas públicas, uma vez que em décadas anteriores o acesso aos serviços de saúde, à educação e programas governamentais de auxílio a população vulnerável era escassa ou não conseguia atingir as cidades interioranas, muito menos em áreas rurais onde apresentavam uma situação agravada pela marginalidade social, enquanto atualmente há mais facilidade no acesso a serviços de saúde e diversos programas e projetos sociais voltados para prevenção e promoção de saúde.

É digno de nota que ainda se faz necessário uma melhoria no serviço público de saúde, com fortalecimento das unidades básicas e sua aproximação à comunidade levando consigo informações claras e coerentes do sistema de saúde atual,

principalmente ao que se diz respeito ao cuidado com a saúde da pessoa idosa.

### Referências Bibliográficas

BELTRÃO, K.I. Acesso à educação: diferenciais entre os sexos. *Cadernos de Pesquisa*. Rio de Janeiro. 2002. 39(136), 125-156.

BRASIL. Constituição. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, Senado Federal; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa: promoção da saúde nos países industrializados. In: Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1. [Internet]. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 6 de jul. 2015.

COSTA, M. F.L.; VERAS R. Saúde pública e envelhecimento. *Caderno Saúde Pública*. [Internet]. 2003 21 (01):197-209. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/HP%20NET/Desktop/15872.pdf>>. Acesso em: 6 de jul. 2015.

COSTA, A.M.; GUILHEM, D.; SILVER, L.D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Saúde Materno Infantil*. São Paulo. (2006). 6(1), 75-84.

FERNANDA, N. Sustentabilidade. De antigamente para os dias de hoje. [Internet]. 2012. Disponível em: <<http://bhmaissustentavel.blogspot.com.br/2012/09/de-antigamente-para-os-dias-de-hoje.html>>. Acesso em: 6 de jul. 2015.

FREITAS, M.B.D.; BRILHANTE, O.M.; ALMEIDA, L.M.D. Importância da análise de água para a saúde pública em duas regiões do Estado do Rio de Janeiro: enfoque para coliformes fecais, nitrato e alumínio. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001.17(3), 651-660.

GEERTZ, C. Uma descrição densa: Por uma teoria interpretativa da cultura. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 1989, p.13-41.

GELINSKI C.R.O.G.; SEIBEL, E.J. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. *Revista de Ciências Humanas*. Rio de Janeiro.2008.42(1 e 2), 227-240.

GOMES, L.M.X; ANTUNES, K.R.; BARBOSA, T.L.A.; SILVA, C.S.O. Motivos que levaram os idosos a não se vacinarem contra a influenza sazonal. *Pesquisa cuidado*

fundamental. Rio de Janeiro. 2012. 4(3), 2561-2569.

LUCHINI, A.M.; SOUZA, M.D.; PINTO, A.L. Aportes e limites da perspectiva de redes de políticas públicas: o caso da gestão da água. *Caderno de Pesquisas em Administração*. São Paulo. 2003. 10(2), 87-94.

MALUF, R.; MENEZES, F.; MARQUES, S.B. *Caderno “Segurança Alimentar”*. Brasília, DF, 2001. Fórum social mundial, 1.

MINAYO, M.C.S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2000, 301.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C.A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. *Revista de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 1994. 28(6), 433-439.

OLIVEIRA, C.J.; ARAÚJO, T.L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. São Paulo. 2007 v. 09, n. 01, p. 93 - 105, 2007

RAMOS, L.R.; ROSA, T.E.D.C.; OLIVEIRA, Z.M.; MEDINA, M.C.G. Santos FR. Perfil do idoso em área metropolitana na

região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Saúde Pública. São Paulo. 1993. 27(2), 87-94.

RICOUER, P.; GABRIEL, M.; KARL, J. Teoria da interpretação. O discurso e o excesso de significação. Tradução de A. Mourão. Lisboa: Ed. 70, 1990.

VERAS, R.P.; RAMOS, L.R.; KALACHE, A. (1987). Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. Saúde Pública. São Paulo. 1987. 21(3), 225-33.

VERAS, R. Saúde Sustentável. De antigamente para os dias de hoje. Transinf [Internet]. 2012 p.20. Disponível em: <<http://bhmaissustentavel.blogspot.com.br/2012/09/de-antigamente-para-os-dias-de-hoje.html>>. Acesso em: 6 de jul. 2015.