



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

JOSENILDA RODRIGUES DA SILVA

**A PESSOA IDOSA E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
BRASILEIRO**

Joao Pessoa
2019

JOSENILDA RODRIGUES DA SILVA

**A PESSOA IDOSA E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Curso de Graduação em
Serviço Social da Universidade Federal da
Paraíba como requisito para a obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria das Graças
Miranda Ferreira da Silva.

JOÃO PESSOA

2019

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade Federal da Paraíba.
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Silva, Josenilda Rodrigues da.

A pessoa idosa e sua relação com o Sistema Público de Saúde brasileiro/ Josenilda Rodrigues da Silva. – João Pessoa, 2019.
67 f. : il.

Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria das Graças Miranda Ferreira da Silva.

1. Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Proteção Social. 3. Direitos Sociais - Pessoa Idosa. I. Título.

BSE-CCHLA

CDU 614:36

JOSENILDA RODRIGUES DA SILVA

**A PESSOA IDOSA E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Curso de Graduação em
Serviço Social da Universidade Federal da
Paraíba como requisito para a obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Maria das Graças Miranda Ferreira da Silva – UFPB
Orientadora

Prof.^a Dra. Ana Lúcia Aurino – UFPB
Examinadora Interna

Prof.^a Ms. Márcia Ramalho Diniz
Examinadora Externa

Dedico este trabalho a minha orientadora, aos meus pais, irmãos, ao meu filho e a toda a minha família, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para alcançar todos os meus objetivos, superando as dificuldades que encontrei pelo caminho, Deus segurou minhas mãos nesta caminhada, e assim com o seu infinito amor, foi possível que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

A minha professora e orientadora Prof.^a Dra. Maria das Graças Ferreira Miranda, por todo o apoio e carinho que me acolheu de uma forma insubstituível, uma pessoa cheia de luz, de um coração lindo. Obrigada pela paciência, e compreensão a cada comprimento dessa etapa, tenho certeza que tê-la como orientadora deste trabalho, foi minha melhor escolha.

A minha mãe por todo o seu amor e carinho, que sempre me incentivou a nunca desistir, e ir em busca dos meus sonhos e objetivos, que me deu forças nas horas difíceis, e que seu apoio foi essencial para a conclusão deste curso.

Não poderia jamais deixar de agradecer ao meu eterno papai, assim como o chamava, no qual foi passar um tempo com Deus, lembro bem da sua felicidade em saber que eu havia passado no vestibular e iria ingressar em uma Universidade Pública Federal, e o seu incentivo para que eu seguisse firme e forte, durante todo o curso. Essa conquista também é sua **“papai”**, eu te amo e sempre te amarei.

Ao meu filho Renan que sempre foi minha fonte de inspiração, que com seu amor, e seu jeito carinhoso de ser, foi essencial, para que eu cumprisse cada etapa deste trabalho, meu amor por você é imenso, meu filho lindo.

Agradeço também a minha melhor amiga, Beatriz Medeiros, que é tão especial na minha vida e sempre esteve comigo em todos os momentos, me dando todo o carinho e apoio incondicional, que com muito esforço e dedicação me proporcionou um suporte necessário para a conclusão deste curso, amo você minha melhor.

Aos meus irmãos e a toda a minha família, que não medem esforços para estar ao meu lado me apoiando em todas as circunstâncias da minha vida, obrigada por cada palavra de incentivo e carinho.

Aos meus amigos da Universidade em especial a Aline, que sempre esteve ao meu lado, em toda a minha trajetória acadêmica, foram troca de conhecimentos essenciais, para a vida e para a academia.

O meu agradecimento a Janaina, uma pessoa linda que admiro muito, uma amiga muito especial, pelo seu apoio e carinho, pelas palavras de incentivo, irei guardar sempre comigo.

A minha banca Prof^a Dra. Ana Lúcia e a Prof^a Ms. Márcia Ramalho, pela disponibilidade em compor a banca, agradeço pelo apoio e por todas as contribuições, que se fizeram presentes neste momento ímpar da minha vida.

Enfim, obrigada a todos que contribuíram e fizeram parte da minha formação acadêmica, foi essencial, para que eu chegasse até aqui, o meu muito obrigada.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”.

Marilda Iamamoto

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo a análise da pessoa idosa dentro do sistema público de saúde brasileiro. Caracteriza-se como sendo um estudo do tipo bibliográfico e documental, com uma perspectiva crítico-histórica e, predominantemente, qualitativa de análise. Constatamos a necessidade de mais investimentos financeiros, materiais, e humanos no Sistema Único de Saúde (SUS), para atender efetivamente e qualitativamente a todas as demandas das pessoas idosas pobres. O aparato legal de proteção social aos idosos está problematizado e refletido, e, concluímos que, a lei garante direitos sociais, por meio de políticas públicas estatais, mas na realidade, tais direitos não são efetivados como deveriam, devido as conjunturas de governos neoliberais que não investem nestas políticas.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Sistema Único de Saúde (SUS), Proteção Social, Direitos Sociais.

ABSTRACT

This course conclusion paper aims to analyze the elderly within the Brazilian public health system. It is characterized as a study of the bibliographic and documentary type, with a critical-historical perspective and, predominantly, qualitative analysis. We realize the need for more financial, material, and human investments in the Unified Health System (SUS) to effectively and qualitatively meet all of their demands from poor older people. The legal apparatus of social protection for the elderly has been problematized and reflected, and we conclude that the law guarantees social rights through state public policies, but in reality such rights are not realized as they should, due to the conjunctures of neoliberal governments. do not invest in these policies.

Keywords: Elderly, Unified Health System (SUS), Social Protection, Social Rights.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Envelhecimento da população.....	61
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População por sexo e grupos de idade 1980-1950.....	60
Gráfico 2: Percepção do idoso sobre as mudanças ocorridas em sua vida.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAIS - Centros de Atenção Integral à Saúde

CAISI - Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso

CEPICS - Centros de Práticas Integrativas e Complementares

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PSF - Programa Saúde da Família

SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SESC - Serviço Social do Comércio

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1: REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE DA PESSOA IDOSA E A RELAÇÃO ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.....	16
1.1 ALGUMAS REFLEXÕES GERAIS SOBRE A PESSOA IDOSA NO BRASIL.....	16
1.2 A POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA E A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: UMA ARTICULAÇÃO FUNDAMENTAL.....	27
CAPÍTULO 2: APARATO LEGAL DE PROTEÇÃO AO IDOSO E OS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE.....	35
2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A PESSOA IDOSA.....	35
2.2 O ESTATUTO DO IDOSO E OS DIREITOS VOLTADOS AO ACESSO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	41
CAPÍTULO 3: A GERONTOLOGIA E ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA.....	49
3.1 A GERONTOLOGIA E O CUIDADO COM A SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	49
3.2 DADOS GERAIS SOBRE A PESSOA IDOSA E A SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	63

INTRODUÇÃO

O presente estudo constitui-se do tema, sobre a Pessoa Idosa, e sua relação com o sistema público de saúde brasileiro. O interesse pela temática, supracitada, surgiu a partir das observações e inquietações levantadas no meu estágio curricular obrigatório, no Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba (HTOP), pois, no decorrer de todo o estágio, acompanhei cada histórico e situações específicas de muitas pessoas idosas internas neste hospital; dessa forma, quis refletir sobre a sua relação com o sistema de saúde pública brasileira.

Nesse sentido, é necessário destacar, que este estudo é de grande importância para a academia e para a sociedade, visto que, vem retratar sobre o aumento da população em processo de envelhecimento, além de apresentar a realidade da área da saúde em meio a uma perversa conjuntura de Estado Neoliberal que não investe em políticas públicas sociais, inclusive não investe na saúde e na Política do Idoso.

Assim, o estudo tem o objetivo geral a análise da pessoa idosa dentro do sistema público de saúde brasileiro.

E quanto aos objetivos específicos, são eles: refletir sobre a atenção à pessoa idosa no Brasil, relacionando a Política Nacional da Pessoa Idosa com a Política de Saúde Pública Brasileira; analisar a Constituição Federal de 1988 no que refere-se à pessoa idosa, e o Estatuto do Idoso e os direitos voltados ao acesso a assistência à saúde; refletir sobre a Gerontologia e o cuidado com a saúde do idoso; apresentar alguns dados qualitativos sobre a realidade da cidade de João Pessoa no que diz respeito a atenção à pessoa idosa.

Dessa forma, o estudo caracteriza-se como sendo do tipo bibliográfico e documental, com uma perspectiva crítico-histórica e, predominantemente, qualitativa de análise.

Desse modo, o presente trabalho, é composto por três capítulos, em que no Capítulo 1, foi delineado sobre a pessoa idosa no Brasil, ressaltando a respeito do aumento do envelhecimento populacional e a necessidade de cuidados especiais para esta pessoa. Bem como, refletimos sobre a relação entre a Política Nacional da Pessoa Idosa e a Política de Saúde Pública Brasileira.

No Capítulo 2 foi enfatizada a Constituição Federal de 1988 e a Pessoa Idosa, e esta Constituição foi considerada como um marco importante na história brasileira, inclusive com relação aos direitos sociais desta pessoa idosa, garantindo, assim,

proteção social, por meio de várias políticas. Também discutimos sobre o Estatuto do Idoso, e a assistência à saúde.

No Capítulo 3, foi apresentada a Gerontologia e o cuidado com a saúde da pessoa idosa, destacando também alguns dados gerais sobre a saúde do idoso na cidade de João Pessoa, voltando-se mais para a nossa realidade municipal e seus serviços ofertados e a fragilidade da política de saúde em relação ao público, em geral, e ao idoso, particularmente.

Por fim constatamos a importância deste estudo para a reflexão da realidade da pessoa idosa em meio as políticas de proteção social para essa população, visto que, há um desmonte de tais políticas. Nesse sentido, trata-se de um tema relevante para profissionais, gestores, e sociedade, diante da necessidade de adequação das políticas e serviços públicos estatais para atender ao crescimento populacional deste público idoso. Por isso esta é uma discussão que está na pauta de governo na atual conjuntura política, mas, a reforma da Previdência que está proposta pelo governo Jair Bolsonaro, é extremamente desfavorável para a classe trabalhadora, principalmente para os pobres, e em geral pessoas idosas pobres.

CAPÍTULO 1: REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE DA PESSOA IDOSA E A RELAÇÃO ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

1.1 ALGUMAS REFLEXÕES GERAIS SOBRE A PESSOA IDOSA NO BRASIL

As Pessoas Idosas são conceituadas segundo a Organização Mundial de Saúde, como aquelas pessoas que possuem 60 anos ou mais, isso no caso do Brasil por ser um país em desenvolvimento. Pois, nos países desenvolvidos as pessoas idosas são aquelas com 65 anos ou mais. Esta definição está relacionada com a expectativa de vida ao nascer, e com a qualidade de vida, ao qual cada país venha a proporcionar ao idoso que nele reside. Dessa forma, é perceptível a importância de se ter um país que esteja economicamente e socialmente preparado para atender a população idosa, visto que, é bastante significativo o aumento populacional dessa classe.

O envelhecimento populacional vem crescendo, cada vez mais, com a expectativa de vida aumentando, porém, a sociedade não está preparada para essa mudança, destacando que a qualidade de vida não tem acompanhado esse crescimento populacional. Com isso, nos países menos desenvolvidos como o Brasil, tem se percebido que a expectativa de vida tem aumentado por meio dos avanços tecnológicos, ligados a área da saúde, como as vacinas, uso de antibióticos, procedimentos com quimioterapia, no qual resultaram na prevenção e cura de muitas doenças.

O papel social da pessoa idosa reflete como um tema bastante importante, visto que, vai decorrer da situação de vida que cada idoso tenha vivenciado ou das condições existenciais, de cada idoso, no meio em que vivem, ou seja, cada idoso irá representar o seu papel social, de acordo, com as suas condições de vida. Diante disso, é importante destacar, a aposentadoria, como o momento pelo qual a pessoa idosa mantém um distanciamento da vida produtiva, mas que traz também benefícios, como o descanso, a tranquilidade, o lazer. Contudo esses benefícios não acontecem para a maioria; no geral, há desvalorização pela sociedade e até pela família, como também há perdas econômicas na própria aposentadoria, provocando a necessidade de trabalhos extras para aumentar a renda.

A aposentadoria foi criada como uma instituição social, proporcionando aos indivíduos uma renda definitiva, até a ocorrência de sua morte, mas, contudo, a aposentadoria reflete no idoso, um sentimento de inutilidade, e muitos se sentem tristes, angustiados, com o seu novo estilo de vida, percebendo que estão isolados da sociedade na qual vivem. Isso decorre de uma sociedade em que o cidadão está intrinsecamente ligado ao seguimento do trabalho, resultando, assim, em uma mudança drástica no seu modo de agir e de pensar, após um acontecimento crucial na sua vida que é a aposentadoria.

Assim sendo uma quantidade numerosa de trabalhadores vai à óbito logo após alguns anos de serem aposentados, e no que diz respeito aos trabalhadores rurais, foram evidenciadas melhorias, pois, com a aposentadoria, gerou-se mais vantagem principalmente àqueles que não contribuíam para a previdência social. Portanto, os trabalhadores rurais que estavam totalmente desassistidos de renda, passaram a ter acesso a uma renda mensal.

A proteção aos idosos é uma forma de fazer com que eles possam viver com um pouco mais de dignidade, segurança, valorização, e, assim, tendo direitos como qualquer outra pessoa. Diante disso, a autora Maria Helena J. M. de FRAGOSO relata:

Preconceito em relação à idade é estereotipar, discriminar ou posicionar-se contra um ser humano, por causa de sua idade. Discriminação é quando alguém trata outra pessoa de maneira diferente, por ser idosa. Essas atitudes podem levar a violações contra mulheres e idosos. O preconceito permanece sendo tolerado em vários níveis da sociedade: por indivíduos e instituições, em políticas nacionais, regionais, e locais e pelo setor privado. Com frequência, as pessoas idosas têm seu acesso a serviços e trabalhos negados e são desrespeitadas, por causa de idade e outros fatores, como gênero e deficiência (FRAGOSO; 2009, p. 03).

Nesse sentido, percebe-se a importância da pessoa idosa, que nunca deve ser discriminada, pelo fato de ser uma pessoa idosa, pelo contrário, temos total dever de, ainda mais, se preocupar com a sua integridade, e seu acesso a diversos serviços, serviços esses, que servirão de base para que não se sinta tão sozinha e isolada na sociedade e família.

Na realidade social existente, os direitos dos idosos não estão sendo garantidos e protegidos de maneira eficaz, no que diz respeito aos Sistemas de Direitos Humanos, pois existe uma “brecha normativa”, uma vez que essa brecha normativa deixa os idosos à mercê de uma realidade de negação de direitos, sejam eles sociais, econômicos ou culturais, por esse motivo que o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, considera que os Estados-Partes do Pacto,

devem estar atentos, e ter uma prioridade à promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas.0+9A Pessoa idosa passou a ser reconhecida no âmbito jurídico brasileiro, segundo a autora Margareth Keinert:

[...] em primeiro lugar, porque são seres humanos – e, por isso, dignos de respeito; em segundo lugar, em função das suas necessidades peculiares decorrentes da idade; por fim, porque são pessoas que muito contribuíram, e ainda podem contribuir, para a construção de uma sociedade justa e solidária. A partir disso, deve-se difundir a todos, inclusive aos próprios idosos – os direitos e garantias a eles conferidos para que possam, então, exigir seu cumprimento utilizando todos os meios possíveis. Pois o direito à vida só se efetiva se houver dignidade (2009; p. 05).

Neste aspecto, a autora destaca que os idosos são seres humanos como qualquer outro, e que merecem todo o respeito, principalmente pelo motivo de serem pessoas que já deram a sua contribuição para nossa sociedade e que podem contribuir ainda mais, visto que, a sua experiência como cidadão brasileiro, não é de hoje, e sim de muitas décadas. Assim sendo, o idoso apenas poderá contribuir sempre mais, se for lhe dado o direito de viver com dignidade, e assim, esta pessoa idosa, poderá usufruir um pouco dos seus direitos, garantidos pelo Estado.

Nesta perspectiva, é interessante destacar o Conselho dos Idosos, cuja participação ativa é da pessoa idosa e de entidades. Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstas no art. 7º, da Lei nº 8.842, de 4 janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos dos idosos. Em relação aos níveis da federação, as competências são complementares, envolvendo os governos federal, estadual e municipal de forma interdependente. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art. 46).

Neste seguimento, o idoso enfrenta diversos desafios, desafios esses que podem durar um longo tempo para conquistarem a efetividade de direitos, que são garantidos, porém não são viabilizados. Keinert destaca bem isso, ou seja, os desafios a serem enfrentados, como:

a) A escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; b) número insuficiente de serviços de cuidado ao idoso frágil, conforme previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental; c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso (2009; p. 06).

Neste contexto, é perceptível a importância com o cuidado e a proteção dos direitos da pessoa idosa, visto que, precisa existir toda uma estrutura voltada para esse âmbito, que é promover ao idoso uma saúde de qualidade, com profissionais altamente qualificados, que tenham um conhecimento prévio sobre o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa, e tudo isso é fundamental para que o atendimento não seja precário, mas sim, que seja humanizado, voltado para o bem estar do idoso e lhe garanta qualidade de vida.

Entendemos que um atendimento humanizado é aquele que é realizado com competência, zelo profissional, de forma eficiente, eficaz, efetiva e com todo respeito pela pessoa humana, que é digna também de todo afeto.

Na sociedade brasileira um dos marcos legais que possui um papel extremamente importante para com a pessoa idosa, é a garantia do direito à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que expressa-se na publicação da Política Nacional do Idoso (Lei n.8842/1994) e tem como Diretrizes, o Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão (Ministério da Saúde), colocando a saúde do idoso como uma das suas prioridades.

A família desempenha um papel primordial, na vida do idoso, pois é a família que tem o dever do cuidado à pessoa idosa, evidenciando que são as pessoas mais próximas a ela, e esse cuidado deve ser acompanhado pela Estratégia Saúde da Família, que desempenha um papel essencial na vida desta pessoa idosa, visto que, este equipamento social (ESF) foi concebido para possibilitar que a atenção à saúde estivesse mais próxima à população, e assim estimulasse a qualidade de vida, e consequentemente, promovesse um envelhecimento mais saudável. Mas, o envelhecimento sendo um processo heterogêneo, no qual os idosos possuem necessidades diferentes entre si, é necessário que haja um trabalho em rede, e que deverá ser feito com aqueles idosos saudáveis e com os idosos que possuem algum tipo de enfermidade, ampliando os atendimentos em domicílio; ou seja, que haja um atendimento personalizado entre os idosos, que considere as várias e distintas necessidades de cada um, e que favoreça também as ações preventivas de saúde.

O trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), na Estratégia Saúde da Família, desempenha um papel importante, pois, eles têm como função incluir, cadastrar e fazer todo um acompanhamento com as famílias e os idosos que se encontram no meio social, e tais agentes comunitários de saúde têm como

responsabilidade incluir os idosos que estão retornando para casa de uma alta hospitalar.

Os agentes comunitários são de grande importância, uma vez que são eles que possuem um mapa e que orientam aos outros profissionais sobre as necessidades de cada idoso, ou de algum outro paciente. Porém, o que está faltando é o trabalho em rede, a troca de informações sobre os serviços disponíveis, sejam eles, consultas, exames, etc. A falta de comunicação entre as entidades sociais dificulta toda a assistência, fazendo que essa desarticulação de rede torne o atendimento ao usuário totalmente precário, possibilitando que a promoção e prevenção voltadas para a saúde dos idosos sejam incapazes de superarem as problemáticas de saúde desta população idosa.

A ação Intersetorial se efetiva nas ações coletivas. Porém, a construção da intersetorialidade se dá como um processo, já que envolve a articulação de distintos setores sociais possibilitando a descoberta de caminhos para ação. Como um meio de intervenção a realidade social, impõe a articulação de instituições e pessoas para integrar e articular saberes e experiências, estabelecendo um conjunto de relações, construindo uma rede (JUNQUEIRA, 1999, p 12).

A intersetorialidade é fundamental, para o trabalho em rede, pois possibilita ao profissional a articulação entre as instituições sociais, e, com isso, prestar serviços de qualidade, seja à pessoa idosa ou à qualquer outro usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), e, ainda segundo o autor, a articulação em rede, possibilita uma forma de interação entre os profissionais e as instituições, que leva ao compartilhamento de ideias, e momentos vivenciados em comum, que servirão de muito aprendizado no decorrer de todo o trabalho em rede, deixando um legado de experiências profissionais.

As ações intersetoriais tem sua base de construção em um processo dado pelo planejamento, realização e avaliação dessas ações, visto que, a partir disso será cobrado das instituições, um pronunciamento em favor das políticas públicas, e, com isso, um envolvimento no que diz respeito a formação profissional daqueles que estão trabalhando à serviço da intersetorialidade, podendo haver mudanças em vistas de melhorias para o atendimento eficaz, na busca pela efetividade de direitos da pessoa idosa.

O Brasil é um país totalmente despreparado para o envelhecimento, considerando que, este se intensifica cada vez mais ao longo dos anos, e com isso surgem as novas demandas e as novas consequências desse envelhecimento, que

geram um impacto nos serviços sócio assistenciais. Estas consequências são possíveis de imaginarmos sua face nefasta, ao levarmos em conta o Brasil ter uma das maiores desigualdades sociais. Com isso, antevemos a grande problemática social que os idosos passarão a vivenciar em nosso país. Diante disso, é desafiador o trabalho dos profissionais que atuam nesta área com a pessoa idosa, uma vez que é preciso elaborarmos técnicas e ações possíveis de haver uma preservação da qualidade de vida e da boa saúde desta pessoa idosa, e são esses e outros desafios que os profissionais enfrentam no dia a dia.

Os Conselhos Municipais dos idosos favorecem a reflexão a cerca da proteção social e apontam os caminhos para o acesso aos direitos direcionados para esta população, visto que, o papel dos Conselhos é programar, garantir e fiscalizar as ações decorrentes da política em desenvolvimento seja no âmbito federal, estadual ou municipal. E assim busca viabilizar o atendimento das necessidades sociais dos idosos, que são cidadãos de direitos e deveres.

A legislação Social consolida os direitos direcionados à pessoa idosa, como uma forma de garantir o que está previsto nas leis, constituídas em favor dos direitos da população idosa, e nisto são identificados alguns marcos legais importantes: A Constituição Federal de 1988, que determina nos artigos 229 e 230, a inclusão das necessidades e os direitos dos idosos; Bem como o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003, que estabelece a garantia dos direitos e uma rede de proteção direcionada aos idosos. E temos também a Política Nacional do Idoso, Lei. 8842/94; A Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria 2528 de 19 de outubro de 2006. Esta junção de leis estimula a compreensão e o reconhecimento da pessoa idosa a cerca do seu lugar social, e assim possibilita um conceito de cidadania, em relação a essa população.

A inclusão social da pessoa idosa nos programas e serviços é um assunto que merece uma atenção extremamente especial, pois vai ser a partir das políticas sociais que isto será fortalecido. Contudo o Brasil é um país com um histórico de dificuldade em resolver os problemas voltados para o campo da saúde, à educação, à habitação, etc.; isto é, o Brasil tem um déficit com a vida social dos brasileiros, pois não tem investido em políticas públicas sociais.

Nesse sentido, é necessário afirmar que a Inclusão Social desempenha uma função extremamente ampla e complexa, pois, existe uma relação entre a questão da proteção social ao idoso e o seu lugar social ocupado em nosso país, visto que, vivemos em uma sociedade, em que o direito é visto como um favor, e não

propriamente como um direito propiciado por uma lei que garanta uma vida social de qualidade, porém, nem todos os direitos são efetivados da maneira como deveria ser. Com isso, a proteção social é compreendida como um conjunto de ações que procuram a prevenção de riscos e a redução de impactos negativos podendo assim, evitar problemas que atingem diretamente a vida das pessoas. Já a exclusão social parte do pressuposto de que uma pessoa, ou grupo, é, de alguma maneira, excluído dos seus direitos, ou de alguma forma, não possui o acesso por não ter tido a informação necessária para isso. Por isso a importância da inclusão social, pois, é algo que faz você fazer parte, ou seja, pertencer à condição de vida existente, e sentir que está inserido naquele meio social. E a pessoa idosa precisa viver esse processo de inclusão social e de proteção social.

A Inclusão e Proteção Social possuem uma ligação de extrema importância, pois as duas dizem respeito aos direitos sociais. Direitos esses que estão presentes no Estatuto do Idoso, e, com isso, estimulam a inclusão social deste idoso, que são:

1º direito à vida: viver com dignidade, com acesso aos bens e serviços socialmente produzidos; 2º direito a informação: ter conhecimento, trocar ideias, perguntar, questionar, compreender. A informação caminha por dois níveis que se complementam: o primeiro refere-se à vida cotidiana – ter acesso à tecnologia, à informática, à senha bancária, aos eletroeletrônicos, as notícias entre outras; o segundo refere-se à vida cotidiana ter acesso à tecnologia, à informática, à senha bancária, aos eletroeletrônicos, as notícias, entre outras; o segundo refere-se à garantia dos direitos – como funcionam os serviços prestados por meio da política social, como funciona a rede de atendimento social, os conselhos, a gestão pública, como o poder público emprega o dinheiro na área do envelhecimento. 3º direito à vida familiar, à convivência social e comunitária: receber apoio e apoiar a família, à convivência social e comunitária: receber apoio e apoiar a família, preservar laços e vínculos familiares, trocar experiência de vida; receber suporte social, psicológico e emocional. 4º direito ao respeito: às diferenças, as limitações, ao modo de entender o mundo, ao modo de viver neste mundo. 5º direito à preservação da autonomia: ter preservada a capacidade de realizar algumas tarefas sozinho ou com auxílio; ter preservada a privacidade; ter preservada a capacidade de realizar as atividades de vida diária e de vida prática. 6º direito de acessar serviços que garantam condições de vida: acesso aos serviços de saúde, educação, moradia, lazer, entre outros. 7º direito de participar, opinar e decidir sobre sua própria vida: conhecer e participar dos conselhos, de atividades recreativas e de convivência (SANTOS SÁ; 2008; p. 05-06).

As Políticas Públicas brasileiras que tem como centro principal a pessoa idosa, e que desempenham uma função fundamental na rede de serviços públicos ligados ao SUS, são: A Política Nacional do Idoso, A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, A Política Nacional de Atenção às Urgências, Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, e o Pacto pela saúde.

A organização Mundial de Saúde estabelece meios a fim de que a pessoa idosa tenha a possibilidade de ter um envelhecimento saudável, enfatizando o acesso ao extremo cuidado com a saúde, e com isso promove a saúde e previne as doenças que venham atingir a pessoa idosa.

A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso são um aparato legal que orientam as ações sociais e de saúde, e que o Estado tem a obrigação de garantir esses direitos da pessoa idosa e proteger cada direito contido nestas Políticas Públicas em prol do idoso. No entanto, é notável que a efetivação concreta de uma Política Pública vai depender da responsabilidade social dos envolvidos em questão, visto que, o Estado, os profissionais de Saúde, o idoso e a família na qual convive, estejam cientes da responsabilidade de todo o processo, para que ocorra a efetivação de uma Política Pública Brasileira.

Assim sendo, o processo de envelhecimento deixa claro que as Políticas Públicas devem ser produzidas respondendo as necessidades das pessoas idosas, pois, essa é uma população que está crescendo cada vez mais, e com isso, os serviços prestados às pessoas idosas devem aumentar significativamente também, tanto em quantidade como em qualidade.

Na esfera da saúde a PNI, dá ênfase, em seu capítulo IV, sobre a real necessidade de “garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS: prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; criar serviços alternativos de saúde para o idoso”.

Em seguida, no ano de 2002, foi lançada a proposta sobre a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à saúde do Idoso (portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como diretriz as condições de gestão e a divisão de responsabilidades, sendo definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), e como seguimento de um processo de operacionalizar as redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002).

No entanto, foram feitas várias tentativas de proporcionar uma atenção integral direcionada à pessoa idosa, e dessa forma surgem as diretrizes do Pacto Pela Saúde, por meio da portaria nº 399/GM, que tem como fundamento o Pacto pela Vida, no qual

deixa explícito os desafios decorrentes de um envelhecimento populacional, no qual resulta em doenças não transmissíveis, mas que tem a possibilidade de prevenir e controlar.

Contudo, o envelhecimento da população é uma demanda contínua, e diante disso, o Ministro da Saúde no ano de 2006, revoga a PNSI, tendo assim, por base, o Estatuto do Idoso, que se fundamenta no exercício de garantir à pessoa idosa à proteção à vida e à saúde, e, com isso, percebe-se que a maior dificuldade que pode gerar uma problemática maior, ainda com relação a pessoa idosa é a sua perda de capacidade funcional, das habilidades físicas e mentais e, nesse sentido, ficar impossibilitada de realizar os seus exercícios básicos e fundamentais diários.

No que se refere à participação social, vale ressaltar, que a Constituição de 1988, já deixa claro em seu Capítulo II da Seguridade Social, artigo 194, que esta organização deve-se basear no “caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados”. Com isso, é afirmado que haja uma participação na comunidade, preservando uma vida digna, diante do que se defende no Estado Democrático de Direito.

Nessa perspectiva, é interessante destacar que a participação social da pessoa idosa, é de uma enorme responsabilidade social, devido a pessoa idosa necessitar dessa participação social, pois é uma forma dela se sentir inserida na sociedade, e saber de sua capacidade funcional na sua comunidade, ou no meio em que está inserida, e, assim, nunca se esquecer da sua extrema importância e do seu potencial como uma cidadã ou cidadão brasileiro, que tem um acúmulo de experiência de vida e conhecimentos essenciais para serem repassados para as gerações mais jovens. Desse modo os autores deixam explícitos sobre a inclusão da pessoa idosa:

A inclusão da pessoa idosa é tratada, ainda na PNI, cujo principal objetivo era garantir os direitos sociais, promovendo sua independência e inserção social. Esta mesma Lei previa a criação do Conselho Nacional do Idoso e fazia referência aos Conselhos Estaduais e Municipais e do Distrito Federal, com um conjunto de ações governamentais que deveriam implementar as políticas para a pessoa idosa em várias áreas, como assistência social, habitação, saúde, educação, cultura, lazer e previdência social. Mais adiante, a regulamentação do CNDI foi feita através do Decreto de nº 4.227, de 13 de maio de 2002, pelo então presidente da República Fernando Henrique Cardoso (ANDRADE et al., 2012).

Segundo os autores, citados acima, percebe-se a importância da inclusão da pessoa idosa, e de sua inserção social, visto que, a mesma precisa ser independente, e isso apenas será possível se os seus direitos sociais forem garantidos, segundo a

Política Nacional do Idoso e, com isso, fazer com que haja uma ampliação das políticas para esta pessoa idosa, seja no meio habitacional, na saúde, no meio cultural, e na previdência social.

O país precisa estar preparado para realidade exposta, em que o envelhecimento populacional é um fato contundente e que precisa ser avaliado de forma que as políticas públicas brasileiras possam suprir as necessidades da pessoa idosa, e que prevaleça realmente uma política de saúde que atenda toda essa particularidade que diz respeito à questão da velhice. E com isso, obter melhorias no acesso ao transporte público, aos serviços de saúde, a cultura, ao lazer, e mostrar que este público tem o seu papel social, que pode realizar as mesmas atividades que uma pessoa mais jovem, ou seja, viver a vida com todos os atributos de um cidadão normal que goza de todos os direitos necessários para sobreviver em uma sociedade.

Entretanto, é importante ressaltar que houve um aumento de pessoas idosas em clínicas médicas com histórico de internações e reinternações, e o que causa essas internações são as doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão, diabetes mellitus, doenças pulmonares, mal de Alzheimer, entre outras. Diante dessa situação extremamente precária de estado de saúde, o direito garantido pela Lei Orgânica de Saúde não é válido, visto que, a pessoa idosa não está tendo o direito à saúde, para que viva dignamente, sem precisar de internações uma em sequência da outra. Nesse sentido os autores retratam sobre isso:

O envelhecimento ativo é um processo saudável que é muito mais do que a ausência de doenças. O objetivo é que todos possam apreciar uma boa qualidade de vida e serem reconhecidos como úteis na sociedade. Ironicamente os maiores fatores determinantes de uma saúde melhor estão fora do sistema de saúde. São apontados entre outros: o conhecimento, o meio ambiente limpo, o acesso aos serviços básicos, sociedades equânimes, respeito pelos direitos humanos, bons governos, a capacitação do povo em decisões relevantes de sua vida (CARBONI; REPPETTO, 2007 p. 252).

Todavia, é possível ter um olhar crítico sobre essa situação, uma vez que vemos a população idosa com uma saúde com condições precárias, e, em outro âmbito, um governo com um alto custo com os procedimentos de alta complexidade, mediante internações e reinternações constantes. Desse modo, é visível, que, mesmo com os programas que utilizam da prevenção, como o PSF (Programa Saúde da Família), percebe-se que isso não é o suficiente, pois o número é altíssimo de pacientes idosos em leitos de hospitais públicos, percebe-se, então, a carência dessas pessoas.

Desse modo, as doenças os atingem de forma a se tornar um quadro complexo, em que eles não encontram no serviço público em todos os seus níveis de complexidade, uma assistência à saúde, da qual necessitam primordialmente. E assim, os pacientes idosos acabam acumulando, cada vez mais, as suas doenças, resultando em sequelas e, conseqüentemente, perdendo totalmente a sua qualidade de vida.

A pessoa idosa é portadora em média de pelo menos três enfermidades crônicas e a probabilidade de internação hospitalar em decorrência de agravo à saúde é 20% maior. Em razão disto, os dilemas e conflitos éticos nessa faixa etária podem ser identificados no mais largo espectro, indo desde a discutível competência dos atos até a aproximação da morte. Incorpora-se ainda outro dilema, como a frequente incapacidade de dar o consentimento para decidir a medida que a idade progride, a autonomia declina. O fato é que, nessas circunstâncias, a alocação de recursos exige uma maior atenção da sociedade quanto à sua aplicação, em detrimento de resultados nem sempre compensadores em qualidade (CARBONI; REPPETTO, 2007 p. 253).

O Brasil, sendo um país em desenvolvimento, que apesar de tudo se preocupa com o envelhecimento populacional, porém ainda não de forma satisfatória; pois, é possível observar que a pessoa idosa está excluída de parte dos planos do governo. Portanto é necessário fazer uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil, devido esta, cada vez mais em condições precárias esse sistema de assistência à saúde pública brasileira.

Assim sendo, faz-se necessário indagarmos também quais fatores sociais mais ocasionam internações e reinternações de pacientes idosos no espaço público de saúde, e essa preocupação deve estar ligada á profissionais de todas as áreas da saúde, pois são os que atuam diretamente com esses pacientes, visto que, com isso, estarão cumprindo com o seu papel profissional de se comprometer com a assistência à saúde da pessoa idosa, contribuindo para que haja melhorias e avanços no que diz respeito a superação dessas doenças, que causam uma sequência de internações.

Todo esse panorama apresentado até aqui, revela um contexto de Estado que atua politicamente e ideologicamente em prol de uma elite minoritária, que tem poder econômico, e não investe, o suficiente, na classe pobre e trabalhadora da sociedade. Trata-se de um Estado de tipo neoliberal, que se deixa regular pelas regras do mercado, privatizando todos os setores e serviços públicos e desprotegendo socialmente a vida da pessoa idosa pobre, com cortes de recursos para com todas as políticas públicas sociais.

A saúde da população é fruto de inúmeras e diversos determinantes sociais, culturais, biológicos, físicos, econômicos, políticos, ideológicos, psicológicos, naturais, que podem favorecer ou prejudicar a vida das pessoas. Portanto, a saúde precisa ser pensada e trabalhada em uma perspectiva de totalidade, considerando toda a complexidade e integralidade do ser humano em sociedade.

1.2 A POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA E A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: UMA ARTICULAÇÃO FUNDAMENTAL

A Política Nacional da Pessoa Idosa foi aprovada no ano de 1994, cuja Lei de Nº 8.842/94 foi regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96. Esta lei determina os direitos da pessoa idosa, e afirma direitos que promovam as condições necessárias para que esta pessoa tenha o máximo de liberdade para gerir a sua própria vida. E, assim, evoluir ativamente no processo de participação na sociedade, e em grupos que estão inseridos, buscando efetivar principalmente o direito à saúde que significa acessar a todos os processos de atendimentos no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de acessar também todos os bens e serviços públicos com qualidade, isto inclui usufruir de todas as políticas públicas sociais, pois, o conceito ampliado de saúde considera que ter saúde é ter boa qualidade de vida, em que todos os direitos dever ser vivenciados pela pessoa.

A efetivação de políticas públicas que estão direcionadas à saúde da pessoa idosa, são de forma a garantir que sejam concretizadas as práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, desse grupo populacional. E assim, possibilitar uma atenção integral, que favorece o corpo físico, emocional (psicológico), social, cultural, econômico, espiritual, político. Dessa forma, trabalha-se o todo da pessoa e estimula-se o seu processo de autonomia dentro dos limites de cada pessoa idosa. Porém, temos um déficit em relação aos direitos à saúde da pessoa idosa, visto que, o sistema de saúde público ou privado, não está capacitado para atender toda a demanda de idosos, devido o aumento populacional desse público, que cresce cada vez mais.

Diante disso, é necessário que sejam implementadas medidas em busca de tornar viável o acesso à assistência desta pessoa idosa. E diminuir o descaso e o desrespeito para com ela, e que os investimentos públicos sejam uma prioridade, pois, o que é visto, constantemente, é uma precarização de recursos financeiros diante de

enormes cortes nos orçamentos públicos e uma ineficiência de programas e recursos humanos, sejam na esfera de qualidade ou quantidade. Nesse sentido, o Brasil, é um país que não está apto para toda a demanda populacional idosa, sendo necessário reafirmar a luta pela efetivação das políticas públicas, para que o direito à saúde torne-se realidade concreta e promova a fase idosa, um pouco mais de tranquilidade e qualidade.

As políticas públicas sociais, inclusive a política de saúde, não obtêm o seu êxito final, quando não são colocadas em prática, ou seja, quando ficam apenas no papel, por falta de investimentos financeiros, compromisso e competência dos gestores, falta de capacitação profissional e de mais trabalho interprofissional Intersetorial, falta de um sistema de comunicação mais eficiente, falta de conselhos de saúde mais ativos, que participem dos processos decisórios, tudo isso para que contribua com um envelhecimento saudável e eficaz, de forma que a política seja colocada em prática. Assim, a qualidade de vida da pessoa idosa, poderá alcançar avanços significativos, como melhoria no seu estado de saúde, bem como, na sua vida social ativa, proporcionando uma velhice saudável, e prazerosa de viver. (CAVALINI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2014).

As políticas públicas direcionadas ao processo de envelhecimento, quando aplicadas na prática, são perceptíveis os avanços obtidos, desde ao desenvolvimento das atividades funcionais, a melhoria dos hábitos diários de vida da pessoa idosa, e conseqüentemente, a retirada dos hábitos que prejudicam a saúde desta. Neste sentido, é necessário afirmar a importância dos programas assistenciais, em que as pessoas idosas inseridas em grupos comunitários, praticam atividades físicas, artesanais e outras, obtendo uma melhor interação social e qualidade de vida, e obviamente, passam a ter mais saúde.

Para a Política do Envelhecimento Ativo, aumentar a qualidade de vida dos indivíduos que envelhecem é primordial, incluindo aqueles que possuem incapacidades e requerem auxílio para realização de suas atividades cotidianas. Tal enfoque está proposto na Política Nacional do Idoso (PNI), que dispõe sobre: promover o envelhecimento saudável (envelhecimento ativo); manter e melhorar, ao máximo, a capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhe a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade. É observado um crescimento da busca por qualidade de vida pelos idosos. Isto se deve aos excelentes resultados à saúde obtidos por ele ao ingressarem em projetos motivadores que levam a revitalização. Estimulados a valorizar seu corpo e bem estar psíquico passam a ter maiores perspectivas futuras para uma vida de autonomia e participação social (CAVALINI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2014, p. 6).

A Política Nacional do Idoso é uma política extremamente importante, visto que, focaliza para a pessoa idosa um envelhecimento saudável, para que, assim, esta pessoa possa ter uma vida com menos transtornos, praticando atividades físicas, tendo um círculo social de amigos, e com isso, gere uma fase de vida um pouco mais suave, distanciando-se das problemáticas que envolvem naturalmente a pessoa na terceira idade devido seu estado de saúde físico e mental, mais propício à fragilidades. Pois, a pessoa idosa, não tem a mesma capacidade funcional de quando mais jovem, portanto, a importância, de todos os programas e projetos que estão ligados aos cuidados especiais para com ela.

Nesse aspecto, é necessário que todos os profissionais da área da saúde, tenham compromissos, em relação aos cuidados com a pessoa idosa, e que as políticas públicas sejam garantidas e viabilizadas, com o objetivo de assegurar um envelhecimento digno e respeitoso.

No Brasil, encontramos uma situação extremamente problemática em relação à saúde pública brasileira, diante do cenário atual que vivemos é preciso uma percepção mais crítica no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde, visto que, é um sistema inserido dentro de uma conjuntura de Estado com um perfil político e ideológico neoliberal, que se desresponsabiliza da proteção social do conjunto da sociedade, não investindo nos serviços, e políticas públicas estatais e sociais. Esse investimento se dá somente de modo restrito e extremamente focalizado. Esse tipo de Estado dá total autonomia às regras do mercado, ou seja, incentiva o investimento nas empresas privadas e transforma as relações mercadológicas, de compra e venda; nesse caso, tem-se que pagar para ter acesso aos serviços. E os que não podem pagar tentam o acesso nas instituições públicas estatais, que atuam de modo precário, negando direitos básicos.

O Brasil, e outros países da América Latina, são países que possuem uma má distribuição de renda, e o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, influenciam também nas péssimas condições de vida, e isso atinge diretamente a saúde. Elementos importantes referentes a isso é o acesso à água potável, ao saneamento básico, o gasto em saúde de qualidade, melhores índices de habitação, melhor nutrição para que as condições de vida, em geral, possam melhorar, para, assim, proporcionar à pessoa idosa, e a todos os cidadãos brasileiros, uma melhor qualidade de vida e saúde. (MARCHIORI, 2000).

De acordo com o autor, a promoção da saúde é um tema extremamente fundamental, visto que há uma série de situações para que haja uma promoção da saúde, de fato:

As decisões em qualquer campo das políticas públicas, em todos os níveis de governo, têm influências favoráveis ou desfavoráveis sobre a saúde da população. A promoção da saúde propugna a formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, o que implica a construção da prioridade para a saúde entre políticos e dirigentes de todos os setores e em todos os níveis, com responsabilização pelas consequências das políticas sobre a saúde da população. As políticas públicas saudáveis se materializam através de diversos mecanismos complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, entre outras, e por ações intersetoriais coordenadas que apontem para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. Esse conceito vem em oposição à orientação prévia à Conferência, que identificava a promoção da saúde primordialmente com a correção de comportamentos individuais, que seriam os principais, senão os únicos responsáveis pela saúde (MARCHIORI, 2000, p. 167).

Seguindo o pensamento do autor, a promoção da saúde apenas é propagada se as políticas públicas sociais forem implementadas, e para que as políticas públicas governamentais sejam colocadas em ação é preciso compromisso e responsabilização direta do governo para com a população, pois, com isso, estará facilitando bastante às condições de saúde de cada cidadão e cidadã, ou seja, estará melhorando a sua qualidade de vida.

É importante destacar também sobre a criação de ambientes favoráveis à saúde, dentre esses ambientes evidenciamos]

a proteção ao meio ambiente, conservando os recursos naturais, e diminuindo as práticas nocivas a esse meio ambiente, que conseqüentemente, produzirão um impacto sobre a saúde. Entretanto, existem os direitos conquistados, expressos em vários ambientes, e que buscam favorecer a saúde como o trabalho, o lazer, o lar, a escola, e a própria cidade, são esses e tantos outros ambientes que compõem a agenda da saúde.

O Sistema Único de Saúde é uma conquista, e resultado de muita luta pela democracia, e para ocorrer essa conquista foi preciso uma reforma na saúde, pois, a formulação do SUS foi envolvida por uma mobilização de movimentos sociais, por uma grande participação social, de usuários, prestadores de serviços, e agentes institucionais públicos. A Constituição Federal de 1988 definiu a criação do SUS, que tem como diretriz o acesso universal e igualitário aos serviços que sejam de promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde. Porém, o SUS só foi regulamentado e efetivado em 1990, com a aprovação das Leis nº 8.080 e nº 8.142.

Dessa forma, o Artigo 35, parte da Lei nº 8.080, e coloca-se como um ponto de partida para a construção de um sistema de financiamento que favoreça, e não dificulte, a implementação dos postulados principais do SUS. O sistema de saúde deve ser efetivado a partir de um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público e, de forma complementar, pela iniciativa privada.

O SUS propõe-se prestar assistência à população, tentando minimizar as causas das doenças, visto que, isso é uma forma de impedir o aparecimento de tais doenças, protegendo, assim, a saúde das pessoas, e isto consiste em ações específicas para a prevenção de riscos, e busca evitar também que a doença possa agravar-se e prejudique de tal forma, o usuário que leve-o óbito. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de ações que previnam os agravos das doenças. (OLIVEIRA; SÁ; COSTA; 2008)

A construção do SUS é norteada por alguns princípios doutrinários, quais sejam: a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de saúde. A universalidade implica o direito ao atendimento; a equidade parte da premissa de que todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme as suas necessidades, permitindo a diminuição das desigualdades existentes; a integralidade implica que todas as ações de promoção, proteção e de recuperação da saúde formem um todo indivisível, que não pode ser compartimentalizado. As unidades prestadoras de serviços, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, devendo configurar um sistema capaz de prestar assistência integral (OLIVEIRA; SÁ; COSTA, 2008 p. 104).

Seguindo o pensamento dos autores, o SUS, de fato é composto por princípios doutrinários, princípios esses que determinam o direito ao atendimento democrático, justo e integral neste Sistema, visto que, somos todos iguais, perante a lei. Os autores ainda retratam sobre a organização do SUS e seus cinco princípios (organizativos):

Simultaneamente, a organização do SUS é regida por cinco princípios, sendo eles a regionalização e a hierarquização, a resolutividade, a descentralização, a complementariedade e a participação dos cidadãos. A regionalização e a hierarquização implicam que a rede de serviços do SUS deva ser organizada de forma que todas as regiões contem com serviços de saúde de diferentes níveis de atenção que se articulem a partir da sua hierarquização permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde em uma área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores e educação em saúde além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade; a resolutividade é definida como a exigência de que, quando um indivíduo busca um atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível exigido pela sua complexidade; a descentralização representa a redistribuição das responsabilidades pelas ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, chegando até o nível municipal; a

participação dos cidadãos ou controle social, que implica a garantia constitucional de que a população, através de entidades representativas, deverá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local e, por fim, a complementariedade do setor privado está prevista quando há necessidade de contratação de serviços privados para a complementação dos serviços públicos (OLIVEIRA; SÁ COSTA, 2008 p. 107).

Entretanto, sabemos que o Sistema Único de Saúde (SUS) necessita ainda mais de ações organizativas, que mantenham um SUS de qualidade para que os seus usuários possam desfrutar de todos os serviços, visando sempre uma melhoria em seu estado de saúde, ainda há muito o que se fazer para que o SUS se torne esse sistema de qualidade, pois, existem muitas ineficiências que deixam os seus usuários em situações de extremo descaso, como por exemplo, negligências de todas as ordens podem levar ao agravamento das doenças, podendo ocasionar óbitos, que com um atendimento humanizado e de qualidade isso não aconteceria; o desvio dos recursos financeiros também é outro exemplo muito grave; a necessidade de mais comunicação entre os setores da Política de Saúde em toda sua rede bem como, da comunicação com as demais políticas e suas redes de atenção aos usuários, ou seja, estamos falando de necessidade de mais intrasetorialidade, intersectorialidade, entre os vários níveis de complexidade na atenção à saúde, dentro da própria política de saúde e também sua articulação com todas as políticas socioassistenciais e jurídicas. Também trazemos como exemplo de ineficiências e ineficácias, a necessidade de processos decisórios democráticos dentro do SUS, em que haja mais participação dos usuários desse sistema, nas decisões tomadas, assim como, mais participação de todos os seus profissionais. Há ainda, a necessidade de que a Política de Humanização do SUS se efetive de verdade; e que haja, primordialmente e fundamentalmente, mais verbas para atender a todas as demandas de saúde da população que procura os serviços do Sistema em questão.

Com isso, é perceptível que vivemos em um país em que faltam mais investimentos, no que diz respeito a saúde do povo brasileiro, pois não há uma séria preocupação com os recursos relacionados à saúde da população, uma vez que o Estado incentiva mais as iniciativas privadas do que a valorização de suas políticas públicas de governo, pois é um Estado que visa primordialmente os lucros, e não os investimentos com ações e serviços públicos de qualidade, e a maioria dos cidadãos não têm condições de arcar com um plano de saúde privado.

A privatização dos serviços públicos de saúde é um tema bastante importante, devido tratar-se de mudanças negativas com relação aos nossos direitos.

Abandonou-se por completo a concepção prevista na Constituição de 1988 da Seguridade Social, que preconizava um orçamento único e com diversidade de fontes de financiamento para os seus componentes de saúde, assistência e previdência social. Ao restringir o financiamento do setor saúde apenas aos recursos fiscais, ele ficou à mercê da política de ajuste fiscal cada dia mais restritiva, lançando mão de fontes que, como a CPMF, são consideradas de caráter contingencial e sequer vêm sendo integralmente destinadas ao setor. A ausência de investimento, traço marcante do gasto público nessa década de ajuste também atingiu de maneira dramática o setor saúde. Os insuficientes recursos de investimento aplicados pelo governo federal exclusivamente destinados a reequipar parcialmente, a rede hospitalar pública ou já existente passaram a depender de empréstimos externos (principalmente do Banco Mundial), submetendo as definições de prioridades de despesas a serem incorridas em moeda local a negociações com agentes externos não referendados por qualquer instância de representação política nacional (NORONHA; SOARES, 2001 p. 448).

De acordo com o pensamento dos autores, é importante destacar o quanto se torna preocupante a decadência nos serviços relacionados à saúde, visto que, o que era previsto na Constituição de 1988, não está sendo priorizado, ou seja, o governo federal, não dá a devida atenção em relação ao setor saúde.

Na realidade, estão sendo gastos o dinheiro público, para outros fins que não trazem qualidade de vida para os brasileiros, mas atendem apenas aos interesses de grupos minoritários e elitizados, pois são visíveis as lacunas deixadas por governos que não priorizam uma saúde de qualidade para a população, que necessita, desfrutar de uma boa qualidade de vida, em que a saúde física, psíquica, social, é fundamental. E a população idosa pobre, em sua condição de vulnerabilidades diversas, é a mais propícia a sofrimentos em meio aos imensos descasos dessas conjunturas sociais, de governos não comprometidos com o povo pobre.

Portanto, devemos levar em consideração que o governo tem uma responsabilidade de preservar direitos do povo, direitos estes que levaram muito tempo, e muitas lutas para serem adquiridos, e, mesmo assim, estão sendo destruídos, sem nenhum respeito. De fato, todos os direitos, contidos na Constituição Federal de 1988 estão garantidos, mas muitos não são efetivados, e o que é mais grave, muitos estão sendo banidos.

A Constituição Federal de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã, pois contou com a participação de segmentos significativos de nossa sociedade, veio legitimar as políticas sociais em nosso país como resultado das lutas e reivindicações populares pelo avanço da democracia. Assim, pela primeira vez, a questão do idoso é contemplada na Constituição em vários artigos, fruto das reivindicações das associações e confederação dos aposentados (BRAVO et al., 2004, p.140).

Nesse sentido, é necessário afirmar que em decorrência do envelhecimento populacional, o país precisa estar atento para as demandas para com a pessoa idosa, visto que, as políticas públicas devem ser um segmento para que esta pessoa idosa tenha condições de uma vida digna, e que, assim, possa obter mais anos de vida com qualidade, porém o que acontece, infelizmente, é o inverso, pois vivenciamos um Estado que não prioriza a atenção à saúde pública de qualidade como um dever real dele e não garante ao idoso o acesso a estas políticas públicas.

Diante do exposto até aqui, é lamentável de que não se tenha a preocupação que deveria se ter com a pessoa idosa, pois, todos os seres humanos, em geral, passam e irão passar um dia por este ciclo de vida. E se houvesse uma valorização maior para com o investimento em melhorias na saúde pública, a população idosa teria mais tempo de vida, com dignidade, acessando bens e serviços públicos e de qualidade. A participação ativa da pessoa idosa é de uma importância inegável, visto que, os idosos que participam dos programas sociais voltados para eles, são mais felizes e sentem-se mais valorizados. A seguir, refletiremos mais sobre a Constituição Federal de 1988 e a pessoa idosa.

CAPÍTULO 2: APARATO LEGAL DE PROTEÇÃO AO IDOSO E OS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE

2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A PESSOA IDOSA

A Constituição Federal de 1988 representa um marco extremamente importante no que está relacionado aos direitos sociais da população brasileira. Em especial, aos direitos da pessoa idosa, visto que, os conjuntos de leis, direitos e políticas contidos na Constituição de 1988, passaram a compor uma nova rede de proteção ao idoso, colocando, assim, a assistência social, como um ponto importante, resultando, mesmo que em tese, em melhores perspectivas de condições de vida. Dessa forma, a Assistência Social passou a ser regida por Lei Federal (Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993), conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, com isso, a intrínseca ligação entre a Constituição de 1988 e a LOAS, proporcionou a retirada do velho pensamento de práticas “assistencialistas”, e, assume a nova concepção de que as ações e serviços da política de Assistência Social são direitos.

O Benefício de Prestação Continuada, é um direito assistencial, que possui um caráter não contributivo, no qual é destinado às pessoas idosas ou com deficiências a que venham impedir a sua atividade laborativa para o trabalho, e sua renda familiar mensal per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo, esse benefício é previsto na Constituição desde 1988, sendo regulamentado pela LOAS em 1993, e implementado por decreto em 1996.

Benefício de Prestação Continuada: trata-se de benefício não contributivo, isto é que não requer contribuição de seus destinatários, previsto na Constituição Federal vigente, regulamentado pela LOAS e endossado, com alterações, pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003). Nessa alteração, consta que, aos idosos, a partir de 65 anos- e não de 67 como prevê a LOAS- que não possuam meios para prover sua subsistência e nem de tê-la provida por sua família, é assegurada um provento mensal de 1 (um) salário mínimo (art.33). Outra alteração digna de nota é que o benefício concedido a qualquer membro da família não será computado para fins de cálculo da renda familiar definidora da linha de pobreza estabelecida para o acesso ao benefício, tal como indicado na LOAS. Este benefício em dinheiro é pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com recursos transferidos do Fundo Nacional de Assistência Social, e seu recebimento é feito com cartão magnético. Entretanto, ele não é vitalício, podendo ser suspenso sempre que as condições que lhe deram motivo forem superadas (PEREIRA, 2002, p. 01).

Seguindo o pensamento do autor, é importante relatar sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício este regulamentado pela Lei Orgânica da

Assistência Social (LOAS), que desenvolve um papel de extrema importância para aqueles idosos que passam por dificuldades, diversas, inclusive as que afetam o seu sustento, e esse programa auxilia, um pouco, na manutenção da vida familiar do idoso ou pessoa com deficiência, porém não é algo vitalício, pois, diante de qualquer alteração que for feita, esse benefício poderá ser cortado, e a cada dois anos, é feita uma avaliação, e é justamente nessa avaliação que o benefício pode vir a ser cancelado, dependendo das modificações de cadastro de cada pessoa idosa, principalmente se a renda per capita da família dessa pessoa idosa tiver aumentado.

Em dezembro de 2008, o programa contou com cerca de 2,9 milhões de beneficiários, dos quais pelo menos 1,5 milhão são pessoas com deficiência, as informações de caráter demográfico sobre a concessão de benefícios às pessoas deficientes em 2007, obtidas no cadastramento dos novos beneficiários processado pelo Dataprev, indicam que grande parte das concessões por deficiência ocorre entre crianças e jovens: 37% dos benefícios foram concedidos a pessoas com deficiência em idades mais jovens. A população de 25 a 45 anos representa 33% das novas concessões, e a população de 46 a 64, 22%. É importante lembrar que o BPC é concedido não apenas às pessoas com deficiências, mas também às pessoas idosas em situação de pobreza. Ou seja, é possível que entre a parcela de idosos beneficiários, exista um número considerável de idosos também deficientes, mas que se encontram classificados na categoria idosos e não deficientes (PENALVA; DINIZ; MEDEIROS; et al 2010, p. 05).

A Assistência Social é seguida por princípios e critérios de igualdade, equidade e justiça social, dessa forma, a Política de Assistência Social passou a ter a seguinte significação, segundo Potyara (apud Pereira, 2002, p.03):

Constitui política de Seguridade Social que, ao lado da saúde e da Previdência deve contribuir para a ampliação da cidadania à medida que incorpora no circuito de bens, serviços e direitos usufruídos por uma minoria, parcelas da população tradicionalmente excluídas desse circuito; Trata-se de direito incondicional, isto é, gratuito e desmercantilizado, que por reconhecer nos cidadãos, especialmente os mais pobres, o status de credores de uma enorme dívida social acumulada, se apresenta como dever de prestação, quando não de ressarcimento, dos poderes públicos. Por isso não tem cabimento a previsão de contrapartidas impositivas do cidadão pobre como condição de acesso e usufruto da assistência que lhe é legal e legitimamente devida como direito básico; Traduz-se como intervenção positiva do Estado, com o aval, requerimento e controle da sociedade, visto que, por se tratar de direito social, e não individual, compromete os poderes públicos com a sua garantia e provisão. Essa intervenção positiva sugere; primazia do Estado no atendimento de necessidades sociais básicas; prontidão estatal para coibir abusos de poder, negligências ou desrespeito aos direitos dos cidadãos; provisão pública de bens, serviços e oportunidades; e remoção de obstáculos ao exercício efetivo da cidadania por partes de seus titulares. Tal comprometimento do Estado não significa – como muitos pensam – paternalismo ou tutela estatal. Mas, implica obrigar o Estado a arcar com responsabilidades de sua alçada, que lhe foram delegadas pela sociedade no curso da ampliação da democracia. Está se falando, portanto, de um Estado Social de direito que encampa as causas sociais e tem como uma de suas principais funções a redução de incertezas e infortúnios sociais mediante políticas públicas, dentre as quais a assistência.

Conforme o pensamento da autora, a Política de Assistência Social, juntamente com as demais políticas da Seguridade Social, que são a Política de Saúde e da Previdência Social, devem servir para ampliar, cada vez mais, o acesso das pessoas os seus devidos bens e serviços os quais são direitos constitucionais. Portanto, cabe ao Estado, garantir essas políticas públicas, que desempenham um papel fundamental na nossa sociedade. Vivenciamos uma crescente e lastimável perda de direitos sociais, como se não houvesse um Estado de direitos, e para efetivação desses direitos, que são principalmente para as classes menos favorecidas, que vivem em situação de extrema pobreza, ou, em situações de risco social, devemos mobilizar-se, enquanto sociedade civil, e continuar reivindicando justiça social, bem como, devemos acionar os conselhos de direitos e conselhos de todas as instâncias sociais, para que fiscalizem e lutem por nossos direitos; pois, estes conselhos são as entidades, por excelência, que exercem o controle social democrático junto as esferas de governo, representando a sociedade civil.

No entanto, além do Benefício de Prestação Continuada (BPC), temos também dentro da Política de Assistência Social, a Proteção social básica e especial à pessoa idosa, sendo constituída por recurso financeiro federal, à serviços, programas e projetos, administrados pelos demais entes federativos, ou seja, no âmbito estadual, e municipal, além do Distrito Federal e entidades sociais, com o objetivo de atender, também e especialmente, às pessoas idosas pobres, com idade a partir dos 60 anos de idade. Mas essa administração foi descentralizada, e se volta principalmente para os Estados, e, mais ainda, para os municípios, com o uso de recursos também desses Estados e municípios. Com o acesso a essas proteções sociais a pessoa idosa poderá ter mais autonomia, se integrar mais, e obter uma maior participação no meio social, fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários. E para acessar o repasse financeiro do governo Federal os Municípios terão que realizar: a implantação de Conselho e Fundo de Assistência Social, bem como, a construção do Plano de Assistência Social, devidamente aprovado pelo Conselho; além de alocação de recursos do tesouro municipal nos seus respectivos Fundos de Assistência Social; implantação de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); solicitação à Secretaria Estadual de Assistência Social, por meio de ofício, de inclusão do Município no critério de partilha do Serviço de Ação Continuada (SAC), que participa ativamente, disponibilizando o total de beneficiários por etapas de atendimento. O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) é outra proteção social básica, que foi desenvolvida

pela política de Assistência Social, que beneficia também aos idosos (POTYARA, 2002).

O Programa de Atenção Integral à Família passou a ter a sua base de organização almejando responder a demanda por garantia de fortalecimento da convivência familiar e comunitária, na proteção básica do SUAS (BRASIL apud CAMARANO, 2012, p.15):

O trabalho social com famílias no âmbito do PAIF consiste em um conjunto de procedimentos implementados por profissionais, a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo. Ele tem por objetivo contribuir na e para convivência de um conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, a fim de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário de maneira “preventiva, protetiva e proativa”. É por meio do trabalho social que o PAIF, no âmbito da Proteção Social Básica do Suas, contribui para a materialização da responsabilidade constitucional do Estado de proteger as famílias.

Conforme o autor, esse Programa tem uma definição que precisa de uma atenção especial, porque pressupõe uma abordagem à família como um todo, para identificar as suas reais e específicas necessidades, e disponibilizar os serviços em lugares mais acessíveis, para que esses usuários possam participar ativamente, pois, são pessoas que muito necessitam, de cuidados por vivenciarem situações de maior vulnerabilidade social, e isto inclui também pessoas idosas que tenham enfrentado e estejam enfrentando algum tipo de dificuldade. Camarano destaca alguns aspectos importantes, para o acesso ao PAIF (p. 124):

Possuir integrantes sem a devida documentação civil; Não conseguir garantir a segurança alimentar de seus membros; Ter sido denunciada por suspeita de negligência contra algum de seus membros; Apresentar episódios pregressos de violência entre seus membros; Apresentar episódios pregressos de violência entre seus membros adultos. Possuir algum integrante com história de uso abusivo de álcool e outras drogas; Incluir pessoas com deficiência e ou/ pessoas idosas que vivenciaram situações de vulnerabilidade e risco social.

O atendimento pelo PAIF é essencial, pois trabalha vínculos familiares fragilizados, que estão vivendo em situações de vulnerabilidade social, no qual os grupos familiares passam por momentos dolorosos, e o membro ou os membros com situações-problemas, podem desejar isolarem-se de todo o grupo familiar, por medo e frustração, e no PAIF objetiva-se fortalecer tais vínculos. E famílias que têm a presença da pessoa idosa e buscam atendimento no PAIF, deve ter prioridade, considerando que esta pessoa tem necessidades especiais.

Nesse contexto o PAIF, de fato, busca reforçar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com o objetivo da participação dos idosos em decisões importantes da família, para que estes não se sintam excluídos ou isolados do seio familiar, e, dessa forma, haverá uma valorização e um reconhecimento da experiência destas pessoas idosas, tendo como referência a proteção dos seus direitos que envolve o respeito à dignidade destas.

No entanto, existe também o Programa de Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI) em que esse programa atua em casos de violação de direitos, e as famílias que forem vítimas dessa violação de direitos devem ser referenciadas pelo CRAS ao CREAS, e, assim, terão um acompanhamento pelo (PAEFI). Este Programa serve como apoio para orientar e acompanhar as famílias nas quais existem pessoas que foram violadas em seus direitos, e, por isso estão correndo risco social. E, infelizmente, é a pessoa idosa, na maioria das vezes aquela que foi violada em seus direitos. Há orientações para que esta pessoa tenha o entendimento dos seus direitos, e como é importante a preservação saudável dos vínculos familiares, comunitários e sociais. Também vale ressaltar sobre outro serviço importante relacionado à proteção para com as pessoas idosas:

Outro serviço tipificado na proteção Social Especial de Alta Complexidade é o Serviço de Acolhimento Institucional. Trata-se das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS), prática hegemônica no nosso país e que contempla a institucionalização das pessoas idosas. Segundo a tipificação, as ILPIS são definidas para o acolhimento de pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Com a implantação do Suas, as ILPIS foram efetivamente caracterizadas como equipamentos da assistência social (CAMARANO; BERZINS; GIACOMIN, 2006, p. 127-128).

Com a Constituição de 1988, a legislação passa a expressar o direito fundamental e prioritário da manutenção dos vínculos familiares e comunitários, principalmente para os mais vulneráveis; e as Instituições de Longa Permanência para Idosos são as últimas opções para este público, porque significa que os vínculos familiares e comunitários foram quebrados ou tornaram-se fortemente fragilizados.

Dessa forma, é interessante destacar algumas considerações com relação aos direitos da pessoa idosa:

O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988, que levou em consideração algumas orientações da Assembleia de Viena. Introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania. O texto legal estabeleceu, como princípios básicos, a universalização, a equivalência de benefícios urbanos e rurais, a seletividade na concessão, a irredutibilidade do valor das prestações previdenciárias, a fixação do benefício mínimo a um salário mínimo, a equanimidade no custeio e a diversificação da base de financiamento, a descentralização e a participação da comunidade (CAMARANO; PASINATO, 2002, p.262).

Assim sendo, a Constituição de 1988, também garantiu o acesso à saúde e à educação, não apenas para os idosos, mas também, para toda a população. Por exemplo, no artigo 230, é ressaltado o apoio aos idosos, sobre ser de total responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem favorecer a participação no meio em que vivem, defendendo sua dignidade, e bem estar social, e dessa maneira, garantindo o seu direito à vida. Contudo, para que a família e a sociedade tenham condições objetivas e subjetivas para cuidar dos seus idosos, tem que haver a primazia do Estado para cuidar e proteger as famílias e sociedades, e, assim, estas tenham condições adequadas de assumir a corresponsabilidade no cuidado para com a pessoa idosa.

Portanto, nos anos de 1990, a Política Nacional do Idoso promoveu algumas regulamentações no que diz respeito aos programas referentes às políticas setoriais de proteção às pessoas idosas. No ano de 1991 foram aprovados os Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social. Dentre as modificações introduzidas pela nova legislação, destacam-se estabelecer uma regra para a manutenção do valor real dos benefícios; uniformizando os riscos cobertos pela previdência. Colocou-se um valor equiparado para os benefícios direcionados às pessoas de setor rural ou urbano, e a concessão de pensão também ao homem em caso de morte da esposa segurada pela previdência social. A aprovação de aposentadoria por idade do trabalhador rural (homem) de 65 anos para 60 anos; e a concessão de aposentadoria por idade à mulher trabalhadora rural aos 55 anos (CAMARANO; PASINATO, 2002, p.265).

Entretanto, com o atual governo do presidente Jair Bolsonaro (2019) e sua proposta de reforma previdenciária, essa realidade, anteriormente apresentada, muda radicalmente para pior, pois aumenta o tempo de contribuição para aposentadoria, inclusive para o trabalhador rural, diminui o valor de Benefício de Prestação Continuada, flexibiliza o valor da aposentadoria, etc., e provoca um total desmonte dos direitos das pessoas idosas.

Voltando novamente na história, nos anos seguintes em 1993, 1998 e 2004, foram feitas algumas importantes regulamentações:

Em 1993, foram regulamentados os princípios constitucionais referentes a assistência social, com a aprovação da LOAS (Lei 8.742, de dezembro de 1993). Essa lei estabeleceu programas e projetos de atenção ao idoso, em co-responsabilidade nas três esferas de governo, e regulamentou a concessão do benefício de prestação continuada às pessoas maiores de 70 anos de idade pertencentes a famílias com renda mensal per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Em 1998, a idade mínima para o recebimento do benefício foi reduzida para 67 anos e em 2004 para 65 anos. Dando prosseguimento às diretrizes lançadas pela Constituição e fortemente influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do idoso. Por ocasião da aprovação dessa legislação foram levantados vários questionamentos sobre a sua viabilidade financeira e atuarial (CAMARANO; PASINATO, 2002, p. 268-269).

No entanto, foram realizados alguns avanços com a Constituição de 1988, mas ainda há muito que ser feito, devido ao governo precisar investir mais nas políticas públicas estatais de proteção aos direitos da pessoa idosa, visto que, são pessoas que estão, cada vez mais, fragilizadas, com a decorrência de negação de direitos, pois, o que presenciamos são muitos idosos longe da vida familiar, o que é essencial para a sua vida de satisfação e participação, porém o que ocorre é o inverso, em que muitos vivem em asilos, longe de seus familiares, em uma situação de solidão e passividade, e com isso, adoecem mais, pois perdem o sentido da vida. Além de perderem seus direitos ligados aos Benefícios, aposentadorias e pensões, com a atual proposta de reforma da previdência.

2.2 O ESTATUTO DO IDOSO E OS DIREITOS VOLTADOS AO ACESSO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Estatuto do Idoso foi um grande avanço no que se refere aos direitos da pessoa idosa, a Lei nº 10.741 que estabeleceu a sua criação foi promulgada em 01 de outubro de 2003. Esse avanço foi essencial para a terceira idade, pois, com esta lei, as pessoas idosas tiveram os seus direitos garantidos legalmente, porém, ainda há muito que ser feito para que esses direitos sejam não apenas garantidos legalmente, porém, precisam ser viabilizados e efetivados, de fato.

O Estatuto do Idoso é resultado de todo um conjunto de pessoas empenhadas em um propósito, como profissionais da área de saúde, do Direito, da Assistência Social e das entidades e organizações não governamentais, que trabalharam a fim de fazer valer à defesa dos direitos e proteção à pessoa idosa. Ou seja, na construção

do Estatuto, estão envolvidos atores sociais de todas as áreas, como da saúde, da educação da habitação, ação do Ministério Público.

O Estatuto estabelece como dever da família, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, o efetivo direito à vida, à saúde, à alimentação, ao transporte, à moradia, à cultura, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Ainda assim, a pessoa idosa continua sofrendo muito com a precarização das políticas públicas estatais, e com as várias formas de preconceitos que existem em nossa sociedade, resultando em pessoas idosas solitárias, excluídas do seu seio familiar, e daí advém as várias negações dos seus direitos constituídos legalmente. É preciso que haja uma conscientização a cerca dos direitos destas pessoas, iniciando pela família, até o meio social em que vivem, para que seus direitos ao serem conhecidos venham a ser reivindicados, e que tenham um olhar mais justo e amoroso sobre a realidade familiar e social destas pessoas. Pois, o que vemos são dados preocupantes de pessoas idosas abandonadas, em asilos, em Instituições de Longa Permanência, negligenciadas, sofrendo crime patrimonial, em que pessoas da própria família roubam seus benefícios e aposentadorias, sofrendo violências físicas e psicológicas, humilhações e todo tipo de exclusão, etc. Os investimentos públicos devem ser voltados para as políticas públicas e sociais em defesa dos direitos destas pessoas, de modo especial.

Portanto, no Art. 1º - (Lei 10741/03) instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Há dificuldade para estabelecer parâmetros que definam o início da chamada "Terceira Idade", tendo em vista os diversos fatores que atuam no processo de envelhecimento e variam de caso a caso. Entretanto, para efeitos jurídicos, é necessário definir um limite de idade que caracterize esse segmento da população. Nos países desenvolvidos a tendência é utilizar a idade de 65 anos, enquanto que nos países emergentes, como o Brasil, a idade geralmente utilizada é de 60 anos, uma vez que a expectativa de vida nestes países é menor. Desta forma, o Estatuto do Idoso adotou a idade igual ou superior a 60 anos, para regular os direitos das pessoas que se encontram nesta faixa etária, que são portadoras de necessidades específicas e, por esta razão, merecem maior atenção da sociedade. Ninguém sabe quando começa a terceira idade no Brasil. Pelo Estatuto do Idoso é aos 60 anos. Mas, na prática, a maioria dos benefícios tem início aos 65. Essa indefinição traz uma série de prejuízos aos idosos em áreas importantes. Em São Paulo, por exemplo, é só a partir dos 65 anos que os cidadãos passam a ter direitos como andar de graça em ônibus, metrô e trem ou pedir o auxílio salário mínimo. A polêmica acaba interferindo até no privilégio das filas preferenciais. Na hora da aposentadoria, a confusão continua. São diferenciadas as

vantagens oferecidas para os idosos a partir de 60 e 65 anos, assim como a opinião de especialistas que defendem a terceira idade aos 60 anos (FRANGE, 2003, p.10).

Essa indefinição da faixa etária, de ser idoso ou não aos 65 anos ou aos 60 anos, é algo negativo, visto que, pelo Estatuto é aos 60 anos, porém, como citado antes, existem alguns benefícios em que a pessoa idosa apenas tem direito aos 65 anos, e isso traz um acesso tardio aos seus direitos. Essa realidade demonstra desrespeito e fragilidade nesta política, com relação a proteção dos direitos.

Assim sendo no Art. 2º- (Lei 10741/03) O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde, física e mental, e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Dessa forma, é perceptível a importância do Art. 2º do Estatuto do Idoso, uma vez que é salientado nesse artigo aspectos fundamentais ligados à atenção à saúde integral da pessoa idosa, pois se a mesma estiver em um bom estado de saúde, ela poderá realizar com mais autonomia as atividades que lhe forem necessárias.

No art. 3º é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação á vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito, e à convivência familiar e comunitária.

Ressaltamos sobre o quanto é imprescindível esse Art.3º do Estatuto do Idoso, e envolve a responsabilidade de todos para com a pessoa idosa para que garantam todas as possibilidades para que a mesma viva dignamente com qualidade. Outra questão crucial é o apoio familiar, pois é essencial um acompanhamento amoroso para com a pessoa idosa, e isso favorece e protege as habilidades físicas, psicológicas e sociais de cada pessoa, pois, percebe-se a diferença de pessoas que vivem com a família e outras que vivem em instituições ou em casas de longa permanência, em que o sentimento de abandono, torna-as ainda mais fragilizadas, entretanto, cada pessoa pode reagir de formas diferentes com tal situação, mas, no geral, fora da família, há mais prejuízo para a saúde psicológica do idoso, e isso reflete na saúde como um todo.

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar o idoso, garantindo-lhes o direito à vida; Os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, ou carência ou enfermidade; O poder público deve garantir ao idoso condições de vida apropriada; A família, a sociedade e o poder

público devem garantir ao acesso aos bens culturais, participação e integração na comunidade; O idoso tem direito de viver preferencialmente junto a família; O idoso deve ter liberdade e autonomia (FRANGE, 2003 p.18).

Percebemos o quanto os direitos sociais da pessoa idosa envolvem todas as esferas, desde a familiar, a comunitária e estatal, e todas são corresponsáveis a fim de trazer qualidade de vida digna. Contudo a prioridade da proteção social tem que iniciar-se pelo Estado para que Ele garanta todas as condições apropriadas para que as famílias e a sociedade possam fazer as suas partes, nessa proteção social. Deve ser um empenho conjunto, para que os resultados sejam melhores no acesso efetivo dos direitos, mas se as famílias e a sociedade não forem também protegidas socialmente, elas não terão condições de cuidarem dos seus idosos como exige a lei.

Alexandre de Moraes (apud CARVALHO; LOPEZ, 2007, p.805) acrescenta que:

Mais do que reconhecimento formal e obrigação do Estado para com os cidadãos da terceira idade, que contribuíram para seu crescimento e desenvolvimento, o absoluto respeito aos direitos humanos fundamentais dos idosos, tanto em seu aspecto individual como comunitário, espiritual e social, relaciona-se diretamente com a previsão constitucional a consagração da dignidade da pessoa humana. O reconhecimento àqueles que construíram com amor, trabalho e esperança a história de nosso país tem efeito multiplicador de cidadania, ensinando às novas gerações a importância de respeito permanente aos direitos fundamentais, desde o nascimento até a terceira idade.

Conforme o pensamento do autor, está evidente a real necessidade da valorização à pessoa idosa, visto que, são essas pessoas que tanto contribuíram para a história do nosso país, e seus relatos de experiências de vida e contribuições merecem ser ouvidos e repassados com respeito de geração em geração. Portanto, todos os direitos humanos precisam ser efetivados.

No Art. 9º, é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

É dever legal do Estado promover a aplicabilidade e viabilidade das previsões normativas/ leis escritas que garantam qualidade de vida à Terceira Idade. É muito importante que o idoso participe, efetivamente, da cobrança de seus direitos. Para isso é preciso que ele reconheça os seus direitos. Mesmo com toda a divulgação de insistência em anunciar o Estatuto do Idoso, aqueles que trabalham com a Terceira Idade percebem o desconhecimento que eles têm dos seus direitos implícitos na lei. De um lado, talvez pela dificuldade de entender uma lei com 118 artigos, de linguagem difícil para uma população sabidamente com dificuldades de atenção, entendimento e compreensão. Por outro, uma certa desconfiança com o cumprimento da lei. Afinal, eles têm idade suficiente para ter muitos exemplos de leis que, ao longo de suas vidas, não vingaram (FRANGE, 2003, p.20).

Segundo o autor, é interessante afirmar a importância de que a pessoa idosa participe ativamente do processo de reivindicação dos seus direitos, ou seja, a pessoa idosa tem o direito de cobrar que seus direitos sejam viabilizados. Porém, existirá a desconfiança se esse direito será viabilizado ou não, visto que, essas pessoas, durante toda a sua vida, já foram vítimas, muitas vezes, de violação dos seus próprios direitos e muitas ficam até desacreditadas de que esses direitos possam concretizar-se de verdade, sem nenhuma distorção. O Brasil deveria priorizar a assistência à saúde e todos os demais direitos da pessoa idosa, retirando do papel e efetivando-os no seu cotidiano.

Ao destacar a importância do Estatuto do Idoso, Braga (apud CARVALHO, LOPEZ, 2005, P.186) assim se expressa:

Esta lei é um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. E uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados. O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona autoestima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e partícipe da estrutura politicamente ativa.

Conforme relatado pelo autor, o Estatuto do Idoso representa um marco importante em relação aos direitos da pessoa idosa, e que esse Estatuto proporcionou mais visibilidade ao contexto do envelhecimento, com o intuito de propiciar melhorias na população de mais idade e estimulá-la a ser mais ativa na sociedade.

No art. 14º do Estatuto do Idoso, se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social. Vide comentário no artigo 11º do Estatuto.

No Capítulo IV, do Direito à Saúde:

O poder público deve garantir ao idoso acesso à saúde, criando serviços alternativos de prevenção e recuperação da saúde; O idoso tem direito a receber assistência integral à saúde pela rede pública; Direito ao atendimento preferencial nos postos de saúde e hospitais municipais, juntamente com as gestantes, pessoas com deficiência, devendo os mesmos serem adaptados para os seus atendimentos; O idoso deve ser informado sobre a prevenção, anualmente, contra gripe e pneumonia; O idoso deve ser informado sobre a prevenção e controle da osteoporose, diabetes, hipertensão, colesterol, etc. (BRASIL, 1988).

Dessa forma, o que está contido no Estatuto do Idoso representa um grande avanço para a população idosa, e tratando-se do setor saúde, é necessário efetivar o que já está garantido sobre acesso à saúde, com uma atenção integral e com um sistema de informações e orientações sobre a sua saúde, que funcione devidamente. Com um sistema de saúde de qualidade, qualquer unidade e nível de complexidade, estará pronta em qualquer circunstância para o bom atendimento à pessoa idosa; entretanto, este sistema necessita de profundas reformas, principalmente, investir em mais recursos financeiros e humanos, e tornar a Política de Humanização na Saúde, uma prática concreta, usual e cotidiana de médicos, gestores, enfermeiros de todos os demais profissionais da saúde.

No art. 15º é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde- SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

I - Cadastramento da população idosa em base territorial; II - Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios; III- Unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social. IV - Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público nos meios urbano e rural (BRASIL, 1988).

De acordo com o Estatuto do Idoso é importante destacar sobre o capítulo que fala do atendimento em domicílio, considerando que, isso contribui para a pessoa idosa que mora distante da unidade de saúde ou que tem dificuldades de locomoção, devido seu estado de saúde. E isso possibilitará mais comodidade à esta pessoa.

Rulli Netto apud (CARVALHO, LOPES, 2003, p. 155) explana que:

Amparo a saúde – a manutenção da saúde dos indivíduos, dentro dos padrões comumente utilizados é dever do Estado, cabendo à União, Estados, Municípios e Distrito Federal, zelar independentemente ou em conjunto, pelo trabalho de prevenção e tratamento. Educação o Estatuto do Idoso coloca como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à educação. Ou seja, o Poder Público, em última instância, deverá criar mecanismos para assegurar a educação do idoso. Cultura - o direito a cultura assegurado pelo Estatuto também é amplo, pois compreende diversões, espetáculos, meia-entrada etc. A intenção do legislador foi realmente ampla ao permitir ao idoso, especialmente com a meia-entrada, maneira mais efetiva de acesso à cultura. Esporte- o acesso ao esporte é um direito do idoso, sendo que sua prática deve respeitar as peculiaridades e condições de idade. Assim, as unidades esportivas devem também estar preparadas ao atendimento esportivo e de recreação da população. Lazer- é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso,

com absoluta prioridade, a efetivação do direito ao lazer. O idoso tem direito ao lazer, diversões, espetáculos, em condições que respeitem sua peculiar condição de idade. Trabalho- o Estatuto do Idoso assegura o direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. É proibida a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego. Previdência Social- O Estatuto do Idoso determina que os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o Valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição. Assistência Social- é garantida a todos e implementada de acordo com normas específicas para cada situação, lembrando –se que a assistência social não se baseia em caridade, mas na promoção da dignidade da pessoa humana visando à sua integração. O Estatuto do Idoso traz disposições específicas acerca da assistência social que será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes. Habitação – o idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada. Acessibilidade – o Estatuto do Idoso garante o direito à vida digna com eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanística, para garantia de acessibilidades em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos. Transporte – O Estatuto do Idoso segue a Constituição e asseguram aos maiores de 65 anos, gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos. A gratuidade não vale para os serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. O Estatuto determina também que nos veículos de transporte coletivo, devem ser reservados 10% dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

Todos os direitos contemplados no Estatuto do Idoso que formam as demais legislações interligadas, que formam um grande aparato legal, são direitos diversos, que favorecem uma vida de boa qualidade, e isso é o que gera a saúde em sua integralidade, isto é, saúde é sinônimo de qualidade de vida, e não apenas ausência de doença.

Ainda assim, é comum encontrarmos muitas pessoas idosas vivendo em situação de extremo descaso, longe de suas famílias, não tendo acesso a nenhum de seus direitos, e isso é muito preocupante, pois, como podem existir tantos direitos, legislações, e, mesmo assim, ainda existirem tantos casos de violações desses direitos, é preciso que seja feito muito além daquilo que está exposto apenas em um papel, pois, apenas leis em papéis não vingam, é preciso um Estado comprometido, e profissionais totalmente preparados, a fim de resolver essa problemática, que diz respeito a violação de direitos da pessoa idosa.

CAPÍTULO 3: A GERONTOLOGIA E ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA

3.1 A GERONTOLOGIA E O CUIDADO COM A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Gerontologia é o estudo dos fenômenos fisiológicos, psicológicos e sócias, relacionados ao envelhecimento do ser humano. E a Geriatria é a especialidade médica que estuda e trata das doenças ligadas ao envelhecimento, assim as duas são muito importantes, pois, se referem ao cuidado com a pessoa idosa. Existe a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que foi fundada em 16 de maio de 1961, na cidade do Rio de Janeiro, ela é caracterizada por ser uma entidade, sem fins lucrativos, que é mantida por um número ilimitado de sócios. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia nasceu como uma entidade médica, e a princípio, foi denominada como Sociedade Brasileira de Geriatria ou SBG, e posteriormente, foi incluída a denominação Gerontologia também.

O período que vai do início dos anos 60 até meados dos 70 marca o que denomino os primórdios da SBGG, quando ocorreram as primeiras tentativas de seus associados de organizar a entidade. Idealizada pelos médicos Roberto Segadas Vianna, Paulo Celso Uchôa Cavalcanti e Abrahão Issac Waisman, a entidade foi fundada graças ao esforço de um grupo de médicos do Hospital Estadual Miguel Couto, na cidade do Rio de Janeiro. O diretor do referido hospital, Nelson Graça Couto, foi convidado para presidir a Assembleia Geral realizada em 16/05/1961 com a finalidade de fundar a entidade, “destacando o elevado interesse científico e social da Sociedade”. De acordo com o depoimento de um de seus fundadores, o Hospital Estadual Miguel Couto possuía em seu corpo de profissionais, na época, médicos de prestígio e de influência dentro da Medicina, que mantinham um diálogo constante sobre os trabalhos desenvolvidos no hospital. Nas décadas de 1950 e 1960, algumas reuniões começaram a acontecer de maneira mais sistematizada a fim de discutirem uma ciência já divulgada no exterior, porém pouco conhecida ainda no Brasil: a Gerontologia e, nesse caso específico Geriatria (LOPES; 2000, p.80).

De acordo com o pensamento do autor, percebemos a dedicação e o interesse que os médicos tiveram para conseguir fundar a entidade, para desenvolver trabalhos perante a sociedade, e apresentar ao Brasil uma ciência, já conhecida no exterior, e, no entanto, no Brasil, pouco conhecida, e debatida.

A SBGG teve dificuldades no que diz respeito ao apoio de universidades, pois, havia uma má impressão para com aqueles que lidavam com as pessoas idosas, pois naquela época, existiam muitos charlatões, que criavam asilos, com interesses financeiros, de exploração para com os idosos, e, assim, os médicos que faziam parte

da entidade eram vistos desta forma também. Nesse sentido relata outro presidente da geriatria:

A Geriatria, no início, e creio que até hoje ainda, prestou-se muito à exploração, ao Charlatanismo, a uma série de coisas desse tipo [...]. Já tinha gente há alguns anos atrás falando de rejuvenescimento e isso fez com que a universidade fechasse as portas para a Geriatria. É uma especialidade que se presta muito para isso, porque psicologicamente as pessoas se abatem muito com o envelhecimento, elas não sabem envelhecer, pois têm ainda um preconceito muito grande com o envelhecimento. Então, elas buscam alguma coisa mirabolante que faça com que elas não envelheçam ou que rejuvenesçam e isso não existe, isso é uma coisa á qual se presta, talvez muito menos do que já se prestou, mas foi uma fase muito difícil da Sociedade. A sociedade lutou contra essas pessoas que quiseram usar do charlatanismo em cima do envelhecimento. [...] Todo mundo da escola antiga, da época antiga, eu mesmo fui muitas vezes à televisão, fui ao rádio, escrevi em jornais etc. combatendo esse tipo de iniciativa de rejuvenescimento, sendo uma pedra bem difícil de ser removida no início da Sociedade junto à opinião pública e junto às universidades [...] Houve época em que as pessoas faziam injeção de células, inventavam substâncias e apareciam na mídia com muita ênfase, mas parece que hoje a gente não vê muito mais, embora exista por parte do público leigo um interesse muito grande em achar a força da juventude e não envelhecer (LOPES; 2000, p.87).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia tinha toda uma preocupação em aprofundar as discussões sobre o envelhecimento, e inclusive, rejeitava todo excesso de busca por tratamentos de rejuvenescimento e o preconceito com o processo de envelhecer. Procurou mostrar a importância sobre debater, esse envelhecimento, chamando, assim, a atenção da sociedade sobre o tema.

Outra crítica apontada foi sobre o surgimento de uma nova especialidade médica, pois questionavam-se qual a verdadeira intenção dessa especialidade:

[...] não adianta eu chegar aqui para você e falar assim: vamos criar uma especialidade médica e vamos desenvolver isso, porque uma especialidade médica nasce de uma necessidade de mercado. Por que a Geriatria está explodindo em todo o mundo? Que explicação você dá? Qual a principal causa do nascimento da Geriatria e da Gerontologia? O avanço da ciência médica? Você quer viver mais? A procura do homem por problemas esotéricos? [...] Razão econômica, só isso! Quer dizer, a Geriatria explodiu no mundo basicamente pelo seguinte: aumento do número de doenças. Nós [os governos] não temos recursos. Como vamos equacionar isso? Nos moldes clássicos, a Previdência Social está falindo em todo o mundo. Estamos assistindo isso cada vez mais, mas não sabemos o que fazer com o número de velhos que vão estar presentes. Como você irá alimentar, dar assistência e tudo mais? No Brasil ainda não se tem essa realidade como em outros países. Portanto, o que leva você a estudar o envelhecimento e a velhice fundamentalmente é a necessidade econômica. Isso se tornou mais evidente e os países que estão em contato com essa realidade começaram a enxergar, quer dizer, a se preocupar. A ONU já dizia que todo o país que atingisse 7% de velhos na população teria que já ter traçado políticas específicas para essa faixa etária, senão iria ter problemas muito sérios no futuro. O Brasil não tinha esses 7%, mas já estavam surgindo problemas desse porte [na época de fundação da SBGG (LOPES, 2000; p. 90)].

Contudo, anualmente, a realidade brasileira já vive essa experiência do aumento de pessoas idosas, e também já vive uma proposta de reforma previdenciária, mas essa proposta é maléfica, principalmente para com os idosos pobres e para a classe trabalhadora.

Seguindo o pensamento do autor, foi necessário um investimento em relação a constituição de uma nova especialidade médica pois, seria uma alternativa para melhor refletir, estudar e compreender essa população específica, e mesmo em meio a resistência, a parceria com a universidade era de extrema importância, visto que, era essa parceria que iria ajudar a manter esses novos especialistas no mercado, e promover o aprofundamento das pesquisas.

Assim sendo, foram feitos vários estudos, e artigos produzidos sobre o tema, que foram publicados em órgãos oficiais de outras especialidades médicas, e, dessa forma, procurando focalizar a Geriatria em um conceito também de prevenção, atentando para a qualidade de vida da pessoa idosa e na intensificação em relação aos cuidados com dieta e nutrição, exercícios físicos, higiene pessoal, lazer, saúde emocional, entre outras ações que previnam doenças; mas, há ainda a geriatria voltada para o tratamento e para os cuidados paliativos:

Quando eu fiz o meu primeiro artigo classifiquei a Geriatria e a Gerontologia, que é o estudo do processo do envelhecimento. [...] Naquela época ainda não se falava na Terceira Idade e em doenças que aparecem no avançar do processo de envelhecimento. Então, eu a classifiquei em três tópicos: a Geriatria Preventiva, que seria a prevenção dessas doenças; a Geriatria Curativa, que seria o tratamento dessas doenças; e a Geriatria Paliativa, que seria a abordagem médica para os pacientes com doenças crônicas, irreversíveis, terminais, etc. (LOPEZ, 2000, p. 95).

De acordo com o autor, é perceptível como foi importante a Constituição da Gerontologia, visto que, é a ciência que estuda o envelhecimento, possibilitando às pessoas idosas, melhores condições de vida, ou seja, uma vida com mais dignidade com um melhor cuidado, mais especializado e ao mesmo tempo interprofissional, pois são sujeitas a algumas dificuldades, pelo fato de estarem em processo de envelhecimento.

A gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões, e se constitui, na prática, na ótica atual, em uma especialidade de diferentes profissões. A gerontologia é multidisciplinar, pois reúne conceitos teóricos provenientes de diferentes disciplinas em torno do seu objeto de estudo. É interdisciplinar em função da complexidade do fenômeno da velhice que exige não apenas a união de conhecimentos existentes em diversas disciplinas, mas também a construção de um novo corpo de conhecimento científico que orienta a sua prática. Assim podemos dizer que a gerontologia é uma disciplina transversal, porque ela não pode ser explicada sob a ótica de um ramo específico da ciência. Compreendendo

a gerontologia como uma ciência interdisciplinar, trazemos para reflexão alguns elementos já apontados por outros autores. Na perspectiva interdisciplinar a gerontologia como ciência é multidimensional, pois aborda o processo de envelhecimento humano em todos os seus aspectos: físico, biológico, psíquico, emocional, social, cultural, ambiental, político, econômico, entre outros. Neste sentido, a origem da Gerontologia como uma ciência, é por excelência interdisciplinar, onde o objeto a ser estudado não pode ser fragmentado (PRADO; SAYD; 2006, p. 498).

A pessoa idosa passa a ser considerada em sua integralidade e complexidade, e foi necessário afirmar que a gerontologia é interdisciplinar, devido reunir conceitos teóricos de diferentes disciplinas, em seu objeto de estudo. E segundo a autora, não temos o profissional da gerontologia, mas o médico, o assistente social, o psicólogo, o enfermeiro, e outros profissionais que fazem especialização em gerontologia, todos profissionais com responsabilidade no cuidado do idoso, em suas diferentes dimensões. Desse modo, foram feitos alguns procedimentos para fortalecer este vínculo e que os assuntos voltados para a geriatria e gerontologia possam estar nas estruturas curriculares de graduação dos profissionais da área de saúde, porém, isso ocorre de forma reduzida. Mas, ainda assim, temos um número significativo de cursos de extensão universitária ou de especialização em gerontologia. As próprias instituições da área de saúde demonstram preocupação em qualificar seus funcionários, para o atendimento à pessoa idosa.

O cenário nacional aponta para a urgência de soluções para os problemas que a sociedade apresenta no campo da gerontologia. Se o número de idosos cresce a cada dia e há novas demandas de cuidados nessa área, teremos em um futuro próximo uma necessidade que não poderá ser suprida pelos profissionais atualmente disponíveis. A arte de cuidar do idoso, portanto, traz novas demandas. As universidades brasileiras estão convocadas a propor alternativas na formação de profissionais habilitados a lidar com os problemas sociais e de saúde dos idosos, não só os que estão presentes hoje, mas especialmente as que surgirão em função da interdisciplinaridade que este cuidado exige. Em 2004, a Universidade de São Paulo aprovou uma série de novos cursos de graduação, sendo um deles o curso de graduação em gerontologia. Essa iniciativa pioneira no Brasil, mas que já vem sendo implantada em outros países, trará, certamente, uma grande contribuição para a educação brasileira e também para o nosso sistema de saúde. Criar um curso que forme ao nível de graduação, um profissional com habilidades e competências para integrar a equipe de saúde com um olhar gerontológico e participar das transformações no cuidado à saúde do idoso certamente é uma necessidade emergente e urgente no país (PRADO; SAYD; 2006, p. 499).

Crescem cada vez mais, as demandas voltadas aos cuidados das pessoas idosas, com isso, as universidades brasileiras estão envolvidas com a preocupação da arte de cuidar deste público, assim, elas estão convocadas à pesquisar e lidar com os problemas sociais de saúde e destas pessoas.

Um curso de graduação em Gerontologia surge com uma perspectiva inovadora, criar uma nova categoria profissional, assim com uma formação interdisciplinar. Este curso de graduação deve formar um novo profissional, capaz de compreender o processo de envelhecimento, em sua totalidade atendendo a esta população com base nos conhecimentos das ciências biológicas, humanas sociais, exatas, etc. Sua formação profissional precisa ter como fundamentos princípios éticos e científicos, na atenção à saúde da pessoa idosa.

De 1999, quando Sá apontava a inexistência desse profissional, até 2005, novas perspectivas estão surgindo. É verdade que, embora ainda não tenhamos um profissional graduado em gerontologia, esse processo de formação já encontra-se desencadeado em uma das universidades mais conceituadas do país, a Universidade de São Paulo. Essa talvez seja a solução, a curto prazo, para enfrentar as dificuldades que temos encontrado na interdisciplinaridade que a gerontologia impõe aos profissionais da saúde. A existência desse novo profissional, o graduado em gerontologia, não eximirá os demais cursos de continuar investindo no sentido de proporcionar um olhar gerontológico aos seus alunos (PRADO; SAYD; 2006, p. 500).

Seguindo o pensamento dos autores é notável, como é importante a existência de um profissional graduado em gerontologia, considerando que, este curso vai gerar resultados positivos, que venham a ser vistos como ganhos, no campo da gerontologia.

No Brasil, a velhice vem suscitando crescente interesse por parte dos mais diferentes setores da sociedade; mas é necessário tentar compreender suas especificidades. A diferenciação de um grupo etário e sua identificação como um problema social importante, a ponto de atrair as atenções de tantos setores da sociedade, são por nós compreendidas como resultado de uma construção social. Tal processo envolve seu reconhecimento- pressupõe que grupos interessados tenham agido para “produzir uma nova categoria de percepção do mundo social” do momento. Assim, os determinantes presentes na construção da velhice como problema social devem ser vistos para além das explicações demográficas, como encontramos fundamentando inúmeros artigos que se iniciam informando dados sobre o crescimento da população idosa no mundo e no Brasil. Nesse sentido, Groisman, nos auxilia, ao discutir redefinições do curso de vida moderno, através de tecnologias de diferenciação que contribuíram decisivamente para a separação da velhice em relação às demais fases da vida no mundo contemporâneo; também precisamos integrar às nossas considerações os estudos de Lopes acerca da SBGG e de seu papel na formação do campo no Brasil (PRADO; SAYD, 2006 p. 501).

Dessa forma, o autor retrata sobre o crescimento da população idosa no mundo e no Brasil, dados esses que estabelecem um crescimento considerável, pois, cada vez mais, há um percentual de idosos, bem maior do que a alguns anos atrás.

Sobre a constituição da geriatria e da gerontologia como campo de saber e de prática profissional, vamos ao século 18 e ao início do século 19, quando os médicos não diferenciavam velhos de jovens. A partir de então, profundas mudanças ocorreram no interior da medicina, com repercussões importantes sobre as concepções de doença e do corpo envelhecido e um específico

discurso sobre a senescência surgiu na França pelas mãos de Bichat, Charcot e Broussais. Não mais as forças cósmicas ou divinas a comandar as doenças nos indivíduos; em seu lugar, uma teoria dos tecidos em que o processo de envelhecimento corresponderia a um processo de morte (PRADO; SAYD; 2006, p. 501).

Nesse sentido, é claro que o envelhecimento é um tema bastante complexo, pois, é preciso toda uma preparação para o envelhecimento num país como o Brasil, por ser um país com dimensões continentais e com sérios e graves problemas sociais, políticos, econômicos e éticos. Em que há uma gigantesca desigualdade social, que gera injustiças de todas as ordens. A gerontologia, e a geriatria como parte importante nesse processo de envelhecimento, é de fato um avanço significativo para uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa.

3.2 DADOS GERAIS SOBRE A PESSOA IDOSA E A SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Sobre a pessoa idosa na Paraíba, e a importância dos centros e programas do governo, direcionados à atenção para a saúde desta pessoa faz-se necessário destacar o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI). Existe toda uma rede Municipal de Saúde que atende aos idosos por meio das 181 equipes de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), contando com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS), três Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CEPICS) e três unidades de Pronto Atendimento (UPA). A pessoa idosa também recebe atendimento de órtese e prótese realizada pelo CAIS do bairro de Jaguaribe na cidade de João Pessoa, além do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

Assim sendo, na cidade de João Pessoa, existe o projeto “João Pessoa Vida Saudável” bem como existem os grupos de convivência, e toda essa realidade acontece por meio das Equipes de Saúde da Família, em que a pessoa idosa para ter acesso, deve-se dirigir para a Unidade de Saúde da Família mais próxima.

A Estratégia Saúde da Família, proposta pelo Ministério da Saúde em 1994, incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada com ênfase na atenção básica à saúde, em especial da saúde da família. Tem por objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade na atenção prestadas aos indivíduos e grupos populacionais. Pretende trabalhar com o modelo da vigilância da saúde, com a responsabilização da equipe de saúde pela população moradora em seu território, incentivando a participação popular, criação de parcerias intersetoriais e responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais. Procura

reorientar as ações de saúde, trabalhando os conteúdos de forma crítica e contextualizada (ALVES; AERTS; 2011, p. 322).

A Estratégia Saúde da Família desenvolve um trabalho de extrema importância para as pessoas idosas, visto que, ela está baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde, dando ênfase à saúde da família, e, assim, possibilita a estas pessoas, o acesso à saúde primária, que é um direito universal, mas que, muitas vezes, é violado, ao ser negligenciado, negado, ou desqualificado.

Em João Pessoa também existe o Clube da Pessoa Idosa (CPI), no qual estes participam de aulas de ginástica gerontológica e artesanato, danças circulares, yoga e teatro, e os que frequentam esse clube, retratam o quanto é importante o tempo que passam lá praticando as atividades oferecidas.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este Clube é mantido pelo Instituto de Previdência do Município de João Pessoa (IPM). As atividades desenvolvidas são 20 oficinas, realizadas durante os turnos da manhã e da tarde, tais como, oficinas de memória, de teatro, além de atividade como psicoterapia, assistência médica multidisciplinar, entre outras.

Também contamos o Centro de Convivência da Pessoa Idosa, que funciona em um anexo na sede do referido Instituto da Previdência da cidade de João Pessoa. O Programa de Atenção a Pessoa Idosa também é um programa incluído na atenção básica, e este Programa é realizado pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), sendo mais um serviço disponibilizado pela Prefeitura Municipal de João Pessoa. Este Programa beneficia 2753 pessoas, com idade a partir dos 60 anos, com atividades físicas, de lazer e artesanato, acompanhamento médico e socioassistenciais, em um total aproximado de 54 grupos de Convivência. O mencionado Centro de Convivência está ligado aos oito Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e tem por objetivo a promoção e inclusão social das pessoas idosas na família e na comunidade, visando, assim, uma melhor qualidade de vida para essas pessoas.

O Centro de Atenção integral à Saúde do Idoso (CAISI) oferece atendimento ambulatorial especializado, e neste Centro são atendidos entre 80 e 100 idosos, em 16 especialidades médicas. Assim, o (CAISI), é uma unidade de média complexidade, que tem uma interligação entre ele e a Unidade de Saúde da Família (USF), e os serviços oferecidos, são: Escola de Posturas, yoga, produção de vídeo, convivência,

estimulação de memória, as especialidades de cardiologia, enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, geriatria, entre outros.

O Serviço Social do Comércio (SESC), também desenvolve atividades para a terceira idade. Por meio do Trabalho Social com idosos, e as atividades desenvolvidas pelo (SESC) são educacionais, culturais e sociais, além de serviços voltados para a saúde.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, tem como objetivo principal, contribuir no processo de envelhecimento saudável, fortalecendo os vínculos familiares, e o convívio comunitário, e na prevenção de situações de risco social. As atividades desenvolvidas devem servir para valorizar as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, bem como, a participação social. O SCFV é o responsável por emitir a Carteira do Idoso, que torna gratuito o acesso aos ônibus intramunicipais e o desconto de meia passagem, no transporte interestadual, para idosos, com renda igual ou inferior a dois salários mínimos.

Os Grupos de Convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade. E a participação dos idosos nos mesmos pode trazer diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal. Dessa forma, alguns questionamentos surgem na perspectiva da compreensão do sucesso na articulação do grupo, como: qual o significado dos grupos para quem participa? Existem incentivos para adesão do idoso aos grupos de convivência? Qual o impacto causado na vida do idoso a partir da inserção em grupos? (NAVARRO; MARCON, 2006, p. 212).

Dessa forma, todos esses programas desenvolvem um papel importante na vida da pessoa idosa, visto que, é através desses que muitos idosos não se sentem abandonados, sozinhos, devido haver uma grande interação com outros idosos na mesma faixa etária de idade. As atividades recreativas, os exercícios, e as demais atividades, deixam a pessoa idosa, mais disposta, e, com isso, melhora a qualidade de vida e saúde.

A pessoa idosa enfrenta diversas dificuldades no seu cotidiano, que podem gerar vários problemas, seja em seu estado físico ou mental; ou seja, existem muitos casos em que o idoso sofre depressão, e se isola de tudo e de todos.

Dessa forma, existem programas de apoio à saúde da pessoa idosa, como a Portaria 399, do Pacto Pela Saúde, que foi consolidada em 22 de fevereiro de 2006, fazendo a divulgação do pacto pela saúde, dando ênfase assim também ao pacto pela

vida, e neste documento a saúde da pessoa idosa é tida como responsabilidade das esferas do governo, conforme diz o autor:

Prevê a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde- SUS. Para tal, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se configura como um novo paradigma de promoção da saúde, sustentado principalmente pelo estabelecimento de vínculos e criação de laços de compromisso e co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. É função primordial das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades ditas avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo desse processo. Ao se considerar saúde de forma ampliada torna-se necessário, mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa (ALMEIDA STG et al, 2011, p. 137).

A Estratégia Saúde da Família desempenha um forte acompanhamento no que diz respeito a saúde da pessoa idosa, promovendo a sua autonomia, e prevenção contra doenças crônicas que venham afetar, ainda mais, o seu dia a dia. Portanto existe uma série de programas de prevenção e tratamentos às doenças, e que possibilitam à pessoa idosa uma vida mais digna de ser vivida, ou seja, uma vida mais saudável. E para que isso realmente se efetive cotidianamente é necessário um esforço maior dos poderes públicos para investir em recursos financeiros, materiais e humanos. Entretanto, vivemos uma conjuntura de governo extremamente adversa, que tem retirado recursos financeiros de todas as políticas sociais.

As equipes de saúde no exercício de suas atividades devem direcionar suas práticas para atenção às peculiaridades do idoso, tornando-o, assim, mais ativo, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce no país. Espera-se que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de racionalidades diversas, organizem seus processos de trabalho, alicerçados por um conjunto de práticas cuidadoras, resolutivas e qualificadas, a partir das especificidades locais e necessidades dos sujeitos (ALMEIDA STG et al, 2011, p. 137).

Assim, é necessário afirmar, que é preciso mais capacitação de profissionais, para que o atendimento seja otimizado, diferenciado e multidisciplinar, e que a pessoa idosa obtenha melhorias em sua qualidade de vida. Com isso, é importante destacar dois pontos fundamentais para o bom desempenho das equipes: O primeiro, refere-se a organização da rede de serviços, a “meso-gestão”. Que está relacionado as formas de organizar os sistemas de saúde, fazendo com que sejam atendidas todas as demandas por serviços de saúde. E o segundo, refere-se a capacidade de se interagir com o doente, a “micro-gestão”; que corresponde a interação entre o

doente/família, equipes de saúde e comunidade, no qual ocorre o processo de uma atenção coletiva às pessoas. Dessa forma, requer equipes de atenção à saúde que estejam preparadas, informadas e motivadas para executarem funções e responsabilidades compatíveis com suas capacidades profissionais (ALMEIDA STG, SOUZA MAM, RODRIGUES JA et al, 2011).

Ainda sobre o cuidado para com a pessoa idosa, é importante ressaltar que a ideia de cuidado integrado à saúde está relacionada ao saber fazer dos profissionais, gestores e usuários, sendo estes os responsáveis pela produção de saúde, que é feita por gente que cuida de gente, e, para isso, é de fundamental importância o atendimento integral da assistência à saúde, requerendo assim, um compromisso com a prática profissional. Porém, todo esse contexto tem que ser promovido pelos poderes públicos estatais.

O cuidado à saúde, principalmente se for em prol da pessoa idosa, deve sempre ter uma atenção especial, visto que, esse cuidado é crucial para o seu estado de vida, de boa saúde, de autonomia, e deve partir não apenas do profissional em uso de suas atribuições, mas também, da família, e da comunidade, na qual o idoso convive. Pois, com isso, as mudanças em seu modo de vida podem ser bastante significativas. Contudo, para que a família e comunidade possam cuidar dos seus membros, é essencial que o Estado, prioritariamente, possa prover toda a proteção social dessa família e comunidade; dando todas as condições objetivas e subjetivas, por meio das políticas públicas sócias, para que esta família e comunidade também atendam as necessidades dos seus.

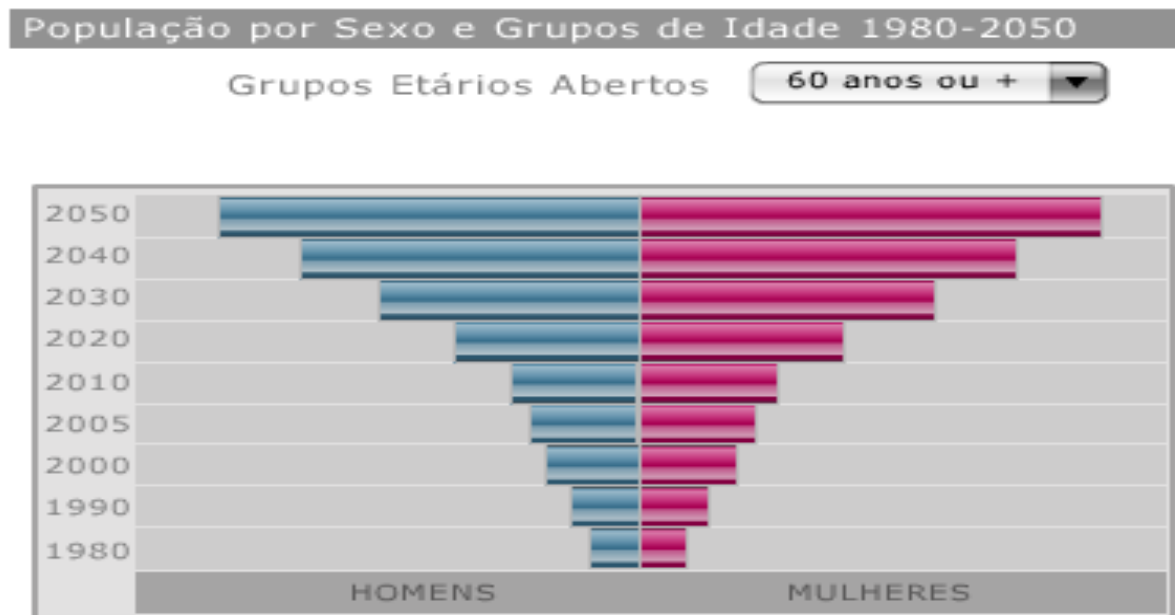
Embora o Brasil tenha avançado na consolidação de mecanismos de atenção à saúde do idoso, o cenário atual clama por políticas públicas e programas de atenção específicos, que vão além da imunização e da oferta de medicamento. Em João Pessoa, atividades comunitárias na assistência aos idosos estão sendo realizadas, essas são idealizadas e concretizadas de forma independente da secretaria de saúde e do respectivo distrito sanitário, ou seja, “cada equipe de saúde da família identifica as necessidades da comunidade e planeja tais atividades. Os órgãos gerenciadores apoiam esse tipo de iniciativa, e disponibiliza um ônibus para realização de passeios agendados (ARAUJO; ROCHA, 2012, p.196).

As ações em prol da saúde, possuem uma extrema importância para a pessoa idosa, e o conjunto de várias atividades faz a rotina dessa pessoa ser diferente e tira-a da monotonia, e isso permite que sintam-se vivos, exercendo sua cidadania. Pois, as atividades físicas, culturais, sociais, em convívio com a comunidade traz satisfação e alegria de viver.

Dessa forma, é importante ressaltar sobre alguns dados relevantes, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apresentam o crescimento da população idosa brasileira. E estima-se que 9,9 milhões da população brasileira, são pessoas que possui 60 anos ou mais, e que corresponde ao percentual de 5,8% da população geral do país, isso de acordo com o censo de 2000 (IBGE, 2001). Na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios- PNAD-, de 2005, essa proporção teve um aumento significativo, subindo para 6,8% da população (IBGE, 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que até 2025, 15% da população do Brasil será composta de pessoas com mais de 65 anos, e poderá vir a ser o sexto país do mundo em números de idosos, e que, assim, será preciso intervenções urgentes, por parte, principalmente do setor público. Os dados são preocupantes para o país, pois, há um aprofundamento, cada vez maior, da desigualdade social, e coloca o idoso no ápice da pirâmide populacional (CAVALCANTI; SOARES, 2010).

É perceptível a crescente população idosa no país, e isso exige mais investimentos, na saúde pública e em serviços públicos em geral para que essa população não fique ainda mais desamparada. Ou seja, que as políticas públicas sociais sejam reformuladas, em benefício de cada pessoa idosa, contribuindo para o acesso de qualidade ao Sistema Único de Saúde, e a todas as demais políticas sociais. Contudo, dentro da perspectiva política e ideológica neoliberal de governo, o Estado não se responsabiliza pela proteção social da população, e as pessoas idosas pobres são imensamente afetadas. Na atual conjuntura governamental, do presidente Jair Bolsonaro, há uma proposta de reforma da previdência que destrói a vida dos pobres, principalmente das pessoas idosas.

GRAFICO 1: POPULAÇÃO POR SEXO E GRUPOS DE IDADE 1980-2050



Fonte: IBGE, 2016.

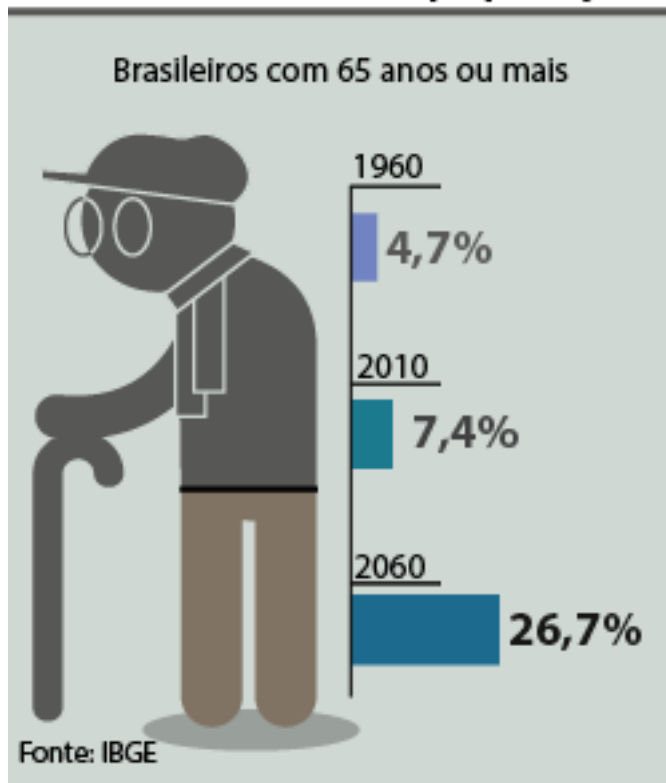
GRAFICO 2: PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE AS MUDANÇAS OCORRIDAS EM SUA VIDA A PARTIR DA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS



Fonte: Portal amigo do Idoso, 2012.

FIGURA 1: ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Envelhecimento da população



Fonte: IBGE, 2014.

Com o primeiro gráfico, constatamos a população de homens e mulheres, que avança dos 60 anos ou mais de idade, entre os anos de 1980 e a estimativa para 2050. Já a figura 1 apresenta os brasileiros com 65 anos ou mais de idade entre os anos de 1960 até uma estimativa para os anos de 2060, revelando um imenso crescimento do envelhecimento populacional.

O gráfico dois, demonstra a percepção do idoso sobre as mudanças ocorridas em sua vida a partir da realização de atividades físicas, desvelando aspectos muito positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar a pessoa idosa na área da saúde pública brasileira, e tal objetivo foi contemplado. Foi possível observar alguns resultados no decorrer de todo o estudo, como, avanços e retrocessos no que está relacionada a garantia e efetivação dos direitos da pessoa idosa.

A partir das informações apresentadas neste trabalho, é notável a necessidade de serem realizadas muitas mudanças, no que diz respeito ao acesso aos direitos e benefícios direcionados à pessoa idosa, visto que, esses direitos e benefícios estão sendo, constantemente, ameaçados e retirados. Sendo necessário efetivá-los, para possibilitar ainda mais qualidade de vida.

Com isso, é importante ressaltar sobre o atual momento que estamos vivendo em nosso país, pois temos um governo totalmente autoritário, no qual coloca na sua atual proposta para a Reforma da Previdência, decisões cruéis, injustas e excludentes, principalmente para a pessoa idosa pobre, que aumentará o tempo de contribuição tributária para aposentar-se e terão cortes em suas aposentadorias, e àqueles que recebem o Benefício de Prestação Continuada que na atualidade tem o valor de um salário mínimo, será rebaixado para o valor de R\$400,00 na atual proposta de reforma.

Assim, essa reforma que o governo do presidente Jair Bolsonaro (2019...) está propondo, reduz a carga tributária de grandes empresários, além de deixar permanecer intacta a política de isenção fiscal para muitas empresas e bancos. Também favorece a manutenção da sonegação de impostos e dos privilégios de parlamentares e forças armadas.

Nesse contexto, há ainda, desvio de recursos da Seguridade Social para Organismos e Bancos Internacionais para pagar juros e amortizações da dívida externa brasileira, mais sabemos que a dívida interna social para com os brasileiros pobres, é imensamente maior.

Se todo esse quadro de injustiças sociais fosse revertido, teríamos muito mais receita para a política da Previdência Social, sem precisar retirar dos pobres, especialmente dos idosos pobres. Portanto, há necessidade de reforma tributária, bem como, de reforma política, antes de uma reforma da Previdência Social, que não pode ser esta, que esta sendo proposta.

Dessa forma, é perceptível que esse é um contexto que exclui a população do sistema previdenciário, e, segundo a proposta de reforma estipulada, a idade mínima de 65 anos para homem, 62 anos de idade para mulher e 40 anos de contribuição, dificilmente a maior parte da população brasileira, que vive desempregada, com trabalhos temporários, insalubres, trabalhos informais, conseguirá aposentar-se.

Toda esta realidade tornou-se uma completa e absoluta injustiça social, pois, o mencionado governo, em vez de promover ações para diminuir a desigualdade social, com esta proposta de reforma, aumenta ainda mais, em meio a imensa precariedade das políticas públicas estatais sociais, inclusive a Política Nacional de Saúde. E todo esse contexto caracteriza-se o Estado Neoliberal do sistema capitalista, que destrói direitos e benefícios sociais. Toda essa realidade impede a qualidade de vida de famílias e pessoas idosas, pois, não há respeito à dignidade humana e nem compromisso com o bem comum da sociedade. Além de haver todo um incentivo para ações e serviços privados.

Concluimos que, a vida dos brasileiros trabalhadores e pobres, e, especificamente, de cada pessoa idosa, está sofrendo uma brutal destruição de direitos, pois há um ataque a todo o Sistema de Proteção Social brasileiro. E o que prevalece são os interesses capitalistas de elites de grandes empresários, banqueiros, políticos, magistrados e oficiais das forças armadas de alto escalão, e, contraditoriamente, o cidadão idoso é desprezado à mercê da sorte. A classe social dos capitalistas subjuga e maltrata a classe social trabalhadora e empobrecida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família**, *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio Grande, v.16, n.1 p. 319-325. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n1/319-325>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

ANDRADE, Luana Machado; SENA, EDITE. Lago da Silva; PINHEIRO, Gleide Magali Lemos; MEIRA, Edmeia Campos; LIRA, Lais Santana Santos Pereira. **Políticas Públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa**. Bahia, v.18, n.12. p. 3543-3552. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n12/3543-3552/pt>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2000.v5n1/163-177/>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Scielo - Saúde Pública, São Paulo, ano 2000, v. 5, n. 1, p. 163-177, 5 maio 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2000.v5n1/163-177/>. Acesso em: 1 set. 2019.

CAMARANO, Ana Amélia. BERZINS, Maria Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina; **A Assistência Social na Política Nacional do Idoso**, Rio de Janeiro, p.107-133 mar. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9083/1/A%20Assist%c3%aancia%20social.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

CARBONI, Rosadélia Malheiros; REPPETTO, Maria Ângela. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 251 – 260, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

CAVALINI, B. A.; FERREIRA, M. C. G.; FERREIRA, M. A. Política nacional do idoso e sua implementação na assistência de enfermagem. **Raízes e Rumos - Revista da Pró-reitoria da extensão e cultura - PROEXC**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 3 - 155, 2007. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/viewFile/3828/3498>. Acesso em: 26 jul. 2019.

Centro da Pessoa Idosa leva esporte, arte e cultura aos pessoenses. João Pessoa, 10 set. 2012. Disponível em: < <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/centro-da-pessoa-idosa-leva-esporte-arte-e-cultura-aos-pessoenses/>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

CIELO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. **A Legislação Brasileira e o Idoso**. *Rev. CEPPG-CESUC*, Catalão, p. 33-46 2º semestre de 2009. Disponível em: <http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf>. Acesso em 29 ago. 2019.

GOMES, Nilson Alves; PICCIRILLO, Miguel Belinati. **Benefício de Prestação Continuada**. Congresso Nacional de extensão universitária e encontro de atividades científicas da Unopar, [s. l.] 2012. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/2099/1/Benef%C3%ADcio%20de%20presta%C3%A7%C3%A3o%20continuada.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

LOPES, Andrea. **Os desafios da Gerontologia no Brasil**, Editora, Alinea. p. 79-118, Campinas-SP, 2000.

MACHADO, L. M.; SENA, E. L. S.; PINHEIRO, G. M. L.; MEIRA, E. C.; LIRA, L. S. S. P. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Review**, Bahia, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232013002000011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 ago. 2019.

MOTTA, Luciana Branco; AGUIAR, Adriana Cavalcanti; CALDAS, Célia Pereira. **Estratégia Saúde da Família e atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 779-786, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2011.v27n4/779-786/pt>>. Acesso em: 27 jul. 2019.

OLIVEIRA, D. C.; SÁ, C. P.; GOMES, A. M. T.; RAMOS, R. S.; PEREIRA, N. A.; SANTOS, W. C. R. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ano 2008, p. 197-206. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/8fbe/4381e9f925e20e34aae6cbea12d576c64921.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2008, vol.24, n.1, pp.197-206. ISSN 0102-311X. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100020>. Acesso em: 1 set. 2019.

PENALVA, J.; DINIZ, D; MEDEIROS, M. O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v.25, n.1, p. 53-64 jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922010000100004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PEREIRA, P.A.P. **Política de Assistência Social para a pessoa idosa**. Observatório nacional do idoso, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. **A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político**. Rio de Janeiro, v.11, n.2. p. 491-501. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2006.v11n2/491-501>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica.** *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Rio Grande, p. 1035-1039, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso: em: 06 ago. 2019.

TORRES, Mabel Mascarenhas; SÁ, Maria Auxiliadora Ávila dos Santos. **Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer,** *Rev. Ciências Humanas*, Taubaté, v.1, n.2, p. 01-10, 2008. Disponível em: <<http://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/203/109>> . Acesso em: 15 ago. 2019.

UMA REFLEXÃO sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, ano 2007, v. 009, n. 01, p. 251-260, 30 abr. 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a20.pdf>. Acesso em: 1 set. 2019.