



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

CAMPUS REGIONAL DE IVAIPORÃ

VALDENI RIBEIRO DA SILVA

**IDOSOS E SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ-PR**

Ivaiporã
2016

VALDENI RIBEIRO DA SILVA

**IDOSOS E SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual de Maringá,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Ms. Caroline Becher

Ivaiporã
2016

VALDENI RIBEIRO DA SILVA

**IDOSOS E SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual de Maringá,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Ms. Caroline Becher
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Membro da banca: Prof. Ms. Claudiana
Tavares
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Membro da banca: Prof. Esp. Maria Celeste
Mello
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Ivaiporã, ____ de _____ de ____.

Dedico este trabalho aos meus filhos
João Pedro e Vinicius, razão pela qual
vivo.

AGRADECIMENTO (S)

Agradeço, a Deus que pela sua infinita misericórdia me folego de vida todas as manhãs pela fé, força e esperança, por me permitir em meio a tantas lutas começar uma graduação. Aos meus filhos João Pedro e Vinicius pela compreensão e ausência durante esses quatro anos, por um ano me ausentei de meu filho Vinicius, e ele nunca me cobrou nada, minha ausência para com o João Pedro, mas em nenhum momento me decepcionou. Aliás, isso fez com que ele se tornasse mais seguro em relação às dificuldades,

A minha professora orientadora Caroline Bécher pela paciência perante minhas dificuldades, pelo conhecimento compartilhado e pela dedicação, possibilitando que meu trabalho fosse concluído.

A todos os meus professores que foram de extrema importância à minha graduação, sem eles, não teria uma formação de qualidade, que me compreenderam em meio as minhas dificuldades, me incentivando para que eu pudesse continuar.

Aos meus colegas de sala, pela amizade, companheirismo durante todos esses anos, em especial ao grupo de trabalho Neia, Marcos e Telma.

Aos meus colegas de trabalho que sempre colaboraram e facilitaram minhas trocas de plantão, ficando sempre sobrecarregados na minha ausência, permitindo assim que eu cumprisse minha carga horária de estágios, aqueles que choraram comigo, quando presenciavam meu sofrimento.

A minha supervisora de campo e supervisora (o) acadêmica (o), pela paciência, dedicação e conhecimentos compartilhados.

Nas democracias capitalistas, o envelhecimento da população suscita uma nova questão. [...] Não somente as pessoas idosas são muito mais numerosas do que outrora, mas elas não se integram mais espontaneamente à sociedade; esta vê obrigada a decidir sobre o estatuto delas, e a decisão só pode ser tomada em nível governamental. A velhice tornou-se o objeto de uma política.

(SIMONE DE BEAUVOIR)

RIBEIRO, Valdeni: **Uma análise das Políticas Públicas voltadas aos idosos no município de Ivaiporã-Pr.** 2016. 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em serviço social– Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã, 2016

RESUMO

O presente estudo tem como objeto “A Política Pública de Saúde” voltado para o idoso no Município de Ivaiporã- PR. Esta pesquisa objetiva analisar como se dá o trabalho do profissional de Saúde diante das políticas públicas que são ofertadas aos idosos na Unidade Básica de Saúde no Município de Ivaiporã - PR. Inicialmente, buscou-se a reflexão acerca do processo de envelhecimento e do Idoso, seus aspectos históricos e debates a respeito do seu significado; sobre as transformações que se dá através dos anos. No segundo momento, será abordada brevemente a história do município de Ivaiporã PR e da Unidade Básica de Saúde na qual foi realizado minha pesquisa. No item seguinte, será caracterizada a Política Pública de Saúde do município, destacando o projeto e os objetivos alcançados com a sua execução. E por fim, foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, na qual foi aplicada uma entrevista direcionada aos profissionais Enfermeiros e usuários da Unidade de Saúde, com o objetivo de analisar a participação, apreensão e contribuição na Política de Saúde do Idoso.

Palavras-chave: envelhecimento. idoso. políticas públicas. .

RIBEIRO, Valdeni. **Health for Public Policy: facing the elderly in the city of Ivaiporã**- PR. 2016. 55, pág. Completion of course work (undergraduate Social Work) - State University of Maringá, Ivaiporã. 2016.

ABSTRACT

This study has as object "Health for Public Policy" facing the elderly in the city of Ivaiporã- PR This research aims to analyze how the work of the health professional before the public policies that are offered to seniors in the Basic Health Unit in the City of Ivaiporã - PR. Initially sought to reflection on aging and the elderly, its historical aspects and debates about its meaning; about the transformations that the over the years. The second time, will be briefly discussed the history of the city of Ivaiporã PR and basic health unit in which it was done my research. The next item will be characterized the Health Public Policy of the city, highlighting the project and the goals achieved in its implementation. And finally a qualitative research was conducted, in which it was applied an interview directed at professionals and users Nurses Health Unit, in order to analyze the participation, seizing and contribution to the Elderly Health Policy.

Key words: elderly. Seniors. Public policies

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos.
LOAS	Lei Orgânica da assistência social
NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social.
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PR	Paraná
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde
UEM-CRV	Universidade Estadual de Maringá, Campus Regional do Vale do Ivaí.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos do envelhecimento na história da sociedade	14
CAPÍTULO II	22
2.1 Definições e conceitos atuais	22
2.2 Estatutos do idoso uma das maiores conquistas	25
2.3 Política Nacional do Idoso	26
2.4 Sobre a Lei Orgânica de Assistência Social	28
2.5 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	30
2.6 Conselhos de Direito da Pessoa Idosa	32
2.7 A Lei Orgânica da Saúde	34
CAPÍTULO III	39
3.1 Caminhos Metodológicos da Pesquisa	39
3.2 Breve Históricos do Município de Ivaiporã- PR	40
3.3 Políticas de Assistência à saúde / Sistema Único de Saúde no Município de Ivaiporã - PR	41
3.4 Análises da efetividade das Políticas públicas voltadas à saúde	42
4 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	52
ANEXO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
Termo de Compromisso	54
ANEXO	55
Roteiro da entrevista aos profissionais da Saúde	55
Roteiro da entrevista aos idosos	55

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo central discorrer sobre as políticas públicas voltadas aos idosos, preocupou-se em voltar nosso olhar àquelas políticas voltadas a área da saúde, ações, projetos e programas desenvolvidos para a população idosa no município de IVAIPORÃ-PR.

Para atender este objetivo central, consideramos importante apresentar uma breve historicização referente ao processo do envelhecimento. É demarcado o início da velhice com 65 anos em países desenvolvidos e 65 em países em desenvolvimento. (ONU- Organizações das Nações Unidas, 1985). No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas.

Segundo o Estatuto do Idoso, há hoje no Brasil aproximadamente 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60(sessenta) anos, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em números de idosos, e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de zero a 15 anos, fato marcante em todo mundo. O impacto dessa “nova ordem demográfica” é imenso, portanto, existe um desafio enquanto articular políticas públicas que venham atender de forma integral esse segmento da sociedade. (BRASIL, 2011).

Definir a categoria velhice é uma questão complexa, pois implica muitas dimensões: à biológica, a cronológica, a existencial, a psicológica, a social, a econômica, entre outras. Assim sendo, durante a apresentação deste trabalho, farei uso de bibliografias de diferentes autores como: Simone de Beauvoir, escritora, filósofa existencialista e feminista Francesa, Rosa Maria da Exaltação Coutrim, Evani Marques Pereira, Anita Liberalesso Néri.

No primeiro capítulo, discorri como se deu o processo de envelhecimento, nas sociedades históricas, contextualizando a velhice e suas implicações, que segundo a autora Simone de Beauvoir, o processo de envelhecimento é natural e inevitável na vida homem, o qual engloba todas as áreas da sociedade, tratando também de como acontece às mudanças, fisiológicas, cronológica, e como esta mudança é aceita pelos idosos e sociedade.

No segundo capítulo trouxe uma explicação do que é política pública, tratamos também, da política pública entre as quais podemos destacar as políticas de proteção aos idosos, também abordamos os direitos do idoso na Constituição.

Abordamos sobre os avanços pela qual o Brasil passou no que tange o marco legal referente ao envelhecimento, mas também abordamos os desafios significativos para programar condições políticas, econômica, físicas e culturais adequadas para as pessoas idosas, o que é fundamental para o desenvolvimento social e o exercício dos direitos, dos deveres e da liberdade na velhice.

No terceiro capítulo apresento no primeiro tópico os caminhos metodológicos da pesquisa. No segundo tópico desse capítulo apresenta-se de forma breve a história do município de Ivaiporã, além da apresentação da Política públicas de saúde do município. E no terceiro tópico é apresentada a análise das informações que foram coletadas, nas entrevistas com os profissionais e usuários da política saúde.

CAPÍTULO I –

ENVELHECIMENTO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITOS E DEBATES.

1.1 Aspectos do envelhecimento na história da sociedade.

Em seu principal livro “A velhice” (1990) a Filósofa Francesa Simone Beauvoir apresentou em seu capítulo III uma contextualização sobre a velhice nas sociedades históricas e preocupou-se em discutir a condição de velhos através das diversas épocas, que, segundo a autora não é uma tarefa fácil. Deste modo:

Os documentos que dispomos, só raramente fazem alusão a esse assunto os idosos são incorporados ao conjunto dos adultos, à imagem da velhice é variável de acordo com o tempo e os lugares. A imagem da velhice é incerta, confusa e contraditória. Observa-se que através de diversos relatos, a palavra “velhice” tem dois sentidos diferentes. O primeiro sentido é o ponto de vista dos legisladores, dos moralistas; o segundo, o dos poetas; que sempre se opõem radicalmente um ao outro, os moralistas e poetas pertencem à classe privilegiada, esta é uma das razões pela qual suas palavras perdem parte de seu valor. Os ideólogos forjam concepções da velhice de acordo com os interesses de sua classe. (BEAUVOIR, 1990, p.35)

Em seu artigo sobre a pessoa idosa, Silvana Sidney Costa Santos (2010) relata que o conceito idoso tem segmentos diferenciados nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento.

O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para os países desenvolvidos. Nos primeiros são consideradas aquelas pessoas com 60 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela organização das nações unidas, por meio da resolução 39/125, durante a primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da população, relacionando com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos. (SANTOS, 2010, p.3)

Já nas palavras de Isabel Dias (1997) o termo velhice vem sendo construído gradativamente de acordo com cada momento histórico específico, e deste modo à autora pondera que:

A figura social e cultural da velhice tem sido diferentemente construída ao longo da história da sociedade cristã. A Grécia Antiga, por exemplo: pouco valorizava velhice, a qual era encarada como sendo triste e ridícula. A época Romana conheceu dois períodos no qual concernem as visões família; um favorável, o qual era alimentado pela ideologia de do Pater Famílias; outro desfavorável, a do tempo imperial, que a rejeitava. Na renascença e até o final do século XVII vem reabilitar a velhice e os idosos, passando a reconhecê-la com pessoas completas. (DIAS, 1997, p.251)

A Velhice era tratada como uma etapa inevitável de decadência, declinação e antecessora da morte. A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia vergonha, o velho continuava tendo pouca

importância social e se encontrava em uma situação precária e ambígua. O velho era ridicularizado pela exploração das características avarentas que era atribuída ao idoso. Assim sendo a autora aponta que:

Esses esforços prosseguiram até a época das luzes, nesta altura começou a ser produzidas legislações no sentido de fazer faces as necessidades dos idosos, dos mais desprotegidos. A partir do século XIX surgem nas instituições, com visitas e a reincorporação dos idosos, na sociedade. (asilos e hospitais). O seu isolamento passou ser institucionalizados e a velhice passou a ser encarada como uma doença social. No início do século XX a emergência de uma imagem altamente desvalorizada da velhice, a qual passou a ser associada a sua improdutividade. Os discursos negativos da velhice perduram até os anos 1980, nesta época eram demonstradas a situação de pobreza, isolamento social, solidão, doença e dependência em que se encontram os idosos em nossa sociedade. (DIAS, 1997, p.250)

A preocupação com o processo de envelhecimento passa a ser incorporado nos diversos setores da sociedade, tanto na área acadêmica como nas legislações por diversos países, diante disso, “os estudos sobre o envelhecimento ganharam impactos a partir do século XX, quando a multidimensionalidade e a heterogeneidade da velhice começam a ser reconhecidas como resultado da investigação dos múltiplos determinantes do envelhecimento” (DIAS, 1997).

A visão do envelhecimento sofreu modificações com o passar dos séculos. Segundo (Salles (2007) apud Hagen 2011) em seu artigo “Políticas Públicas para o Envelhecimento”, trata-se de fenômeno considerado relativamente recente, pois envelhecer não parecia tão comum em uma sociedade que a expectativa de vida era mais baixa.

No início da era cristã, a expectativa de vida era de 30 anos. Considerava-se velhice na Idade Média a fase entre 30 e 40 anos de idade. As guerras, as precárias condições de higiene e as deficiências alimentares levavam a população à morte prematura. Aqueles que sobreviviam ao período neonatal e à infância não tinham garantia de vida longa; poucos chegavam à velhice.

Na Renascença houve um desenvolvimento cultural, científico e artístico e, assim, por volta de 1750, à expectativa de vida ao nascer passou a ser em torno de 35 anos e de 40 anos, em 1800. No entanto, a mulher velha era considerada por muitos uma feiticeira. Em 1900, na Europa e nos Estados Unidos, a expectativa de vida ao nascer encontrava-se abaixo de 50 anos e, entre 1940 e 1990 aumentou para 62. As projeções atuais indicam que, no ano de 2020, a média da expectativa na Europa e nos Estados Unidos será de mais de 70 anos. (SALLES, 2007, p44.)

Simone de Beauvoir em seu livro “A velhice” traz um marco na discussão sobre o tema velhice, denunciando a conspiração sobre a velhice. Nele, a autora afirma que a velhice não é um fato paralisado, é um processo, em que a vida “é um sistema instável na qual, a cada instante, o equilíbrio se perde e se conquista. A inercia que é o sinônimo da morte. Mudar é a lei da vida”.

O processo de envelhecimento provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas, e sociais; porém, como já referido, é na velhice que esse processo aparece de forma mais evidente:

As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas relacionadas com as alterações das funções orgânicas; as bioquímicas, que estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. (BEAUVOIR, 1970, p 17.)

Beauvoir relata que a velhice não é uma cisão em relação à vida precedente, mas é, na verdade, uma continuação da adolescência, da juventude, da maturidade que podem ser vividas de diversas maneiras. As circunstâncias históricas, que ela relaciona tanto a vida privada quanto a pública, exercem muita importância nos determinantes da velhice. (BEAUVOIR, 1970)

Em relação à velhice, seu conceito necessita ser visualizado como sendo a última fase do processo do envelhecer humano, pois a velhice não é um processo como o envelhecimento, é antes um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso. O registro corporal é: “Aquele que fornece as características do idoso: cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e tantos outros”. (BEAUVOIR, 1970)

Segundo Silvana Sidney Costa Santos (2010) estas características podem estar presentes sem, ao menos ser idoso, como também é possível mascarar a idade com o uso de cremes e cirurgias plásticas. Não dá para estabelecer idade para entrar na velhice só com as alterações corporais o envelhecimento este ligado a deterioração do corpo, ao declínio e a incapacidade, o idoso se deprime não aceitando a condição de ser velho. Assim sendo a autora pondera que:

Embora se reconheça a velhice apenas no outro ser humano e não nem quem esta vivenciando, ou seja, no eu, no dono do corpo que envelhece integrado na dimensão temporal da existência, reconhece a cada momento e de forma renovada que a velhice parece galgar novos limites. Estes poderão ser cada vez mais altos se o idoso reconhecer se, aceitar se, e integrar se a sua família e comunidade atem porque essas ações terminam

por torna ló reconhecidas, aceito e integrado por todos. (SANTOS, 2010. s/p)

Não importa a visão em que se discuta ou escreva acerca da velhice, é importante respeitar os direitos intocáveis, conquistado pelo cidadão idoso. Direitos esses que segundo a autora foram conquistados depois de muitas lutas e sofrimento por parte dos mesmos. Apontarei alguns pontos especiais que são:

Tratamento equitativo, através do reconhecimento de direitos pela contribuição social, econômica e cultural, em sua sociedade, ao longo da sua vida; direito a igualdade por meio de processos que combatam a todas as formas de discriminação; direito a autonomia, estimulando a participação social e familiar, o máximo possível; direito a dignidade, respeitando sua imagem, assegurando lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice. (SANTOS, 2010, s/p)

Percebe-se o processo de envelhecimento quando o idoso começa a rejeitar a morte com todas suas forças, o idoso começa a rejeitar a velhice, talvez por essa fase da vida estiver mais próximo da morte, tornando a velhice um peso para sua vida a autora comenta que:

Sendo o ser humano marcado pela consciência da tragédia da morte, ele tenta inventar os mitos para nega la ou encontra la pensando nos meios para aceita la e, ai se da conta de que o problema da consciência e do ser humano é atravessado pelo tempo e tornado trágico pela morte. Esta ação se traduz em agonia para o ser humano, principalmente, durante a velhice.. (SANTOS, 2010)

Quando se envelhece, o ser humano precisa se adequar, as muitas mudanças que ocorrem no seu cotidiano. Segundo os autores Beauvoir e kimmel (1980, apud Coutrim 2010, p.62.) relatam sobre o status do idoso em diferentes culturas, e ambos salientam sobre experiência e prestígio dos idosos variam muito de uma cultura para a outra. “algumas culturas horam seus idosos, outras consideram aqueles que têm boa saúde e poder sobre os mais jovens, outras ainda, levam seus idosos a morte no momento em que estes deixam de cuidar de si mesmos.”

“Sara “Goldman 2003, em” Universidade para terceira idade: uma lição de cidadania” escreve que:

O envelhecimento como um processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente, mas condicionado a fatores sociais, culturais e históricos, que vão rebater na sociedade como um todo, envolvendo os idosos e as várias gerações. Por seu caráter multifacetado, o

envelhecimento abarca múltiplas abordagens: físicas, emocionais, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, históricas, dentre outras. A conjuntura marca as diversas formas de viver e de conhecer o envelhecimento, assim como as determinações culturais tomam formas diferenciadas no tempo e no espaço. Outro diferencial se refere à posição de classe social que os indivíduos ocupam. (GOLDMAN, 2003, p 71.)

Nossas concepções, quando falamos em envelhecimento são bastante utilitárias, valorizamos o que é novo e desprezamos o que é velho. O envelhecimento vai além da ordem social e econômica, O desafio maior da velhice é a negação aos idosos em nossa sociedade de se elaborar projetos de vida, uma vida digna.

À velhice é um problema social e político. As mudanças culturais que esta ocorrendo na sociedade contemporânea, não esta acompanhada de melhorias para o idoso, pois uma significativa parcela de nossos idosos vive distante de condições mínimas de cidadania, a manutenção da cidadania envolve uma soma de recursos que hoje nos tempos atuais, estão escassos em nosso país.

Convivemos com as diversas velhices, as que têm sua autonomia, e a outra parcela excluída inseridas nas lutas pelos seus direitos. No modo de produção capitalista o estado surge como amenizador das desigualdades no final da vida dos idosos, o que é inseguro e inviável para o idoso.

Segundo GUILLEMARD (1996 p.92.):

Cada sociedade divide a duração da vida em certo número de fases inseridas na cultura. Atribui significado a essas fases para a seguinte durante o curso de vida, ou seja, a duração da vida socialmente organizada. A senectude designa a última fase e, assim, tem que ser entendida como uma construção social continuamente reajustada. Não pode ser reduzida a uma realidade biológica de decrepitude e invalidez resultante do envelhecimento.

Ainda, nessa mesma lógica de pensamento, visualiza-se um cuidado merecido em relação aos idosos na sociedade contemporânea devido ao surgimento de novos paradigmas para a senescência e para o processo de envelhecimento. Porém foi somente a partir de “1960 que a Psicologia aperfeiçoou a descrição e a elucidação dos fenômenos do envelhecimento, considerando essa fase da vida um processo determinado por fatores genético biológicos, psicológicos e socioculturais”. (Cupertino ET al., 2007; Morais, 2009 *apud* Neri 2004).

A filósofa Simone de Beauvoir nos fala das dificuldades que o ser humano encontra quando se torna velho, devido às mudanças que ocorrem durante a

transição para a velhice, a autora nos traz o primeiro texto escrito pelo Filósofo e poeta Ptah Hotep dedicado à velhice que se encontra no Egito. O texto lamenta a decrepitude física advinda com o avanço da idade.

Como é penoso o fim de um velho! Ele se enfraquece a cada dia; sua vista cansa, seus ouvidos tornam se surdos; sua força declina; seu coração não tem mais repouso; sua boca torna se silenciosa e não fala mais. Suas faculdades intelectuais diminuem, e lhe é impossível lembrar hoje do que aconteceu ontem. Todos os seus ossos doem. As ocupações que recentemente causava prazer só se realizam com dificuldades, e o sentido do paladar desaparece. A velhice é o pior dos infortúnios que pode afligir um homem. O nariz entope, e não se pode mais sentir nenhum odor. (Beauvoir, 1990 p.114)

A velhice é mais uma fase da vida do individuo definida ao longo do tempo assim como a infância e adolescência segundo Hareven (1999 apud Moraes1999)

As fases da vida foram sendo delimitados durante os séculos a partir de discursos de médicos e demais especialistas. Assim como a descoberta da infância no início do século XIX, e a invenção da adolescência no final do mesmo século, foi associada às crises sociais consideradas características de cada período do curso da vida, a velhice também surgiu como fruto das suas crises típicas. (Moraes 1999.)

Conforme foi demonstrado, a análise do envelhecimento pode ser feitas por diferentes óticas, uma delas enfatiza a perdas características desta fase da vida como: a pele enrugada e manchada, a postura e o andar mais lento. A perda da elasticidade da pele, os cabelos vão se tornando brancos, não conseguem realizar os trabalhos com a mesma agilidade, os amigos vão se distanciando e seus encontros se tornando esporádico, seu poder aquisitivo já não é mais o mesmo, e as transformações física associadas ao envelhecimento são facilmente observadas pelas pessoas. Segundo a revista brasileira de enfermagem, Silvana Sidney Costa Santos.

Os fenômenos do envelhecimento e da velhice e a determinação de quem seja os idosos, muitas vezes, são considerados com referencia as restritas modificações que ocorrem no corpo, na dimensão física. Mas é desejável que se perceba que, ao longo dos anos, são processadas mudanças também na forma de pensar, de sentir e de agir dos seres humanos que passam por esta etapa do processo de viver, acrescentando que o ser humano idoso tem varias dimensões: biológica, psicológica, social, espiritual e outras, que necessitam ser consideradas para aproximação de um conceito que o abranja e que o perceba como ser completo. (SANTOS, 2010)

A velhice não pode ser interpretada pelas ciências sociais, como uma categoria única, abstrata, desprovida de pressupostos econômicos, sociais e históricos, pois convivemos lado a lado com os mais diversos tipos de velhice diante do descrito a autora afirma que:

A velhice dos pobres, dos ricos, das camadas media dos inválidos, dos que mantém sua autonomia, do trabalho e a do lazer, a rural e a urbana, a excluída e a inseridas na luta pelos direitos, a de homens e de mulheres, dos asilados, e dos chefes de domicílio e assim por diante. Por isso o ideal seria não se falar a respeito da velhice, mas sim a respeito das velhices. (COUTRIM, 2010, p 49).

A autora Rosa Maria Coutrim relata que nós envelhecemos sem destinação, a sociedade envelhece num igual ela diz que alguns pesquisadores estão preocupados em desconstruir um conceito, sendo que na verdade devemos construí-lo a partir disso.

É inegável que a velhice é constituída de atributos biológicos e sociais. Especialista na área tem abordado a questão do envelhecimento sobre a ótica da decadência física e procurado, casa dia com maior intensidade, prolongar o ciclo biológico do ser humano oferecendo aos idosos, melhores condições de autonomia e controle das doenças que afligem representativa parcela desta população. (Coutrim, 2010.p 59)

No século XXI, o tema velhice não pode ser compreendido apenas no contexto das modificações básicas advindas da idade. Segundo (Bosi 1973/1994, p 77) “além de ser um destino do individuo, a velhice é uma categoria social. Tem um estatuto contingente, pois cada sociedade vive de forma diferente o declínio biológico do homem”.

Há uma perversidade que parece inerente às sociedades modernas, olhando sempre para frente e numa mesma direção, buscam incessantemente o novo e, nesse ímpeto de mudanças acabam por igualar bens, objetos e seres humanos, para elas o tempo é rápido, o passado não vale e menos ainda valem aqueles que os representam. Desde cedo aprendemos associar o tempo com deterioração, e assim, valorizamos o que é novo e desprezamos o que é velho. Para o que é velho temos lugar certo, o lixo, nele jogamos objetos, papeis descartáveis.

Não há como negar que nosso ideário é habitado por concepções bastante utilitárias. Mas o que dizer quando o velho não é um objeto, mas uma pessoa; deparamo-nos diante de uma contradição: a sociedade moderna preza valores como

o respeito à vida, a cidadania, a singularidade pessoal, e de direito a felicidade; porém, não os aplica aos idosos, que são convidados a ceder seus lugares aos jovens.

Não podemos ignorar o fato de que a velhice representa uma regra, pelo aumento de dificuldades, tem que considerar que muitas das nossas capacidades dependem de uma constante exercitação, para continuarem vivas e ativas. Nisso reside um dos maiores desafios da velhice a negação aos idosos, em nossa sociedade, de se elaborar projetos de vida, para uma velhice digna, aquela lastreada em projetos e apoiado na recuperação de vulnerabilidade que apareceram ocultos.

Uma grande parcela de nossos idosos não tem seus direitos respeitados, e vivem distantes de condições mínimas de cidadania. O respeito à pessoa idosa não é apenas m preceito constitucional, mas também uma imposição ética e moral. Reconhecer e promover o direito dos idosos é afirmar, sobre tudo o valor a vida, a experiência e a sabedoria. É valorizar a memória e a historia do nosso país. Nenhum ser humano se torna menos cidadão que o outro, ou menos importante para a sociedade por ser velho.

CAPÍTULO II

Políticas Públicas para os idosos

2.1 Definições e conceitos atuais

Segundo os autores que escreveram sobre políticas públicas relatam que: não existe uma única, ou a melhor, definição sobre o que é políticas públicas. (Mead, 1995, Apud Celina Souza) a define como: “um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas.” Já para Lynn, (1980, Apud, Souza 2006) ele relata que: “A política pública é um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos.” Outro autor segue a mesma linha de pensamento de Lynn. Peters, (1986 Apud Souza 2006) dizendo que: “Política Pública é a soma das atividades dos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”.

A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, Federal, Estadual e municipal, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes. Segundo Dye, (1984 Apud Souza, 2006.) “política pública é o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.

Outras definições em relação à política dizem que ela é um conjunto de objetivos que deveriam informar o que o governo deveria fazer, assim como sua execução. Como salienta Borges, (2002, p1425 Apud Souza 2010).

O termo política diz respeito a um conjunto de objetivos que informam determinado programa de ação governamental e condicionam sua execução. Política pública é a expressão atualmente utilizada nos meios oficiais e nas ciências sociais para substituir o que até a década de setenta era chamado planejamento estatais.

A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, (1936, Apud Souza 2006). Ele pondera que: “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz”, assim sendo observamos que quem lucra é o capital.

Das diversas definições e modelos sobre políticas públicas, podemos extrair e sintetizar seus elementos principais: “A política pública permite distinguir entre o que

o governo pretende fazer e o que, de fato, faz.” (Celina Souza 2006). Como o governo sempre esta ao lado do mercado, a sociedade não vai saber o que de fato o que o governo faz.

Quando falamos em políticas imaginamos que ela diga a respeito de um objetivo, que informa uma determinada ação do governo e também sobre sua execução. Como definiu Borges, (2006, apud Souza 2006). “Política pública é a expressão atualmente utilizada nos meios oficiais e nas Ciências Sociais, Para substituir o que até a década de 1970 era chamado de planejamento estatal”.

Nos estados democráticos modernos, o conceito de política pública tem íntima ligação com cidadania, O Brasil apesar de ser um país democrático, a política é envolta por força e poder e resistência. (NERI, 2005, p 08).

O Estado é inegavelmente o mais importante protagonista da dinâmica social, pois é pelos programas sociais e pelas políticas públicas que se produzem bens e serviços coletivos. Isso é fundamental para a concretização da democracia na sociedade.

A teoria geral da política pública implica a busca de resumir teorias construídas no campo da sociologia, da ciência política e da economia. As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, por que toda teoria da política pública precisa explicar sua relação entre Estado, política, economia e sociedade. Como salienta Neri “Nos Estados democráticos modernos, o conceito de política pública tem íntima ligação com o de cidadania, pensada como o conjunto das liberdades individuais expressas pelos direitos civis” (Neri, 2005, p. 08).

As políticas sociais conquistadas pelo Estado democrático de direito, com lutas realizadas pelos movimentos sociais, são perspectivas de participação como alteração da legislação. Portanto, participar é executar uma ação democrática de direito. Assim sendo (Faleiros, 2008, p 331.) nos traz que:

Sem considerar o poder, não se pode falar de participação. Em termos bem sintéticos, podemos definir participação como uma relação de poder entre Estado e sociedade, dirigentes e dirigidos, administradores e administrados, grupos sociais ou indivíduos, implicando, portanto, dominação e resistência, consenso e confronto na tomada de decisões e na implementação de estratégias sobre questões que envolvem os interesses desses diferentes grupos. (FALEIROS 2008)

As políticas públicas foram criadas com o objetivo de impedir que ocorram violações aos direitos dos idosos. Mesmo assim ainda é possível que haja violações,

(Sueli Godoy, 2014) “Os idosos necessitam explicitar suas necessidades e para tanto, necessitam ser ouvidos”.

Para Séguin, (2001, apud Godoy, 2014) “O próprio idoso em geral está despreparado para enfrentar e exigir o cumprimento das normas que garantam seus direitos”. O idoso desconhece que está amparada pelo Estatuto, ficando a mercê de programas de assistência paliativos, o idoso precisa de uma política que o ampare no presente e no futuro.

Analisando que o Estado pouco se dispõe para efetivação dos direitos sociais. Ele tem poder para resguardar os direitos civis e políticos. Porém essas demandas estão relacionadas com as demandas do capitalismo e da classe dominante, ou seja, atendendo aos interesses do capital. As reivindicações não pode ser um risco para a ordem do capital. Conforme Offe, (1991apud Godoy, 2014) ela pondera que:

A própria mecânica do compromisso das classes se converteu em objeto de conflitos entre elas. O fato de ter criado um espaço de reivindicações da classe trabalhadora e uma relativa autonomia do Estado Capitalista, originou a chegada da democracia liberal cuja ideologia é pautada no autoritarismo conservador, entendendo as reivindicações como uma ameaça a ordem do capital.

Neste processo de definição de políticas públicas, as quais envolvem sociedade e Estado constituído no mundo contemporâneo próximo da perspectiva teórica daqueles que defendem a autonomia relativa do Estado, faz com que ele tenha um espaço próprio na atuação, embora tenha influencia internas e externas. Se o Estado tem influencia internas e externas, assim ele tem autonomia absoluta. Segundo o pensamento dos autores Evans, Rueschmeyer e Skocpol, (1985, p20 Apud Souza 2006).

Essa autonomia relativa gera determinadas capacidades, as quais, por sua vez, criam as condições para a implementação de objetivos de políticas públicas. A margem dessa “autonomia” e o desenvolvimento dessas “capacidades” dependem, obviamente, de muitos fatores e dos diferentes momentos históricos de cada país.(Souza 2006)

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação e analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. Pode se então dizer que a sociedade tem uma participação, nas definições da política, já que a sociedade escolhe seus representantes.

A desigualdade social caminha a passos largos, E com ela um numero bem acentuado de excluídos principalmente o idoso, objeto principal desse trabalho. É através da política social que o Estado tenta garantir essa imagem social, o estado não prioriza o social, e sim o econômico. Em meio a essas tensões, o estado por vez responde as exigências feitas através de mobilizações, e reivindicações desde que essas reivindicações não afetem o a economia do país. Mantendo sempre o controle da força de trabalho. Para (Beauvoir, 1999, p. 273) ela nos diz que:

Nas democracias capitalistas, o envelhecimento suscita uma nova questão. [...] Não somente as pessoas idosas são muito mais numerosas do que outrora, mas elas não se integram mais espontaneamente à sociedade; está se vê obrigada a decidir sobre o estatuto delas, e a decisão só pode ser tomada em nível governamental. A velhice tornou se objeto de uma política.

2.2 Estatutos do idoso uma das maiores conquistas

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso. Lei nº10. 741, de 1º de Outubro de 2003. O Estatuto nos traz os princípios que norteiam os direitos humanos a pessoa idosa. No art. 3º nos diz que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder publico assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura ao esporte e lazer, ao trabalho, a cidadania, à liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária. (Art.3º)

Segundo o autor Abreu Filho, (2004) o Estatuto tem varias funções “É importante ressaltar que o Estatuto não tem somente a função de garantia de direitos dos idosos, mas permite ao poder público editar leis e regulamentações necessárias ao pleno exercício da cidadania”.

O Estatuto do Idoso veio dar prioridade no atendimento àquela parcela da população que apresenta alguma dependência, e vulnerabilidade social, Assim sendo é possível garantir melhor qualidade de vida para os idosos, na vida em família e na sociedade. Como relata o autor Ceneviva (2004, apud pela Hagen, 2011) em seu artigo:

Na atualidade, o Estatuto do Idoso, criado pela Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, estabelece prioridade absoluta às normas protetiva ao idoso, elencando novos direitos e estabelecendo vários mecanismos específicos de proteção os quais vão desde precedência no atendimento ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, até à inviolabilidade física, psíquica e moral (HAGEN 2011).

A população idosa vem aumentando gradativamente, trazendo a necessidade de que os gestores de políticas públicas tenham o idoso como objeto central de

políticas públicas que alcance as necessidades vivenciadas por este público idoso, que, contribuam com a sociedade com suas experiências de vida e trabalho. É necessário que essas políticas econômicas e sócias contribuam para um envelhecimento saudável. Segundo GODOY (2014).

No que se refere à implantação de políticas, acontece de forma muito lenta e gradual, vale ressaltar que desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que garantem os direitos constitucionais, foi somente em 2003 que o Estatuto do Idoso foi sancionado, através da lei Federal nº10. 741, de 01 de outubro de 2003, para regulamentar efetivamente a política nacional do idoso (PNI). O Estatuto do Idoso passou a ser considerado um instrumento fundamental na regulamentação dos direitos, (GODOY 2014).

A partir do Estatuto do Idoso, os idosos poderão exigir que seus direitos fossem garantidos e executados. Direitos esses que já eram conquistados. E os demais, bem como família e sociedade civil se sensibilizem para o amparo dessas pessoas que não são compreendidas na sua totalidade. Para BRUNO, (2003; apud Godoy, 2014).

O Estatuto além de retificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso apresenta novos dispositivos e cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê pena para crimes de maus tratos de idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, entretanto, sobre tudo proteger o idoso em situação de riscos social.

No art. 2º do Estatuto do Idoso ele nos diz que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que se trata essa lei, assegurando-lhe, por lei e 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.

O idoso não pode sofrer discriminação, ele não deve ser vítima de preconceito, mas sujeito de direito ele deve gozar de todos os benefícios inerentes à situação. Sociedade, família e Estado não devem tratar o envelhecimento como um mero acaso da vida, As esferas públicas não podem tratá-los com descaso.

2.3 Política Nacional do Idoso

Em 04 de Janeiro de 1994, foi elaborada a Lei Nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo decreto Federal Nº1.

948/96, de 03 de Julho de 1996. Essa Legislação reconhece o idoso como sujeito de direitos. (BRASIL lei nº 8.842/1994)

Apesar de esta Lei ter sido regulamentada oito anos após a Constituição de 1988, ela caminha lentamente, e não à clareza em relação à política do idoso, o que impede que as propostas feitas pela Política Nacional do Idoso seja consolidada:

O perfil do idoso ainda não está delineado. O envelhecimento da população impõe uma nova composição social, Quem é o idoso brasileiro? Quais suas angústias e expectativas? Para melhor atender essas expectativas é necessário conhecer seu perfil. A partir do momento em que eles não percebem suas expectativas também não podem atender o que a sociedade espera deles. (SEGUIM, 2010; GODOY, 2014)

A Política Nacional do Idoso tem por finalidade, assegurar direitos que promovam a autonomia e a integração e participação do idoso efetivo na sociedade. A inclusão do idoso em programas governamentais, no mercado de trabalho, esporte e lazer, faz com que eles exerçam sua cidadania. Como descreve o art. 10: “É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar a pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.” (Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003).

Na década de 1996 o cenário político Brasileiro era complexo, em meio a todos estes impasses a Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei 8.842/94, regulamentada em 3/6/96 através do Decreto 1.948/96, ela amplia os direitos dos idosos, já que, desde a LOAS, essas prerrogativas de atenção a este segmento haviam sido garantidas de forma restrita. Como todas as outras políticas, o atendimento à pessoa idosa também estava em crise, exigindo uma reformulação em toda estrutura de responsabilidade do governo e da sociedade civil conforme relata Costa, (1996; apud Godoy, 2014). Essa política está norteada por cinco princípios:

1. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
3. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
4. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;

5. As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação dessa lei.

Os cidadãos idosos dizem respeito à sociedade dessa forma ele não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, ele deve ser o principal agente das transformações indicadas por essa política. A sociedade deve prover meios que promovam o bem estar dos idosos, esclarecendo ao idoso que a idade não é requisito para que ele se inclua em atividades físicas e assim se sinta incluso na sociedade. Para BERZIN, (2003 apud Godoy, 2014).

As políticas e programas sociais devem contemplar os direitos, as necessidades, as preferências e a capacidade dos idosos, reconhecendo a importância das experiências individuais dos sujeitos idosos. O desafio é e será incluir na agenda de desenvolvimento socioeconômica dos países política para promover o envelhecimento ativo, possibilitando qualidade aos anos adicionados a vida. Criar condições para fortalecer as políticas e programas para promoção de uma sociedade inclusiva e coesa para todas as idades, reconhecendo o direito à vida, à dignidade e à longevidade deve ser objeto de preocupação dos governantes. (SUELI GODOY 2014)

“É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.” (Lei nº10. 741, de 1º de Outubro de 2003).

2.4 Sobre a Lei Orgânica de Assistência Social

Em 1993 foi aprovada a Lei 8.742/93 Lei Orgânica de Assistência Social, (LOAS) que regulamenta o capítulo II da Seguridade Social da Constituição Federal, que garantiu à Assistência Social o *status* de política pública de seguridade social, direito ao cidadão e dever do Estado. (Lei 8.742/93).

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram regulamentados através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº8. 742/93). Entre os benefícios mais importantes proporcionados por esta Lei, constitui-se o Benefício de Prestação Continuada, regulamentado em seu artigo 20. Como relata Gomes (2002) citado por Maria Graça Melo:

Este Benefício consiste no repasse de um salário-mínimo mensal, dirigido às pessoas idosas e às portadoras de deficiência que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho (GOMES, 2002).

Conforme, o descrito destaca se que os idosos, sem qualificação ou falta de informação, os que não estão no mercado de Trabalho, pois os capazes asseguram a própria sobrevivência. Objetivando a universalização dos benefícios, e a inclusão. Que por sua vez o idoso sente se mais excluído, que incluído, devido aos critérios que são exigidos pelo sistema. (SILVA, 2006, citado por Maria Graça Melo) destaca que:

Que o grau de seletividade existente na LOAS faz com que muitos idosos não sejam incluídos nos benefícios, seja por estarem fora do patamar de pobreza ou da faixa etária estipulados pelos critérios da lei (65 anos), seja por não terem acesso aos documentos exigidos ou por não se encontrarem na condição de "incapazes para o trabalho". Ante essa realidade, a autora acrescenta: para ter acesso ao benefício, a pessoa precisa estar numa condição vegetativa enquanto ser humano, embora haja várias formas de deficiências que não permitem a inserção nas relações de trabalho.

Cabe ao cidadão idoso prover sua própria subsistência, já que o critério para o BPC é a miserabilidade. O Estado contribui com o mínimo do mínimo para com o social afetando assim também o idoso que faz parte de uma parcela significativa da população Brasileira. Segundo Godoy, (2014).

Compete ao próprio idoso e sua família a manutenção de suas necessidades básicas num patamar que beira o mínimo de recursos disponibilizado pelo Estado. Assim percebe se uma contradição entre o artigo 1º e o art. 20, contradição esta que, que, enquanto, de um lado garante o atendimento às necessidades básicas, do outro lado, faz se necessário que o individuo esteja num estado de extrema miséria econômica, para ter a garantia do direito.

Nesse sentido observamos a importância do Estatuto do Idoso, uma vez que ele garante definitivamente o cumprimento dos direitos, que já eram direitos conquistados, porém não cumpridos. O Estatuto tornou se um instrumento de suma importância na regulamentação dos direitos.

O art. 203 normatizou que a assistência social seria prestada a quem dela necessitasse independentemente de contribuição á seguridade social, e teria como um dos objetivos a proteção á família, á maternidade, á infância, á adolescência e a velhice.

A assistência direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa publica e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LOAS 1999)

Segundo Evani Marques (2014, p. 22) no primeiro capítulo de seu livro Envelhecimento e suas implicações para a área da saúde, ela nos diz que; a

constituição trata o idoso como ser dependente, mas não aponta meios para sua autogestão sendo assim ela pondera que:

Apesar dos avanços nos direitos aos longevos, a constituição reforçou o estigma que ser longevo é ser dependente, principalmente para aqueles que não percebem rendimentos adequados, e não apontou mecanismos que garantissem ao longevo a autogestão do seu viver.

Neste capítulo ela nos convida a refletir como estamos enxergando o idoso, o vemos como ser isolado, para muitos o idoso tornou se um ser invisível, sendo que deveríamos velos na sua totalidade, na sua essência “É propicio auxiliar o longevo, mas não seria mais coerente e ético dar-lhe condições para realizar a preservação da saúde rompendo com a tríade envelhecer-adoecer – depender?” (Pereira, 2014).

2.5 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa — PNSPI, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, busca e garante a atenção adequada, para a população idosa brasileira, visando também sua ampliação.

Essa política definiu as diretrizes que irão dar norte as ações no setor de saúde e indicar às responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Como citado no estatuto do idoso Art. 15:

É assegurada a atenção integral a 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 prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (Art. 15)

Além disso, a Política Nacional da Saúde dos Idosos orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis acordos determinados pela prática. Sua efetuação compreende a definição ou adaptação de planos, programas, projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto.

No art. 4º da (LEI nº8. 842/94) no que refere as ações governamentais na área da saúde, entre outras, ficou estabelecida à obrigatoriedade do Governo Federal em garantir ao longevo a assistência, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde tanto na prevenção, promoção e recuperação da sua saúde, mediante programas e medidas profiláticas; além de elaborar normas de serviços geriátricos; treinar equipes Inter profissionais; incluir a geriatria como especialidade clínica e criar serviços alternativos de saúde para o longevo. (Pereira, 2014.p 24)

PNSPI tem como objetivo que os idosos tenham um envelhecimento saudável, conservando a sua capacidade funcional, sua autonomia e qualidade de vida, em consonância com que visa os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) No decreto nº 1.948/96, “é estimulada a permanência do longo vivo na comunidade, junto à família desempenhando papel social ativo, com autonomia e independência que lhe for própria”. (Pereira, 2014, p 26)

O descrito acima é confirmado pelo autor Souza, (2010; apud Pereira, 2014) “A família é o ponto de apoio do idoso em todos os momentos e circunstâncias, sendo apontada pelos estudiosos do envelhecimento como o elemento mais frequente mencionado por idosos”. Sendo assim o profissional deve trabalhar com o idoso e seu cuidador, que na maioria é um membro da família, e que a segurança encontrada pelo idoso em seu cuidador não seja afetada, por problemas acarretados por desgastes físicos e emocionais no decorrer do tempo.

A Portaria que dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999), como citado em (Saintrain & Vieira, 2008), afirma que “Essa mudança na feição epidemiológica acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que configura um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de modelos e métodos para o enfrentamento do problema”. Nesse contexto, a equipe de saúde deve estabelecer:

- 1) objetivos humanísticos, elevando a qualidade de vida e valorizando os potenciais de capacidade de cada indivíduo;
- 2) intervenções específicas, respeitando hábitos, crenças e conquistas para mudar atitudes;
- 3) círculos de saber compartilhado e desfragmentado, visualizando o conjunto das disciplinas agrupadas, textualizando a confrontação de visões plurais na observação da realidade (SAINTRAIN & VIEIRA, 2008 ,s/ p.).

Os idosos consomem mais serviços de saúde, ficam por muito tempo internados, ocupam os leitos durante muito tempo as internações hospitalares são mais frequentes. As doenças dos idosos são crônicas e múltiplas que perduram por anos exigindo acompanhamento e intervenções prolongadas. A maioria dos idosos não tem acesso aos planos de saúde particulares, ficando a mercê do SUS, precário e fragmentado. “No art. 4º da PNI, temos ainda que, no atendimento ao longo vivo, deve ser priorizada, a atenção domiciliar, através de suas próprias famílias em detrimento do atendimento asilar, só devendo ser internado aqueles sem condições de sobrevivência”. (Pereira, 2014 p. 24)

A PNSPI também aponta estratégias para: Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; a caderneta é um instrumento importante, para se conhecer as reais condições de saúde do idoso.

Como um instrumento para planejamento e organizações de ações de promoção, recuperação e manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas, acompanhadas pelas equipes de saúde. A caderneta é um importante instrumento de acompanhamento das condições reais de saúde da pessoa idosa, contendo dados que nos permite interferir no processo saúde doença e avaliar as condições de patologia pregressas, internações, consultas, controle do esquema vacinal entre outras informações essenciais que possam interferir no bem estar do idoso. (BRASIL, 2007)

2.6 Conselhos de Direito da Pessoa Idosa

O surgimento dos conselhos ocorreu na década de 1990, em consequência da Constituição de 1988. Abriram espaço para um novo formato de participação da sociedade civil, em diálogo com os representantes designados pelo Estado em vários âmbitos. Os conselhos de idosos estão previstos na legislação brasileira, por meio da Lei n 8.842/94 e do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Segundo (Pereira, 2014) “Criou o Conselho Nacional do Idoso, na tentativa de redirecionar atenção ao longo. Ela pretendia assegurar os direitos sociais a esse segmento populacional”.

É muito importante a criação dos conselhos, já que os mesmo são um instrumento de suma importância na fiscalização e deliberações que fortalece e amplia as políticas públicas vigente, tendo um papel importante na punição das violações. Segundo (Bobbio, 2004 p 25), “a era dos direitos sempre esteve alinhada com os contextos históricos, pela própria construção de historicidade das coisas que são um processo; isto é central em toda sua obra: a ideia de que não existem valores absolutos”.

Os conselhos são de caráter permanente, é um órgão consultivo e deliberativo de composição paritária entre governo e sociedade civil. Como descreve a lei, os conselhos são responsáveis pela fiscalização, supervisão e faz o acompanhamento das políticas do idoso.

Atribui-se papel especial aos Conselhos dos Idosos, os quais deverão contar com a participação ativa de entidades e dos próprios idosos: Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipal do Idoso, previstos na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei (art. 7o).

Os conselhos devem exercer, portanto, a função de supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política Nacional do Idoso no âmbito da União,

dos estados, dos municípios e do Distrito Federal. “Os instrumentos jurídicos que fundamentam a existência dos conselhos emergem de um sistema de garantias de direitos previstos na legislação federal que, notadamente, abarcam as políticas voltadas a segmentos sociais mais vulneráveis” Abreu (2004 P 32 apud Hagen2011).

São visões de uma política voltada para a participação, para o exercício da cidadania. Uma promoção de debates intersetoriais de governantes e da sociedade civil. Segundo Paz (2006,) “os conselhos são essencialmente espaços de interlocução política, negociação e deliberações, lugares de disputa de projetos e de recursos, mecanismos de partilha de poder e de democratização da vida social”.

. A constituição de esferas públicas implica o fortalecimento dos diversos sujeitos presentes em cena. De um lado, o Estado, com suas instituições governamentais, recursos financeiros e humanos, e, de outro, a sociedade civil, com sua diversidade e diferenças. (Abreu, 2004 p 32)

Não se constroem esferas públicas se não houver o fortalecimento dos sujeitos sociais. Não haverá efetividade dos conselhos de gestão de políticas se não houver a presença ativa de governos e sociedade civil, movidos pelo interesse público e com real poder de decisão sobre a política pública federal que, notadamente, abarcam as políticas voltadas a segmentos sociais mais vulneráveis. (Abreu, 2004; Hagen, 2010)

Segundo (Paz 2006,) “os conselhos são essencialmente espaços de interlocução política, negociação e deliberações, lugares de disputa de projetos e de recursos, mecanismos de partilha de poder e de democratização da vida social”.

A ideia de criar um espaço onde o idoso tenha maior participação, e que sua atuação da sociedade seja aceita sem discriminação. Para Pereira, (2014) “O Estatuto do Idoso certamente é um marco legal na valorização do longo, assegurando respeito a sua condição física mais frágil, permitindo sua efetiva participação na sociedade.”.

Com a ideia neoliberal onde o Estado tem papel menos regulador favorece o fortalecimento da participação do idoso e sua atuação nos conselhos. Pereira, (2005,). “Os conselhos devem promover o debate entre a perspectiva governamental e sua interface de políticas sociais e as organizações da sociedade civil”

Os membros dos conselhos precisam se atentar a todas as dimensões e esferas políticas realizar diálogos com outras esferas para troca de crescimento. São esses espaços que devem desencadear debates e, posteriormente, ações efetivas para transformar questões hegemônicas atuais.

As potencialidades dos conselhos municipais dentro do regime democrático têm sido valorizadas sob o prisma de serem os mesmos espaços públicos, onde se desenrolam inúmeras práticas sociais, que tanto podem reforçar valores antidemocráticos quanto revelar perspectivas da introdução de novos valores. Podem ainda retornar antigos valores que se perderam no tempo, agora sendo novamente revividos. (Bredemeier, 2003 p 95)

Se não tiver o fortalecimento dos sujeitos sociais não serão construídas esferas públicas. Não haverá efetividade dos conselhos de gestão de políticas se não tiver a presença ativa de governos e sociedade civil movido pelo interesse público e com poder de decisão sobre a política pública.

Os principais objetivos dos Conselhos de Direito da Pessoa Idosa, segundo (Pereira 2005, p 30) são:

- a) defender os direitos da pessoa idosa previstos em lei;
- b) exercer o controle democrático das ações e omissões do poder público e da sociedade referentes aos direitos e ao bem-estar dos idosos;
- c) zelar pelo cumprimento dos princípios da descentralização político-administrativa e da participação popular, bem como pela realização efetiva do comando único das ações governamentais e não governamentais, na área dos idosos, em todas as Unidades da Federação (UF);
- d) exercer intermediação estratégica entre os demais mecanismos de participação democrática, com os quais compõe a cadeia gestora da política e dos planos de ação para os idosos. (Pereira 2005 apud Lara Suleica Hagen)

2.7 A Lei Orgânica da Saúde

Em seus princípios, destaca-se a preservação da autonomia, da integridade física e moral da pessoa, da integralidade da assistência, e da fixação de prioridades com base na epidemiologia. No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90(6).

O entendimento desse direito passa pelo acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com garantia da integralidade da atenção, considerando as diferentes realidades e necessidades de saúde da população.

Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados na (Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990), que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB),

editadas em 1991, 1993 e 1996, que, por sua vez, regulamentam e definem as estratégias e os movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema.

Concomitante à regulamentação do SUS.

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Considerando a necessidade de que o setor saúde dispusesse de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso, foi aprovada em outubro de 2006 a portaria nº 2.528. Essa política tem por finalidade definir diretrizes para recuperar, manter e promover a autonomia e independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em acordo com princípio e diretrizes do SUS. Ela envolve todo cidadão brasileiro, com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).

Art. 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (LEI Nº12. 864, DE 2013).

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Segundo o Estatuto do Idoso no que se refere ao direito à saúde do idoso, cabe ao Estado garantir que essa política seja efetivada, através do SUS (sistema único de saúde).

No que diz respeito ao direito a saúde, é obrigação do Estado garantir proteção mediante efetivação de políticas públicas; assegurar à atenção integral a saúde por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS),

garantindo acesso universal e igualitário, com ações e serviços para prevenção e promoção, proteção e recuperação da saúde e prover os serviços com profissionais capacitados. [...] (BRASIL, 2004)

Não tem como falar em saúde do idoso, sem falar na equipe profissional de saúde que a compõe, num contexto de precariedade e mão de obra escassa, pois o que o governo repassa é o mínimo, para uma política que deveria ter exclusividade, já que se trata de uma política de Direito. Como cita: Costa (2005 apud Pereira, 2014)

Os profissionais de saúde apresentam um papel importante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, em especial a política de imunização do idoso, através da divulgação das informações sobre os benefícios da vacina, principalmente a população idade mais avançada que são predispostos e vulneráveis a desenvolver doenças decorrentes da falta de vacinação.

A qualidade do serviço ofertada pela equipe de saúde não depende única e exclusivamente dela, mas de uma equipe multi profissional que trocam conhecimentos e a partir dai realizem um serviço com qualidade.

O incremento e qualidade das ações a serem prestadas pela equipe dependem tão somente da motivação das equipes, lideradas quase em sua totalidade por profissionais da saúde. Através da execução de procedimentos planejados, sistematizados e pontuais, a promoção da saúde a este grupo etário passa a ser de cunho exclusivamente específico a cada profissional. Ou seja, cada equipe programa suas ações a partir da liderança organizacional de um profissional que esteja não somente apto mais disponível a aplicar as políticas a cada individuo ou grupo, nas diferentes etapas de sua vida. (Pereira, 2014 p. 242).

Dentro das particularidades, que se encontra o idoso, ele necessita de um cuidado especial, e cabe ao profissional da saúde lhe proporcionar isso de uma maneira clara e individual. Assim criando vínculos e confiança. “O cuidar em enfermagem é entendido como o compartilhar, que resulta do diálogo, confiança, compreensão, valorização, respeito, envolvimento troca e aceitação, é a partir disso que se estabelece o cuidado humanizado” Painni, (2000, apud Pereira, p 240).

Os idosos precisam receber do profissional um novo olhar, que não trate apenas a doença, mas que conheça o idoso na sua totalidade, o profissional deve ter uma relação de confiança com o idoso, assim sendo o idoso tem condições para se expressar e falar de seus problemas. A saúde não é apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas o que se espera é à interação entre a saúde física e mental, e cabe ao profissional conhecer sua área

de atuação e as mudanças que ocorre com o idoso, com participação ativa, para melhoria e qualidade de vida, promovendo ações que inclua o idoso no convívio familiar e social. Segundo Lima; Tocantins, (2009 apud Pereira, 2011).

No cotidiano do idoso, acontecem muitas perdas, e adaptações são necessários, assim como o contato pessoal, o amor, o apoio, e a atenção, e os profissionais de enfermagem podem ajudar a pessoa idosa a identificar os grupos sociais e se unirem a eles. É de extrema importância a atenção da enfermagem para com as perspectivas do sujeito que procura o serviço de saúde, visto que sua atenção profissional tem como fundamento considerar as necessidades expressa por esta clientela. Aos olhos dos idosos a ação profissional não deve se voltar apenas com a o tratar a doença ou aliviar sinais e sintomas, embora isso faça parte de sua atenção. Sua relação com o profissional não deve estar voltadas apenas para a questão biológica, mas ser principalmente uma pessoa capaz de acolher, em uma relação de abertura, compreensão e confiança.

Quando falamos em saúde, segundo a política de saúde, achamos perfeita, e ate gostaríamos que ela se aplicasse ao idoso como está na legislação, porém quando olhamos para o cenário que nos é apresentado todos os dias através da mídia vemos a lacuna que ainda existe no sistema para que esta se concretize. O descaso com a saúde publica é vergonhoso, a política de saúde é um direito universal e igualitário, mas o que vemos são muitos idosos esperando por consultas, exames, deitados no chão por falta de estrutura física dos hospitais que atendem pelo SUS.

A política de saúde é amparada pelo Estatuto do Idoso, mas falta compromisso dos governantes com saúde publica, tanto a nível nacional, como municipal. Os profissionais de saúde enfrentam muitos obstáculos, e desafios para realização de seu trabalho. Os profissionais não trabalham com objetos, mas com vidas. E se tratando dos idosos, esse trabalho precisa ser realizado com mais cuidado, ela precisa encontrar meios que permitam integrar seus conhecimentos, sem desrespeitar a escolha do idoso ou seu cuidador, a inserção na realidade vivida por cada idoso, torna o trabalho ainda mais complicado.

O sistema Único de saúde é fragmentado, precário, os profissionais precisam improvisar para poder cuidar, muitos idosos não possuem meios de compra de saúde. Esses precisam sobreviver com o que lhe oferecido, a demanda para os profissionais de saúde é grande tornando o trabalho quantitativo e não qualitativo. O SUS repassa um valor mínimo para realização do Trabalho. Os programas voltados

para o idoso são de pouca qualidade e os objetivos não são alcançados, deixando os profissionais e usuários insatisfeitos.

CAPÍTULO III.

A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, VOLTADAS PARA O IDOSO, NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IVAIPORA-PR.

3.1 Caminhos Metodológicos da Pesquisa.

A presente pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica, por meio de livros, artigos, palestras publicadas, sites, dissertação de autores importantes para a política de saúde, como a autora Evani Marques Pereira, Simone de Beauvoir, Rosa Maria da Exaltação Coutrim dentre outros, no debate sobre a política de saúde, o trabalho do profissional de saúde junto ao idoso.

Também foram revisados livros e artigos de autores que discutem temas sobre a velhice, idoso, saúde, entre outros, com significativas contribuições para a pesquisa. Foram analisadas as informações do IBGE, para obtenção de informações para sobre a história do município.

As entrevistas foram realizadas no Centro Municipal de Saúde, com dois enfermeiros profissionais de saúde que atuam nos programas de saúde pública, e uma entrevista com um enfermeiro que atua na saúde na esfera privada, as questões foram abertas para que os entrevistados pudessem expor suas opiniões e conhecimentos livremente, também foram entrevistados os usuários da política de saúde trazendo mais compreensão do objeto de pesquisa.

Para manter o sigilo, o nome dos entrevistados não será divulgado nessa pesquisa, respeitando as opiniões e conhecimentos de cada uma deles, pois, conforme (Minayo, 2010).

A finalidade da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, o objetivo é a exploração do conjunto de opiniões sobre determinado assunto, considerando que pode haver muitos pontos em comum, mas também, diversidade de opiniões devido às singularidades próprias de cada profissional, resultantes da experiência de trabalho ou outros fatores. A análise quantitativa deve contemplar o que é homogêneo, e as opiniões diferenciadas sobre o assunto pesquisado.

As perguntas buscaram primeiramente fazer um levantamento acerca da política de saúde do idoso. De que forma ela tem sido aplicada no município, e sobre a participação das três esferas de governo, se a participação das

esferas tem contribuído de forma positiva ou negativa, se profissionais e usuários estão satisfeitos com o trabalho realizado.

3.2 Breve Históricos do Município de Ivaiporã- PR

Segundo o IBGE (2015), a história do Município de Ivaiporã reviveu os tempos idos do fim da década de 40, ou mais precisamente 1949, lembrando os tipos de habitação que acomodavam a aventureira e audaz população, do agitado, lamacento na chuva, de pó intenso e avermelhado em época de estiagem e por vezes temerário "Sapecado" de outrora, cuja saudade se entrelaça nas sombras coloridas e esmaece na estampa que a seguir se retrata.

Registramos para a posteridade alguns dados da história administrativa de Ivaiporã, que se constituía, em litígio com o nome de fazenda Ubá e fora colonizada pelos irmãos Leovigildo e Bráulio Barbosa Ferraz, após acordo celebrado entre a sociedade Territorial Ubá Ltda., por eles dirigida e o estado do Paraná, acordo este firmado em 23/11/1950 e homologado pelo Juiz de direito da comarca de pitanga.

Pela lei estadual n.º 2429, de 13081955, o distrito de Ivainópolis passou a denominar se Ivaiporã. Elevado à categoria de município com a denominação de Ivaiporã, pela lei estadual n.º 4245, de 25071960, desmembrado do município de Manuel Ribas. Sede no atual distrito de Ivaiporã (ex Ivainópolis).

Hoje a população estimada de Ivaiporã é de 32.710 (trinta e dois mil, setecentas e dez) (IBGE, 2015). A população idosa é de 4.732, (quatro mil, setecentas e trinta e dois). Sendo que 4.212 (quatro mil duzentas e doze) delas são cadastrados, no serviço de saúde pública, idosos esses acima de 60 (sessenta) anos. (Fonte, Centro Municipal de Saúde).

O Centro Municipal de Saúde de Ivaiporã fica localizado no centro da cidade de Ivaiporã, que foi inaugurada dia 16 de agosto, de 2013. O ambiente onde funcionava o Centro Social Urbano foi reformado e passa a dispor de mais espaço.

O centro Municipal de Saúde conta com seis consultórios médicos, banheiros adaptados aos portadores de necessidades especiais, sala de espera com 100 lugares e guichês para a marcação de consultas. No espaço, o atendimento é realizado por meio de senhas, tanto para o agendamento de consultas como para a retirada de medicamentos na farmácia. A estrutura administrativa também será transferida, a população terá um atendimento com mais qualidade e os funcionários

terão um espaço mais adequado para trabalhar. Esse ano a população de Ivaiporã ganhou a nova estrutura do Centro Municipal de Saúde. Pois durante muitos anos a população de Ivaiporã era atendida no posto de saúde, A situação do posto de saúde era degradante. Tratava se de um ambiente inadequado, sem ventilação, com diversas infiltrações e mofo, sem logística alguma para servir como posto de saúde.

3.3 Políticas de Assistência à saúde / Sistema Único de Saúde no Município de Ivaiporã - PR

Conforme o descrito com dados e informações do IBGE, 2015. O Centro Municipal de Saúde foi fundado em 2013, é composta por uma equipe de saúde sendo: Médicos, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem e Agentes Comunitários. O Centro Municipal de Saúde também conta com o hospital público, onde são encaminhados os internamentos.

O centro Municipal de Saúde é um serviço de Proteção Básica da Política de Saúde. Um dos programas que ela oferece aos idosos acima de sessenta anos é: hipérdia (hipertensão, diabetes) um programa criado pelo Ministério da Saúde através da portaria/GM nº16, de 03/01/2002. Foi uma estratégia do Governo dentro do programa Saúde da Família, conscientizar a população idosa, devido ao grande numero de idosos que entravam em óbito devido ao não tratamento da hipertensão.

Em Ivaiporã os idosos se reúnem com o médico que deu inicio ao programa, ele inicia a palestra mostrando aos idosos os riscos e a importância do tratamento, ele tem uma conversa informal com os idosos eles demonstram interesse ao que ele fala fazem perguntas, expressam suas angustias. Os técnicos e Enfermeiros aferem a pressão dos idosos e fazem a entrega da medicação. O programa criado pelo Governo também estabelece a organização da assistência, prevenção e promoção de saúde, a vinculação dos usuários a rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão arterial, diabetes millitus e demais fatores de riscos.

Hoje o nome do programa não é hipérdia e sim, Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Segundo o autor LEININGER, (1990 apud Pereira p. 213). Envelhecimentos e suas Implicações para área da Saúde.

Esse sistema permite o acompanhamento e o recebimento de medicamentos prescritos e ao mesmo tempo definir o perfil epidemiológico

desta população e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. (Pereira p. 213).

A Política Municipal dos direitos do idoso LEI Nº1. 274, DE 22 JUNHO DE 2005, cria o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso e o fundo municipal dos Direitos do Idoso, institui a Conferencia Municipal dos Direitos do Idoso e dá outras providencias. Em seu artigo segundo discorre que: “a política Municipal dos Direitos do Idoso, no âmbito do Município de Ivaiporã, tem por objetivo assegurar os direitos da pessoa maior de sessenta anos de idade e criar condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

3.4 Análises da efetividade das Políticas públicas voltadas à saúde.

Não achei uma forma de agradecer meus entrevistados que foram muito importantes, para que se concluísse meu trabalho e como proposto manteria suas identidades em sigilo então usarei os pseudônimos de pedras preciosas. Assim defino como foram preciosas as informações a contribuição para o meu trabalho.

Pergunto aos profissionais da saúde, os serviços de saúde prestados por eles condiz com as políticas públicas do município.

Política pública voltada para o idoso representa uma conquista para sociedade brasileira, porque promove a justiça social, em atendimento a todos os idosos (Diamante Negro).

O entrevistado Diamante Negro não respondeu a pergunta corretamente, ele não relatou seu trabalho, mas falou da importância da política pública.

Nós trabalhamos com básico para a população idosa, a falta de recurso é grande, pois nos somos obrigados a trabalhar com o mínimo, investir na saúde do idoso é um direito conquistado, as três esferas têm contribuído com a política de saúde, porém a demanda é grande fica complicado responder a todas as necessidades. (Diamante Azul)

Diamante Azul respondeu a pergunta que fiz, pois analisando as informações que se obteve durante a realização do trabalho, compreende se que esta informação é a realidade vivida por eles.

Nós começamos a trabalhar com o que temos, mas acho que o nosso trabalho tem correspondido ao que o idoso tem procurado. O grupo de idoso que faz parte do hipérdia (DCNT) Doenças Crônicas não Transmissíveis, eles participam dos encontros, os profissionais fazem a distribuição das medicações eles comparecem ate aqui atrás da medicação, nos não

conseguimos fazer uma avaliação correta, pois minha unidade ela é descoberta, ou seja, ela não é territorializada. Minha unidade tem muito trabalho, assim torna complicado, pois a demanda é grande. (Diamante Rosa)

A realidade que Diamante Rosa nos trouxe não foge daquilo que analisei durante as visitas que fiz à unidade básica de saúde as conversas que tive com os idosos, a avaliação realizada não traz dados seguros.

A pergunta seguinte que fiz aos profissionais, As dificuldades encontradas na realização do trabalho.

Chegamos a uma política real que se distanciou tanto daquele fator fundamental para uma política real em sintonia com a política legal. A grande dificuldade que temos fica evidente, a falha na distribuição, na gestão de saúde pouco descentralizada, sem bases territoriais não hierarquizadas, deficiência de redes, a falha na distribuição como serviços de acesso e coberturas, ações inadequadas, transparências, gerenciamento, monitoramento, administração, sem falar na corrupção e desvio de verbas, investimento inadequado às políticas públicas o governo fica inerte a sua regulamentação. (Diamante Negro)

Analiso que a resposta descrita está correta, pois temos uma política boa, mas não efetivas.

Fazemos o que da pra fazer o governo federal repassa \$ 5,30 perca pita ano o governo Estadual \$ 2,34 per capita e o governo Municipal repassa \$ 2,34 per capita o governo de Ivaiporã repassa \$ 12,00 per capita mesmo assim é difícil da conta de tudo, pois são muitos os medicamentos, e a partir do momento que o medico prescreve essa medicação a unidade de saúde tem que fornecer, mas nos trabalhamos muito pra pode dar conta de uma parcela daquilo que o idoso precisa, pois não trabalhamos só com o idoso. Por isso o nome unidade básica, só trabalhamos com o básico. (Diamante Azul)

No art. 15 do estatuto do idoso relata que:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde SUS, garantindo lhe acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde incluindo a atenção especial às doenças que afetam principalmente os idosos.

Assim sendo o idoso não necessita só do básico a lei o assegura, o governo deve oferecer tratamento adequado com qualidade.

Quando eu comecei aqui já era assim, temos muitas dificuldades para realizar o nosso trabalho a minha unidade deveria trabalhar só com a saúde da mulher, mas também estou desenvolvendo o trabalho com o idoso. Não tem como mudar, então vai empurrando com a barriga, desenvolvendo funções que não são da nossa competência. (Diamante Rosa)

Os profissionais são polivalentes, o trabalho realizado fica quantitativo, os profissionais insatisfeitos, e os usuários prejudicados.

Realizei cinco entrevistas com idosos acima de 65 anos usuários das políticas públicas de saúde no município de Ivaiporã.

Em relação ao envelhecimento como é para você este processo?

Envelhecer para mim é uma coisa boa, me sinto bem (Quartzo Fume).

Envelhecer pra mim é difícil filha, a gente só dá trabalho (Zafira).

Sabe nos somos velho mesmo, quando me chamem de velho nem ligo porque to velha mesmo (Ametista).

Ser velho, envelhecer é uma coisa boa, só que tem alguns que não sabe envelhecer, nós precisamos envelhecer no todo, saber se comportar como velho, saber a hora de falar, se vestir, não envergonhar os filhos eu gosto de ser velha, já crie meus filhos, moro sozinha quando me chamo pra sair eu vou não fico me fazendo de vítima só porque sou velha (Esmeralda).

Minha quinta entrevista não vou publicar, pois antes de assinar o termo de compromisso ela foi morar no céu, mas ela seria minha (Pérola). Pois ela era admirável.

O que é saúde em sua opinião?

Saúde é não ser doente, eu não sou doente só tenho umas dores no corpo por isso vim fazer uns exames (Quartzo Fume).

Eu só tenho pressão alta, sempre me senti bem não sou doente (Zafira).

Fia sinto muitas dores nas pernas, mas doente eu não sou, (Ametista).

Eu tenho nove hérnias de disco na coluna, tomo medicação para pressão, só fui internada uma vez na vida (Esmeralda).

Saúde para os idosos é a ausência de dor e sintomas, alguns compreendem que doença é ficar acamado, sem condições de realizar atividades simples como suas necessidades físicas, não conseguir se locomover, ficar totalmente dependente, dos familiares.

Família o que ela significa para você?

Família é tudo pra mim eles me fazem tudo (Quartzo Fume).

Eu não do trabalho não meus filhos me visitam se eu precisar eles me ajuda (Zafira).

Eu amo minha família eles são tudo na vida da gente, não me deixam faltar nada (Ametista).

Minha família é eu meus três filhos, vou te falar se eu disser que não estou bem eles largam tudo e vem correndo pra mim, criei meus três filhos sozinha costurando, por isso ganhei as hérnias na coluna só que eles nunca me abandonaram sempre fizeram tudo pra mim (Esmeralda).

Quando abordamos o assunto família, compreendo que para o idoso ela é seu porto seguro, mesmo que seus familiares não estejam presentes na vida deles, a família é primordial na vida de cada um, falam da família com imenso valor.

Você conhece seus direitos, segundo o Estatuto do Idoso? Eles estão sendo aplicados na integra?

Eu sei que tenho direito, mas não sei te dizer se eles são aplicados eu acho que são (Quartzo Fume).

Eu já ouvi falar no Estatuto do Idoso, mas não sei dizer como funciona não (Zafira).

Eu sei dos meus direitos, e se não funciona eu brigo mesmo deixo com a cara no chão (Ametista).

Brigo pelos meus direitos quando vou ao banco entro na fila dos idosos mesmo, é direito meu então tem que cumprir, mas eles não gostam não ficam olhando de cara feia (Esmeralda).

No art. 3º

O Estatuto do Idoso diz que: “o idoso deve ter atendimento preferencial imediato e individualizado junto a órgãos público e privados prestadores de serviços à população”.

Em conversas com profissionais da Unidade Básica de Saúde eles demonstram um interesse positivo, quando se trata da política de saúde, mas quando falamos da efetivação destas políticas suas respostas são imprecisas, eles apresentam os desafios enfrentados por eles. Os idosos desconhecem o estatuto, desconhecem as políticas nas quais estão inseridos. Quando pergunto se essas políticas são aplicadas, suas respostas são vagas, o que torna difícil concluir se para eles é boa ou ruim,

As respostas dos entrevistados ficam muito vaga, pois os usuários da política de saúde desconhecem seus direitos, alguns se surpreendem como se fosse algo desconhecido, alguns não são alfabetizados, não tem acesso à informação. Os

profissionais demonstram uma negatividade, uma grande parcela destes profissionais já caíram no fatalismo, alguns concordam que a política é boa, mas a falta de recursos não permite que esse trabalho seja realizado na íntegra, na totalidade. E a efetivação das ações seja íntegra transparente, eficiente. Estive na unidade de saúde por algumas vezes, conversando com uma idosa ela estava na fila de espera a (4) quatro horas quando lhe perguntei se ela conhecia sua direito como cidadã idosa a ter preferência no atendimento, ela respondeu dizendo que os profissionais não gostam de ser questionado sobre isso, o idoso fica com medo, pois estar na fila de espera faz parte de seu cotidiano. O profissional não tem estímulo para realização do trabalho, pois o acúmulo de funções os deixam desmotivado, fazendo com que eles realizem seu trabalho sem compromisso.

Conversando com o entrevistado (Quartzo Fume) ele chegou à unidade de saúde às três da manhã, eram quinze horas quando conversei com ele, para minha surpresa ele ainda não tinha sido atendido. Quando me aproximei do balcão de atendimento a atendente nem sequer elevou a cabeça, para ver quem se aproximava. Precisamos que as políticas sejam efetivadas, sem distinção, pois os idosos têm seus direitos garantidos na constituição, porém na prática isso não está sendo garantido.

Envelhecer para esta categoria é natural é a lei da vida, eles compreendem o envelhecimento como experiência de vida, autonomia, são livres vivem sozinhos, não precisam de ajuda para as necessidades diárias, apesar de muitos viverem com as doenças crônicas não transmissíveis, natural para os idosos, tomando medicação contínua eles dizem que não têm doença, que são saudáveis. (Beauvoir, 1990 p.124) analisa que: “[...] morrer prematuramente ou envelhecer, não existe alternativa”.

A análise desse cenário demanda compreender e atender às questões relacionadas à população idosa à adequação de políticas públicas às demandas específicas surgidas do envelhecimento.

Os idosos são os principais atores para a efetivação dos direitos nessa fase da vida. É fundamental que o estado e a sociedade civil, tenham conhecimento dessa realidade e busquem meios para que as políticas sejam aplicadas na sua universalidade e integralidade.

Mesmo na sua imperfeição, o sistema de saúde pública no Brasil tem o mérito da universalidade e a equidade, segundo o que preconiza o SUS. Mesmo que

exista, omissão em relação à questão social como se a pobreza, solidão, abandono, perda da estrutura familiar, ou mesmo aqueles que chegam à velhice só, em decorrência dos próprios erros, não constituíssem desafios para a saúde e o bem estar.

O objetivo da política para o envelhecimento é, na medida do possível, a manutenção dos idosos na comunidade no seu lar, com ou sem o apoio familiar. Constitui se um erro não reconhecer que o idoso necessita de atenção nessa fase de sua vida em que suas condições físicas e emocionais estão comprometidas.

Espero que as observações negativas sejam repensadas, e que melhorias venham acontecer, e os idosos do município de Ivaiporã venham ter atendimento com qualidade e eficiência, que aqueles que os representam tenham um compromisso com suas ações, que o conselho seja efetivado, para que haja a fiscalização, que a sociedade seja justa com os direitos do idoso.

Que a sociedade, os gestores das políticas de saúde não tenham dúvidas, da importância das políticas para a velhice, e o nosso país só será justo quando os que vivem em vulnerabilidade contarem com maior proteção da sociedade, do Estado e da família, ser velho não perde o direito como cidadão.

4 CONCLUSÃO

A população idosa vem aumentando gradativamente, nosso país tem se tornando um país de idosos, mas a sociedade se comporta como se não fizesse parte desta sociedade, a violação aos direitos do idoso é grande. Este estudo buscou analisar os serviços de saúde no município de Ivaiporã/ PR. Para compreendermos esta proposta, foi realizada entrevistas com os profissionais de saúde, os quais relataram seus desafios para realização do trabalho. Também realizei entrevistas com os idosos usuários da política de saúde do município. Com base nas informações colhidas, observa-se que as ações desenvolvidas para o bem estar dos idosos, não têm efetivação plena. Constata-se que é necessário um acompanhamento dos gestores das políticas de saúde em relação ao idoso, pois o mesmo é objetivo central das ações das políticas de saúde. A melhoria na qualidade de vida dos idosos depende da participação da sociedade. Mas observa-se que é necessária uma comunicação mais ampla entre os profissionais e a equipe multidisciplinar que atuam na saúde para que haja concordância nos saberes e se tenha uma melhor compreensão da complexidade em que se encontra as ações da política de saúde no município.

O Estatuto aparece como a explicação das políticas, que o estado estabelece em relação aos idosos, o respeito à pessoa idosa não é apenas um preceito constitucional é uma imposição ética e moral, reconhecer, e promover o direito do idoso são dar valor a vida.

O Estatuto do idoso não se aplica nesse caso, os trabalhadores não tem conhecimento das leis, o trabalho realizado pelos profissionais e de cunho quantitativo, a política existe, mas há necessidade que ela seja efetivada, existem muitos limites a ser superado. É necessário que seus representantes sejam legítimos que tenham conhecimento do papel que ele representa. As dificuldades encontradas pelos idosos estão relacionadas às estruturas de funcionamento. O idoso necessita de uma política pública transparente e eficaz que o inclua.

Importante destacar a grande burocracia para se conseguir um exame com um médico especialista, que pode levar até três meses para ser liberada, uma cirurgia pode levar meses se for eletiva, as de urgências são realizadas se o idoso apresentar um encaminhamento do médico do município para um hospital, com

médicos especialistas, a maioria dos idosos não tem acesso a medicação para seu tratamento.

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

Entretanto, os idosos não tem conhecimentos sobre seus direitos, nem da política de saúde, faz-se necessário que ele conheça esse direito na íntegra, que ele entenda que este direito é uma conquista legal, é preciso que a sociedade contribua para que isto aconteça, como escolhi a Unidade Básica de Saúde vou me referir somente a ela, o idoso não tem acesso as informações necessárias como um exemplar do estatuto do idoso, o idoso tem suas limitações, dizer ao idoso que o que ele procura é ali, sem ao menos referir o nome do local que ele deve procurar é descaso, suas limitações devem ser respeitadas, o idoso esta vulnerável, ao procurar um serviço de saúde ele necessita de apoio, ele procura respostas as suas angústia, para melhoria na atendimento , seria necessário que os funcionários tivessem cursos de capacitação para atender esse público, o trabalhador da área da saúde tem que saber como se trabalha com os idosos, a unidade de saúde deve promover essa capacitação. Os profissionais devem estar preparados para trabalhar com estas situações, o que precisa é gerencia e direcionamento, No cap. 15 de seu livro a autora Evani Marques Pereira nos traz que:

A atuação do profissional de saúde junto ao idoso deve estar centrada na educação em saúde e no cuidar, tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade, podendo assim restabelecer o retorno da capacidade funcional, da socialização do idoso com objetivo de atender às necessidades básicas desse indivíduo. (PEREIRA,2014, p.259).

A observação da autora é muito importante, mas o que vemos esta fora do real, os profissionais estão sem estímulo para continuar, distante de saber o que realmente o idoso precisa, quando termina o encontro com os idosos, não há dialogo da equipe com os idosos.

Devemos compreender que a assistência de saúde ao idoso exige dos serviços de saúde, da equipe de saúde uma qualificação diferenciada, porque estes profissionais em contato diário com esta clientela. Os serviços de saúde tem importância fundamental na atenção à saúde da população idosa, permitindo que

esta população usufrua de tudo o que construiu, permitindo assim que o idoso tenha um viver com qualidade.

REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, H.; SILVA, F. B. A. F. **Mecanismos de exigibilidade**. In: ABREU FILHO, H. (Org.). *Estatuto do Idoso: comentários*. Florianópolis: [s.n.], 2004. p. 19-37

BOUVOIR, Simone. **A velhice nas Sociedades Históricas**. A velhice 1990 pg. 109 -115. Ed. 3º Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1990.

BRASIL, **Lei nº1948, de 3 de Julho de 1996, e nº10.741, de 1º de Outubro de 2003**

BRASIL, **LEI Nº1. 274, DE 22 JUNHO DE 2005**. POLÍTICA MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO

BRASIL, **Lei 8.742/93** Lei Orgânica de Assistência Social, (LOAS). 1993.

BRASIL, **Lei nº 8.080/90(6)**. Lei Orgânica da Saúde

BRASIL, **Lei no 8.842**, de 4 de janeiro de 1994, Conselho nacional do Idoso

CENEVIVA, W. **“Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei”**. *A Terceira Idade*, v.15, n.30, p.7-23, 2004.

COUTRIM MARIA ROSA EXALTAÇÃO, **A velhice Invisível**, Ed 1ºSao Paulo 2010 Annablume editora.

COSTA SILVANA SDINEY, **Departamento de Enfermagem RS 2010**.

DIAS ISABEL, **Envelhecimento e violência contra o idoso 1997**, Celta Editora.

HAGEN IARA SULEICA, **Políticas Públicas para o Envelhecimento**, Florianópolis SC 2011.

IBGE. **Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Cidades**. 2014. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=410330>> acesso em 30/10/ 2015, às 23h11min.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**.

Petrópolis: Vozes, 1994.

LINS BARROS MIRIAM MORAES, **Trajectoria dos Estudos da Velhice 2006**.

LINS BARROS, MYRIAM MORAES (1981), **“Testemunho de vida: um estudo”**. **“Antropológico de mulheres na velhice”**, *Perspectivas Antropológicas da Mulher*, vol. 2, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, pp. 11-70.

OLIVEIRA MARIANA BRAGA, **A produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano**, Brasília Junho 2007.

PEREIRA, EVANI MARQUES. BONINI, Juliana Sartori (org). **Envelhecimento e suas Implicações para Área da Saúde**, Ed Unicentro . 2014 . Guarapuava.

WOLFF, SUZANA HUBNER, **A universidade como Espaço Promotor do Envelhecimento bem Sucedido**, Santa Maria UF 2004.

Lei Federal no 10.741, de 1o de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

Lei Federal no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília, 1994. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: jan. 2010
Decreto nº 10. 878, de 12 de Dezembro de 2015.

Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas nob-rh/suas. MDS: BRASÍLIA, 2006.

ANEXOS

Anexo I

Termo de Compromisso

Eu, Valdeni Ribeiro da Silva gostaria de pedir autorização do (a) para realizar uma entrevista gravada a fim de conhecer e compreender as ações direcionadas aos idosos na política qual atua. Sua participação não é obrigatória, sendo que o (a) senhor (a) podera negar-se a entrevista como desistir da mesma a qualquer momento. Faz-se importante esclarecer que sua identidade será mantida em absoluto sigilo, sendo que, quando for necessario citar seu nome o trocaremos por um fictício . As informações fornecidas pelo (a) sehor (a) na entrevista serao mantidas em sigiloe, os dados obtidos serao utilizados apenas para fins academicos, que inclui apresentação do material coletado em atividades academicas, publicaçõese eventos científicos a áreas afins. Não esta previsto nenhum tipo de pagamento, aos participantes, bem como os mesmos não terao nenhuma despesa. Qualquer duvida sobre a pesquisa, o (a) senhor (a)tem reservado o direito de esclarecimento, que podera ser realizado pela discente, Valdeni Ribeiro da Silva pelo telefone (xx) xxxxxxxx ou (xx) xxxxxxxx respectivamente ou pela sua orientadora, a professora Caroline Beacher atraves do telefone (xx) xxxxxxxx.

Anexos

Anexo II

Roteiro da entrevista aos profissionais da Saúde .

- 1 -Os serviços prestados nas unidade de saúde,voltadas para o idoso condiz com as políticas públicas que são apresentadas no municipio.
- 2 -As dificuldades, encontradas na realização do trabalho.

Roteiro da entrevista aos idosos

- 1 - Em relação ao envelhecimento como é para você este processo?
- 2- O que é saúde em sua opinião?
- 3- Família o que ela significa para você?
- 4- Você conhece seus direitos, segundo o Estatuto do Idoso? Eles estão sendo aplicados na integra?