

## **REFLEXÕES ACERCA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO IDOSO E UMA ALTERNATIVA PARA ELEVAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO**

Emerson Tavares SOUZA<sup>1</sup>  
Luci Martins Barbatto Volpato<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo irá discorrer sobre as leis que gerem a saúde da pessoa idosa, trazendo um panorama das Políticas Públicas nesse sentido, como também ressaltar a importância da articulação em rede desses programas e serviços que visam assegurar um tratamento digno as pessoas que alcançam essa faixa etária, tendo o método dialético materialista histórico como referência para análise e interpretação das informações, dados e bibliografias utilizadas para elaboração desta obra.

**Palavras-chave:** Idoso. Articulação. UBS. Rede. ESF.

### **1-INTRODUÇÃO**

Ao longo desse artigo faremos a reflexão das políticas pública direcionada á pessoa idosa, tendo como ponto de partida um paralelo entre o idoso contemporâneo e as condições societárias atuais, e o idoso da virada do século.

Importante esse recorte, pois quando tratamos dessas políticas temos que considerar o quanto as mesmas são extremamente novas do ponto de vista histórico, e ainda, dar um destaque especial a Constituição Federal de 1988, pois todas as políticas se derivam da conquista máxima promulgada na Carta Magna.

---

<sup>1</sup> Discente do 6º termo do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. [etavares41@hotmail.com](mailto:etavares41@hotmail.com). Bolsista do Programa de Iniciação Científica Toledo – Políticas de atendimento à família, criança e ao adolescente.

<sup>2</sup> Docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Mestre em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina. Orientadora do trabalho.

Não poderia deixar de mencionar nessa reflexão a percepção que a sociedade ainda tem da pessoa idosa, associando-a pejorativamente a condição de inútil, e incapaz de contribuir intelectualmente e produtivamente, seja para família ou para comunidade como um todo.

Abordaremos ainda a projeção crescente da taxa populacional das pessoas acima de 60 anos, e conseqüentemente o impacto futuro que esse crescimento trará com relação a demanda pelo serviço público de saúde, bem como de outros serviços e programas.

Obviamente que não poderia ficar de fora da reflexão às expressões da questão social sobre a vida dessa população, que ao longo da vida já sofrera com seus rebatimentos em seu cotidiano, sejam pelas facetas do desemprego ou da precariedade social a qual foram submetidas ao longo desse percurso de anos vividos, que ainda as afligem na longevidade.

Ainda faremos uma análise do papel do assistente social no contexto da saúde, bem como a importância da atenção básica, como porta de entrada do SUS, o que acaba viabilizando inúmeras possibilidades para ações dos profissionais dadas a sua característica territorial, que coloca a população bem próxima do seu alcance para enfrentamento das demandas postas no sentido imediato, como também o desvelamento daquelas ainda não aparentes.

Por fim, diante das reflexões resultantes das análises e aproximações bibliográficas consultadas para elaboração desse artigo, aliada a visão crítica e atenta da realidade cotidiana, nas conclusões do presente trabalho proponho a discussão de uma alternativa para que a qualidade do serviço prestado ao idoso tenha um salto em sua qualidade e efetivação, o artigo foi pautado em consultas bibliográficas e estatísticas disponibilizada para consultas públicas nos meios de comunicação como a internet, tendo o método dialético materialista histórico como referência para análise e compreensão das informações e dados consultados.

## **2-Reflexões acerca das políticas de saúde do idoso**

Do ponto de vista histórico, é preciso entender e fazer o recorte que como todos direitos conquistados, sejam por negros, mulheres, crianças, adolescentes, índios, e tantos outros grupos sociais, no que diz respeito ao idoso, não seriam diferentes, foram alcançados por meio de muitas lutas, e principalmente, pela pressão popular e dos movimentos sociais, especialmente no que tange aqueles postos na Carta Magna.

Nesse âmbito de direitos conquistados, em relação ao idoso, temos como marco legal além da própria Constituição Federal de 1988, o Estatuto do Idoso, Lei 20.741/03 e a Política Nacional do Idoso, criada pela Lei 8842/94.

Um aspecto relevante que vale ser destacado refere-se, sobretudo a Constituição Federal de 1988, pois a partir dela, que derivam uma série de conquistas, que mesmo ainda não tendo alcançada sua plenitude de efetivação no cotidiano, foi o ponto de partida e de consolidação legal de muitos direitos agora usufruídos, pela nação em geral, e também particularmente pelos idosos brasileiros, e cabe frisar, adquiridos pela união e luta da classe trabalhadora, como um todo, e representada por movimentos sociais.

A Política Nacional do Idoso, também derivada dessa luta, veio como meio de promoção da qualidade de vida da pessoa que já alcançou a longevidade, bem como daqueles que ainda a alcançarão, e logo em seu artigo primeiro destaca que “a política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (LEI 8442, 04 Janeiro de 1994).

Entretanto, na sua execução alguns problemas se colocam como obstáculos e desafios a serem enfrentados para que tenha êxito e de fato alcancem os idosos que são amparados por essa política, tais como:

- Tradição conservadora e segmentada.
- Superposição desarticulada de programas.
- Desarticulação dos órgãos: Educação, Saúde e Assistência Social.

Ainda em seu artigo 10º, a Política Nacional do Idoso destaca as competências dos órgãos e entidades públicos, e no tocante a saúde estabelece,

- a) Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- b) Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) Adotar e aplicar normas de funcionamento as instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde.
- d) Elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) Desenvolver formas de cooperação entre as secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) Incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e Municipais.
- g) Realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) Criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

Além das questões relacionadas à saúde da pessoa idosa, a Política Nacional do Idoso, contempla educação, habitação, cultura, trabalho, lazer, entre outras, enfim, o idoso conquista por via legal uma política que o ampare.

Um dos principais obstáculos quanto à questão do idoso brasileiro passam pelo marco cultural e preconceituoso que ainda se reflete na maneira como a própria sociedade acaba rotulando a pessoa com mais de 60 anos.

Ainda como barreira a ser rompida, infelizmente, é preciso romper com o mito que impera e que conduz a associação entre idosos e doença, ou incapacidade, “O envelhecimento como processo vital de acumulação de anos não tem porque ser um processo patológico, ao atingir os 65 anos a pessoa não contrai nenhuma doença”. (MORAGAS, 1997, p.47).

Ao chegar aos 60 anos, homens e mulheres terão em sua maioria, as marcas deixadas pela desigualdade social imposta por um modelo econômico e societário, opressor e alienante, que fomenta a pobreza e a exclusão social, e que os remeteram a vivenciar toda sorte de exploração e negação de acesso aos direitos básicos que deles foram cerceados.

Quando pensamos em saúde, o senso comum nos remete a ideia central e rasa, como também simplista, de efetuar a associação com a doença, como se fossem sinônimas e equivalentes, porém o conceito de saúde é muito mais amplo, considerando que o termo saúde em sua plenitude, na verdade, conforme define a Organização Mundial de Saúde, é o completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, não apenas a ausência de doença.

Pensar na aplicação efetiva desses conceitos ao longo de uma vida inteira, desde o nascimento até a vida adulta, nos dá uma ideia da condição psicológica e orgânica que chegamos à faixa etária dos 60 anos, ou seja, o grupo chamado de idosos, pois as condições sociais e econômicas impostas no modelo atual de sociedade, invariavelmente irão implicar de maneira negativa a esses conceitos.

As expressões da questão social de certo fizeram parte desse longo caminho, e ainda o fazem, e elas se apresentam com a faceta cruel do desemprego, da falta de moradia, de saúde, pobreza, entre tantas outras formas de se expressarem no cotidiano, que de maneira geral, roubam direitos e a própria dignidade da pessoa humana, ainda que esses tenham sido conquistados em forma de leis.

Especialmente no campo do direito da pessoa idosa, ainda que tenhamos dispostos na Constituição Federal, Política Nacional do Idoso, no Estatuto do Idoso, ou na Política Nacional da Saúde do Idoso, um conjunto bem claro de direitos no âmbito da saúde, na prática, ainda tem um vasto caminho para que o funcionamento e a aplicação efetiva de todas essas normas protetivas se realizem, tanto no campo do funcionamento das instituições públicas, como no que diz respeito à cultura, e a forma como enquanto sociedade enxergamos o idoso.

No contexto de sociedade, infelizmente ainda olhamos para pessoa idosa com certo desprezo e menosprezo, reputando a essas pessoas um caráter depreciativo e os colocando na esfera do obsoleto e do inútil, como se agora, nesta fase da vida, já não tivessem mais nada de útil ou produtivo para oferecer, seja para a família ou a sociedade, ou até ao contrário, agora se tornaram um “peso” e um “fardo” para família, pois requerem cuidados e paciência, e enquanto para sociedade apenas um “ônus” econômico imenso, pois o Estado precisa “cuidar” dos mesmos e aplicar recursos financeiros por meio do pagamento de aposentadorias e outros benefícios.

As pessoas de 60 anos ou mais, em nossos dias, foram à força de trabalho ativa que fizeram a transição entre o século passado e o atual, ou seja, foram os trabalhadores de uma fase onde a tecnologia, a política pública, e a forma de viver da sociedade estava em um nível de desenvolvimento e em uma condição bem diferente das atuais, e que também representavam um percentual da população

brasileira, naquele momento, também diferente do atual, tendo uma representatividade percentual inferior a contemporânea.

Essa reflexão é necessária para que possamos elucidar alguns fatores da atualidade, como por exemplo, os próprios direitos adquiridos, e também as condições que os idosos chegam a nossos dias.

Os conjuntos de leis que amparam o idoso se dão a partir da Constituição Federal de 1988, e se consolidam a partir do ano 2000, ou seja, são extremamente novas no âmbito da história, o que de certa forma acabam por sustentar a própria questão do conhecimento delas mesmos pelos idosos e pela população em geral.

Se nos dias atuais, a ampla divulgação de informações é fomentada por inúmeros meios de comunicação, como TV, internet, entre outros, outrora isso não acontecia com tanta dimensão e força como atualmente, ou seja, o desconhecimento de seus próprios direitos, e o restrito acesso a informação, é uma característica desse contingente de idosos.

Conjugada a ineficiência da informação, temos também outros fatores importantes, entre os quais, a baixa escolaridade dessas pessoas, conforme pesquisa da Fundação Perseu Abramo, em parceria com o SESC (Serviço Social do Comércio),

A baixa escolaridade é um dado presente entre idosos e não idosos, muito embora a situação seja mais grave entre os últimos. Conforme os dados da pesquisa SESC/FPA, 18% dos idosos e 2% dos não idosos nunca foram a escola, 71% dos idosos e 42% dos não idosos tinham o ensino fundamental (57% dos idosos e 18% dos não idosos até a 4ª série e 14% dos idosos e 24% dos não idosos até a 8ª série). Nos níveis subsequentes, a relação é invertida e francamente desfavorável a todos os grupos etários, mas especialmente aos idosos: Somente 7% dos idosos tinham o segundo grau, contra 42% dos não idosos (5% dos idosos e 29% dos não idosos concluíram o colegial); 4% dos idosos e 15% dos não idosos mencionaram o curso superior como o seu grau de escolaridade, mas apenas 7% dos não idosos e 3% dos idosos chegaram ao final. (NERI, 2007, p.74,75)

Cabe fazer o destaque da citação acima em três aspectos de muita relevância, e que muito tem a dizer sobre o presente universo dos idosos, e principalmente sobre as possíveis características futura que ela nos aponta.

Em primeiro lugar, essa pesquisa foi elaborada pela FPA (Fundação Perseu Abramo) em parceria com o SESC (Serviço Social do Comércio), cujo

resultado foi intitulado: Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na terceira Idade,

A pesquisa Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na terceira idade, fruto de uma iniciativa da Fundação Perseu Abramo (FPA), foi realizada pelo seu Núcleo de Opinião Pública (NOP) em parceria com o SESC (Serviço Social do Comércio), São Paulo e o SESC nacional. (NERI, 2007, p.21)

Segundo aspecto importante dessa pesquisa foi que ela se deu tendo como base a PNAD/2005, que naquele momento apurou a população com mais de 60 anos em torno de 18 milhões de pessoas, o que na época representava cerca de 10% da população brasileira.

E o terceiro dado a ser destacado, é o período da pesquisa, que se deu no ano de 2006, e contou com 3.744 pessoas entrevistadas, em 204 municípios brasileiros, sendo 2.136 pessoas com idade acima de 60 anos, e as demais entre 15 e 59 anos, em todas as regiões do Brasil, (NERI, 2007, p.24)

Esses três aspectos são muito importantes porque demonstram uma realidade passada, ano de 2006, ou seja, 11 anos atrás, em que muitos idosos à época não tiveram acesso à educação, entre outros direitos, bem como a taxa percentual que eles representavam da população, 10%, e infelizmente, do ponto de vista educacional, 18% dos idosos, que no caso representavam em torno de 324.000 pessoas simplesmente nunca tinham ido à escola.

Os números dessa pesquisa reforçam a ideia de que muitos idosos da época, bem como nos dias atuais, acabaram substituindo sua formação escolar pelo trabalho e pela busca de renda, e sabidamente em condições nem sempre salubres e dignas, o que acabou levando essas pessoas à alienação de seus direitos.

Em termos de saúde, em um período em que segurança do trabalho, prevenção de doenças e acesso a informação e direitos, ainda eram incipientes, muitos dos idosos abordados nessa pesquisa chegaram a essa fase da vida em condições orgânicas e psicológicas muito piores daqueles que hoje caminham para essa nova fase da vida.

Porém, daquela década para essa, algumas coisas importantes aconteceram, e ainda estão sendo construídas, como por exemplo, a taxa de pessoas acima de 60 anos, que conforme o IBGE está em franca expansão, devendo alcançar no ano de 2030, o patamar de 18% da população brasileira, cerca

de 41,5 milhões de pessoas, e em 2050, mais de 66,5 milhões, representando 29,3% do total da população.

Outro dado importantíssimo quando refletimos sobre a questão da saúde da pessoa idosa é a expectativa de vida dos brasileiros, que de acordo com o IBGE vem a cada década se expandindo mais, sendo que em 1980 essa expectativa era de 62,5 anos de vida, passando para 70,4 no ano 2000, e chegando a 75,2 no ano de 2014.

Diante desse cenário que avança rapidamente, se faz necessário entender e provocar o Estado no sentido que todas as garantias postas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Saúde do Idoso sejam materializadas, de forma a dar conta desse contingente crescente que vai demandar desses serviços.

Por outro lado, também não podemos deixar de desmistificar o mito da doença como sinônimo da velhice, antes, construir um serviço público que atenda todas as instâncias da saúde do idoso, “Na saúde pública o envelhecimento é tema de fundamental importância porque configura um novo grupo social que necessita ser atendido, seja em nível de atenção primária, secundária e terciária”. (WITTER, 2006, p.19)

O Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como diretrizes e princípio a descentralização e a hierarquização da rede de serviços de alta complexidade, média complexidade e a atenção básica, que é a porta de entrada do SUS, e que tem como atributo, além do atendimento inicial do usuário, ações para prevenção e promoção da saúde,

A atenção básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção a saúde [...] (BRASIL, 2012, p.9)

A Atenção Básica é fundada pelos sentidos de singularidade, complexidade, integralidade, inserção sociocultural e pela prevenção de doenças e promoção da saúde, especialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Nesta reflexão, as UBS ganham um destaque muito especial, pois além de ser a porta de entrada do SUS, são de fundamental importância no contexto da saúde, especialmente do idoso, que é o objeto central deste artigo, pois seu



diferencial é estar próxima da população, no território onde a demanda específica daquele espaço geográfico acontece, e particularmente por ter em sua diretriz um acolhimento de qualidade objetivando a superação das dificuldades impostas, pois “ O processo de acolhimento as pessoas idosas nas unidades de saúde deve ser organizado como forma de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.( AGUIAR, 2011, p. 99).

Essa acolhida passa pela própria estrutura física da unidade, seu corpo profissional multidisciplinar, a humanização do seu atendimento, e até a eliminação de filas e o enfrentamento do descaso aos usuários, especialmente os idosos, que em boa parte requerem atenção e cuidados especiais, dadas as suas condições físicas e psicológicas.

Ainda, as equipes multidisciplinares das UBS fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que especialmente ao idoso, cabe a essa equipe realizar o contato inicial entre esse usuário e o SUS, seja no espaço público da unidade, seja na comunidade, ou até mesmo no domicílio da pessoa, e ainda, cabe também a ESF desenvolver ações de promoção e proteção da saúde,

Os profissionais da equipe de saúde da família devem estar atentos a mudança do perfil populacional as sua área de abrangência com o significativo aumento da população idosa. Cabe a esses profissionais trabalhar com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce dos agravos mais frequentes na sua população idosa, bem como sua intervenção e medidas de reabilitação voltadas a evitar o afastamento do idoso do seu convívio social e familiar. (PORTINHO, 2013, p.44)

No âmbito da ESF e da própria UBS, o assistente social ocupa um papel de fundamental importância, pois sua atribuição técnica, e o conteúdo teórico metodológico e técnico operativo, em consonância com o Código de Ética Profissional, e o Projeto Ético Político da profissão, dão a esse profissional uma instrumentalidade e instrumentos que subsidiam uma leitura crítica para além das emergências imediatas dos usuários que buscam o sistema público de saúde.

O espaço público da UBS abre caminho para que o assistente social descortine os determinantes de saúde que estão por traz da doença que conduz o usuário ao serviço de saúde, e possibilita a identificação de outras expressões da questão social que estão por ventura recaindo sobre o idoso ali presente,

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional [...] demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. (BRASILIA, 2009, p.17)

Tendo como característica a luta pelo o acesso dos usuários aos seus direitos estabelecidos e garantidos nas leis, o assistente social como membro de uma equipe interdisciplinar, pode contribuir de maneira muito eficiente, fazendo a interlocução entre o usuário e os demais membros dessa equipe, pois dispõe de uma linguagem e uma aproximação mais qualificada em termos de escuta desse idoso, qualificando-o a efetuar uma leitura mais ampliada das condições de vida e de saúde, bem como das singularidades dessa pessoa para além da enfermidade propriamente posta.

Outro aspecto relevante para o assistente social é a possibilidade de contribuir para que o processo e a Política de Humanização sejam amplamente introduzidos no SUS, e seu papel junto à equipe interdisciplinar é de fomentar esse conceito, mesmo diante da possível rejeição inicial da equipe, que culturalmente ainda resiste a esse novo conceito,

A humanização corresponde forjar novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de práticas mais éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho. Os problemas mais corriqueiros a serem superados são as filas, a insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sociofamiliares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritárias, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho. (RANZI, 2013, p.8)

A implantação desse processo de humanização, especialmente no trato com o idoso, é de fundamental importância, visto que se trata de uma pessoa que já carrega em sua vivência marcas de exploração e violência, seja no âmbito familiar, ou na ferocidade de uma sociedade marcada pela desigualdade e pela negação de direitos.

Ao profissional de serviço social cabe o desafio de interagir para que possa contribuir de maneira eficaz na condução e na construção dessa nova realidade humanizada.

Cabe ressaltar o princípio constitucional da descentralização político administrativa, que alça o município como locus privilegiado das ações de inclusão social e proteção básica do idoso, o que remete a constituição de princípios orientadores para efetivação dessa responsabilidade,

No âmbito do município, constituem-se princípios orientadores para a efetiva execução de políticas setoriais e integradas para a população idosa:

- a) Implantar e fortalecer conselhos da política do idoso, representativos da comunidade local, articulados com os demais conselhos, especialmente os da saúde e assistência social.
- b) Efetivar a rede de suporte social e de atenção a saúde com programas e serviços organizados e hierarquizados para atender a diferentes demandas do processo de envelhecimento, sob a co-responsabilidade das políticas de saúde e assistência social, possibilitando complementaridade de recursos, resolutividade e prática intersetorialidade.
- c) Garantir nessa rede a atenção multi e interdisciplinar e estrutura-la sob a ótica do atendimento integral, humanizado e de qualidade.
- d) Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil, especialmente as de idosos, privilegiando ações para a garantia de direitos sociais e civis, prevenção e combate à violência, acesso à cultura, ao lazer e a formas alternativas e inovadoras de atenção as demandas do idoso.
- e) Propor que as políticas de educação contemplem as necessidades educativas e culturais dos idosos na perspectiva da educação ao longo da vida, privilegiando escola como espaço para troca de conhecimento entre gerações.
- f) Estabelecer política intersetorial e permanente de capacitação de equipes multiprofissionais, de voluntários e de conselheiros em colaboração com universidades atuantes em âmbito municipal e/ou regional.
- g) Realizar levantamentos sobre a capacidade funcional e sóciofamiliar dos idosos, possibilitando conhecer as demandas por cuidados e a rede informal de suporte existente.
- h) Manter programas de orientação e apoio a cuidadores informais, mobilizando as políticas de saúde e assistência social e incentivando a criação de grupos de autoajuda.
- i) Em municípios de pequeno porte, estimular a formação de consórcios intermunicipais para viabilizar serviços de alta complexidade, tais como a institucionalização, visando a garantir a qualidade do atendimento prestado e a melhor utilização dos recursos financeiros das políticas do idoso.
- j) Reconhecer os serviços prestados por organizações tradicionais de atenção ao idoso, apoiando-as no oferecimento de novas modalidades de atendimento, de forma a possibilitar ao idoso permanecer pelo maior tempo possível na família e na comunidade.
- k) Incentivar a organização de grupos de convivência como espaços privilegiados de lazer, socialização, exercício da cidadania, garantia de direitos, expressão da solidariedade, trabalho voluntária e autogestão, apoiadas pelas políticas públicas e em parceria com a sociedade civil.
- l) Estimular a política de esportes a contemplar as demandas de envelhecimento e articular-se com as políticas de saúde e assistência social, promovendo a adesão a programas de saúde preventiva e colaborando para a socialização e a inclusão do idoso.

- m) Privilegiar o estabelecimento de espaços intergeracionais em programas e serviços para idosos.
- n) Levantar as condições do território, dos equipamentos urbanos, do acesso a prédios públicos e do trânsito, procurando adequá-los sob a ótica da acessibilidade e do direito de uso por todos os cidadãos.
- o) Explicitar, através de meios de comunicação disponíveis, a realidade, as especificidades e as demandas locais do processo de envelhecimento, como questão de responsabilidade do poder público e da sociedade, visando a combater mitos e preconceitos e a estimular a solidariedade entre gerações. (NERI, 2007, p. 220, 221)

Como é possível verificar acima, são grandes as responsabilidades que os municípios adquiriram, e a importância que a rede de serviços e políticas públicas obteve, pois a integração dessa rede é que dará materialidade ao funcionamento e a efetivação dos direitos estabelecidos aos idosos, o que implica diretamente no comprometimento dos profissionais envolvidos em cada um dos setores responsáveis pela sua execução, que deve ser articulada de forma integrada e solidária, tornando-se um desafio ousado para os agentes envolvidos, visto que denota despreendimento e desapego a questões individuais e segmentadas, mas que serão capazes de conduzir a uma prestação de serviço qualificado e um atendimento humanizado e digno ao idoso.

### **3-Conclusão**

É inquestionável o avanço das políticas públicas que contemplam e asseguram direitos da pessoa idosa, especialmente se comparado ao final do século passado e início deste.

Por outro lado, não podemos ignorar que a efetivação e aplicação prática desses direitos, ainda estão longe de serem plenamente disponibilizados aqueles que demandam de serviços e atendimentos de qualidade.

Não podemos desconsiderar que o Brasil é um país de dimensões continentais, e de igual modo as desigualdades regionais imperam, provocando distorções também na oferta e na qualidade dos serviços públicos, que em algumas regiões podem ser de excelência, enquanto que em outras, extremamente precários, ou até mesmo inexistentes, impondo aos usuários deslocamentos entre cidades, o

que no caso das pessoas idosas acarretam em mais um obstáculo ao atendimento de saúde, seja para tratamento de doença já existente, ou em uma possível ação preventiva.

Uma questão importante para o debate e reflexão, se dá quanto a taxa de crescimento populacional de pessoas com 60 anos ou mais projetada para as próximas décadas, afinal, contemporaneamente já temos gravíssimos problemas com relação a um sistema de saúde que dê conta de atender a demanda existente, e para o futuro essa demanda irá ter um incremento bastante considerável, daí a fundamental importância dos programas de prevenção de doenças e fortalecimento da conscientização de uma vida saudável.

É preciso criar um conceito de pensar o idoso de amanhã, nos dias atuais, ou seja, homens e mulheres contemporâneos devem ser alcançados por políticas públicas e serviços que desde já comecem a elucidar a naturalidade do envelhecimento, e com isso a conscientização de que uma vida adulta saudável conduzirá a uma qualidade de vida muito melhor quando a longevidade for alcançada.

A grande questão a ser equacionada neste caso está estritamente ligada às condições sociais e econômicas que o país atravessa, e especialmente ao corte de recursos e assalto de direitos outrora conquistados.

Os idosos contemporâneos já sobrevivem com muita dificuldade, lutando para suprir suas necessidades, na grande maioria, com uma aposentadoria que não abarca todas suas despesas, mesmo considerando que o governo oferte gratuitamente alguns medicamentos por meio da Farmácia Popular, especialmente para o diabetes e hipertensão, patologias muito comuns a essa faixa etária, ainda sim, sua renda é insuficiente.

Não bastasse isso, os idosos futuros correm o sério risco de ver o momento de sua aposentadoria se tornar mais distante, como pretende o projeto de Reforma da Previdência Social, como também vemos em nossos dias, e ainda mais, um ataque pejorativo ao SUS, conduzindo o senso comum da população a dedução que este serviço é de má qualidade, e que a “saída” para um atendimento pleno de atenção a saúde se dará pela via do sistema privado.

Enfim, é preciso ficar atentos às tentativas de sucateamento do SUS e as propostas de aniquilação de direitos, e esse enfrentamento se dará por meio da resistência e mobilização da população.

Quanto à questão da saúde da pessoa idosa, ao longo do artigo, mas precisamente na parte final, fica evidente a necessidade de integração de todas as políticas públicas para oferta de um serviço de qualidade que atenda integralmente a essa faixa etária, e aqui cabe uma crítica construtiva na direção de contribuir para que isso de fato possa ocorrer.

Inquestionável, apesar de reconhecer que os serviços de fato obtiveram uma melhora considerável, a desarticulação entre a rede responsável pela sua execução.

Invariavelmente o atendimento esbarra nessa desarticulação, como por exemplo, a política de saúde depende da assistência, para certo programa, mas essa não pode participar por vários motivos, ou a assistência necessita do esporte, mas esse também não adere, obviamente, com “justificativas” fundamentadas, porém quem de fato fica prejudicado com essa articulação que não funciona plenamente é o usuário final do serviço, que acaba não se concretizando.

Ou nos casos em que recursos financeiros são enviados para os municípios, pelo Estado, ou pelo Governo Federal, e esses acabam retornando a sua origem por não serem utilizados pelos seus respectivos destinatários.

Tanto o Estatuto do Idoso, quanto as demais Políticas para o Idoso, somente serão concretizadas a partir da efetiva participação conjunta de todos os órgãos encarregados de sua execução, e isso somente se dará com a extinção de ações desarticuladas e isoladas, que desperdiçam recursos e talentos, acalentando dano ao usuário final, que sofre as consequências concretas desse desarranjo, que culmina com um serviço quebrantado e de baixa integralidade e qualidade.

A contribuição desse artigo passa pela sugestão de unir esforços no sentido de propor a reflexão quanto à possibilidade de se analisar a criação de um comitê, ou secretaria municipal, ou até mesmo de um grupo de representantes da sociedade civil e demais órgãos envolvidos, que possam debruçar esforços para que promovam articuladamente uma integração das políticas públicas a fim de elaborar programas conjuntamente, ou seja, a soma de forças que resultem em um melhor aproveitamento dos recursos financeiros, estruturais e humanos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCURI, Irene. **Contribuições contemporâneas sobre o envelhecer**. Revista Kairos, São Paulo.6(2).dez.2003.

BRAGA PMV. **Direitos do idoso: de acordo com o Estatuto do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin; 2005

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso**. 4. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. (Série Legislação, n. 31).

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional do Idoso.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASILIA. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social, 2009.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997

NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade** - São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, SP, 2007.

PEREIRA, Potyara A. P. **Formação em Serviço Social, Política Social e o fenômeno do envelhecimento**. SESU/CAPEB. Brasília, 23 de maio 2005.

PORTINHO, Anna Samara. **Políticas Públicas e Envelhecimento: dificuldades e possibilidades na atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS**. Coleção Gestão da Saúde Pública, 2013. (vol. 2). Disponível em: . Acesso em: 11 de abril de 2014.

RANZI, Dinaci Vieira Marques. **O Desenvolvimento da Política Nacional de Humanização em Nova Alvorada do Sul – MS – Brasil**. Revista Vozes dos Vales, Publicações Acadêmicas, nº. 03, Ano II, mai/2013.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. In: MOTA, Ana Elizabete (org). **Serviço Social e saúde**. São Paulo: Cortez. Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

WITTER, Carla ET AL. **Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas**. Campinas: Ed. Alinea, 2006