



MÔNICA MARIA ALMEIDA FERREIRA

**A SAÚDE E OS CUIDADOS COM O IDOSO: UMA PERSPECTIVA
DIALÓGICA**

PENEDO-AL

2014

MÔNICA MARIA ALMEIDA FERREIRA

**A SAÚDE E OS CUIDADOS COM O IDOSO: UMA PERSPECTIVA
DIALÓGICA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-graduação,
apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Saúde
Pública e da Família da FANESE - Núcleo de Pós Graduação e
Extensão “Lato Sensu”-.

Orientadora: Cristina de Jesus Reis de Araújo

Penedo-AL

2014

A SAÚDE E OS CUIDADOS COM O IDOSO: UMA PERSPECTIVA DIALÓGICA

Monica Maria Almeida Ferreira¹

RESUMO

O envelhecimento é um fato estudado por cientistas, pesquisadores, projetarem seus estudos baseado na saúde do idoso. Como a população idosa vem aumentando significativamente ao longo de cada década no Brasil surge a necessidade de se estudar essa classe tão sofrida da sociedade. Neste foco, a preocupação com esse novo perfil populacional surge concomitante inúmeras reflexões e discussões que se atentam em analisar a saúde e os cuidados com o idoso devido ao fato dessa parcela da população requerer diversos cuidados específicos e direcionados às questões oriundas do processo de envelhecimento sem excluí-los da sociedade. Com isso, o escopo deste é de discutir sobre a saúde, a situação social e como vive o idoso na Equipe de Saúde VI do Município de Igreja Nova-Alagoas, Brasil mostrando o significativo papel da família nas relações psicossociais e interpessoais inerentes a pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde-Cuidados-idoso.

1. INTRODUÇÃO

As Secretarias Municipais de Saúde em âmbito nacional com a criação do Sistema Único de Saúde(SUS), através da Constituição de 1988, e sua regulamentação pelas Normas Operacionais Básicas - NOBs e Normas Operacionais de Assistência em Saúde - NOAS, um dos princípios organizacionais do SUS foram se aperfeiçoando em diversas áreas pertencentes a Políticas Públicas

¹ Graduada em Serviço Social pela Fundação Universidade do Tocantins –UNITINS - Email:monikyferreira@hotmail.com.

que diretamente viabilizasse e adaptasse diversos usuários ao foco de seus projetos alcançando assim, seus objetivos. Uma das Políticas supra relacionada, é o foco com os cuidados com o idoso.

A situação social da pessoa idosa no Brasil revela a necessidade de discussões mais aprofundadas sobre as relações do idoso na família e na sociedade, aspecto enfatizado nas salas de aulas, sobretudo na formação de profissionais da área de saúde e de educação (MENDES, GUSMÃO, FARO & LEITE, 2005).

A Secretaria Municipal de Saúde de Igreja Nova situada na Praça Frei Clemente Sagan, nº 34, CEP: 57280-000 Município: Igreja Nova, AL, Bairro: Centro, IBGE: 270320, foi o campo de estudo e análise deste artigo científico. A equipe de multiprofissionais situados na sede e de outros setores que a integra a Secretaria Municipal de Saúde de Igreja Nova é constituída, por médicos enfermeiros, Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos e auxiliares de Enfermagens, Assistentes Sociais, Agentes de Saúde, Agentes de Combate a Endemias, Agentes de Vigilância Sanitária além da equipe de apoio técnica administrativa composta por auxiliares administrativos e auxiliares de serviços gerais.

Assim sendo, o escopo deste é de discutir como vive o idoso e concomitante relacionar aspectos inerentes a sua saúde e bem estar. O presente artigo foi desenvolvido, discutido e elaborado em uma das Equipes de Saúde da Família-ESF VI, situada a oeste da sede da cidade de Igreja Nova, Alagoas, composta por diversas ruas como, por exemplo, Rua Joaquim Távora, Rua Bela Vista, Rua do Cajueiro, Rua São Vicente e São Francisco, Rua Nova, Praça Sérgio Costa, Praça Estudante Nelson Correia, Rua da Alegria, Rua São José, Rua Nossa Senhora Aparecida, Rua Trapiá, Rua São Bento, Rua da Olaria, entre outras. Onde foi desenvolvido *in locus* uma pesquisa quantitativa aplicando-se um questionário padrão a devidamente 112 (cento e doze) idosos, esses atuando como usuários da Secretaria Municipal de Saúde de Igreja Nova, todos beneficiários do INSS, com o intuito de responder o objetivo principal deste texto que é de verificar a condição social e de como vive o idoso no Brasil, tomando como amostragem a equipe de saúde citada e com isso interpolar uma análise e conseqüentemente atribuir um juízo de valor a partir do estudo e da discussão dos principais pontos encontrados.

2. A SAÚDE E OS CUIDADOS COM O IDOSO: UMA PERSPECTIVA DIALÓGICA.

Em nossos tempos pós-modernos com o advento das diversas políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos idosos ainda é perceptível o descaso e as inúmeras formas de maus tratos para com essa parcela da sociedade. Perante tal situação este trabalho surge na tentativa de mostrar quais seriam os reais obstáculos e os empecilhos que rodeiam essas diversas políticas públicas criadas em prol dos idosos, classe de nossa sociedade incrivelmente discriminada, sofrida e esquecida tomando como uma amostra os idosos inseridos na Equipe de Saúde da Família- ESF-VI de Igreja Nova, Alagoas.

Em um primeiro momento dizemos que o papel da família se referindo aos cuidados com o idoso e principalmente com idoso acamado é de crucial importância uma vez que a melhoria da qualidade de vida e um envelhecimento significativo saudável requerem uma análise mais ampla e adequada referente ao conjunto de fatores inseridos no cotidiano de um idoso, tais como convívio social efetivo e afetivo, situação financeira, acesso a medicamentos gratuitos pela rede pública, entre outros fatores.

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados. (MENDES, GUSMÃO, FARO & LEITE, 2005).

A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso (MENDES, GUSMÃO, FARO & LEITE, 2005). Dessa forma, o referido artigo tem como objetivo discutir sobre a situação social do idoso na Equipe de Saúde da Família- ESF-VI , levando em consideração diversos outros aspectos, tais como a importância da família para com cuidados com esse idoso, aspectos psicossociais e sociais, entre outros.

Vejamos o que preconiza a Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso nos artigos, 2º e 3º abaixo relacionados:

- Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.
- Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Como percebemos na Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso vimos que obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Logo percebemos que ao realizarmos nossa pesquisa de campo verificamos que existem diversas lacunas que se opõem aos critérios presentes no escopo da lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que trata do Estatuto do idoso, tais aspectos direcionados a maus tratos, falta de higienização, mal aplicabilidade dos benefícios recebidos pela maioria dos idosos, deficiência na eficácia da aplicabilidade das políticas públicas direcionadas a esses idosos, entre outros.

Foi realizado 7 (sete) visitas na Equipe de Saúde da Família VI, situada a oeste da sede da cidade de Igreja Nova, Alagoas, parte integrante da Secretaria Municipal de Saúde desta cidade, com o intuito de verificar como vive e convivem os idosos da desta equipe de Saúde da Família, em seus aspectos sociais e psicossociais. Assim como verificar qual o papel da família para com os cuidados com os idosos ali presentes e entrevistados, mostrando nesse sentido a real e significativa importância do meio familiar tanto para o idoso acamado quanto para o idoso que ainda possui condições de desempenharem parte de suas atividades diárias.

De acordo com a Lei Federal datada de primeiro de outubro de 2003, a Lei sob nº 10.741 que regulamentou o Estatuto do Idoso destacamos seu Capítulo IV que trata sobre o direito à saúde. E o 2º parágrafo do artigo 15 define que “incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos medicamentos, especialmente de uso contínuo, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”. Analisando essa lei podemos inferir que existe um esforço legal para assegurar condições mínimas para a efetivação do cuidado no domicílio. O mesmo capítulo (artigo 15, parágrafo 1º) assegura que a prevenção e manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de atendimento domiciliar, incluindo 22 a internação domiciliar para a população que dela necessitar e que esteja impossibilitada de se locomover RATES (2007) ² *apud* BRASIL (2004a).

O público alvo para a efetivação deste estudo foram 112 (cento e doze) idosos (acamados e não acamados) acompanhados pela Equipe de Saúde da Família – ESF VI. Nesse contexto, é importante ressaltar que não chegamos, com esse número, a abranger 100% (cem por cento) da totalidade dos idosos/usuários da equipe de Saúde da Família – ESF VI devido à desincompatibilização de horários e até mesmo à não permissão do contato físico e conseqüentemente do diálogo imposto pela família do idoso seja de forma direta, seja de uma forma implícita.

Foi desenvolvido um questionário de caráter qualitativo e quantitativo, sendo uma fundamental ferramenta para averiguação do objetivo proposto no título do referido trabalho. Vale ressaltar que a pesquisa qualitativa fornece uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais, apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social, visto que foca fenômenos complexos e/ou fenômenos são únicos. Esta pesquisa apresenta dois atributos relevantes: a) a evidência qualitativa substitui a simples informação estatística relacionada a épocas atuais e/ou passadas; b) a evidência qualitativa foca, por meio da observação, indicadores do funcionamento de estruturas e organizações complexas que são difíceis de mensurar quantitativamente. (VALENTIM, 2008).

Sobre a pesquisa quantitativa destacamos que:

Já a pesquisa quantitativa supõe uma população de objetos de observação comparável entre si; Ela enfatiza os indicadores numéricos e percentuais sobre

² Hosana Ferreira, RATES – Dissertação de Mestrado - **CUIDADO DE SAÚDE DO IDOSO, NO DOMICÍLIO:IMPLICAÇÕES PARA AS CUIDADORAS, NO DISTRITO RESSACA-** MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG – 2007.

determinado fenômeno pesquisado; A pesquisa quantitativa pode ser aplicada juntamente com a pesquisa qualitativa (VALENTIM, 2008).

Ao elaborarmos o questionário da pesquisa foram levadas em considerações diversas características locais. O questionário foi composto por 30 questões, das quais estão divididas por grupos, no grupo 1 (que vai da questão 01 a 10) demonstra os dados pessoais do indivíduo, no grupo 2 (que vai da questão 11 a 20) corresponde a questionamento voltados ao idoso, como por exemplo, a sua atual e principal forma de subsistência, acesso a medicamentos gratuitos, visitas médicas domiciliares, acompanhamento por outros profissionais de saúde, entre eles, Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem. Já no grupo 3, as questões abordavam especificações voltadas ao tema do presente artigo como, por exemplo, a existência de acompanhamento por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Igreja Nova (AL) voltada diretamente aos cuidados e atenção para idosos cadastrados na Equipe de Saúde da Família VI, como este idoso é tratado pela família, por sua vez, desempenha uma função primordial no desenvolvimento, na melhoria de vida e em seu bem estar.

Foram realizadas visitas técnicas a ESF VI durante o período de 7 (sete) dias Com a pretensão de realizar a coleta de dados. O levantamento geral das famílias acompanhadas pelos profissionais de saúde, inclusive a Assistente Social precisamente foram 377 (trezentos e setenta e sete), para foram entrevistados 112 (cento e doze) idosos com o intuito de averiguar e fazer uma síntese do que concerne a saúde desses idosos.

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988). E para assegurar esse direito, a Constituição de 1988 definiu, na Seção II do Capítulo II, que o SUS, sistema público descentralizado, integrado pelas três esferas de governo, posteriormente regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde sob nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990).

Por meio de informações disponibilizadas pelos idosos através das entrevistas, foi possível visualizar as principais doenças enfrentadas por eles na ESF VI.

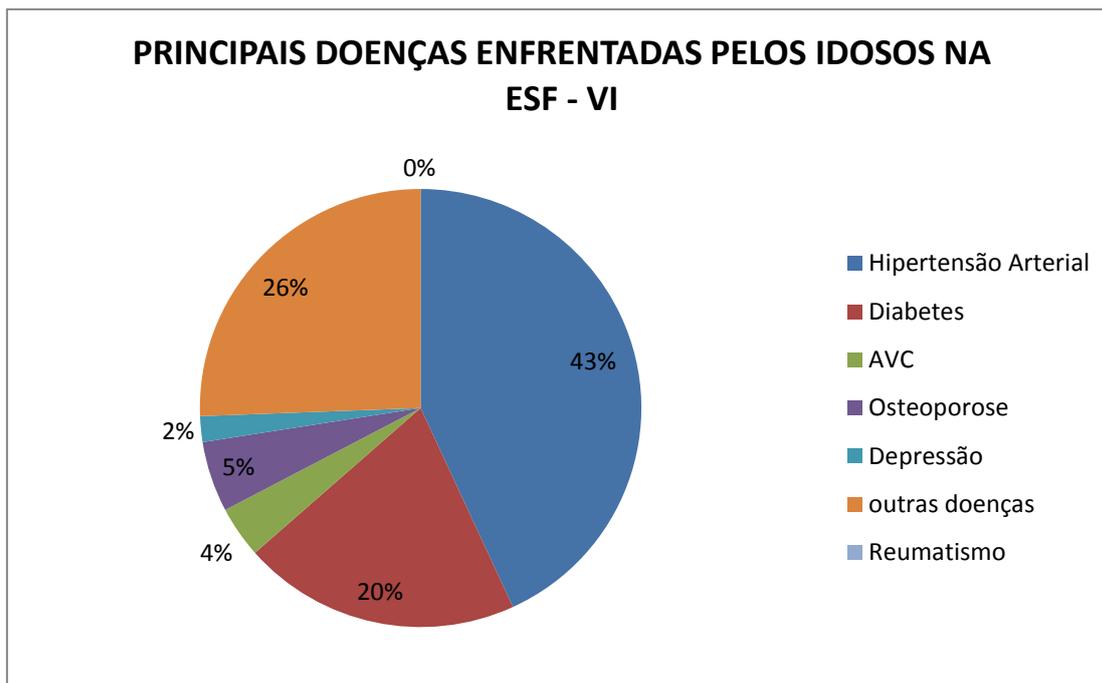


Figura 1- Principais doenças enfrentadas pelos idosos na ESF – VI.

Fonte: Elaboração própria.

Através da visualização das principais doenças enfrentadas pelos idosos na ESF VI, tornou-se perceptível a relevância da população idosa ter acesso a acompanhamentos da assistente social, atuando em conjunto com os profissionais de visitas domiciliares buscando a melhoria da qualidade de vida, pois, muitos idosos tem dificuldades em desempenharem atividades corriqueiras.

Em pesquisa realizada nas cinco regiões do município de São Paulo no início dos anos 90, foi verificado que 86% dos entrevistados apresentavam pelo menos uma doença crônica, fato este confirmado em estudo de seguimento de dois anos desses indivíduos, mostrando que 94,4% dos idosos avaliados apresentavam mais de uma doença crônica (4). Nesse mesmo estudo foi demonstrado que 32% dos idosos entrevistados eram dependentes para suas atividades rotineiras e instrumentais de vida diária. (MENDES, GUSMÃO, FARO & LEITE, 2005).

Foi observado também ao longo do desenvolvimento da ferramenta de coleta de dados que os idosos entrevistados na ESF- VI do Município de Igreja Nova (AL) possui um atendimento disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde através das Equipes de saúde da Família. Uma política estabelecida através das visitas domiciliares aos idosos, acamados ou não, e até mesmo aos que não tem condições para se deslocarem para o atendimento ambulatorial especializado, ou ainda

aqueles que sofreram de alguma doença cardiovascular ou alguma doença que o impossibilite o seu deslocamento. Cabe mencionar que o Núcleo de Assistência a Saúde da Família - NASF, atende os idosos fornecendo-lhes acompanhamento psicológico tratamento fisioterapêutico. BRASIL (2009) ressalta que o Estatuto do Idoso mostra que as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Como preconiza o artigo 15 da Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do idoso assegura à atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2009).

Ainda ao longo da pesquisa de campo foi questionado aos idosos entrevistados, sobre as características do perfil do cuidador, onde dos 112 (cento e doze) idosos envolvidos na pesquisa, 36 (trinta e seis) relataram que possuíam alguém que se intitulava como sendo o cuidador, vale ressaltar que diversos dos idosos entrevistados chegaram a mencionar de forma indireta, ocasiões que sofreram abuso ou maus tratos, muitas vezes de uma forma sucinta. E uma vez que a maioria dos cuidadores estiveram presentes na aplicação da pesquisa, este processo proporcionou constrangimento ao idoso em proferir uma resposta realmente clara e sucinta. Mesmo assim diversos dos idosos questionados não se sentiram intimidados, e se referiram a diversos casos que de acordo com o Estatuto do Idoso poderia ser classificados como crime.

De acordo com a Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso em seu artigo 19º, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

De acordo com RATES (2007) a interpretação de cuidador é um recurso fundamental e quase sempre presente no cuidado domiciliar. Ele representa o elo entre o ser cuidado, a família e os Serviços de Saúde. Segundo Leitão e Almeida (2000), o cuidador é aquele que assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte e atender às necessidades do ser cuidado, tendo em vista a melhoria de sua saúde e da qualidade de sua vida.

Gênero, convivência e parentesco são as categorias mais frequentes para predizer qual pessoa do núcleo familiar será o cuidador principal. As mulheres, majoritariamente, assumem o papel de cuidadora principal, acumulando, assim, a responsabilidade com as tarefas domésticas (RATES; 2007 *apud* GARCÍA-CALVENTE; MATEO RODRÍGUEZ; E GUIGUREN; 2004).

Uma das questões da ferramenta de coleta de dados foi: “Como o (a) senhor (a) poderia classificar seu cuidador”? Obtendo por meio dela o resultado expresso no gráfico abaixo:

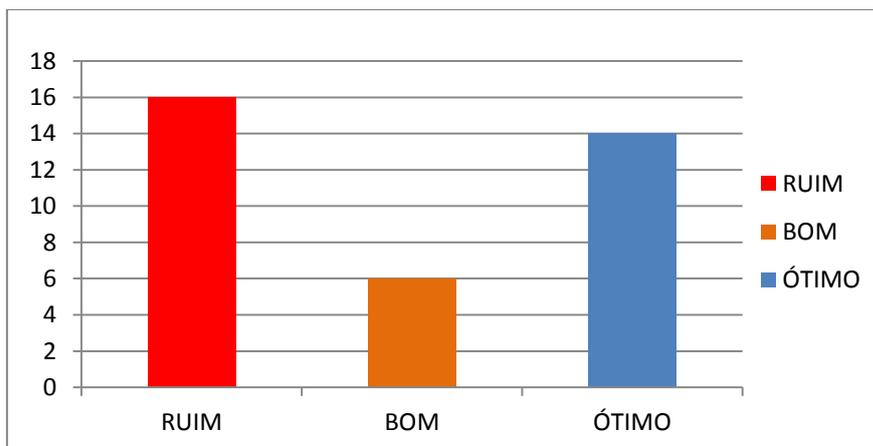


Gráfico 1- Como o (a) senhor (a) poderia classificar seu cuidador?

Fonte: Elaboração própria.

Ao relacionar o perfil do cuidador RATES (2007) *apud* TAUB, ANDREOLI E BERTOLUCCI (2004) demonstram que, em 50 cuidadores participantes da pesquisa que realizaram 82% são do sexo feminino. A pesquisa foi realizada por Taub, Andreoli e Bertolucci (2004) com os cuidadores dos pacientes ambulatoriais da Clínica de Neuropsicologia e Saúde Mental do Hospital Albert Einstein, tendo como sujeitos os participantes do Grupo de Apoio para os familiares dos pacientes portadores de Alzheimer da ABRAZ e com os cuidadores dos pacientes que são

atendidos no Ambulatório de Neurologia Comportamental da Universidade Federal de São Paulo. Todas essas unidades de saúde estão no município de São Paulo. O objetivo do estudo foi o de avaliar a confiabilidade da versão brasileira do Inventário de Sobrecarga do Cuidador em família de pacientes com demência.

Subsequentemente, foi questionado ao cuidador quais seriam as possíveis dificuldades e obstáculos enfrentados no dia a dia no concerne aos cuidados dos idosos entrevistados, os vários **cuidadores**³ relataram que são inúmeras as dificuldades que eles encontraram ao desenvolver e desempenharem suas atividades, destacaram o fato de que não desenvolvem um cuidado melhor com o idoso devido ao fato de não serem bem remunerados e/ou em diversas vezes desempenham um trabalho voluntário, pois em vários casos o benefício recebido pelo idoso não é suficiente para suprir sua subsistência.

Durante de coleta de dados questionamos ao cuidador e a família do idoso como seria aplicado o benefício recebido pelo mesmo, na sua grande maioria em um salário mínimo equivalente a R\$ 724,00 (setecentos e vinte quatro reais), e como este recurso é aplicado, se realmente era destinado a subsistência do idoso e para seu lazer , onde a figura abaixo mostra:



Figura 2- Aplicabilidade do benefício social do idoso

Fonte: Elaboração própria.

³ RATES (2007) Compreende-se por *cuidador formal* ou *profissional* "aquele que tem uma formação específica para os cuidados que presta e, geralmente, é remunerado (...)". (AZEVEDO, SANTOS, 2006). Esse cuidador pode trabalhar em qualquer instituição de Saúde, como: hospitais, clínicas de saúde, maternidades, asilos, USFs, unidades' básica de saúde, ambulatórios, unidades de urgência/emergência, unidades móveis de urgência, ou nos domicílios, atuando como profissional autônomo.

Conforme RATES (2007) *apud*, entretanto SENA *et al.* (2004) apontam dificuldades financeiras que as famílias enfrentam no domicílio. As autoras identificaram que os recursos financeiros são insuficientes para aquisição de materiais indispensáveis para a realização dos cuidados. Sondas e fraldas, medicamentos e alimentos foram citados pelas autoras como importantes itens no processo de cuidado no domicílio. A pesquisa de Sena *et al.* (2004) demonstrou ainda a necessidade que a família tem de definir estratégias para adaptar as atividades cuidativas às condições físicas no domicílio, já que não dispõem de recursos financeiros para realizar reformas no ambiente domiciliar.

Ao longo da pesquisa também foi detectado um idoso aposentado por invalidez que desconhecia a lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 em seu artigo 45 descrito abaixo que trata do acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) sobre os vencimentos do beneficiário devido ao fato de ficar subentendido que uma pessoa aposentada por invalidez não ter condições suficientes para desempenhar as atividades que envolvem ou comprometem a vida.

No art. 45. o valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento). O parágrafo único acrescenta a este artigo que: a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal; b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado; c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão⁴.

Se referindo às políticas de atendimento ao idoso foi possível identificar por meio da aplicação dos questionários da pesquisa, que essa atividade é escassa mesmo sendo um direito subjetivo inerente a essa parcela da sociedade discriminada e sofrida que é o idoso (Grifo nosso).

Vejamos o que preza a Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso nos artigos, 46º e 47º abaixo relacionados:

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

⁴ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm - acesso em 28 de agosto de 2014.

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso BRASIL (2009).

Ainda de acordo com a Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso em seu artigo 39º aos maiores de sessenta e cinco anos, fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares (BRASIL, 2009).

Acesso a gratuidade no transporte interestadual ou desconto de, no mínimo, 50% no valor da passagem é um direito garantido pelo estatuto do idoso para pessoas com 60 anos de idade ou mais. Para ter acesso ao benefício, o idoso maceioense deve procurar a secretaria municipal de assistência social (semas). A carteira do idoso é um documento de comprovação para que o idoso tenha acesso gratuito ou desconto nas passagens interestaduais nos transportes rodoviário, ferroviário e aquaviário – ônibus, trem e barco. Pela legislação, no sistema de transporte coletivo interestadual, as empresas reservarão duas vagas gratuitas por veículo para idosos que tenham a carteira.

Mesmo estando amparado pela Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que trata do Estatuto do Idoso foi percebido que os idosos entrevistados na Equipe de Saúde VI do Município de Igreja Nova, Alagoas- Brasil em sua grande maioria desconhecem a diversidade de direitos garantidos por lei, outros até ouviram algo a respeito do caso, isto é, sobre a existência de alguns benefícios, porém que nunca foram usufruíram, podemos citar, por exemplo, é o direito à gratuidade no transporte público a pessoa com mais de sessenta e cinco anos.

Perguntamos aos idosos inseridos na pesquisa se estes conhecem os direitos garantidos Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do

idoso em seu artigo 39º aos maiores de sessenta e cinco anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, foi obtido, o seguinte resultado:

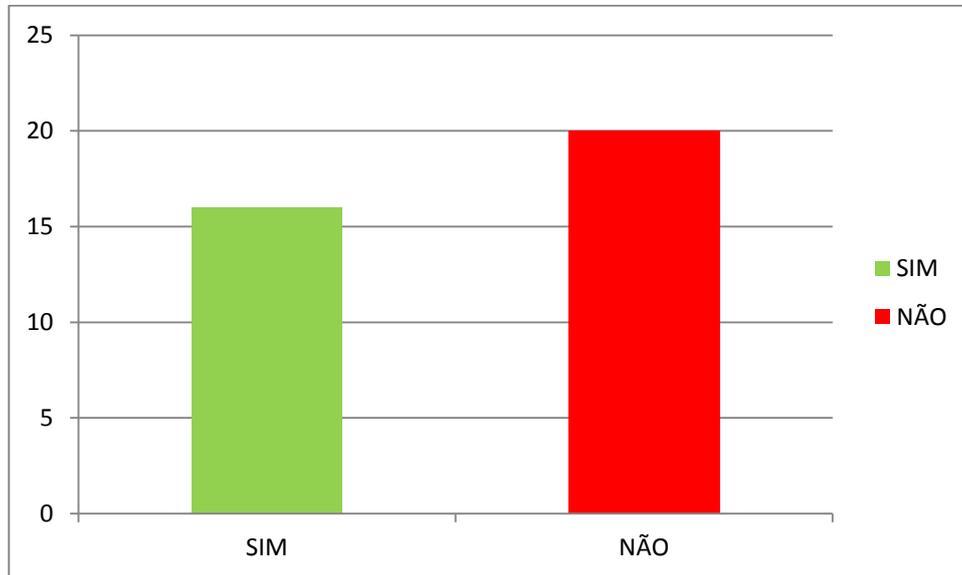


Figura 3- Conhece os direitos reservados ao idoso?

Fonte: Elaboração própria.

Ainda baseando-se na pesquisa de campo foi perguntado aos idosos entrevistados se os mesmos conheciam ou não outro direito de vital importância que expresso no artigo 19º da Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso, do qual se trata sobre as transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil BRASIL (2009). Uma vez que encontramos inúmeros casos onde o idoso realmente passa por situações consideradas de extrema miséria ou pobreza.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após compreensão, a análise e interpretação dos dados presentes na ferramenta de coleta de dados para o desenvolvimento deste estudo, e de também por meio de pesquisas no Estatuto do Idoso a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 assim como da recorrência de diversas fontes bibliográficas podemos traçar o perfil dos idosos e com isso fazer uma análise de seus modos de viver dos idosos

entrevistados na ESF – Equipe de Saúde da Família -VI do Município de Igreja Nova, Alagoas, Brasil.

O escopo principal deste texto foi de discutir como vive o idoso na Equipe de Saúde da Família - ESF VI, situada a oeste da sede da cidade de Igreja Nova, onde foi desenvolvido uma pesquisa de caráter quantitativo para alcançarmos um significado qualitativo após a investigação e análise do questionário aplicado.

Logo de início, focamos o alvo da pesquisa em quais principais doenças acarretam a vida do idoso nesse ambiente e, logo em seguida, direcionamos a nossa cosmovisão para o cuidador do idoso, com o intuito de verificar a importância desse indivíduo presente na vida desses indivíduos.

Destacamos também no desenvolvimento da ferramenta de coleta de dados questões sobre a aplicabilidade do benefício recebido pelo idoso, na sua grande maioria se expressa apenas por um salário mínimo equivalente a R\$ 724,00 (setecentos e vinte quatro reais).

Ainda baseando-se no foco da pesquisa foi questionado aos idosos inseridos na pesquisa se estes conheciam os direitos garantidos Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso em seu artigo 39º aos maiores de sessenta e cinco anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos.

Assim percebemos que mesmo com toda a seguridade que existe em prol dos idosos após a criação da Lei de nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que dispõe do Estatuto do idoso, ainda percebemos, se baseando na análise dos dados da pesquisa que mesmo com o excesso de tanta literatura, mesmo com a existência de inúmeras ementas que asseguram o bem estar e a sobrevivência dos idosos no Brasil, notamos que é notório o ainda a falta de comprometimento para com essa grande parcela de nossa sociedade. O viável seria que construíssem políticas públicas que realmente assegurassem o que consta na íntegra do papel, políticas que pregassem a equidade social e com o foco na igualdade e valorização humana, Social e cultural de cada indivíduo. Nesse sentido quebrar o paradigma e o paradoxo de que as leis são construídas para serem interpretadas e não com o foco de serem realmente aplicadas para um bem comum para o coletivo.

ABSTRACT

Aging is a studied by scientists, researchers design their studies based on the health of the elderly fact. As the elderly population has been increasing significantly over each decade in Brazil comes the need to study this class of society as experienced. This focus, the concern with this new population profile emerges concomitant countless reflections and discussions that undermine in analyzing the health and care of the elderly, due to the fact that this portion of the population require different care and targeted at specific issues arising from the aging process without deleting them from society. Thus, the scope of this this is to discuss health, social situation and how the elderly live on VI Health Team of the City of New-Church Alagoas, Brazil showing the significant role of the family in psychosocial and interpersonal relationships inherent in people elderly.

KEYWORDS: Health- Care- elderly.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO, M.; BOUSSO, R. S. **Fundamentos da assistência à família em saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. **Manual de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

ATAS, C. Home Care. **Desospitalização. Medicina Social de Grupo**, São Paulo, n.185, p.5-7, abr./jun., 2004.

BARROS. Antonio & DUARTE. Jorge. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2006.

Brasil, Estatuto do Idoso. Estatuto do idoso. – 4. Ed. **Estatuto do idoso** – Brasília Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/> >. Acesso em: 26 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Federal nº 2.416 de 23 de março de 1998**. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para a realização

de Internação Domiciliar no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 1998a. Seção 1, p. 106.

BRASIL> Lei Nº 11.788 de 25 de setembro de 2008. **Da definição, classificação e relações de estágio.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm> Acessado em 28 ago. de 2014.

BRASIL. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro 2003. Dispõe do estatuto do idoso e outras providências [**vide decreto nº 6.214, de 2007**]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm> Acessado em: 28 de ago. 2014

DUTRA DE OLIVEIRA, JS, MARCINE JS. **Ciências Nutricionais.** Sarvier, São Paulo, 1998.

DIOGO Maria José D`Elbroux, Maria Filomena; CEOLIM; CINTRA, Fernanda Aparecida. **Orientações para idosos que cuidam de idosos no domicílio.** 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a13v39n1.pdf>> Acessado em: 17 jul. 2014

LUCHETTI, Franciele Brazoli & ALMEIDA, Andréia Cristina da Silva. **A Ética Profissional e Os Direitos Dos Idosos.** Artigo Científico.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa. GUSMÃO, Josiane Lima de. FARO, Ana Cristina Mancussi e. LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. Artigo Científico. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração,** 2005.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Os Direitos Fundamentais das Pessoas Idosas.** 3 ed. São Luís: Promotora do Idoso e Deficiente, 2003.

_____. **Fundamentos Constitucionais do Direito à Velhice.** Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2002.

RODRIGUES, R.A. P. & DIOGO, M.J.D. **Como Cuidar dos Idosos.** Papyrus, 2ª edição, 1996.

TARGINO, Isabelle. Semas: carteira do idoso dá direito a gratuidade na passagem interestadual. 2013. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/semas/noticias/semas-carreira-do-idoso-da-direito-a-gratuidade-na-passagem-interestadual/>>. Acessado em 28 ago. 2014

VALENTIM, M. L. P. (Org.). **Métodos qualitativos de pesquisa em Ciência da Informação.** São Paulo. Polis, 2005.

http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/GCPA743R9F/1/hosana_ferreira_rates.pdf.

Acesso em 28/05/2014

<http://www.santos.sp.gov.br/saude/manual.pdf>.

Acesso em 21/08/2014.