

RODRIGO SILVA PAREDES MOREIRA

**PENSANDO O ESTATUTO DO IDOSO NO ÂMBITO DA SAÚDE: uma reflexão à
prática da cidadania.**

Natal - RN

2009

**PENSANDO O ESTATUTO DO IDOSO NO ÂMBITO DA SAÚDE: uma reflexão à
prática da cidadania.**

Dissertação a ser apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

Natal-RN

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:

Profa. Dra. Técia Maria de Oliveira Maranhão

Catálogo na Fonte. UFRN/Departamento de Odontologia
Biblioteca Setorial de Odontologia "Profº Alberto Moreira Campos"

Moreira, Rodrigo Silva Paredes.

Pensando o Estatuto do Idoso no Âmbito da Saúde: uma reflexão à prática da cidadania / Rodrigo Silva Paredes Moreira.

- Natal, RN, 2009.

Vii, 59 p.

Orientadora: Profª Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Idoso – Dissertação. 2. Direito do idoso - Dissertação. 3. Saúde do Idoso- Dissertação. 4. Serviço de saúde do idoso - Dissertação I. Alves, Maria do Socorro Costa Feitosa. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D56

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

BANCA EXAMINADORA

MEMBROS TITULARES

Profa. Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves - UFRN

Profa. Dr. Robson Antão - UFCG

Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior - UFRN

DEDICATÓRIA

Para minha família ...

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Profa. Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves, a quem devo parte do meu conhecimento enquanto profissional e ser humano, obrigado por sua acolhida e ensinamentos acadêmicos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A minha mãe.

Aos meus irmãos e grandes companheiros.

RESUMO

Um envelhecer saudável compreende fundamentalmente, o atendimento de necessidades que vão além da manutenção de um bom estado de saúde física. Faz-se necessário valorizar o idoso como pessoa socialmente útil, favorecendo, direta e indiretamente, o idoso, a família e comunidade para o alcance de um estilo de vida desejável. Pautando-se nessas reflexões, a partir da importância de um estudo em que se procure avaliar até que ponto, segmentos da sociedade e o próprio idoso, conhecem os direitos deste, e com isto, procurar pontuar conceitos de cidadania, vinculando os idosos a essas práticas, tendo como ponto de partida neste estudo, a saúde, como prática muito questionada no cotidiano. Este estudo, portanto, tem como objetivo verificar o conhecimento de estudantes universitários sobre os direitos do idoso no que se refere à saúde, contemplados no Estatuto do Idoso e explorar os direitos do idoso no âmbito da saúde na concepção de estudantes universitários. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, numa abordagem qualitativa, centrando-se na análise dos aspectos legais (jurídicos) sobre o conhecimento dos direitos do idoso no âmbito da saúde pelos estudantes e sua implicação na prática da cidadania. O estudo foi realizado na cidade de João Pessoa - Pb, estudantes universitários de diferentes cursos do Campus I da Universidade Federal da Paraíba. O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada. Os coletados foram qualitativamente, explorando-se as falas dos sujeitos, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática categorial. Os resultados encontram-se apresentados em quadros e temas. A partir de diferentes artigos realizados no decorrer do curso. Diante da expressividade dos resultados encontrados nesta pesquisa, é possível afirmar que os estudantes universitários ainda conhecem pouco o direito dos idosos, em particular, no campo da saúde, mesmo os estudantes da referida área. No contexto interdisciplinar este estudo sugere ações dirigidas à população do estudo propiciando pesquisas com maior impacto na mídia dirigida tanto aos idosos como a sociedade em geral.

Descritores: Direito; Saúde; Envelhecimento; Estudantes universitários.

SUMÁRIO

	RESUMO	
1	INTRODUÇÃO.....	01
2	Revisão de literatura.....	04
3.	Anexos dos artigos	16
4	Comentários, críticas e sugestões.....	73
5.	Referências.....	82
6	Apêndice.....	88
7	Abstract.....	89

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que apenas em anos mais recentes, quando a magnitude da população idosa no Brasil permite pensá-la como parcela de consumo importante e como grupo socialmente “visível”, é que emerge a Política Nacional do Idoso, incluída no Programa Nacional de Direitos Humanos¹, com destaque à saúde.

Tais políticas têm impulso na década de 80, com a reformulação do sistema de saúde, resultando assim, no SUS (Sistema Único de Saúde). Com os referidos projetos inicia-se uma maior preocupação da população com relação à saúde do idoso atrelada às modificações sofridas no campo da saúde de forma geral e as necessidades de políticas sociais mais efetivas.

Essa expansão de uma atenção em saúde dirigida à saúde do idoso procurou centrar-se no atendimento médico individual às doenças crônico-degenerativas. Esta preocupação ocorreu em decorrência da expansão que estas doenças tiveram na década de 80, enfatizada pelo processo de transição epidemiológica, que teve como consequência o atendimento dos doentes crônicos em nível individual e esporádico, restringindo-se às complicações².

Na reestruturação do sistema de saúde e do tipo de assistência, em uma perspectiva programática, emerge o PASE (Programa da Atenção à Saúde no Envelhecimento) em que procura focar de modo integrado, uma assistência aos doentes crônicos de modo que aborde o envelhecimento como um processo vital e social, respeitando-se os direitos dos idosos.

A Política Nacional do Idoso, criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de

cidadania, reafirmando a saúde como direito nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.142/94 e nº 1.948) e direcionando medidas coletivas e individuais de saúde³.

A Lei 8.142 rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis por garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas, sociais, além das regionais.

De acordo com o estabelecido, a mencionada lei determinou a articulação e integração de setores ministeriais e uma secretaria para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). Esse Plano de Ação foi composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano.

A Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, em 1999¹. Esta determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999).

O processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas destinadas a proteger os idosos, como cidadãos cada vez

mais presentes e ativos nas sociedades. Até a década de 70, do século XX, no Brasil, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não-governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas.

Somente em 2003, foi alcançada a redução de idade para o idoso, sendo considerado assim aquela pessoa que alcançasse idade igual ou superior a sessenta anos, com preservação da sua saúde física e mental, através do Estatuto do Idoso, pela Lei n. 10.741, construído a partir da intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. Esse Estatuto consiste em um dos principais instrumentos de direito do idoso, torna mais ampla a discussão das necessidades da pessoa idosa, porém não mostra recursos que financiem suas propostas, demonstrando assim uma prática insatisfatória na atenção ao idoso. Trata-se de uma conquista para a efetivação dos direitos humanos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos.

Este documento discute os direitos fundamentais do idoso relacionados aos seguintes aspectos: à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, a alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e ao transporte. Além disso, discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes. Conforme observado, o Estatuto não apenas acrescenta novos dispositivos ao Política Nacional do Idoso – PNI³, mas consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo na proteção ao idoso em situação de risco social. É um documento onde são estabelecidas sanções penais e administrativas para quem descumpra os direitos dos idosos, nele estabelecidos.

Apesar de publicado, o cumprimento e o respeito ao Estatuto dependem da cobrança organizada da sociedade civil, com especial destaque ao idoso. É preciso reivindicá-lo em todos os espaços sociais, com participação ativa do idoso pela melhoria de sua própria condição de vida.

Além disso, houve um importante avanço no que diz respeito à saúde da população idosa, com a publicação do Pacto pela Vida, em 2006, por meio da Portaria nº 399/GM. Nesse documento a saúde do idoso surge como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo. Foram ainda apresentadas ações que visam a implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção a Saúde do Idoso.

Envelhecer de maneira saudável compreende fundamentalmente, observar o atendimento de necessidades que vão além da manutenção de um bom estado de saúde física. As pessoas precisam de reconhecimento, respeito, segurança e sentirem-se participativas em sua comunidade, onde possam expor suas opiniões, experiências e interesses.

Acrescidas a essas necessidades é indispensável aos idosos a obtenção de cuidados frente aos problemas de saúde, expressos pelas diferentes modalidades de atendimento que envolve também a aceitação como seres humanos, com necessidades e possibilidades especiais contempladas nos diferentes direitos, sem qualquer discriminação.

Valorizar o idoso como pessoa socialmente útil favorece direta e indiretamente a ele, a família e a comunidade para o alcance de um estilo de vida desejável, em que ultrapasse ações individuais, sendo capazes de envolver a família, outras pessoas de comum idade e o próprio Estado, todos juntos, possibilitando assim,

a criação de condições favoráveis para o atendimento de interesses comuns⁴.

Em uma vertente negativa observa-se por um lado que as valorizações sociais adquiridas predominantes são dirigidas aos idosos portadores de doenças crônicas; por outro lado, tais valorizações coincidem com o aspecto enfatizado socialmente: ser idoso e ser portador de doença crônica. Esta condição estigmatizante acarreta aos idosos a condição social de aposentadoria dupla - do serviço e da vida⁵. Essa associação negativa de “ser idoso” e a condição de “ser portador de doença crônica” atribuem o estatuto de “velhice”, de grande peso social, uma vez que ser doente aponta à noção de cronicidade na apreensão das necessidades sociais dos idosos.

Aspectos negativos são observados com as reproduções de concepção cotidianas da sociedade, conseqüentemente, o que tem direcionado uma prática profissional de saúde pouco eficaz na minimização de comportamento estigmatizante, para se pensar numa prática de cidadania, onde muitos profissionais de saúde não conhecem os direitos do idoso no tocante a saúde.

As práticas de saúde têm representado aspecto importante na produção e na reprodução dos modos de vida e de pensar a saúde do idoso, constituindo assim, um ponto de partida à prática da cidadania. A saúde ainda busca uma assistência pautada prioritariamente nas concepções biológicas, enquanto as dimensões sociais dominantes da doença crônica e do envelhecimento são simultaneamente, poucas introduzidas nas suas práticas profissionais, de modo que contemple dimensões potencialmente mais positivas, representadas pelo bem estar, o prazer, autonomia e prática da sua cidadania.

Mesmo diante de situações precárias de higiene e renda mínima⁶

observa-se a existência de chances crescentes de se envelhecer com dignidade, pois fazer uma boa saúde é possibilitar as pessoas chegarem ativas à terceira idade, em que o envelhecimento tem que ser celebrado e não lamentado; o oposto seria a morte, uma que muitas celebrações da sabedoria e do conhecimento acumulados já são feitos diariamente por muitas pessoas.

Tais reflexões remetem a diferentes significados sobre o que é ser cidadão⁸, uma vez que significa ser o indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado. Essa constatação retrata que, ser cidadão é ter consciência de seus direitos e deveres, participando de questões sociais que ocorrem no mundo, no país, na cidade, no seu bairro⁵.

Assim sendo, da mesma forma como são direitos do cidadão: à vida, a saúde, a educação, moradia, transporte, segurança, trabalho, lazer, salário, liberdade, entre outros; o respeito a esses direitos é dever daqueles que governam, independente das instâncias de poder sobre todas as atividades da sociedade.

Pautando-se nessa breve reflexão, é relevante a realização de estudos que busquem conhecer até que ponto o desconhecimento por parte de estudantes universitários os direitos à saúde contemplados no Estatuto do Idoso, impedem de gozarem ou de oferecerem os referidos direitos, deixando assim, de praticarem a cidadania²

Tal problemática centra-se no seguintes questionamentos: qual o conhecimento que os estudantes universitários têm sobre os direitos à saúde, contemplados no Estatuto do Idoso? O que os estudantes consideram direito do idoso e o que influencia no atendimento ao idoso o desconhecimento dos estudantes sobre os direitos dos idosos que impedem o favorecimento de melhores condições de vida

destes usuarios dos serviços em diferentes áreas?

Para tanto, este estudo tem os **objetivos** de verificar o conhecimento de estudantes universitários de diferentes áreas sobre os direitos dos idosos no que se refere a saúde, contemplados no Estatuto do Idoso e explorar os direitos do idoso no âmbito da saúde na concepção de estudantes universitários e as implicações advindas do desconhecimento desses direitos que impedem uma prática de cidadania.

Podemos considerar que a efetivação deste trabalho tornou evidente o propósito do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - PPGCSa/UFRN, na medida em que permitiu o exercício da interdisciplinaridade no campo da saúde, superando os limites das disciplinas científicas em outras do saber, permitindo dar respostas a situações complexas e multi/facetadas (como podem ser os direitos do idoso no contexto da saúde), a partir de exercícios acadêmicos integrados, rompendo com o paradigma cartesiano e assim, permitindo a transdisciplinaridade em que cada discente de diferentes áreas produzia conhecimentos aplicáveis a diferentes contextos.

O exercício da prática interdisciplinar associado a relevância desta pesquisa apresentada na seção "Revisão da Literatura", demonstra foram bem embasadas em referenciais que fundamentaram os artigos enviados para publicação oferecendo informações suficientes para garantir a apreensão do pesquisadores e estudiosos desta temática em relação ao problema da pesquisa, a metodologia adotada e, principalmente, à análise dos resultados de modo coerente com o referencial teórico e o rigor científico.

Espera-se que a partir desse estudo se possa ampliar esta pesquisa para outros segmentos da sociedade, divulgando os dados obtidos e o próprio Estatuto do

Idoso no que tange a saúde, para melhorar as reivindicações por melhor atendimento e diminuir as dificuldades que se tem no cumprimento dos direitos no Brasil, em que por muitas vezes ficam apenas nas leis.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Um fenômeno que está acontecendo nos últimos anos na maioria das sociedades do mundo, é o aumento no número de pessoas que atinge a terceira idade, compreendendo os indivíduos pertencentes a faixa etária de 60 anos de idade e mais.

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. Este aspecto pode ser observado ao se olhar às proporções estatísticas disponíveis em que 2002, com 15 milhões de brasileiros com mais de 60 anos de idade e as projeções para o ano de 2020, em que será 15% da população constituída de idosos⁷.

O processo de envelhecimento é dinâmico e progressivo, acompanhado por uma série de alterações que vão desde as morfológicas às psicológicas, tornando-o mais susceptível as agressões intrínsecas e extrínsecas, bem como pelo surgimento de doenças crônico-degenerativas que carecem de um pronto atendimento a população idosa.

No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos). A cada ano, mais 650 mil idosos são incorporados à população brasileira. Em 2025⁸ nós ocuparemos a sexta posição mundial em números absolutos de idosos (32 milhões), perfazendo 15% de nossa população total. O incremento atual desta população vem sendo apontado como um problema com conseqüências individuais, econômicas e sociais ocasionando, ao longo do tempo, alterações nas políticas de atenção ao idoso e, conseqüentemente, nas representações sociais da velhice⁹.

A velhice¹⁰ pode ser concebida, por um lado, como um fato universal e natural, baseada fundamentalmente no ciclo biológico do ser humano (nascimento, crescimento e morte) e, por outro, como um fato social e histórico que envolve as várias formas de conceber e viver o envelhecimento. As representações relacionadas aos idosos e o tratamento dado pela sociedade aos mesmos adquirem significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. Significados diferenciados socialmente que, somados ao crescimento do número de idosos no mundo e, de forma mais específica no Brasil, justifica a importância de políticas públicas voltadas para esta população, assim como estudos que possam caracterizar suas necessidades.

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços e insumos relacionados à saúde. No Brasil, as doenças circulatórias representam a principal causa de morte tanto em homens quanto em mulheres com idade avançada¹¹. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

Enfatizando, na área da saúde, o idoso é contemplado pela Lei nº 2.282, de 7 de janeiro de 1999, que institui o Programa de Assistência Médico-Geriátrica a idosos nos Centros Comunitários de Idosos do Distrito Federal; e também pela Lei nº

2.009, de 24 de junho de 1998, que cria o cartão facilitador de saúde para atendimento aos idosos na Rede do SUS do Distrito Federal; além disso, a Lei nº 1.548, de 15.7.97, estabelece prioridade no atendimento de pessoas idosas nos centros de saúde do Distrito Federal, independente de prévia marcação de consulta.

Sabe-se que é proibido a permanência em instituições asilares idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou por em risco sua vida ou a vida de terceiros.

O envelhecimento enquanto um fenômeno global exige ações e programas em nível local, regional, nacional e internacional capaz de atender as necessidades dos idosos. Conhecer os aspectos que envolvem o processo de envelhecimento tem se tornado de grande relevância para implementação das Políticas Públicas para os Idosos, no que refere aos programas e ações. Para tanto, é importante apresentar algumas reflexões sobre o Programa Nacional de Atenção ao Idoso, o de Direitos Humanos e o Estatuto do Idosos.

2.1 Enfoque sobre o Programa Nacional de Atenção ao Idoso, Programa Nacional de Direitos Humanos e o Estatuto do Idoso.

Uma das maiores conquistas da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, ainda que estas conquistas estejam longe de se distribuir de forma eqüitativa nos diferentes países e contextos sócio-econômicos. O que era antes o privilegio de poucos, chegar à velhice, hoje passa a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Esta conquista maior do século XX se transforma, no entanto, em um grande desafio para o século que se inicia. O envelhecimento da população é uma

aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Dessa forma, surgem desafios para a Saúde Pública, reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos, mantendo e/ou melhorando a qualidade de vida com o envelhecimento.

Os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral. Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que declararam ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2% eram maiores de 65 anos¹², necessitando, portanto de uma atenção especial e compatível com as suas condições biopsicossociais, que tendem a se agravar gradativamente. Os fenômenos clínicos¹³ apresentados durante o envelhecimento são dependentes também de fatores como, situação econômica e social, assim, o envelhecimento saudável é entendido como a interação entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.

Neste sentido, os dados demográficos mostram a necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observar o panorama dessa transição, e, em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo e discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso. Urge serem tais políticas implementadas em todas as esferas sociais, por técnicos e profissionais que atendem essa parcela populacional.

Em nossa sociedade, a velhice tende a ser vista como época de perdas, incapacidades e decrepitude. Aliados a essa imagem social têm-se os dados objetivos de aposentadoria insuficiente, oportunidades negadas, desqualificação tecnológica e exclusão social. Todos esses fatores dificultam ou impossibilitam uma vida digna na

velhice¹⁴, de forma que se torna imperativo investir na implementação de políticas públicas para propiciar condições de vida saudável e de qualidade para a população de idosos que cresce progressivamente.

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira, apesar de recente, vem sendo ressaltado na produção científica e nos fóruns de discussão sobre o assunto, não só por suas implicações sociais, mas, também, pela necessidade de estruturação de um modelo assistencial que contemple o segmento idoso de forma integral, superando os desafios representados por estas novas demandas sociais e de saúde¹⁵.

O processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas destinadas a proteger os idosos, como cidadãos cada vez mais presentes e ativos nas sociedades. Até a década de 70, do século XX, no Brasil, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não-governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas.

O direito universal e integral à saúde, no Brasil, 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. A esse direito entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A regulamentação do SUS direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção e o controle social.

Em paralelo à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder as crescentes demandas de sua população que envelhece. Promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, a Política Nacional do Idoso, assegura direitos sociais

à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96). Essa Política foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos estados, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de Gerontologia e Geriatria e várias entidades representativas desse segmento, a exemplo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

A **Política Nacional do Idoso**, criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania, reafirmando a saúde como direito nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.142/94 e nº 1.948) e direcionando medidas coletivas e individuais de saúde.

A Lei 8.142 rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis por garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas, sociais, além das regionais.

De acordo com o estabelecido, a mencionada lei determinou a articulação e integração de setores ministeriais e uma secretaria para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). Esse Plano

de Ação foi composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano.

A Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, em 1999. Esta determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas¹⁶.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) consta na íntegra do anexo da Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS) e dela é parte integrante. Esta política visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de maneira independente¹⁷. Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto.

Dentre diferentes artigos que integra o **Programa Nacional de Direitos Humanos** destacam-se os diferentes artigos referentes a caracterização do idoso e seus direitos, no que tange a saúde, a seguir:

Art. 1º 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.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

Parágrafo único. É vedada a permanência **de portadores de doenças** que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

Parágrafo único. Os **MINISTÉRIOS DAS ÁREAS DE SAÚDE**, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

Título II - na área de saúde:

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 às 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;

§ 3º Todo cidadão tem o **DEVER DE DENUNCIAR** à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

O **Estatuto do Idoso** apresenta-se apenas os artigos e capítulos referentes a saúde, como:

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.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas **áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos**;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de

caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – **GARANTIA DE ACESSO À REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE** e de assistência social locais

Destaca-se o Capítulo IV - Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento

conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. 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 auto-ajuda.

Art. 19. 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.

Título IV - Da Política de Atendimento ao Idoso - Capítulo I - Disposições Gerais

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:

- 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.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

- I – acesso às ações e serviços de saúde;
- II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;
- III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;
- IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

DOS CRIMES

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se **ENCONTRAR SOB OS CUIDADOS OU RESPONSABILIDADE DO AGENTE.**

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa. **Art. 99.** Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

3. ANEXAÇÃO DE ARTIGOS

3.1 Artigo Aceito para Publicação - Qualis C internacional em Medicina II, Representação Social do risco ocupacional na perspectiva do trabalhador saúde. Aceito em 30/10/2008 para publicação na Revista Gaúcha de Enfermagem – UFRGS – Brasil.

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE O IDOSO E SEUS DIREITOS: o caso da saúde.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN LOS ANCIANOS Y LOS DERECHOS - el caso de la salud.

PERCEPTION OF STUDENTS ON THE RIGHTS OF THE AGED ONES AGAINST CLAIMS NEXT TO THE SERVICES OF PROTECTION TO AGED - the case of the health.

Rodrigo Silva PAREDES MOREIRA^I; SILVA, Antonia Oliveira^{II}; Maria do Socorro Costa FEITOSA ALVES^{III}

Advogado. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA-UFRN), Natal, RN.

^{II} Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal da Paraíba; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF-UFPB), João Pessoa, PB, Brasil.

^{III} Odontóloga. Doutora. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA-UFRN), Natal, RN, Brasil.

RESUMO

Trata-se de um estudo retrospectivo que tem os objetivos de verificar a percepção dos estudantes universitários sobre o idoso e seus direitos, e averiguar o conhecimento acerca dos direitos do idoso, amparados na Constituição Federal, Programa Nacional do Idoso e Código Civil Brasileiro. Participaram deste estudo sessenta e três estudantes de diferentes cursos (ambos os sexos), no âmbito acadêmico. Utilizou-se para coleta de informações uma entrevista semi-estruturada centrada em questões pertinentes aos direitos do idoso e ser idoso. Os dados apreendidos das entrevistas foram submetidos a técnica de análise de conteúdo temática, seguindo as etapas preconizadas por esta. Os resultados foram apresentados em categorias, unidades de análise e interpretados amparada na Constituição Federal, Código Civil brasileiro e Política Nacional do Idoso, em particular, os direitos à saúde. Os resultados apontaram percepções negativas dos estudantes acerca do idoso e pouco conhecimento sobre os direitos do idoso, em particular os mais amplos, como: receber medicação especial, ser atendido nos hospitais prioritariamente, não sofrer constrangimentos nos serviços públicos de saúde, direito integral a saúde, entre outros.

Descritores: Percepção Social; Direitos dos Idosos; Saúde.

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE OS DIREITOS DOS IDOSOS *VERSUS* RECLAMAÇÕES JUNTO AOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO AOS IDOSOS – o caso da saúde.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo verificar la percepción de los estudiantes de la universidad en los derechos de los ancianos y analizar las demandas legalizadas junto a los organismos de protección de los ancianos referentes a los derechos apoyados en

el Código Civil Brasileño, particularmente, los derechos que dicen respecto a la salud. Uno está sobre un estudio exploratorio con sesenta y tres estudiantes (los sexos) y los documentos de los años de 2005 y 2006, afirma las quejas legalizadas junto a los organismos de la defensa de los ancianos. La información había sido analizada usando técnica del análisis del contenido. Los resultados habían señalado tres categorías: definiciones sobre ancianos, caracterización de las demandas; conocimiento de sus derechos.

Descriptor: Derechos de los Ancianos; Conocimientos; Estudiantes; Salud.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN DERECHOS DE LOS ANCIANOS CONTRA DEMANDAS AL LADO DE LOS SERVICIOS DE LA PROTECCIÓN A ENVEJECIDO - el caso de la salud.

ABSTRACT

The study has its objective, to verify the perception of the university students on the rights of the elder ones and to analyze the legalized claims next to the agents of protection of the elder ones concerning the rights supported in the Brazilian civil code, particularly, the rights to health. It's about an exploratory study with sixty and three students (both sexes) and documents of the years 2005 and 2006 containing complaints legalized next to the agents of defence of the elder ones. The information had been analyzed using the technique of the content analysis. The results pointed three categories: definitions of the elder ones; characterization of the claims; knowledge about the rights.

Descriptors: Aged Rights; Knowledge; Students; Health.

PERCEPTION OF STUDENTS ON THE RIGHTS OF THE AGED ONES AGAINST CLAIMS NEXT TO THE SERVICES OF PROTECTION TO AGED - the case of the health.

I . O TEMA E SEU INTERESSE

O envelhecimento da população mundial é uma realidade largamente documentada por todos os organismos internacionais (e.g., OMS¹, ONU²). Sendo um fenômeno escala mundial, afeta de forma diferenciada diversos países. São vários os fatores que poderão justificar essas diferenças. Todavia, independente das mesmas, entende-se o envelhecimento como uma fase do desenvolvimento humano, inerente ao processo da vida, com características específicas. Sabe-se, acerca dessas características do ponto de vista bio-psicossociais específicas, que é importante compreender como o idoso é percebido por diferentes segmentos da sociedade e se o conhecimento dos seus direitos somados a percepção, confirmam-se riscos ao não cumprimento capaz de negligenciar as necessidades de cuidados dos idosos, em cada fase do processo de envelhecimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê por volta de 2025, que haverá mais idosos do que crianças no planeta. Esta realidade é justificada por duas razões: elevação na expectativa média de vida com melhoria na qualidade de vida e pelo controle da natalidade.⁽¹⁾

Diante de tal preocupação a OMS chama atenção sobre a situação do Brasil, assinalando que até 2025, o referido país ocupará a sexta posição no maior número de pessoas idosas, necessitando assim, de uma particular atenção da parte do governo brasileiro para criar políticas sociais para os idosos com a finalidade de preparar a sociedade para essa realidade.⁽¹⁾ Associada a esta realidade, não menos relevante,

observa-se um baixo nível de informação sobre os direitos dos idosos e o envelhecimento em si, em particular, no Brasil, confirmado pelas pesquisas junto aos órgãos de proteção dos idosos, que são agravados pela não prática da cidadania, demonstrado pela pouca procura desses serviços. Infere-se, diante dessa situação que os idosos e seus próximos, não se sentem à vontade para procurarem os referidos serviços, quer seja por desinformação, medo, vergonha, ou por pouco acolhimento no momento de realizarem suas queixas.

Observa-se, ainda, que apesar da divulgação na mídia dos direitos dos idosos ser uma preocupação atual do Governo, a exemplo, o «pacto pela vida», no tocante a saúde, os direitos ainda são negligenciados nos serviços de atenção aos idosos.

2 – CIDADANIA E DIREITOS DO IDOSO

Cidadania contempla os direitos civis e políticos, denominados de direitos de *primeira geração*, e os direitos sociais, chamados de segunda geração. Os de primeira geração, seriam os direitos civis, denominados de individuais que são: os direitos de liberdade, igualdade, propriedade, de ir e vir, direito à vida; os direitos políticos compreendem respeito à liberdade de associação e reunião, de organização política e sindical, participação política e eleitoral, entre outras. Os de *segunda geração*, direitos sociais, econômicos ou de crédito, são: os direitos ao trabalho, *saúde*, educação, aposentadoria, entre outros, que garantam acesso aos meios de vida e bem-estar social. Desta forma, o conceito de cidadania é composto por diversos direitos (liberdade *versus* igualdade), com seus respectivos atores sociais.⁽⁵⁾

Por um lado, pensar a cidadania para o idoso e a magnitude do fenômeno que é o envelhecimento humano, nota-se que é um tema ainda pouco explorado, e que a sua problemática retrata um lado sombrio de uma realidade social em que o

investimento na atenção básica à saúde dos idosos ainda deixa a desejar no Brasil, por mais avanço que já se tenha conseguido. Todos os dias encontra-se presente nos meios de comunicação diferentes tipos de violação contra o idoso visível, com repercussões amplas mas pouco solucionado, quer por vergonha, coerção ou mesmo desconhecimento, uma vez que sempre acontecem de serem molestados por seus próximos.

Por outro lado, é notável que o impacto das desigualdades dos povos afetam a situação econômica das pessoas idosas retratada na perda de contato com a força de trabalho, a obsolescência de suas atividades, a desvalorização de seus vencimentos e pensões e a pobreza generalizada da sociedade no mundo, também tem favorecido situações desfavoráveis para a população idosa.

Nesta perspectiva, mesmo com o avanço da Constituição Brasileira,⁽³⁾ em que foi incluída no seu texto a questão do idoso, pouco se tem conseguido neste sentido com a Política Nacional do Idoso, embora o Governo venha procurando contemplar os direitos do idosos e suas linhas de ação setorial, em diferentes regiões do país.

Apenas em anos mais recentes no Brasil, quando a sociedade permite pensar a população idosa como parcela de consumo importante e como grupo socialmente «visível», é que emerge a Política Nacional do Idoso, incluída no Programa Nacional de Direitos Humanos,⁽⁶⁾ com destaque à saúde.

No âmbito das valorizações sociais adquiridas, verifica-se um predomínio para os idosos com doenças crônicas, em que se somam ao aspecto negativo de «ser idoso» e «ser portador» de tais doenças.⁽⁷⁾ Esta condição estigmatizante acarreta aos idosos a condição social de aposentadoria dupla - do serviço e da vida; esses aspectos negativos agravam-se ao fato de «ser idoso» e «ser portador de doença crônica»,

atribuem o estatuto de «velhice». O fato de ser doente aponta à noção de cronicidade, exigindo um atendimento satisfatório das necessidades sociais dos idosos e quando esse não acontece os idosos são obrigados a praticar sua cidadania, exigindo o cumprimento de seus direitos.

Este aspecto remete ao significado de ser cidadão, ao se tomar por base o conceito de cidadania enquanto prática, em que o indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado, é um cidadão e é capaz de praticar sua cidadania.⁽⁸⁾ Essa afirmação quer dizer que, ser cidadão é ter consciência de seus direitos e deveres, participando de questões sociais que ocorrem no mundo, no país, na cidade, no bairro.⁽⁹⁾ Não se pode ser apenas cidadão de papel.⁽¹⁰⁾

Neste sentido, este estudo tem os *objetivos* de verificar a percepção dos estudantes universitários sobre o idoso e averiguar o conhecimento acerca dos direitos do idoso, amparados no Constituição Federal, Programa Nacional do Idoso e Código Civil Brasileiro.

3 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, integrante da dissertação de mestrado, com ênfase na percepção do idoso e no conhecimento dos estudantes universitários sobre os direitos dos idosos, contemplados no Programa Nacional de Direitos Humanos - Política Nacional do Idoso da SNDH: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos (1998), Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994,⁽⁵⁾ pontuando aspectos legais (jurídicos) dos direitos do idoso, enquanto prática da cidadania.

O estudo foi realizado na região do nordeste brasileiro no contexto acadêmico com estudantes universitários, que aceitaram participar do estudo, conforme o previsto na Resolução 196/96 - Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão

Nacional de Ética em Pesquisa,⁽¹¹⁾ e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra contemplou sessenta e quatro estudantes universitários, de ambos os sexos, de diferentes cursos da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, escolhidos aleatoriamente.

O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada com questões, contemplando o perfil dos sujeitos entrevistados, ser idoso e questões mais específicas sobre os direitos.

Os dados coletados das entrevistas foram submetidos Técnica de Análise de Conteúdo Temática,⁽¹²⁾ seguindo as etapas de: constituição do *corpus* (registros das notificações dos dois anos e 64 entrevistas), seleção das unidades de contexto (paragrafo) e de registro (temas); codificação; agrupamento em subcategorias e categorias empíricas; interpretação e inferências. Os resultados são apresentados em quadros, figura e temas.

4 – PERCEPÇÃO DO IDOSO E CONHECIMENTOS SOBRE OS DIREITOS SEGUNDO ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.

O perfil dos entrevistados estão contemplados no quadro abaixo.

Sexo	Idade	Religião	Est. Civil	Procedência	Cursos
Masc. 16	17-25 57	Católica 43	Solteiro(a) 60	J. Pessoa 25	C. Saúde 41
Femin. 48	26-35 06	Protestante 18	Casado(a) 03	Interior 28	C. H./Jurídica 13
	36 e + 01	Outros 03	N. Informou 01	Outro Estado 08	C. E./Natureza 08
				N. Informou 03	N. Informou 02

Quadro 1 – Perfil dos sujeitos do estudo (João Pessoa, 2008).

Os sessenta e quatro estudantes universitários que participaram do estudo

estão distribuídos da seguinte maneira: 16 estudantes são do sexo masculino e 48 do feminino na faixa etária de 17 a 25 anos encontram-se 57 dos respondentes, 06 na faixa dos 26 – 35 e 01 com 36 e mais anos; 43 estudantes professam a religião católica, 18 afirmam ser protestantes e 01 não respondeu. Quanto ao estado civil, 60 são solteiros, 03 são casados e 01 não informou; 25 estudantes são procedentes de João Pessoa, 28 são procedentes do interior do estado, 08 vêm de outros estados e 03 não informaram. Dentre os estudantes universitários 41 são das Ciências da saúde, 13 das Ciências humanas e Jurídicas, 08 das Ciências exatas e da Natureza e 02 estudantes não informaram os cursos.

Da análise de conteúdo das entrevistas, obteve-se quatro conjuntos de categorias e sub-categorias, apresentadas no quadro abaixo:

Categoria 1 Percepção do Idoso	Categoria 2 Descrições sobre o Idoso	Categoria 3 Conhecimentos sobre os Direitos	Categoria 4 Tipos de Direitos
Positivas	Psicobiológicas	Conhece (15)	Passagem livre em transportes
Negativas	Sócio-afetivas	Conhece em parte (30)	Aposentadoria
Neutras	Culturais	Desconhece (19)	Filas especiais
Outras Descrições	Jurídicas	Outras Descrições	Remédios

Quadro 2 – Distribuição das categorias e sub-categorias sobre idoso e o conhecimentos dos direitos segundo estudantes universitários.

A categoria número um - Percepção do Idoso - abrange quatro subcategorias: a primeira refere-se as *percepções positivas*, em que as falas dos estudantes são associadas a sentimentos positivos, em que os estudantes percebem o idoso como uma pessoa «*extremamente capaz*» que vive «*bem a vida dentro de suas limitações*». Na segunda subcategoria, *percepções negativas*, o idoso é percebido como uma pessoa «*cansada, inválida, frágil e depressiva*», caracterizando-o como uma «*pessoa incapacitada*» e na terceira subcategoria, *percepções neutras*, os estudantes

Pode-se verificar nas unidades de análise exemplos de tipos de percepção do idoso segundo os estudantes universitários, como:

(...) jogado ai pelos cantos e sofridos...lutando para sobreviverem a esse mundo cruel...pessoa discriminada...não são respeitados...desestimulada com a vida...ineficiente...não tem os seus direitos cumpridos pela sociedade...abandonado pelas autoridades do nosso país...um cidadão deixado à parte...não respeitado pelo poder público...um super ser frágil... antigamente eu via o idoso como um velho que não tinha nada para nos transmitir...tem muito para nos ensinar... não são produtivos...pessoa caduca...gagá...não produzem mais nada...totalmente abandonados...objeto que causa despesa e que só dão trabalho desnecessário...uma parcela da população que estão em franco crescimento (...)

Diante de tais percepções verifica-se a importância da presença dos equipamentos sociais colocados à disposição dos idosos para assegurar-lhes um bom padrão de atendimento, distribuídos de modo igualitário, entre pessoas que não conseguem se beneficiar deles quando precisam ⁽⁹⁾, em particular, para o cumprimento dos seus direitos.

Quanto a categoria número dois - Descrições sobre o Idosos - as falas estão contempladas nas unidades de análise em quatro subcategorias: Psicobiológicas, Sócio-afetivas, Culturais e Jurídicas, exemplificadas a seguir:

(...) debilidade... solitária ... precisam de carinho ... apoio psicológicocarente...rejeitados...depressivos...solidão...ser bem tratados...frágil...solidariedade...ineficiente...sofridos...(Psicobiológicas).

(...)...abandonados pela sociedade .. .salário...família...aposentadoria...capaz de exercer suas atividades...abandonado em abrigos... excluídos...discriminado... participar socialmente moradia...(Sócio-afetivas)

(...) lazer...pessoa invalida...atividades comunitárias...acesso a eventos culturais...educação...apoio familiar...não são respeitados...dignidade...Respeitosamente... (Culturais)

(...) exercício dos direitos...reivindicação dos direitos...seus direitos...planos de saúde...gratuidade nos ônibus...reclamar seus direitos...atendimento de saúde...ter liberdade...não obrigatoriedade do voto...remédios...(Jurídicas)

As descrições de diferentes dimensões sobre o idoso demonstra uma preocupação dos estudantes que envolvem aspectos diversos, inclusive o aspecto jurídico em que o idoso é considerado pelos sujeitos do estudo uma pessoa que *«já tem algumas conquistas com a aplicação do cumprimento dos direitos»* a partir do *«transporte público, cinema grátis, preferências em fila, direito a moradia»*, entre outros, e que o idoso é uma *«pessoa que deve ser respeitada, deve ter acesso a eventos culturais pois, tem muito a ensinar»*, retratando desta forma um aspecto cultural ainda cultivado entre seus grupos.

Na categoria número três, salienta-se – Conhecimento sobre os Direitos - por parte dos estudantes universitários, onde apenas 15 estudantes afirmam conhecer, embora o que se observa de conhecimento sobre os direitos do idoso citados por estes, pouco significativo; 19 estudantes afirmam conhecer em parte, e 30 dizem desconhecerem. O desconhecimento ainda é visível uma vez que no material analisado os estudantes só citaram os direitos mais conhecidos, como: *«transporte, cinema, filas de banco, aposentadoria e remédios»*, exemplificados na categoria número quatro - Tipos de Direitos.

Embora, se confrontar os direitos relatados pelos estudantes com os contemplados no Programa Nacional de Direitos Humanos,⁽⁶⁾ pode-se verificar que os estudantes têm um conhecimento razoável sobre os direitos dos idosos, pois os citados por eles são os mais divulgados nos meios de comunicação.

Entretanto, conhecer esses direitos e não reivindicá-los ou se amparar, é deixar

de praticar sua cidadania, uma vez que ela é um exercício, acima de tudo de democracia, considerada natural, por carecer de definições e de acordos sociais, que envolvem direitos e deveres dos cidadãos. Para tanto, o Estatuto do Idoso significa uma grande conquista social e um marco na garantia de direitos, embora sintam-se que é preciso avançar para o cumprimento destes direitos. Neste, foi enfatizado a atenção integral à saúde do idoso pelo Sistema Único de Saúde, assim como a referida Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Da análise das falas dos sujeitos é possível observar a lógica do pensamento na dinâmica acerca da percepção dos idosos pelos estudantes e do conhecimento sobre os direitos dos idosos associadas aos sentimentos retratados no conjunto categorial, numa lógica sócio-simbólica, política e jurídica, conforme figura 1, a seguir.

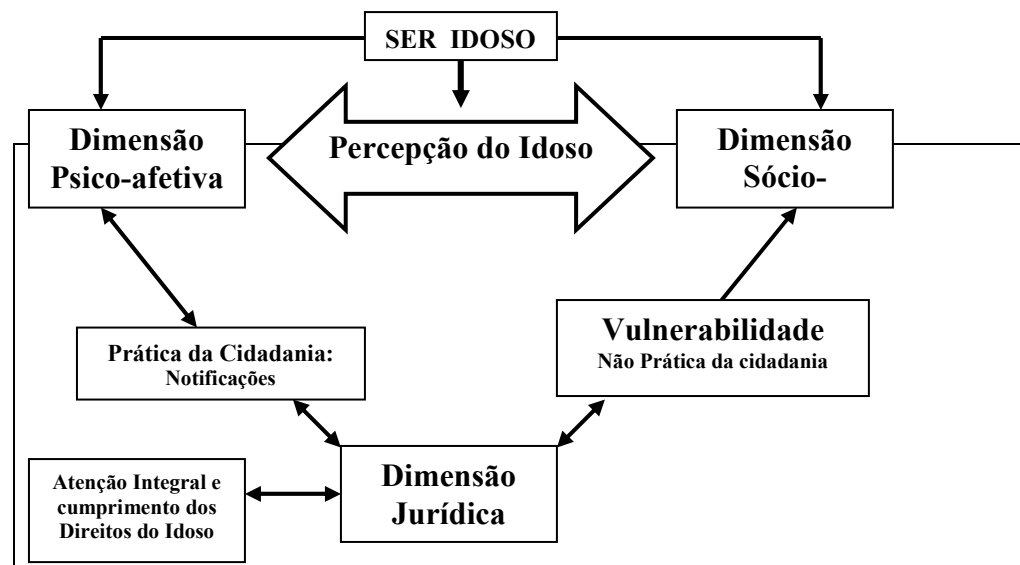


Figura 1: Percepção dos estudantes sobre o idoso e os seus direitos.

É importante salientar que a preocupação mundial sobre o processo de envelhecimento não recai apenas na questão demográfica, ela perpassa instâncias que indicam uma tendência futura que poderá vir a ser alterada, apesar de esta ser

relevante. A importância que as gerações idosas têm vindo a adquirir é fruto dos desafios que estão a lançar às diferentes formas de organização social, cultural, económica e política.⁽¹³⁾ O aumento da esperança de vida atual e futura assume várias dimensões: biológica, psicológica, social e política-jurídica. Todas devem ser abordadas de forma integral.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender que envelhecer de maneira saudável é fundamentalmente, observar o atendimento das necessidades humanas, que vão além da manutenção de um bom estado de saúde física, é imperativo uma visão do idoso mais ampla, uma vez que o homem precisa de reconhecimento, respeito, segurança e de se sentir participativo em sua comunidade, podendo expor suas opiniões, experiências e interesses.

Acrescidas a esses aspectos, é indispensável aos idosos à obtenção de cuidados aos seus problemas de saúde, aceitação como seres humanos, que possuem necessidades e possibilidades especiais, com direitos a serem cumpridos sem qualquer discriminação.

Neste sentido, procurou-se neste estudo verificar a percepção dos estudantes universitários sobre o idoso e averiguar o conhecimento acerca dos direitos do idoso, amparados na Constituição Brasileira⁽³⁾, e no Programa Nacional de Direitos Humanos.⁽⁶⁾

A este respeito, observa-se que os estudantes têm um conhecimento centrado apenas nos direitos que os idosos estão exercendo no seu cotidiano, mais amplos; no âmbito dos direitos da saúde, se esperava que os mesmos conhecessem mais por ter sido o maior número de participantes do estudo, alunos de cursos da área de saúde. Este aspecto, permite inferir-se que os sujeitos não conhecem bem os direitos ou não

os valorizam.

Na saúde os sujeitos descrevem de modo genérico, deixando evidente que o direito a saúde para o idoso ainda é uma utopia no país, uma vez que a sua garantia em geral acontece mediante reclamação aos órgãos competentes, por força de ações judiciais.

Constatou-se que os estudantes universitários expressam muito pouco os direitos do idoso, em particular, na saúde, em que se recomenda um estudo mais amplo que explore as grandes lacunas sobre o conhecimento do estado de saúde das populações de idade avançada. A saúde por ser um processo complexo, dinâmico, dialético, de equilíbrio estável em função de uma quantidade enorme de fatores de várias ordens.

O idoso é percebido pelos estudantes como uma pessoa «*desprezada, discriminada e marginalizada*», tendente ao «*abandono, preconceito e maus-tratos*» pela sociedade e percepções neutras, em que os sujeitos fazem alusões a necessidade de tomadas de posição da sociedade frente as necessidades dos idosos, apontando a via jurídica como o caminho a ser tomado como forma de proteção dessa população, como: «*é preciso se defender; procurar seus direitos, é uma pessoa comum*».

Os dados apreendidos demonstram que os estudantes universitários descrevem o idoso com sentimentos contraditórios: ora com *respeito, carinho e afeto*, e ora, como: *peessoa inválida, ineficiente e desafeto*; seus conhecimentos sobre os direitos são colocados de modo reivindicatório, como se eles fossem apenas protagonistas de uma cena da qual eles não fazem parte.

Assim como são direitos do cidadão: vida, saúde, educação, moradia, transporte, segurança, trabalho, lazer, salário, liberdade, entre outros, o respeito a estes

direitos é dever daqueles que governam, independente das instâncias de poder sobre todas as atividades da sociedade. A Política Nacional de Humanização tem procurado informar os seis princípios básicos de cidadania: Todo cidadão tem direito a: acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; tratamento adequado e efetivo para o seu problema; atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação; atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada e ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. Na saúde a partir da carta dos direitos dos usuários da saúde, onde assegura ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde ⁽¹⁴⁾, funcionando como ferramenta de guia ao usuário.

Para se entender o idoso, faz-se necessário refletir o próprio envelhecimento, com especial atenção a distribuição desigual de direitos e deveres, procurando minimizar essa crise que trouxe aos cidadãos a falta de credibilidade, apontada pela sociedade brasileira no estado de direito, ou seja, nas instituições democráticas.

REFERÊNCIAS

- 1 OMS - Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos. Informes Técnicos. Ginebra. 1999.
- 2 ONU - Documentos sobre a Asamblea al estudio de los derechos de los ancianos. Ginebra. 2006.
- 3 Brasil. Ministério da Justiça. *Constituição Brasileira*. Brasília, 1988.
- 4 Brasil. Poder Executivo Ministério da Justiça. Política Nacional do Idoso. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília, 1998.

5 Dallari, D. de A. Estado de direito e cidadania. *Rev. Universidade e Sociedade*, ano VII, n. 14, out. 1997, p. 4-7.

6 Brasil. MPAS. Secretaria da Assistência Social. Plano Integrado de ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília, 1997.

7 Castanheira, E. R. L. *et al.* Envelhecimento e ação programática: da necessidade à construção de um objeto. In: Schraiber, L. B. (Org.). *Programação em Saúde Hoje*. São Paulo: Hucitec-ABRASCO, 1995. p. 57-86.

8 Freire, P. *Política e Educação*. São Paulo: Cortez, 1995.

9 Duarte, M. J. R. S. O envelhecer saudável: auto-cuidado para a qualidade de vida. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 293-307, jun. 1998.

10 Dimenstein, G. *O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil*. São Paulo, Ática, 2006.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196/96*. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

12 Bardin, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Ed. 70. Lisboa, 2006.

13 Osório, Agustín Requejo; Pinto, Fernando Cabral. *As Pessoas Idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa. Ed. Instituto Piaget. 2007.

14 Brasil. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília. 2006. 8p.

Endereço da autora/Author's address:

Maria do Socorro Costa Feitosa

ENDEREÇO: Rua Raimundo Chaves, nº 1946, até 2001. Lagoa Nova – 59.075-64390 – Natal/RN. Cel. (084) 9985-7469. E-mail: alfa@ufrnet.br

Artigo submetido para Publicação a Revista REBEN**OS DIREITOS DO IDOSO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: uma reflexão no âmbito da saúde.**

Rodrigo Silva Paredes Moreira

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN.

Endereço: Av. Presidente Artur Bernardes, 151 – Bessa – João Pessoa Paraíba. Fone: (83) 32454994, e-mail: rodrigo_paredes@hotmail.com

Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN.

Endereço: Raimundo Chaves, nº 1946 Aptº 201- Lagoa Nova – Natal – Rio Grande do Norte. Fone: (84) 32349354, e-mail: alfa@ufrnet.br

Resumo

Envelhecer de maneira saudável compreende, fundamentalmente, observar o atendimento das necessidades que vão além da manutenção de um bom estado de saúde física. Além desses aspectos, é indispensável aos idosos a obtenção de cuidados aos problemas de saúde, aceitação como seres humanos com necessidades e direitos, sem qualquer discriminação. Esse estudo tem os objetivos de verificar o que pensam os estudantes universitários sobre os direitos do idoso e confrontar esse conhecimento com os direitos amparados no código civil brasileiro. Trata-se de um estudo exploratório com ênfase nos aspectos legais, relacionados aos direitos do idoso, contemplados no Programa Nacional de Direitos Humanos. A amostra é composta por sessenta e três estudantes universitários (ambos os sexos) de diferentes cursos, do Campus I da Universidade Federal da Paraíba. Para coleta dos dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada, com informações sobre as variáveis sócio-demográficas e questões mais específicas sobre os direitos do idoso. Os resultados obtidos foram analisados utilizando-se a Técnica de Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2000). Os resultados apreendidos da Análise de Conteúdo apontaram três grandes categorias:

definições do idoso, com quatro sub-categorias (psicológica; social; jurídica e cultural); caracterização das notificações, com duas sub-categorias (reclamado e reclamação) e conhecimento sobre os direitos do idoso (sim, não e alguns). Para se entender o idoso é necessário refletir o próprio envelhecimento, com especial atenção à distribuição desigual de direitos e deveres do cidadão, procurando minimizar essa crise que trouxe aos cidadãos a falta de credibilidade que vem rondando a sociedade brasileira no estado de direito, ou seja, nas instituições democráticas.

Palavras-chave: Direitos do Idoso; Conhecimentos; Estudantes Universitários.

Abstract

THE RIGHTS OF THE AGED ONE IN THE UNIVERSITY CONTEXT: a reflection in the scope of the health.

Getting old in a healthy way deals with needs that go beyond the simple maintenance of a good physical condition. People need to be recognized, respected, to feel secure and be able to participate in the community life, exposing their ideas life experience and interests. Added to these subjects it's important that the elderly get health care to their special needs and possibilities without any discrimination. Purpose: this study aims verifying the social representations of young university students about elderly, and to compare with the civil rights in the Brazilian civil code. This is an exploratory study emphasizing the legal aspects related to the elderly rights. That is included in the National Human Rights Program – Elderly National Politics from National Human Rights Bureau (1998), of January 1994. The sample as 63 university students (both sexes) from different courses of Paraíba Federal University. To data collection came from semi-structure interview, with specific information about the elderly rights. Data were submitted to content analyses (BARDIN, 2002). The elderly social representations are structured in four dimensions. First in a more psychological way, elderly is seen with negative feelings as someone “tired invalid fragile and depressed like and handicapped”. In the same time elderly is seen as someone “perfectly capable that lives life very well”. The second dimension belongs to social aspects; elderly is seen as a discriminated, abandoned person submitted to prejudice and despised by society. In the third

dimension emerge the legal aspect with some positives aspects like; legal wrights and conquers in public transports and respect, the last dimension is more cultural where the elderly is someone that “as much to teach”. To understand elderly, one needs to think about our own age, and getting old, and in the existing differences in citizen rights, in a way that can minimize the lack of credibility of Brazilian society, as country that respects human wrights, with credible and democratic institutions.

Key words: Elderly wrights; Knowledge; University students

INTRODUZINDO O TEMA

Nas nações industrializadas os governos encontram-se preocupados com os encargos que o grupo de idosos trará para os fundos de pensões e serviços de saúde. Neste sentido, estão propondo reformulações nos sistemas de seguridade social, uma vez que o aumento da idade mínima de aposentadoria, elevará as contribuições dos trabalhadores, e assim estão tentando introduzir o financiamento do setor privado. Países como Austrália e Inglaterra, procuram aumentar a idade mínima de aposentadoria das mulheres para 65 anos em 2013 e 2020, respectivamente. Em 2009, o governo da Alemanha vai recorrer ao mesmo procedimento em relação a todos os aposentados. Tais preocupações dos governos refletem por um lado, a realidade de que a população no mundo está ficando cada vez mais velha e por outro, ela encontra-se mais saudável.

Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, por volta do ano de 2025, que terá mais idosos do que crianças no planeta. Esta realidade é justificada pela elevação da expectativa média de vida, pelo avanço da Medicina e a melhoria na qualidade de vida. Entretanto, é notável, as desigualdades econômicas e sociais entre os países industrializados e em desenvolvimento, bem como, o desnível social de cada nação e suas influências nas condições de saúde da população. Por conseguinte, a referida Organização chama atenção ao fato de que até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, o que requer uma alerta ao governo brasileiro à necessidade de criar, políticas sociais que preparem a sociedade para essa realidade. Não menos agravante é a grande desinformação sobre os direitos dos idosos e o envelhecimento em si, vivenciados em contextos sociais singulares.

Assim sendo, o que afeta as referidas desigualdades são: situação econômica das pessoas idosas retratada na perda de contato com a força de trabalho; obsolescência de suas atividades; desvalorização de seus vencimentos e pensões e pobreza generalizada da sociedade no mundo. Porém, são mais afetadas ainda as mulheres, porque vivem mais tempo, em geral, com menos recursos e menos títulos.

É importante entender a divisão feita para os idosos pela Organização das Nações Unidas (ONU), em três categorias: os pré-idosos (entre 55 e 64 anos); os idosos jovens (entre 65 e 79 anos - ou entre 60 e 69 para quem vive na Ásia e na região do Pacífico); e os idosos de idade avançada (com mais de 75 ou 80 anos). Estes, com mais de 80 anos, são e vão continuar sendo, na sua maior parte, do sexo feminino.

iante da magnitude desse fenômeno que é o envelhecimento humano, o mesmo ainda é pouco explorado e sua problemática retrata um lado sombrio da realidade social. É pouco significativo o investimento feito por instituições de ensino, na criação de cursos destinados a atenção de idosos, caracterizando uma área da Medicina pouco investida no Brasil.

Nesta perspectiva, mesmo com o avanço da Constituição de 1988, em que foi incluída no seu texto a questão do idoso, pouco se tem conseguido neste sentido com a Política Nacional do Idoso, que tem procurado contemplar os direitos do idosos e suas linhas de ação setorial.

Logo, foi com a criação da referida Política, (Lei 8.842, de 04/01 de 1994), que as instituições de ensino superior passaram a se adaptar, com o intuito de atender a determinação da Lei, que prevê a existência de cursos de Geriatria e Gerontologia Social, nas Faculdades de Medicina no Brasil.

No Brasil, o período denominado pela ONU, de «Era do Envelhecimento», deve-se em virtude do crescimento da população idosa, desencadeada pela queda da natalidade e mortalidade, que gerou uma elevada expectativa de vida (KALACHE *et al.*, 1987). A transição demográfica caracteriza-se pela acentuada velocidade na elevação da expectativa de vida, alerta que dentro de vinte e cinco anos o Brasil será colocado como a sexta população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de indivíduos com sessenta anos ou mais, representando cerca de 15% da população total (BRASIL, 1997). Apenas em anos mais recentes no Brasil, quando a sociedade permite pensar a

população de idoso como parcela de consumo importante e como grupo socialmente «visível», é que emerge a Política Nacional do Idoso, incluída no Programa Nacional de Direitos Humanos, com destaque à saúde.

Tais políticas têm impulso na década de 80, com a reformulação do sistema de saúde contemplado no SUS (Sistema Único de Saúde). Com essa inclusão nos referidos projetos inicia-se uma maior preocupação da população com relação ao idoso no que diz respeito às modificações sofridas no campo da saúde de forma geral, e assim, com a reestruturação do sistema de saúde e o tipo de assistência com base numa perspectiva programática, emerge o PASE (Programa da Atenção à Saúde no Envelhecimento). Esse programa enfoca de modo integrado, uma assistência aos doentes crônicos, abordando o envelhecimento como um processo vital e social, estimulando o respeito aos direitos dos idosos. (BRASIL 1998).

Para Castanheira *et al.* (1995) as valorizações sociais adquiridas predominantes relacionadas aos idosos com doenças crônicas somam-se ao aspecto negativo de «ser idoso» e «ser portador» de tais doenças. Esta condição estigmatizante acarreta aos idosos a condição social de aposentadoria dupla - do serviço e da vida; esses aspectos negativos agravam-se ao fato de “ser idoso” e “ser portador de doença crônica”, atribuem o estatuto de “velhice”. O fato de ser doente aponta a noção de cronicidade, exigindo um atendimento satisfatório das necessidades sociais dos idosos e quando esse não acontece os idosos são obrigados a praticar sua cidadania, exigindo o cumprimento de seus direitos.

Este aspecto remete ao significado de ser cidadão, ao se tomar por base o conceito de cidadania enquanto prática, sobressaindo o pensamento de Freire (1995), quando diz que o indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado, é um cidadão e é capaz de praticar sua cidadania. Para Duarte (1998) essa afirmação quer dizer que, ser cidadão é ter consciência de seus direitos e deveres, participando de questões sociais que ocorrem no mundo, no país, na cidade, no bairro. Não se pode ser apenas cidadão de papel (DIMENSTEIN, 1997).

Cidadania na visão de Dallari (1997), contempla os direitos civis e políticos, denominados de direitos de *primeira geração*, e os direitos sociais, chamados de segunda geração. Os de primeira, seriam os direitos civis, denominados de individuais

que são: os direitos de liberdade, igualdade, propriedade, de ir e vir, direito à vida; os direitos políticos compreendem respeito à liberdade de associação e reunião, de organização política e sindical, participação política e eleitoral, entre outras. Os de *segunda geração*, direitos sociais, econômicos ou de crédito, são: os direitos ao trabalho, saúde, educação, aposentadoria, entre outros, que garantam acesso aos meios de vida e bem-estar social. Desta forma, o conceito de cidadania é composto por diversos direitos (liberdade *versus* igualdade), com seus respectivos atores sociais.

A partir dos argumentos expostos, a problemática desse estudo centra-se nos seguintes questionamentos: até que ponto o desconhecimento sobre os direitos do idoso embota uma prática de cidadania capaz de favorecer melhores condições de vida e o atendimento pleno de seus direitos, em particular, na saúde?

Pautando-se nesses questionamentos este estudo tem os *objetivos* de verificar o que pensam estudantes universitários sobre os direitos do idoso e confrontar o conhecimento dos estudantes sobre os direitos do idoso, em particular os da saúde, com os direitos amparados no código civil brasileiro.

ENFOQUE METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório e documental, com ênfase nos aspectos legais, relacionados com os direitos dos idosos, contemplados no Programa Nacional de Direitos Humanos - Política Nacional do Idoso da SNDH: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos (1998), Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, centrando-se a análise nos aspectos legais (jurídicos) dos direitos do idoso, enquanto prática da cidadania.

O estudo foi realizado na cidade de João Pessoa – Paraíba, a partir de documentos (notificações) junto a Curadoria do Cidadão, Delegacia e com estudantes universitários, que aceitaram participar do estudo, conforme o previsto na Resolução 196/96 - Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 1996), e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra contemplou os documentos de notificações referentes aos anos de 2005 e 2006 e de sessenta e quatro estudantes universitários, de ambos os sexos, de diferentes cursos da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, escolhidos

aleatoriamente.

Os instrumentos para coleta de dados foi uma ficha elaborada exclusivamente para a compilação dos dados referentes aos documentos e de uma entrevista semi-estruturada com questões referentes ao perfil dos sujeitos entrevistados e questões mais específicas sobre o idoso, descrições dos direitos que possibilitem uma leitura à luz dos direitos dos idosos preconizados na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), e contemplados na Política Nacional do Idoso.

Os dados foram coletados em dois momentos: no primeiro, realizou-se as entrevistas e no segundo, a compilação dos documentos nos últimos dois anos, em decorrência do volume de documentos a ser explorado.

Os dados apreendidos dos documentos e das entrevistas foram submetidos Técnica de Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 1978), seguindo as etapas: constituição do *corpus* (registros das notificações dos dois anos e 64 entrevistas), seleção das unidades de contexto (parágrafo) e de registro (temas); codificação, agrupamento em quatro categorias (neste estudo definido como dimensões), interpretação e inferências. Os resultados são apresentados em quadros, figura e temas.

CONHECIMENTOS E RECLAMAÇÕES DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE OS DIREITOS DO IDOSO.

Os resultados apreendidos da análise de conteúdo serão apresentados e comentados a seguir.

Quadro 1 – Perfil dos sujeitos o estudo.

Sexo	Idade	Religião	Est. Civil	Procedência	Cursos
Masc. 16	17-25 57	Católica 43	Solteiro(a) 60	J.Pessoa 25	C.Saúde 41
Femin. 08	26-35 06	Protestante 18	Casado(a) 03	Interior 28	C.H./Jurídica 13
	36e + 01	Outros 03	N.informou 01	OutroEstado 08	C.E./Natureza 08
				N.Informou 03	N.Informou 02

Com relação ao perfil dos sujeitos do estudo: os sessenta e quatro estudantes

universitários que participaram do estudo estão distribuídos da seguinte maneira: 16 estudantes são do sexo masculino e 48 do feminino na faixa etária de 17 a 25 anos encontram-se 57 dos respondentes, 06 na faixa dos 26 – 35 e 01 com 36 e mais anos; 43 estudantes professam a religião católica, 18 afirmam ser protestantes e 01 não respondeu. Quanto ao estado civil, 60 são solteiros, 03 são casados e 01 não informou; 25 estudantes são procedentes de João Pessoa, 28 são procedentes do interior do estado, 08 vêm de outros estados e 03 não informaram. Dentre os estudantes universitários 41 são das Ciências da saúde, 13 das Ciências humanas e Jurídicas, 08 das Ciências exatas e da Natureza e 02 estudantes não informaram os cursos.

Da análise de conteúdo dos documentos e das entrevistas obteve-se três conjuntos de categorias e sub-categorias, distribuídas no quadro abaixo:

Quadro 2 – Distribuição das categorias e sub-categorias segundo estudantes universitários.

Categoria 1 Caracterização das Notificações (documentos)	Categoria 2 Descrições sobre o idoso (entrevistas)	Categoria 3 Conhecimentos sobre os Direitos (entrevistas)
	Psicológicas	
Reclamado	Sociais	Conhece (15)
Reclamações	Jurídicas	Conhece em parte (30)
	Culturais	Desconhece (19)

A *categoria 1*, engloba duas sub-categorias que dizem respeito a caracterização das notificações levantadas juntos aos serviços de proteção do idoso (curadorias e delegacia), distribuídos em reclamado e reclamações apresentada nos quadro 3 e 4, a seguirem.

Quadro 3 – Caracterização dos reclamados e tipos de reclamações - 2006. J. Pessoa, Paraíba-Brasil.

RECLAMADO	TIPO DE RECLAMAÇÃO	Número de Reclamações
- Não informado/Anônimo	- Solicitação de atestado de óbito	07
- Sec. da Administração - PB	- Remoção de idosos.	03
- Sec. de Saúde do Estado – PB	- Barulho de som em residência	04
- Sec. de Saúde do Município	- Solicitação de exames	15
- Policlínicas	- Solicitação de medicamentos	19
- UNIMED	- Problema de construção	01
- Maternidade Pública	- Abandono de idoso pela família	14
- Empresa Reunidas	- Esclarecimento sobre negativa de exame	08
- INSS	- Maus tratos ao idoso	29
- Clínica Particular	- Erro médico	16
- Pessoa Física	- Descumprimento do Estatuto	14
- GEAP	- Discriminação racial	02
- Órgãos Públicos	- Respeito ao direito do idoso	13
- IPEP	- Retenção de cartão de benefício	02
- PBPREV	- Recusa de autorização de exame	11
- Hospital Privado	- Solicitação de cuidado para idoso	05
- Instituições financeiras	- Internar mãe em abrigo	03
- Abrigo de idoso	- Agressão verbal	09
- FUNASA – Saúde	- Pedido de medicação e prótese	02
- Banco particular	- Mal atendimento	01
- Vera ruz	- Omissão de socorro e negligência	06
- Ótica	- Pedido de aposentadoria	04
- Hospital universitário	- Interno em hospital psiquiátrico	01
	- Apurar empréstimo para idoso	08
	- Mau uso da aposentadoria	07
	- Cancelamento de aposentadoria	04
	- Falta de médico	01
	- Apólice de seguro (vida)	01

Observa-se no quadro acima um número significativo de notificações relacionadas aos maus tratos com idosos (29), tanto por familiares quanto nos serviços de atendimento, seguido por solicitação de medicamento (19) e erro médico (16).

Essas evidências corroboram o pensamento de Duarte (1998), ao se referir a velhice como um fenômeno social, cujo processo natural da evolução humana é caracterizado por peculiaridades que envolvem aspectos psicossociais relevantes de serem considerados. Valorizar o idoso como pessoa socialmente útil, favorece direta e indiretamente ao idoso, à família e à comunidade, maiores possibilidades para o alcance de um estilo de vida desejável, com a participação da família e do Estado, todos juntos, oportunizam assim, a criação de condições favoráveis para o atendimento de interesses comuns.

Quadro 4 – Caracterização dos reclamados e tipos de reclamações - 2006. J. Pessoa, Paraíba-Brasil.

RECLAMADO	TIPO DE RECLAMAÇÃO	Número de Reclamações
- Não informado/Anônimo	- Solicitação de atestado de óbito	03
- Sec de Desenvolvimento Social	- Remoção de idosos.	01
- Sec. de Saúde do Município	- Solicitação de exames	15
- Hospital Napoleão Laureano	- Solicitação de medicamentos	12
- Abrigo de idoso	- Idoso abandonado no lixão do Roger	01
- Clínica Particular	- Abandono de idoso pela família	23
- Pessoa Física	- Maus tratos ao idoso	21
- GEAP	- Erro médico	07
- Órgãos Públicos	- O não repasse da aposentadoria ao idoso	03
- Hospital Privado	- Denúncia de cárcere privado	01
	- Descumprimento do Estatuto	13
	- Respeito ao direito do idoso	19
	- Recusa de autorização de exame	03
	- Solicitação de cuidado para idoso	09
	- Pedido de medicação e prótese	01
	- Mal atendimento	01
	- Pedido de aposentadoria	08
	- Apurar empréstimo para idoso	04

Quanto ao quadro 4, acima observa-se um destaque às notificações sobre abandono do idoso pela família (23), seguida por maus tratos (21) e necessidade do cumprimento dos direitos (19).

Observam-se na *categoria 2* - descrições sobre o idoso, a seguir, na dimensão *psicológica*, em que as falas dos estudantes são associadas a sentimentos negativos e positivos, afirmando que o mesmo é uma pessoa «cansada, inválida, frágil e depressiva», caracterizando-o como uma «pessoa incapacitada»; ao mesmo tempo, para os estudantes, o idoso é uma pessoa «extremamente capaz» que vive «bem a vida dentro de suas limitações».

Neste sentido, a segunda dimensão é de cunho *social*: o idoso é descrito como uma pessoa que é «discriminada e marginalizada, tendente ao abandono, preconceito e desprezo pela sociedade».

As falas direcionadas nessa categoria encontram-se na figura 1, a seguir.

Figura 1: Descrições sobre o idoso segundo estudantes universitários.

<p>Dimensão Psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - pessoa cansada - inválida - frágil - depressiva - tendente ao abandono - coitada - merece compreensão - solitária - humilhada - debilitada 	<p>Dimensão Jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> - direito a saúde - direito a abrigo - lazer - salário - ser bem tratado - transportes públicos - educação - a não votar - preferência nas filas - dignidade humana
<p>Dimensão Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - discriminada - abandonada - desvalorizada - lixo - menosprezado - sem espaço na sociedade - sem expectativa de vida - não é atendida - desestimulada - ineficiente - tem que melhorar 	<p>Dimensão Cultural</p> <ul style="list-style-type: none"> - experiências vastas - merece mais valor - desprezados em relação aos idosos passados - atenção especial - muito a ensinar - jogado pelos cantos - deficiente - pessoa mais forte - merece respeito - tem conhecimento

Tais aspectos corroboram com as idéias de Duarte (1998) quando ela ressalta a importância da presença dos equipamentos sociais colocados à disposição dos idosos para assegurar-lhes um bom padrão de atendimento, distribuídos de modo igualitário, entre pessoas que não conseguem se beneficiar deles quando precisam.

Quanto à terceira dimensão, *descrições jurídicas*, o idoso é considerado uma pessoa que «já tem algumas conquistas com a aplicação do cumprimento dos direitos» a partir do «transporte público, cinema grátis, preferências em fila, direito a moradia», entre outros.

A última dimensão refere-se as *descrições culturais*, em que o idoso é considerado uma «pessoa que deve ser respeitada, respeito, ter acesso a eventos culturais pois, tem muito a ensinar».

Na *categoria 3*, conhecimentos sobre os direitos, verifica-se que o desconhecimento por parte dos universitários é significativo (19) seguido de conhece em parte (30) em relação ao conhecimento relatado pelos mesmos.

Se comparados os direitos relatados pelos estudantes com os contemplados no Programa Nacional de Direitos Humanos, pode-se verificar que os sujeitos do estudo

têm um conhecimento razoável sobre os direitos do idoso, ao falarem dos mesmos. Conhecer os direitos e não reivindicá-los é deixar de praticar sua cidadania, uma vez que ela é exercício, acima de tudo de democracia, considerados naturais, por carecer de definições e de acordos sociais.

COMENTÁRIOS FINAIS

Envelhecer de maneira saudável compreende, fundamentalmente, observar o atendimento das necessidades que vão além da manutenção de um bom estado de saúde física. As pessoas precisam de reconhecimento, respeito, segurança e de se sentirem participativas em sua comunidade, podendo expor suas opiniões, experiências e interesses.

Acrescidas a esses aspectos, é indispensável aos idosos à obtenção de cuidados aos seus problemas, aceitação como seres humanos, com necessidades e possibilidades especiais, com direitos a serem cumpridos sem qualquer discriminação.

Procurou-se verificar o que pensam estudantes universitários sobre os direitos do idoso e confrontar seus conhecimentos, em particular os da saúde, com os direitos amparados no código civil brasileiro contemplados na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), no Programa Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 1998).

Os dados apreendidos demonstram que os estudantes universitários descrevem o idoso com sentimentos contraditórios de respeito e desafeto, e seus conhecimentos sobre os direitos são colocados de modo reivindicatório, como se eles fossem apenas protagonistas de uma cena da qual eles fazem parte. Quanto aos direitos no âmbito da saúde eles descreveram de modo genérico, embora nas notificações se tenha observado, falta de médico, atendimento em saúde negligenciado, erro médico, solicitação de medicamentos, entre outras, em sua maioria, voadas à saúde – deixando evidente que o direito a saúde para o idoso ainda é uma utopia, no país, uma vez que a sua garantia em geral acontece mediante reclamação aos órgãos competentes.

Assim como são direitos do cidadão: vida, saúde, educação, moradia, transporte, segurança, trabalho, lazer, salário, liberdade, entre outros, o respeito a estes direitos é dever daqueles que governam, independente das instâncias de poder sobre todas as atividades da sociedade.

Para se entender o idoso faz-se necessário refletir o próprio envelhecimento, com especial atenção a distribuição desigual de direitos e deveres do cidadão, procurando minimizar essa crise que trouxe aos cidadãos a falta de credibilidade que vem rondando a sociedade brasileira no estado de direito, ou seja, nas instituições democráticas. Como bem afirmou Benjamin Franklin: “Aquele que abdica de sua liberdade em troca de segurança, não merece nem liberdade nem segurança”.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Ed. 70. Lisboa, 1978.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Constituição Brasileira*. Brasília, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196/96*. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- _____. MPAS. Secretaria da Assistência Social. *Plano Integrado de ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso*. Brasília, 1997.
- _____. Poder Executivo Ministério da Justiça. Política Nacional do Idoso. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. *Programa Nacional de Direitos Humanos*. Brasília, 1998.
- CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Envelhecimento e ação programática: da necessidade à construção de um objeto. In: SCHRAIBER, L. B. (Org.). *Programação em Saúde Hoje*. São Paulo: Hucitec-ABRASCO, 1995. p. 57-86.
- DALLARI, D. de A. Estado de direito e cidadania. *Rev. Universidade e Sociedade*, ano VII, n. 14, out. 1997, p. 4-7.
- DIMENSTEIN, G. *O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil*. São Paulo, Ática, 1997.
- DOISE, Willem. *Direitos do Homem e Força das Ideias*. Lisboa: Livros Horizontes, 2002.
- DUARTE, M. J. R. S. O envelhecer saudável: auto-cuidado para a qualidade de vida. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 293-307, jun. 1998.
- FREIRE, P. *Política e Educação*. São Paulo: Cortez, 1995.
- KALACHE, A. *et al.* O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-10, jun. 1987.

Endereço da autora/Author's address:

Maria do Socorro Costa Feitosa

ENDEREÇO: Rua Raimundo Chaves, nº 1946, até 2001. Lagoa Nova – 59.075-64390 – Natal/RN. Cel. (084) 9985-7469. E-mail: alfa@ufrnet.br

4. COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES

A realização desta pesquisa proporcionou uma experiência acadêmica rica ao mesmo tempo em que se constituiu um grande desafio uma vez que participar de uma formação na área da saúde, numa perspectiva interdisciplinar.

A busca por conhecimento em outras áreas oportuniza exercitar aspectos éticos importantes no campo acadêmico, profissional e particular para o aprimoramento dos objetivos propostos. Os debates e discussões centrados em evidências científicas e subsidiam a construção de redes capazes de sedimentar a prática profissional aprimorada pela importância social, cultural e acadêmica no contexto jurídico em saúde.

Enquanto profissional esta pesquisa proporcionou oportunidades de interagir com pares interessados nesta temática e assim aprofundar meus conhecimentos teórico-práticos e trocas de leituras e debates enriquecedores para minha vida pessoal.

A característica do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN (PPGCSA-UFRN) em romper com estruturas acadêmicas ultrapassadas em que os produtos gerados a partir de anos de estudos ficam restritos às instituições. Desta forma, os trabalhos científicos de conclusão de curso fomentam a produção de novos conhecimentos contribuindo para o compartilhamento da produção com outros segmentos acadêmicos, profissionais e do campo de pesquisa de modo mais efetivo, deixando visível o papel social da Universidade. A pesquisa não se limitara ao contexto

acadêmico uma vez que será divulgada colaborando com novos estudos ou no planejamento de novas políticas em saúde.

Vale ressaltar a ênfase no conhecimento adquirido na perspectiva interdisciplinar, integrando saberes e práticas de diferentes áreas para a produção de conhecimentos, tornado desafio epistemológico e metodológico para os pesquisadores no campo da saúde. A interdisciplinaridade rompe com metodologias tradicionais ainda utilizadas que impedem com novos olhares no avanço da ciência.

A prática acadêmica centrada no enfoque interdisciplinar favorece o enriquecimento tanto teórico quanto prático além de viabilizar a construção de redes de pesquisadores dando maior visibilidade ao programa e pesquisador.

Na perspectiva do tema estudado – os direitos do idoso verifica-se que embora já se tenha avançado para o seu reconhecimento tanto do ponto de vista sócio-político quanto jurídico ainda constatamos que os mesmos não são implementados no cotidiano. Fica a sensação de que os direitos são apenas no papel e não na prática, em que o conhecimento científico ao ser contextualizado por esses fatores, desempenha um papel fundamental no cumprimento dos direitos dos idosos à medida que justifica, explica e legitima determinadas práticas e atitudes em relação ao idoso.

Os estudos e pesquisas sobre envelhecimento devem focalizar concepções tradicionais sobre a velhice e suas formas de produção onde a Universidade desempenha um papel fundamental na aproximação da sociedade com o conhecimento produzido e assim exercer a sua mediação entre pesquisadas e instituições de ensino fundamental na educação dos jovens para perceberem o envelhecimento como um processo.

4.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo, exploratório descritivo, em uma abordagem qualitativa, com ênfase nos aspectos legais, Estatuto do Idoso - RELACIONADO AOS DIREITOS DOS IDOSOS, contemplados no Programa Nacional de Direitos Humanos - Política Nacional do Idoso da SNDH: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos (1998), Lei nº 8.842. de 4 de Janeiro de 1994 , permitindo um enfoque interdisciplinar, centrando-se a análise nos aspectos legais (jurídicos) dos direitos do idoso no âmbito da saúde e sua implicação na prática da cidadania, segundo sujeitos sociais.

O estudo foi realizado na cidade de João Pessoa - Pb, com 63 estudantes universitários de diferentes áreas, da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente e que aceitem participar do estudo, conforme atendimento previsto na Resolução 196/96 - Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e que assinem o termo de consentimento e esclarecido.

Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, organizada em duas partes: a primeira, com questões que contemplaram dados referentes ao perfil dos sujeitos; a segunda parte, foi estruturada com questões mais específicas sobre opiniões, posicionamentos e descrições sobre os direitos dos idosos, tomando-se por base os direitos preconizados pela constituição de 1988, contemplados na Política Nacional do Idoso – Estatuto do Idoso, elaboradas e testadas a partir de um estudo piloto.

Os dados foram analisados qualitativamente explorando-se as falas dos sujeitos, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática categorial subsidiada em Bardin (2006)

As fontes bibliográficas pesquisadas para a temática deste estudo foram as publicações impressas em livros, teses, dissertações, bem como pesquisas *on line* registradas nas bases de informações do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

A pesquisa bibliográfica abrangeu o período de 2005 a 2007. Foi realizada uma busca na base de informação da *Web of Science*, no período dos últimos cinco anos, de estudos que substanciassem os achados obtidos nas fontes do SciELO e Bireme.

Para obtenção dos dados dos artigos apresentados, utilizamos a pesquisa de abordagem quanti-qualitativa para uma compreensão do fenômeno de estudo. Buscou-se ainda, informações junto aos órgãos que atendem os idosos, viabilizando diferentes olhares sobre o objeto de estudo.

4.2 PRODUTOS GERADOS PELA DISSERTAÇÃO

A pesquisa gerou dois artigos científicos e 06 trabalhos (2 foram enviados para publicação) e demais trabalhos apresentados em Congresso Nacional e Internacional de diferentes áreas, nos quais foram divulgados em meios impressos e *on-line* em periódicos e anais, apresentados a seguir.

FORMALIZED TYPES OF COMPLAINTS FROM ELDERLY PROTECTION SERVICES, Trabalho apresentado no Jornal of the Internacional Federation of Physical Education, que ocorreu em Foz do Iguaçu, em Janeiro de 2009.

Os Direitos do Idoso no Contexto Universitário: uma reflexão no âmbito da saúde, apresentado no I COLÓQUIO LUSO-BRASILEIRO SOBRE SAÚDE,

EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS - Saúde, Educação e Representações Sociais que aconteceu em Évora, Portugal em 2008.

Viver Albergado: o que pensa o idoso, trabalho apresentado na IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais que aconteceu em 2005 em João Pessoa - PB.

Participou do III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DIREITOS HUMANOS E MULTICULTURALISMO que aconteceu em Joao Pessoa, em 2006. (Seminário).

Participei ainda dos seguintes eventos: IX Congresso Nacional de Cirurgia Experimental. IX Congresso Nacional de Cirurgia Experimental, em Natal, 2005; I Simpósio Nacional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. I Simposio Nacional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde em Natal, 2005 e da IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais. IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais em Joao Pessoa, em 2005 .

4.3 METAS ATINGIDAS

Os dados ainda demandam novas análises o que indica a continuidade na exploração das informações colhidas, assim como uma maior divulgação dos resultados para que forneçam pistas aos órgãos públicos competentes que legislam os direitos dos idosos para o seu cumprimento.

Neste sentido, inserido em um Grupo de Pesquisa sobre envelhecimento iremos realizar palestras e orientações para os idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde, em Joao Pessoa, como atividades desenvolvidas junto a estas unidades.

4.4 METAS FUTURAS

Se reconhece que o idoso é ser humano, portanto possui status de cidadão e, por conseqüência, deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana aos brasileiros, sem distinção, em que na área de saúde, o idoso deve ter toda assistência preventiva, curativa e de recuperação por meio do Sistema Único de Saúde.

Explorando a mesma temática pretendo aprofundar meus estudos e realizar o Curso de Doutorado, pois não adianta o Estatuto do Idoso ficar só no papel. É preciso garantir o cumprimento das ações previstas no documento, como reconhece muitos estudiosos e juristas.

6. REFERÊNCIAS

- 1 - PODER EXECUTIVO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Política Nacional do Idoso - Programa Nacional de Direitos Humanos**. SNDH, Brasília, 1998.
- 2 - DUARTE, M. J. R. S. O envelhecer saudável – autocuidado para qualidade de vida. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 293 – 307, jun. 1998.
- 3 - PODER EXECUTIVO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Estatuto do Idoso**. Lei n. 10.741, de 1º de Outubro de 2003.
- 4 - CASTANHEIRA, E.R.L. et al. Envelhecimento e ação programática: da necessidade à construção de um objeto. In: **Programação em Saúde Hoje** (Schraiber, L.B. org.) p.57-86. São Paulo, Hucitec-ABRASCO, 1995.
- 5 – KALACHE, A. et al. O Envelhecimento da população mundial – um desafio novo.

Rev. Saúde Pública São Paulo, v. 21, n.3, p. 200, 10 jun. 1987.

6 - SCHRAIBER, L. B.; GONÇALVES, R. B. M. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; GONÇALVES, R. B. M. (org.) **Saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. São Paulo: HUCITEC, 1996. p. 29-47.

7 - CAMARANO, A. A. **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

8 - CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

9 - PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In.: BARROS, M.M.L. (Org). **Velhice ou Terceira Idade?** 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

10 - DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, L. de. MORAES, M. (Orgs). **Velhice ou terceira idade?** 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

11 - LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2007.

12 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2001**. Rio de Janeiro, 2001.

- 13 - MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007.
- 14 - PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e Independência. In: PAPALÉO-NETTO, M. (Org.). **Gerontologia**. São Paulo, Editora Atheneu, 2000.
- 15 - VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará–UERJ; 1998.
- 16 - BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2 ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 17 - BRASIL. Lei 8 842, de 4 de janeiro de 1994. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF. 2003.

APÊNDICE**ROTEIRO DE ENTREVISTA****IDENTIFICAÇÃO:**

Curso: _____

Período: _____

Idade: _____ Procedência: _____ Sexo _____

Questões:

Fale sobre os direitos do idoso.

Descreva os direitos do idoso.

Você conhece os direitos do idoso em saúde.

Você acha que o idoso pratica sua cidadania.

Você acha que os direitos do idoso são cumpridos.

Quem é o idoso para você.

E para seus colegas.

Você convive com idoso.

O que é ser idoso.