

IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM NOVA CANAÃ – BA¹

José Lúcio Costa Ramos²
Alba Benemerita Alves Vilela³

Resumo. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório que objetiva averiguar o conhecimento dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Nova Canaã – BA acerca do Estatuto do Idoso; identificar as ações realizadas pelos gerentes para a efetivação dos direitos dos idosos e descrever os desafios e as potencialidades dos gerentes na implementação do Estatuto do Idoso nas UBS. A pesquisa é qualitativa, tendo como informantes quatro gerentes de UBS de Nova Canaã–BA. Os dados foram coletados por entrevistas semi-estruturadas, categorizados e analisados mediante a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, de janeiro a abril/2007. Deste processo, emergiram as categorias: o Estatuto como Garantia de Direitos aos Idosos; ação de Aplicabilidade do Estatuto do Idoso na UBS; dificuldades e facilidades na Implementação do Estatuto. Os resultados apontam para uma implementação ainda incipiente das ações previstas nesse docu-

1 Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gerontologia/Turma 2006/2007 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB/Jequié

2 Enfermeiro, Especialista em Gerontologia - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB/Jequié.
E-mail: lucio_enf@yahoo.com.br

3 Enfermeira, Docente do Departamento de Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB/Jequié

mento por parte dos gerentes das UBS de Nova Canaã, fazendo-se necessário um maior empenho desses profissionais na busca pelo conhecimento e efetivação do Estatuto do Idoso, pois somente reconhecendo os direitos do idoso se terá condição de proporcionar-lhes uma nova imagem de si como indivíduos, cujo valor na sociedade é impossível negar ou desconhecer.

Palavras - Chave: Implementação, Estatuto do Idoso, Unidade Básica de Saúde

Abstract. This is a descriptive study, which aims exploratory: ascertain the knowledge of the managers of Basic Health Units (UBS) in Nova Canaã - BA on the Status of the Elderly; identify the shares held by managers for the effectiveness of the rights of the elderly and describe the challenges and potential of the managers in the implementation of the Statute of the Aged at UBS. The research is qualitative, with the four informants managers UBS in Nova Canaã - BA. Data were collected by semi-structured interviews, categorized and analyzed by the technique of the Content Analysis of Bardin, January to April/2007. In this case, the categories emerged: The Statute as Guarantee of Rights for Elderly; Action Applicability of the Statute of the Aged in UBS; difficulty in the implementation of the Statute of the Aged and Ease of Implementation of the Statute of the Aged. The results point to a still incipient implementation of the Statute of the Aged by managers of UBS in Nova Canaã, making it necessary to greater commitment of these professionals in the search for knowledge and effectiveness of the Statute of the Elderly, because only recognizing the rights of the elderly will be condition of the elderly provide a new image of themselves as individuals, whose value in society it is impossible to deny or ignore.

Key Words: Implementation, Statute of Aged, Basic Unit of Health

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com 60 anos ou mais no País corresponde a 8,6% da população total (cerca de 14 milhões – dados do Censo/2000) e projeções demográficas indicam que este número poderá ultrapassar, nos próximos 25 anos, a marca dos 30 milhões de idosos.(BRASIL, 2006).

Este é o reflexo provocado pela alteração dos índices de fecundidade e mortalidade que estão transformando o “país de jovens” de vinte anos atrás em um país de “cabelos brancos”. As repercussões desse processo, ainda não devidamente avaliados, têm despertado interesses das diferentes áreas do conhecimento, mais intensamente desde o final dos anos oitenta. Embora sejam dominantes as análises que privilegiam as mudanças de ordem somáticas do processo de envelhecimento, algumas vêm trazendo como pano de fundo a tentativa de reconstrução da identidade do idoso, estabelecida sob padrões que, embora questionados, continuam prevalecendo em nosso meio. (D’ALENCAR, 2002).

Nessa perspectiva, têm-se observado medidas governamentais de adequação da legislação brasileira voltada para a terceira idade,

uma vez que esse aumento da população idosa também requer intervenções sociais por meio de políticas públicas, ao invés de intervenções meramente médicas e assistencialistas.

Como primeiro impulso, destaca-se a Constituição de 1988. Em 1994, aprovou-se a Lei nº 8842/94, especificamente voltada à população idosa. Em 1996, o Ministério da Previdência e Assistência Social publicou a Política de Atenção ao Idoso. Em 1999 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), em conformidade com as Leis 8080/90 e 8842/94 (PRIORE, 2005), criando normas para os direitos sociais dos idosos e garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. (BRASIL, 2006).

Somente em outubro de 2003, depois de sete anos de discussão, foi sancionado o Estatuto do Idoso, entrando em vigor no dia 1º de Janeiro de 2004. Tal documento visa garantir o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa, enfatizando o respeito e a satisfação das demandas básicas do idoso brasileiro. Trata dos mais variados aspectos, abrangendo direitos fundamentais (direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação e ao transporte); medidas de proteção gerais e específicas; atendimento ao idoso (entidades de atendimen-

to, fiscalização das entidades de atendimento, infrações administrativas, apuração administrativa de infração às normas de proteção ao idoso e apuração judicial de irregularidades em entidades de atendimento); acesso à justiça (do Ministério Público e da proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos) e estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas. (BRASIL, 2006).

Deste modo, faz-se necessário que o idoso tenha seus direitos respeitados e garantidos por todos os segmentos da sociedade, em seu ambiente familiar e em entidades públicas e privadas. Nesse sentido, o setor da saúde merece destaque pela dificuldade que vem enfrentando de desenvolver ações de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde para acompanhar concomitante e eqüitativamente ao crescimento do número de idosos no Brasil. Percebe-se, portanto, a relevância de cuidados voltados para a prevenção de enfermidades e promoção da saúde dos idosos. É neste momento que surgem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como facilitadoras dessa sensibilização da população idosa para buscar o envelhecimento saudável através da promoção da saúde e da prevenção de doenças, mantendo a capacidade funcional pelo maior tempo possível. (FREITAS, 2004).

Para tanto, é preciso que o profissional que atua na UBS esteja atento à mudança do per-

fil populacional em sua área de abrangência e preste uma atenção especial ao idoso, abordando-o com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais freqüentes e sua intervenção, bem como, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua apartação do convívio familiar e social. (SILVESTRE & COSTA NETO, 2003).

Além disso, é preciso que os idosos dentro das UBS também sejam vistos como cidadãos ativos da sociedade, tenham suas opiniões ouvidas e respeitadas e, principalmente, tenham garantidos seus direitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, pois uma sociedade fortalecida e consciente busca o respeito mútuo na sua relação com o Estado e com o cidadão para defesa dos seus direitos e realização de suas aspirações e desejos. (BRASIL, 2006).

Diante dessas necessidades, surge o interesse deste estudo em averiguar, do ponto de vista gerencial, como tem sido implementado o Estatuto do Idoso nas UBS do município de Nova Canaã-Bahia, incorporando outros objetivos como averiguar o conhecimento dos gerentes das UBS acerca do Estatuto do Idoso; identificar as ações realizadas pelos gerentes das UBS para a efetivação dos direitos dos idosos e descrever os desafios e as potencialidades dos gerentes na implementação do Estatuto do Idoso nas UBS. Tais reflexões visam sensibilizar os profissionais para uma abordagem e uma assistência mais efetiva aos ido-

sos, assegurando seus direitos enquanto seres humanos. Afinal, a sociedade atual está clamando por um profissional com um compromisso com o paciente como pessoa, e não apenas como uma situação ou mecanismo específico de doença. (REICHEL, 2000).

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Nova Canaã⁴. Em relação aos serviços de saúde, o município dispõe de um hospital público, um laboratório municipal de análises clínicas, um centro de saúde e três Unidades de Saúde da Família, sendo uma na zona urbana e duas na zona rural. Como o enfoque desse estudo são as Unidades Básicas de Saúde, utilizaram-se como informantes os gerentes das Unidades de Saúde da Família e do Centro de Saúde (identificados aleatoriamente como G1, G2, G3 e G4).

Como técnica de coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada e o instrumento de coleta foi elaborado em duas partes, onde a primeira buscava dados pessoais como sexo, idade, profissão e tempo de atuação na UBS e a segunda era composta por questões discursivas também voltadas para o atendi-

4 Tal município foi fundado em 1961 e localiza-se no sul da Bahia, a 490 km da capital, Salvador, fazendo intercâmbio com as cidades de Caatiba, Iguai, Planalto, Ibicui, Itororó e Poções. Possui uma área de 568,6km² e 422m de altitude e uma população estimada em 16.679 habitantes, sendo um contingente de 1886 idosos (acima de 60 anos), correspondendo a 11.3 % da população total.

mento dos objetivos propostos pelo estudo⁵.

Como técnica de análise de dados utilizou-se a Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1977), pelo processo de categorização dos dados.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os quatro gerentes entrevistados são em sua maioria do sexo feminino (75%), encontram-se na faixa etária de 24 a 57 anos, têm a enfermagem (75%) e a medicina (25%) como profissão, além de atuarem na UBS entre 6 e 14 anos.

A análise dos dados coletados com os gerentes se iniciou por meio de várias leituras dessas entrevistas transcritas, buscando identificar temáticas relevantes com vistas a categorizá-las. Desta forma, emergiram quatro categorias, permitindo uma maior visibilidade do conhecimento dos gerentes acerca do Estatuto do Idoso, bem como suas ações, dificuldades e facilidades de implementação nas Unidades Básicas de Saúde do municí-

⁵ Ressalta-se aqui que este estudo foi realizado sob orientação da Resolução 196/96, que prevê esclarecimentos sobre objetivos e natureza da pesquisa, caráter voluntário da participação e questões éticas observadas (Resolução 196/96), ressaltando a relevância da participação, segurança quanto à identificação e dados fornecidos, e liberdade para recusar-se a participar a qualquer momento.

pio em foco. Essas categorias foram assim classificadas: 1) o Estatuto como Garantia de Direitos dos Idosos; 2) ações de aplicabilidade do Estatuto do Idoso; 3) dificuldades na implementação do Estatuto e 4) facilidades na implementação do Estatuto do Idoso. Dessas categorias, também emergiram subcategorias, que serão descritas a seguir.

CATEGORIA 1: O ESTATUTO COMO GARANTIA DE DIREITOS AOS IDOSOS

De maneira unânime, os gerentes consideraram o Estatuto como um documento que define e garante diversos direitos aos idosos.

G1: [...] *A lei 10.741 foi lançada no dia 1º de outubro de 2003, onde o Ministério da Saúde confere [...] todos os direitos legais ao idoso, que na verdade são direitos iguais a qualquer outro ser humano [...].*

G2: *O Estatuto do Idoso [...] tem o objetivo de garantir ao idoso o direito à saúde, ao bem-estar, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, trabalho, dentre outras coisas que qualquer indivíduo tem.*

G3: *O estatuto garante aos idosos: direito à aposentadoria, acesso à saúde, prioridade nos atendimentos, respeito por parte dos cidadãos, com relação às suas limitações [...].*

G4: *Fala de alguns direitos que os idosos têm.*

Iniciado com a promulgação da Constituição de 1988 e sancionado em outubro de 2003, o Estatuto do Idoso representa realmente um grande avanço para a legislação brasileira. (BRASIL, 2006). Ele garante direitos e estipula deveres para melhorar a vida de pessoas com mais de 60 anos no País. (PRIORE, 2005)

CATEGORIA 2: AÇÕES DE APLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO NA UBS

Nesta categoria destacam-se as “reuniões de capacitação dos funcionários da Unidade sobre o Estatuto do Idoso, a prioridade no atendimento aos idosos, a clareza nas consultas, a distribuição gratuita de medicação prescrita e a criação de Grupos de Convivência” como as ações aplicadas pelos gerentes das UBS de Nova Canaã para efetivar o Estatuto do Idoso na prática.

Como se trata de uma Lei decretada e sancionada pelo Congresso Nacional Brasileiro, o Estatuto do Idoso deve ser cumprido em todas as localidades do País, abrangendo todas as instituições públicas e privadas.

Desse modo, o profissional de saúde precisa estar atento para o cuidado diferenciado a ser prestado para esta parcela de idosos

tão crescente no Brasil, garantindo seus direitos no atendimento de suas necessidades enquanto cidadãos.

SUBCATEGORIA 2.1. REUNIÕES DE CAPACITAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO

Uma vez vigorado o Estatuto do Idoso, é preciso que os profissionais de saúde atualizem-se sobre as diversas mudanças e inovações propostas pela lei para as implementarem nos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

G1: *Primeiro, [...] nós temos reunido e conversado com nossos funcionários [...] porque o ser humano tem que ser tratado como pessoa e não como objeto, [...] principalmente os idosos, que já é uma pessoa carente de afeto, que precisa de cuidados especiais e, muitas vezes por serem sofridos, eles se acostumam ao sofrimento e não dão transparecer realmente o que é que eles sentem e cabe a nós, funcionários da Unidade a conversar e [...] realmente ensinar e passar pra eles tudo o que nós aprendemos.*

Torna-se, portanto, imprescindível a capacitação dos funcionários das instituições de saúde acerca do Estatuto do Idoso para colocá-lo em prática de maneira efetiva. Tal preocupação aparece evidente no discurso do gerente supracitado, denotando a instrução que é fei-

ta aos funcionários da UBS para a garantia dos direitos dos idosos, corroborando com o Título II (Cap. IV, Art. 18) do Estatuto do Idoso que refere que “as instituições de saúde devem atender os 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.” (BRASIL, 2006)

SUBCATEGORIA 2.2. PREFERÊNCIA NO ATENDIMENTO AO IDOSO

Segundo o Estatuto do Idoso (Título I, Art. 3º, parágrafo único) é prioritário ao idoso o “atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviço à população.” (BRASIL, 2006).

De maneira coerente com o Estatuto, vê-se por meio dos diálogos a seguir que os gerentes de UBS de Nova Canaã têm garantida a preferência dos idosos nos atendimentos realizados na Unidade:

G1: *Não colocá-los em filas[...]*

G2: *[...]colocando-os sempre para serem atendidos primeiro.*

Não se pode permitir a permanência de

idosos em filas, pois é notório o fato de que o envelhecimento determina uma série de modificações fisiológicas que limitam as atividades de pessoas idosas, e é neste grupo de pessoas que se apresentam a maioria das enfermidades crônicas e a invalidez. (GOMES & FERREIRA, 1985).

SUBCATEGORIA 2.3. CLAREZA NAS CONSULTAS

Uma vez garantido o direito à preferência na consulta da Unidade, os gerentes entrevistados revelam a clareza na linguagem utilizada no atendimento aos idosos como outra estratégia de implementação do Estatuto do Idoso no município de Nova Canaã.

G1: *[...] Na consulta na Unidade nós conversamos, estimulamos, explicamos pra eles o valor, por exemplo, dos exames complementares, porque a maioria das vezes eles dizem pra gente: ‘não tem necessidade de fazer mais nada, porque eu já estou velho, já estou no fim da vida, isso não interessa’.*

G3: *Na hora da consulta, explico o procedimento, sobre medicação, horários até a compreensão dos idosos [...].*

O Título II (Cap. IV, Art. 15, § 1º) do Estatuto aponta o “atendimento geriátrico e geron-

tológico em ambulatórios” como meio de prevenção e manutenção da saúde do idoso e, por isso, a linguagem a ser utilizada precisa ser clara, objetiva e em bom som para que haja um entendimento por parte do idoso acerca de seu tratamento ou procedimentos solicitados pelo profissional de saúde, pois “ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputável mais favorável” (Título II, Cap. IV, Art. 17). (BRASIL, 2006).

Outras condutas podem ser adotadas pelo profissional para uma melhor interação junto ao paciente /cliente idoso: identificar-se e chamar o idoso pelo nome, personalizando o mais possível a sua assistência; não empregar linguagem infantil; estar disponível para escutar, dar apoio e esclarecer, incentivando-o a tomar suas próprias decisões; responder às perguntas de forma simples, breve, e lentamente, não elevando a voz, a menos que o paciente tenha uma hipoacusia; mostrar otimismo e interesse pelo bem-estar do idoso e sua família, dentre outras. (RUIPEREZ & LLORENTE, 1996).

SUBCATEGORIA 2.4. - DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAÇÃO PRESCRITA

De acordo com o Título II (Cap. IV, Art.15, §2º), “incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medica-

mentos, especialmente os de uso continuado.” (BRASIL, 2006).

G3: *Na consulta [...] distribuo alguns tipos de medicamentos (quando disponíveis na UBS) [...].*

Entretanto, nota-se na fala da gerente que as medicações são entregues aos idosos quando disponíveis na UBS e, para evitar a ausência desses medicamentos, é preciso que a Unidade solicite periodicamente a reposição pelo gestor da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que “a existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente” são itens necessários à realização das ações de Atenção Básica nos municípios (BRASIL, 2006).

SUBCATEGORIA 2.5. - CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Garantir momentos de lazer ao idoso é um direito estatutário colocado em prática pelos gerentes de UBS's em Nova Canaã, conforme explicitado nesta subcategoria.

G1: *Então, cabe ao médico, ao profissional de saúde [...] criar também Programas de Terceira Idade nas Unidades de Saúde, assim como aqui no nosso PSF que nós já temos*

aquele Grupo da Terceira Idade, onde o idoso brinca, se diverte [...].

G2: *[...] implantamos também um grupo de idosos, no qual eles se sentem importantes e com valor na sociedade.*

O Estatuto recomenda que “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, (...) ao lazer, (...) e à convivência familiar e comunitária” (Título I, Art. 3º) e por isso, deve-se “viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações” (Título I, Art. 3º, parágrafo único). (BRASIL, 2006).

Desse modo, a criação de grupos de convivência para os idosos adscritos às UBS aparece como uma forma positiva encontrada pelos gerentes para promover momentos de entretenimento e lazer para essa parcela da população, permitindo ainda a troca de experiências e o auto-reconhecimento dos idosos enquanto seres humanos com valor na sociedade.

CATEGORIA 3: DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO

Recursos humanos insuficientes da UBS e desrespeito ao idoso foram os desafios

mais evidentes nos discursos dos sujeitos deste estudo.

SUBCATEGORIA 3.1. - RECURSOS HUMANOS INSUFICIENTES DA UBS

É preciso que a Unidade de Saúde tenha profissionais habilitados e em número suficiente para atender às propostas do Estatuto do Idoso. E a ausência de uma equipe ampliada para implementar o Estatuto foi uma dificuldade citada por uma gerente de UBS do município de Nova Canaã.

G2: *As dificuldades são recursos humanos insuficientes [...]*”

Assim, urge a necessidade de ampliação desse quadro de funcionários, das UBS, bem como a capacitação dos mesmos para que se tenham mais profissionais empenhados na efetivação dos direitos dos idosos previstos pelo Estatuto.

SUBCATEGORIA 3.2. - DESRESPEITO AO IDOSO

O desrespeito à pessoa idosa é outro empecilho encontrado pelos gerentes das UBS de Nova Canaã para a implementação do Estatuto, denotando que a família e a própria

sociedade não estão aptas para tratar o idoso com o devido respeito e cuidado.

G1: *Nós encontramos muita dificuldade [...] porque os jovens de hoje não consideram o idoso como ser humano e às vezes os próprios familiares (não o consideram) [...].*

G3: *[...] a maioria das pessoas não respeita os idosos, suas limitações e direitos.*

O envelhecimento dentro da nossa sociedade e o prolongamento da vida da maior parte dos indivíduos não devem ser considerados um problema. Pelo contrário, o fato tem que ser visto como uma vitória do desenvolvimento humano – uma vitória do homem. Cabe, pois, à sociedade criar condições a fim de que o fato de se viver mais tempo também tenha o significado de usufruir de melhor estilo de vida (GOMES & FERREIRA, 1985).

Portanto, é preciso que os gerentes e demais profissionais das UBS's procurem sensibilizar a população acerca do respeito aos direitos dos idosos, alertando para o fato de que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (Título 1, Art. 4º). (BRASIL, 2006).

CATEGORIA 4 - FACILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO

Algumas facilidades na aplicação prática do Estatuto do Idoso também foram relatadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Nova Canaã, tais como o interesse de alguns idosos em conhecer o Estatuto; a acesso fácil dos idosos à Unidade possibilitando também o acesso às informações e o elo entre os Agentes Comunitários de Saúde e os idosos da comunidade.

SUBCATEGORIA 4.1. - INTERESSE DOS IDOSOS EM CONHECER O ESTATUTO

Nas Unidades Temáticas em destaque, pode-se observar que o gerente da UBS aponta a busca, o interesse dos idosos em conhecer diversos assuntos relativos à velhice, inclusive o Estatuto do Idoso, como uma facilidade para divulgação e efetivação dessa legislação.

G1: [...] quando nós começamos a trabalhar com os idosos, eles se sentiram gente, se sentiram valorizados. E a cada momento que a gente começa a conversar, faz uma brincadeira, que esclarece a eles as regras e os artigos implantados no Estatuto do Idoso, nós notamos que é uma vida nova e eles têm interesse. [...] Alguns querem saber das coisas

importantes, conhecer o Estatuto para passar para os amigos nas igrejas e no meio social.

Neste sentido, o gerente demonstra uma ação de aplicabilidade do Estatuto, pois está condizente com o Título I (Art. 3º, Parágrafo Único) que aponta que o profissional de saúde deve promover o “estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento”. (BRASIL, 2006)

SUBCATEGORIA 4.2. - ACESSO DO IDOSO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A facilidade de acesso do idoso à Unidade é um ponto positivo para a implementação do Estatuto, de acordo com um gerente de UBS de Nova Canaã.

G2: [...] o acesso fácil (do idoso) à Unidade; [...]

Tanto nas consultas quanto nas palestras ou eventos promovidos na Unidade, o profissional pode informar o idoso acerca de diversos assuntos, inclusive sobre a Lei que rege o Estatuto. E quantos mais idosos tiverem acesso à UBS, maior a chance do profissional para divulgar e efetivar na prática o Estatuto do Idoso.

SUBCATEGORIA 4.3 - ELO ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E IDOSOS

Para atingir os idosos adscritos à Unidade, o gerente de uma UBS em Nova Canaã relata que lança mão do vínculo existente entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os idosos da comunidade, como meio facilitador de divulgar o Estatuto do Idoso.

G2: [...] *os Agentes Comunitários de Saúde como vínculo que liga o idoso à Unidade.*

Dentre as funções do ACS está a de “desenvolver ações nos domicílios de sua área de responsabilidade” e uma dessas funções deve ser: “promover educação em saúde e mobilização comunitária para melhorar a qualidade de vida”. Desse modo, reconhece-se a importância desse profissional como membro da equipe de saúde e co-responsável pela divulgação e esclarecimento acerca do Estatuto para os idosos e demais indivíduos da comunidade, visando a efetivação e respeito aos direitos dos idosos. (COSTA & CARBONE, 2004.

CONCLUSÕES

A priori, deve-se levar em conta que à medida que a população envelhece, aumenta a necessidade de se conhecer, além das ten-

dências demográficas e epidemiológicas, o processo de envelhecimento de uma forma mais abrangente para se compreender suas conseqüências individuais e sociais.

Este estudo buscou contribuir com essa discussão sobre o envelhecimento, trazendo à tona um tema ainda pouco debatido que é a implementação do Estatuto do Idoso por gerentes de Unidades Básicas de Saúde.

A partir da análise dos dados, observou-se que o Estatuto do Idoso encontra-se parcialmente implementado nas Unidades Básicas de Saúde de Nova Canaã e algumas sugestões aos gerentes das UBS e gestores da saúde fazem-se pertinentes no sentido de colaborar para uma maior efetivação e garantia dos direitos dos idosos: sensibilizar e capacitar todos os funcionários da Unidade, alertando para a necessidade do respeito à pessoa idosa e garantia de seus direitos enquanto cidadãos; promover reuniões e palestras em sala de espera para esclarecer à comunidade (idosos e demais indivíduos) acerca do que trata o regimento do Estatuto do Idoso, esclarecendo eventuais dúvidas; implementar Programas de Atenção à Saúde do Idoso nas Unidades de Saúde; orientar familiares e cuidadores sobre uma assistência diferenciada e contínua aos idosos, como direito estatutário; aumentar o número de visitas domiciliares e prestar uma atenção especial ao idoso em seus lares, atentando para

suas reais necessidades e potencialidades; manter à disposição dos funcionários e da Unidade um exemplar do Estatuto do Idoso para eventuais consultas e esclarecimentos; garantir em todas as circunstâncias o atendimento prioritário ao idoso, prestando-lhe uma assistência integral e humanizada; firmar vínculo com alguma Unidade Geriátrica de Referência no Estado, para eventuais acompanhamentos especializados de usuários idosos; implementar o Conselho Municipal do Idoso e denunciar qualquer tipo de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idosos aos órgãos responsáveis.

Além dessas medidas de caráter gerencial/assistencial, é preciso que as sociedades, em especial a de Nova Canaã, também se sensibilizem para as questões pertinentes aos idosos, uma vez que “uma sociedade que se considera civilizada tem o dever iniludível de aprender a resolver os problemas da velhice – sobretudo quando as pessoas idosas constituem, com o seu crescimento, um setor muito importante da população. As dificuldades que enfrentam os idosos devem preocupar a todos os cidadãos.” (GOMES & FERREIRA, 1985)

Somente reconhecendo os direitos da terceira idade se terá condições de proporcionar aos idosos uma nova imagem de si mesmos, como indivíduos cujo valor sócio-econômico e cultural é impossível negar ou desconhecer.

É preciso ter consciência de que o problema das pessoas mais velhas não é uma questão de sua exclusiva competência, convertendo-se em algo que diz respeito a toda sociedade. (GOMES & FERREIRA, 1985).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

Brasil. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. 2ª Ed. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. A Política Nacional do Idoso: um Brasil para Todas as Idades. Disponível em <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env02.htm>. Acesso: 10/09/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília – DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

COSTA EMA & CARBONE MH. *Saúde da Família – Uma Abordagem Interdisciplinar*. Rio de Janeiro – RJ: Rubio, 2004

D'ALENCAR RS. O significado da velhice em comunidades afro-brasileiras. *Kâwé*

pesquisa: Revista Anual do Núcleo de Estudos Afrobaianos Regionais da UESC. Vol. 1 n. 1 Ilhéus - BA: Editus, 2002.

FREITAS EV. *Demografia e Epidemiologia do Envelhecimento.* In Py, L. et al. Tempo de Envelhecer. Rio de Janeiro – RJ: NAU, 2004.

GOMES FA de A & FERREIRA PCA. *Manual de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro – RJ: Editora Brasileira de Medicina, 1985.

PRIORE SE. et al. Políticas sobre envelhecimento e saúde no mundo. São Paulo – SP: Mundo Saúde, 2005.

REICHEL. *Princípios Fundamentais de Assistência ao Idoso.* Assistência ao Idoso. 5 ed. Guanabara Koogan, 2000.

RUIPÉREZ I & LLORENTE P. *Geriatria – Guias Práticos de Enfermagem.* Tradução: Teixeira MTR. Rio de Janeiro – RJ: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 1996.

SILVESTRE JA. & COSTA NETO MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Caderno de Saúde Pública.* Rio de Janeiro – RJ: Editora MS: 2003.

Recebido em 21.7.2008
Aprovado em 08.10.2008