

**NOVOS PARADIGMAS NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO:
O ENFOQUE DA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO
SAUDÁVEL**

Karin Alves do Amaral Escobar¹

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo abordar as políticas sociais desenvolvidas para os idosos, especificamente as ações de promoção e prevenção desenvolvidas pelo Centro de Prevenção à Saúde do Idoso da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda. Entretanto faz-se necessário um resgate histórico acerca da conquista de direitos de cidadania para esse segmento, que recentemente obteve reconhecimento através de políticas específicas para essa faixa etária.

No Brasil a Constituição Federal de 1988 se constitui um importante instrumento de defesa dos direitos dos idosos. Prevendo o ideal maior de uma sociedade justa e fraterna, pluralista e sem preconceitos.

Entretanto vivemos numa sociedade permeada de muitas desigualdades, onde a população experimenta as mais adversas condições de vida. Ainda existem muitos preconceitos e discriminações e a população de idosos vivencia essas desigualdades.

Nessa perspectiva as ações de assistência, prevenção e promoção de um envelhecimento saudável com melhores condições de vida ainda se constituem desafio para o Estado e Sociedade Civil.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 e fruto do movimento de reforma sanitária no Brasil ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho. Assegurou ainda o acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Colocando como

¹ Assistente Social do Centro de Prevenção à Saúde do Idoso da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda, mestranda em Política Social pela UFF.

uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social.

Acreditamos que pensar a integralidade das ações destinadas a esse grupo etário é de fundamental importância para desconstruir os lugares e os papéis instituídos historicamente que reservando lugares de segregação e exclusão social dos idosos.

As ações de promoção de um envelhecimento digno devem ter como premissas que estes sujeitos possuem direitos garantidos, que o envelhecimento é um processo natural e que faz parte da vida de todos que um dia pretendem alcançar a longevidade.

Devemos incentivar espaços de socialização, de valorização e trocas de experiência, para que os idosos possam ser protagonistas desse processo de envelhecimento.

Nesse sentido, o Centro de Prevenção à Saúde do Idoso vêm desenvolvendo suas ações a partir de algumas linhas de atuação que objetivam a atenção à saúde, atenção educativa, social e de incentivo a prática de atividade física objetivando um envelhecimento ativo e promotor de vida.

1- BREVE HISTÓRICO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DESTINADAS AO IDOSO

As práticas assistenciais dispensadas à velhice são antigas e remontam o período do Cristianismo que foi o pioneiro no amparo aos velhos. Segundo Alcântara “as primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar idosos carentes surgiram no império Bizantino, no século V da era Cristã. Segundo há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II, que transformou a sua casa em um hospital para velhos”. (DEBERT, 1999 apud ALCÂNTARA, 2004, p. 31).

A assistência destinada à velhice foi durante muito tempo dispensada em regime de abrigo e vinculada a um caráter religioso. No Brasil, desde o Quinhentismo, o Estado patrimonial português incorporou ao seu projeto de colonização práticas assistencialistas através das Santas Casas de Misericórdias transportadas de Portugal para o Brasil. (HADDAD, 1998).

No período colonial existia a Casa dos Inválidos que dispensava alguma atenção à velhice, inaugurada em 1794, mantida pelo V vice Rei. A idéia era de que os soldados velhos mereciam uma velhice digna e descansada (ALCÂNTARA, 2004, p. 39).

Entretanto a criação de instituições filantrópicas destinadas a prestar cuidados a velhos, denominadas de asilos tiveram sua origem no final do século XIX e início do século XX.

A segunda metade do século XX, no que se refere à população idosa, pode ser caracterizada pelo abrigo dos idosos no mesmo espaço destinado a mendigos, moribundos e leprosos. Refletindo assim uma postura da sociedade em manter o afastamento da pobreza.

A caridade nesse mesmo período passou a ser alvo de críticas em razão da falta de organização de seu método de trabalho. É nesse contexto que surgiram as experiências voltadas para o atendimento social, ainda permanecendo o caráter filantrópico que marca essas ações. A medicina social é considerada um marco desse período, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e estilo de vida dos pobres, uma vez que as condições anti-higiênicas dos mesmos eram entendidas como de alto risco para a população.

Como se percebe a velhice já era considerada um problema social, mas era reunida a outras categorias sociais. Esse período pode ser denominado como a fase caritativa da assistência social. Fase esta caracterizada nas ações paternalistas de ricos que esperavam merecer a salvação de suas almas, em parte, reconhecimento e status beneméritos da sociedade.

A questão da pobreza passa e ser redimensionada no final do século XIX quando surge uma instituição no Rio de Janeiro destinada a acolher exclusivamente a velhice, o asilo São Luis, para a velhice desamparada. Somente no início do século XX as categorias sociais tiveram seus espaços ordenados as crianças em orfanatos, loucos em hospícios e os velhos em asilos. (ALCANTARA, 2004).

Se no início do século XX a velhice era exposta na mídia de forma inadequada, ao longo do século, ela foi tornando-se invisível, embora instituições geriátricas tenham se multiplicado. Para que a sociedade tivesse atenção com seus membros idosos, eles eram expostos como pessoas que precisavam de ajuda, largados a própria sorte.

Como bem aborda Haddad (1998) as práticas assistenciais não são recentes na sociedade brasileira, reportando-se ao período colonial. Mais recente, sem dúvida, é a incorporação dessas práticas na trajetória das políticas sociais brasileiras.

Embora durante a vigência da Primeira República a intervenção do Estado na questão social ainda fosse tímida, já se anunciavam algumas iniciativas, notadamente no plano das relações de trabalho, resultado inevitável de pressões decorrentes de um movimento sindical que se mostrava vigoroso nas primeiras décadas do século XX.

(...) com a crise do capitalismo, nos primeiros anos da década de 30, é que o Estado brasileiro assume um papel intervencionista. Para a história da assistência social brasileira, o período compreendido entre 1930 e 1937 – marcado, sobretudo pelo enfrentamento da questão social e por intensas lutas em torno da conquista de direitos, violentamente reprimidos representou um momento importante de flexão entre a ação do Estado e as práticas assistenciais. (HADDAD, 1986, p. 27)

Os governos da Velha República tentavam ignorar a questão social dando ao seu enfrentamento um tratamento repressivo. Entretanto o período histórico da Velha República foi marcado pelo enfraquecimento do discurso liberal com o término da primeira Guerra Mundial com a vitória do movimento socialista na Rússia em 1917. O movimento operário exigia então o cumprimento do Tratado de Versalhes (1919) do qual o Brasil era signatário e tinha como uma de suas cláusulas a necessidade de medidas sociais para o enfrentamento da questão social.

Um importante direito conquistado neste período e que diz respeito à população idosa, se refere ao direito à aposentadoria enquanto direito social do trabalho. A partir desse momento velhice e aposentadoria passaram a estar associadas. Entretanto esse direito se referia apenas aos trabalhadores formais.

No Brasil até 1930 não existia a intervenção do estado nas questões relativas ao envelhecimento, ao velho. Embora o Estado tenha, a partir de 1930, desenvolvido um papel cada vez mais intervencionista, não ocorreram investimentos nas obras públicas para idosos mantidas sob sua responsabilidade direta. O atendimento à velhice era feito pelo Estado por meio de auxílios e convênios com instituições particulares. Por um lado, amplia-se o escopo das práticas institucionais de âmbito privado, por outro, práticas assistenciais passam a adquirir espaço em instituições públicas.

Na década de 1930, precisamente no ano de 1934, foi instituída uma constituição e nesta havia somente um artigo que se referia à categoria idosa. Este Artigo era o nº. 121 que dizia: “instituição de previdência, mediante atribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos campos de acidente de trabalho ou por morte”; assegurava alguns direitos para esta categoria, entretanto apenas para os que trabalhavam.

O período de redemocratização, entre 1946 e 1964, viu delinear-se definitivamente o perfil das políticas públicas de assistência social, manifesto quer no dispositivo constitucional, quer rede de serviços disponíveis. A mobilização popular reclamou que o Estado promovesse programas sociais e, nessa medida, buscasse atuar como mediador de conflitos sociais.

O período da ditadura Militar foi um período de expansão do Estado na área social. O governo procurava ter apoio social da população com certas medidas sociais.

Por sua vez, o golpe de 1964 significou, entre outras coisas, a inexorável presença do Estado na questão social. As práticas assistenciais passaram a estar voltadas não apenas para equacionar a correlação de forças em confronto na sociedade civil, tendo por objetivo a consolidação da hegemonia de classe que se apossara do poder do Estado (...). Além do mais, o golpe militar fez destacar, no plano das políticas públicas de assistência social, dois outros aspectos. Primeiro aquilo que era apenas latente, nas práticas assistenciais de natureza privada, tornou-se manifesto. De fato, a política social ganhou feição definitiva, com o binômio repressão-assistência. Segundo, a ação estatal espraiou-se pelas áreas de saúde, educação, habitação, além de haver conferido nova configuração às tradicionais políticas de segurança, justiça e promoção humanas. (HADDAD, 1998, p. 28)

Um exemplo desta abordagem no período militar, década de 1970,

(...) foi assinada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social a primeira medida normatizadora da assistência aos idosos, restrita aos beneficiários do sistema previdenciário (Portaria 82, de 04 de Julho de 1974). A velhice despossuída, dependente historicamente da ação caritativa dos indivíduos, das santas casas de misericórdia, foi contemplada, alguns meses após, com a renda mensal vitalícia (Lei 6.179/74). Nesse mesmo ano, o Estado, separando a Previdência do Trabalho, criou o Ministério da Previdência e Assistência Social (Lei 6062/74). (HADDAD, 1998, p. 29).

No ano de 1979 a Portaria 82/74 foi revogada pela Portaria 25, de 09 de Novembro de 1979, quando, então, os idosos não-previdenciários passam também a contar com a

assistência social. Três anos após, quando as defasagens nos proventos dos aposentados e pensionistas tomavam proporções insustentáveis e a situação da pobreza impedia que se fechassem os olhos para a velhice não subsidiada pelo Estado, foi que a Portaria MPAS 2.864 veio somar-se à anterior, ampliando os objetivos da assistência aos idosos, os quais, na verdade, nunca foram atingidos.

A partir disso, em meados da década de 1980, toma ímpeto o movimento da sociedade civil com novos atores em cena, entre eles professores universitários, associações, idosos politicamente organizados e alguns parlamentares comprometidos com questões sociais, exigindo a valorização e o respeito à pessoa idosa.

A década de 80 assistiu ao aumento do número de associações e federações de aposentados e pensionistas. Em 1985, com a criação da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP, o Movimento de Aposentados e Pensionistas ganhou grande visibilidade despertando nos aposentados e pensionistas a consciência dos seus direitos (HADDAD, 2000).

Como reflexo das defasagens nos proventos dos aposentados e pensionistas no ano de 1985, inicia-se um movimento social de idosos que irão se organizar posteriormente através da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas. Tal instituição desempenhou um importante papel no debate previdenciário brasileiro e se fortaleceu no momento em que os protestos contra a miséria da população encontram espaço para a emergência de novos atores sociais. Esse movimento conseguiu introduzir modificações no plano de benefícios como recomposição dos valores de aposentadorias e pensões que serão efetivados na constituição de 1988.

Essa mobilização influenciou a construção da Constituição Cidadã (1988), primeira Constituição da República Federativa do Brasil a versar sobre a proteção jurídica ao idoso, a qual impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos.

A Constituição Federal, assinada em 05 de outubro de 1988, introduziu, com denominação de seguridade social, um conceito alargado de proteção social, compreendendo “um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (art. 194). No capítulo da Seguridade Social são tratadas questões específicas a respeito da velhice. Essas disposições constitucionais favoreceram e incentivaram a elaboração de legislação complementar acerca do assunto.

A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93) veio assegurar alguns dos direitos dos idosos. Dentre os benefícios mais importantes proporcionados por esta Lei, encontra-se o Benefício de Prestação Continuada, regulamentado em seu artigo 20. Tal benefício veio substituir a renda mensal vitalícia de 1974 passando a garantir um salário mínimo mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais e que comprovem não possuir meios de promover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família.

Segundo Lobato (2007) ainda na década de 80 a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) realizou vários seminários para discutir a questão do idoso no Brasil, culminando num grande seminário em Brasília que gerou um documento intitulado “Políticas públicas para a Terceira Idade nos anos 90” Posteriormente O documento subsidiou a formulação da Política Nacional do Idoso – lei 8.842/94.

No decorrer da década de 1990 foram realizados vários encontros e fóruns para discutir a implementação da Política Nacional do Idoso (PNI) fazendo pressão sobre o governo a fim de se garantir o financiamento dessa política. Estes eventos contaram com a participação de vários Ministérios e estava sob a coordenação da Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social.

No ano de 1991 a aposentadoria por velhice passou a chamar-se oficialmente de “aposentadoria por idade”. Este ano foi instituído como o Ano Internacional do Idoso pela Organização Mundial de Saúde que elegeu princípios para o idoso como independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade. Cabe destacar que as autoridades governamentais brasileiras só iniciaram e intensificaram sua mobilização em prol de políticas específicas para os idosos (até então esquecidos) a partir de efeitos produzidos pela sua organização sócio-política.

Apesar de conquistas e retrocessos, até 1994 não existia no Brasil uma política nacional para os idosos, o que havia era um conjunto de iniciativas privadas e algumas medidas públicas consubstanciadas em programas destinados a idosos carentes.

2 - OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

O ano de 1994 se constitui um marco na história de direitos da população idosa através da promulgação da Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94. Essa lei tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1).

Visa ainda garantir a melhoria da qualidade de vida dos idosos em todos os aspectos, por meio de parcerias entre organizações governamentais e não-governamentais. Objetiva promover ações setoriais integradas na viabilização de programas sociais visando o bem-estar da população idosa em todas as esferas, a sua integração social, bem como dar agilidade a novas opções de atendimento às pessoas em processo de envelhecimento. A Política Nacional do Idoso cria ainda o Conselho Nacional do Idoso e conseqüentemente os Conselhos Estaduais e Municipais.

Seguindo a tendência da ampliação e fortalecimento de direitos dos idosos no ano de 1998 foi apresentado pelo senador Paulo Paim (PT-RS) ao Congresso Nacional o projeto de Lei Nº. 10.741 que dispunha do Estatuto do Idoso. Este tramitou durante cinco anos no Congresso Nacional, sendo sancionado no dia 1º de outubro de 2003.

O Estatuto do idoso veio para assegurar os direitos sociais do idoso regidos pelos princípios estabelecidos na Política Nacional do Idoso e visando à regulamentação das garantias dos idosos, algumas delas já asseguradas pela Constituição Federal de 1988. Foi criado com intuito de garantir direitos, mas também prever responsabilidades às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Este dispositivo destaca ainda a importância da participação da família, prevendo que é obrigação primeiramente desta seguida da comunidade, sociedade e poder público com absoluta prioridade assegurar os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

Essa lei pode ser considerada um grande avanço e uma conquista da sociedade como forma de fortalecer políticas e programas para a promoção de uma sociedade inclusiva reconhecendo o direito à vida, a dignidade e a longevidade.

A principal função do Estatuto do Idoso é se constituir como uma carta de direitos, que possa fortalecer o controle do Poder Público em relação ao melhor tratamento das pessoas com idade avançada, respeitando a sua dignidade, elevando-os a um lugar de

respeito, buscando alcançar a posição de cidadão efetivo na sociedade aos idosos com participação ativa.

O art.8º do Estatuto do idoso menciona que o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção, por conseguinte, constitui um direito social. Já o art. 9º atribui ao Estado à obrigação de "garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade".

Incontestavelmente, a aprovação do Estatuto do Idoso foi um avanço para o sistema legal brasileiro. A Constituição Federal de 1988 no art. 230 em si já era o suficiente para garantir a proteção ao idoso, porque lhes assegura "a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida".

Concretizar direitos é sempre uma forma de proporcionar benefícios à sociedade, é um avanço legitimando reivindicações. E esses direitos e conquistas não foram em vão, pois a realidade da categoria idosa vem se modificando, ganhando cada vez mais personagens, sendo cada vez mais esclarecidos na busca do exercício de cidadania.

3- A EMERGÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA NO CENÁRIO BRASILEIRO

O envelhecimento populacional é um assunto que vem obtendo destaque no mundo e em nosso país. Além disso, a proporção da população também está aumentando, ou seja, a população considerada idosa também está envelhecendo. A longevidade da população é um fenômeno mundial e recente na história da humanidade. (BERZINS, 2003).

Segundo dados do IBGE do ano de 2000 existia no Brasil 14.569.029 idosos representando 8,6% da população. Os motivos do crescimento de idosos encontram-se relacionados a redução na taxa de fecundidade e mortalidade nos principais centros urbanos, em decorrência da urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho. Existe uma predominância de mulheres, característica mais marcante deste grupo.

O envelhecimento vem se manifestando de forma distinta no mundo repercutindo nos campos social, econômico e cultural. A adoção de medidas de promoção e prevenção

à saúde vem sendo muito eficaz na busca de uma qualidade de vida para a população idosa.

Em 2005 foi realizada a VI Conferência Global sobre Promoção da Saúde em Bangkok, na Tailândia. Tal conferência resultou na Carta de Bangkok, que identifica ações, compromissos e garantias requeridas para atingir os determinantes de saúde no mundo globalizados por meio da promoção da saúde, além disso, afirma que as ações e estratégias de promoção da saúde devem estar no centro do desenvolvimento nacional e global. Assim, a carta reconhece que todos os atores sociais – governos, sociedade civil organizada, organizações internacionais e comunidade de saúde pública – devem participar dos empreendimentos de saúde, pois só assim poderá garantir ao ser humano o direito de desfrutar melhores condições de saúde.

A qualidade de vida é uma construção global referenciada a diversos aspectos acerca do envelhecimento como fato individual e social. É imprescindível pensar o processo de envelhecimento transcendendo os fenômenos fisiológicos e patológicos. Esta etapa da vida deve ser compreendida em seus aspectos biopsicossociais e as alterações sociais desempenham um importante papel e em muitas situações a deflagração destes problemas pode ser atenuada com medidas preventivas.

As políticas de saúde devem contemplar todo o ciclo da vida para contribuir não só que mais pessoas cheguem à última etapa da vida, mas cheguem lá de forma digna.

No ano de 1991 as Nações Unidas também estabeleceu princípios para a atenção integral à saúde do idoso como independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade.

A Política Nacional do Idoso, Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994, encontra-se em consonância com os princípios das Nações Unidas visto que ambas se pautam na perspectiva de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

No Brasil enquanto a população idosa era responsável por 9% da população brasileira, 25,2% dos gastos com saúde feitos pela Rede SUS em 2003 foram dirigidos a ela. Medidas para a terceira idade visam à melhoria a saúde e a qualidade de vida para serem menos afetado por doenças crônicas.

O processo de envelhecimento ocorre de modo diferenciado entre homens e mulheres. As desigualdades por sexo alteram as condições sociais e econômicas alterando também condições de saúde, renda e dinâmica familiar.

Para Veras (2003) os idosos são usuários dos serviços de saúde em taxa mais alta em função da prevalência de doenças crônicas, maior tempo de internação hospitalar, recuperação mais lenta, frequência de reinternações, invalidez, somado a isso temos a baixa resolutividade dos serviços.

Ainda segundo ao autor a maioria das doenças crônicas que acometem o indivíduo idoso tem, na própria idade, seu principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra. No entanto, a presença de uma doença crônica não significa que o idoso não possa gerir sua própria vida e encaminhar o seu dia-a-dia de forma totalmente independente. A associação entre envelhecimento e dependência pode ser minimizada por políticas sociais. (CAMARANO, 2005).

Com base na Política Nacional do Idoso a política de saúde deve garantir o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seu artigo 10º aponta que o setor saúde deve desenvolver a cooperação entre o nível central, estadual e municipal e entre centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais. Além de prever a garantia de melhoria da qualidade de vida dos idosos em todos os aspectos, por meio de parcerias entre organizações governamentais e não-governamentais.

Nessa perspectiva no ano de 1999 foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso, portaria 1.395/GM que tem como diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, compreendida como a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção capacidade funcional do indivíduo significam a valorização da autonomia ou autodeterminação e a preservação da

independência física e mental do idoso. Tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, conseqüentemente, à perda da capacidade funcional.

A Política de Saúde do Idoso tem como elemento central a premissa de despertar sobre a importância de melhorar as habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos que trazem agravos à saúde.

No que se refere à manutenção da capacidade funcional, ao lado das medidas voltadas à promoção de hábitos saudáveis, serão promovidas ações que visem à prevenção de perdas funcionais, como a prevenção de agravos à saúde e a detecção precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados, cujo avanço poderá pôr em risco as habilidades e a autonomia dos idosos.

No ano de 2006 foi compactuado entre os gestores das três instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde um pacto de saúde em defesa do SUS. Esse pacto contempla três dimensões: pacto pela vida, pacto em defesa do Sus e o pacto de gestão.

O pacto pela vida prevê garantia de ações prioritárias sobre a situação de saúde da população brasileira. Dentre as seis² metas compactuadas neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Entretanto, muito há que se fazer para que respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira sejam realizadas.

O trabalho nessa área deve promover o envelhecimento ativo e saudável; a atenção integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; a implantação de serviços de atenção domiciliar; acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade de atenção à saúde da pessoa idosa; fortalecimento da participação social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do

² Controle do Câncer do colo do útero e de mama, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergenciais e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, promoção à saúde e fortalecimento da atenção básica. (PACTO PELA VIDA, EM DEFESA DO SUS E DE GESTÃO, 2006).

Sus; promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e apoio e desenvolvimento de estudos e pesquisas.

É importante refletir acerca do conceito de saúde que deve ser compreendido como o resultado do gerenciamento adequado das áreas física, espiritual, profissional, intelectual, emocional e social. Uma vida saudável requer uma vida com saúde, em harmonia no dia-a-dia consigo, com o outro e com o meio, em um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não somente a ausência de doenças. A Organização Mundial de Saúde entende que o termo saúde corresponde ao bem-estar físico, mental, social e, intelectual e social.

A Organização Mundial de Saúde elaborou uma política para o envelhecimento ativo no ano de 2002. O envelhecimento ativo é entendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Para Kalache o termo envelhecimento ativo procura superar o termo envelhecimento saudável, pois implicar reconhecer que além dos cuidados com a saúde, outros fatores afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem. A abordagem do envelhecimento ativo se articula a concepção de reconhecimento dos direitos dos idosos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida apoiando a responsabilidade dos idosos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (BRASIL, 2005).

4- O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO CENTRO DE PREVENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO DA ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE VOLTA REDONDA

Partindo da premissa de que sociedade civil organizada também tem o dever de garantir aos idosos, participação social e comunitária, que a Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda, entidade de utilidade pública e filantrópica, passou a desenvolver um trabalho especificamente para os idosos.

A instituição foi criada no ano de 1973 e surgiu da união e da organização da classe dos aposentados e pensionistas e hoje é a maior Associação de Aposentados da

América Latina, prestando assistência médica, odontológica e social aos associados e aos seus dependentes. Hoje a AAP-VR conta com aproximadamente 45 mil associados.

Em maio de 2009 inaugurou o Centro de Prevenção à Saúde do Idoso ampliando as ações já existentes através de projetos sócio-educativos e de saúde na área da gerontologia. Estruturado como um Centro de prevenção, assistência, educação, reabilitação, capacitação e socialização o Centro de Prevenção à Saúde do Idoso tem um compromisso em promover e garantir o direito de uma velhice digna dos aposentados, pensionistas no processo de envelhecimento.

O trabalho considera fundamentos da Gerontologia e conceitos de promoção da saúde, abordando informações relacionadas com a saúde física, mental e social.

Nessa perspectiva a inserção nas ações oferecidas pelo serviço ocorre através da participação do idoso no “grupo de acolhimento”. O grupo de acolhimento foi pensado com o objetivo de sondar as necessidades sociais e de saúde dos idosos que procuram os serviços da AAPVR, experiência iniciada em fevereiro de 2006. Possibilitando assim a construção de uma atenção integral de saúde. Este projeto vem sendo desenvolvido por equipe multidisciplinar composta por uma assistente social, uma enfermeira e uma psicóloga.

O grupo tem por objetivo acolher, conhecer e encaminhar os idosos às ações sócio-educativas, de atividade física, de convivência e terapêuticas do Programa Vida com Qualidade, estimulando a participação social. Este programa encontra-se estruturado a partir de quatro linhas de ação: atenção educativa e cultural, atenção à saúde, atenção à prática de atividade física e integração comunitária.

A atenção educativa consiste a ação que objetiva a Alfabetização e Escolarização de Adultos e Idosos, de CA (Classe de Alfabetização) a 4ª série do Ensino Fundamental oferecido aos aposentados, pensionistas e idosos, associados ou não da AAP-VR, que não tiveram oportunidade de estudar na idade certa e que desejam abandonar o grupo de exclusão. Do ano de 2003 ao ano de 2008 tivemos 116 idosos alfabetizados.

Na atenção cultural temos o Coral Alvorada formado há 10 dez anos é integrado por aposentados e pensionistas. A música desempenha papel significativo no desenvolvimento de projetos sócio-educativos com idosos, proporcionando alterações positivas no estado de ânimo, na auto-estima, garantindo recursos pessoais para enfrentamento de situações estressantes e desafiadoras do cotidiano.

A atenção à saúde é formada pela assistência domiciliar realizada por equipe interdisciplinar composta por Assistente Social, Médico Geriatra, Psicólogo, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Odontólogo e Técnico de Enfermagem. Assistência através de grupos terapêuticos com profissionais da psicologia, grupos interdisciplinares, grupo de apoio ao cuidador, oficina da memória, grupo de ação voluntária. A instituição oferece ainda auxílio com medicações, exames e outros atendimentos necessários à promoção da saúde do idoso como assistência de fisioterapia e acupuntura.

A atenção à prática de atividade física se efetiva através de atividades como ginástica, ioga, *tai chi chuan*, oficina de dança e hidroginástica. As ações objetivam o atendimento das necessidades específicas do idoso através de ações que garantam um envelhecimento saudável, dando ênfase especial à qualidade de vida, à autonomia, à saúde e a participação social.

As ações do Programa de Integração Comunitária atuam fortalecendo organizações sociais congêneres, especialmente as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Nesse sentido acreditamos na necessidade de construção de uma atenção integral de saúde, personalizada e promotora de vida. Sabemos que viver mais não é sinônimo de viver melhor, as políticas sociais devem contemplar direitos, necessidades, reconhecimento das capacidades dos idosos que promovam envelhecimento digno e sustentável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela qualidade de vida é permanente e depende não só dos serviços oferecidos ou da equipe de suporte técnico mais principalmente do idoso que representa o principal sujeito da mudança.

As ações objetivam proporcionar atividades que incentivem a participação ativa do idoso na sociedade; resgatar a individualidade e dignidade do idoso para uma atuação social junto à família e a comunidade; desenvolver ações que possibilite ao idoso ser

agente das suas próprias transformações decorrentes do exercício da cidadania e desenvolver atividades que visam a promoção do envelhecimento saudável.

Acreditamos que as equipes ainda têm grandes desafios a serem enfrentados no dia-a-dia de trabalho: ajustar-se às realidades da velhice abrindo novas possibilidades de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.
- BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista a ser celebrada. **Revista Serviço Social e Sociedade**. N.75, São Paulo, 2003.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei 10.741, 2003.
- _____. **Política Nacional do Idoso**. Lei 8.842, 1994.
- _____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005.
- _____. Diretrizes dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão, Brasília, 2006.
- CAMARANO, A. A. **Muito além dos 60: em que condições a vida se alonga no Brasil?** Rio de Janeiro: IPEA 2004.
- HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Idosos. do assistencialismo ao direito. **Revista Inscrita**. Brasília, 1998.
- _____. **Políticas setoriais por segmento: Idoso**. In: capacitação de políticas sociais. Brasília: CEFESS/ ABEPSS/CEAD/NED/ UnB, 2000.
- LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Serviço social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (org). **Saúde e serviço social**. 3.ed. - São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2007
- VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 75, São Paulo, 2003.