

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O GERENCIAMENTO DOS INVESTIMENTOS PÚBLICOS APLICADOS NA SAÚDE DOS IDOSOS

Arlete Eli Kunz da Costa¹, Noeli Juarez Ferla², Geila Andiará Backes³, Claudete Moreschi⁴

Resumo: Este estudo teve por objetivos conhecer como estão sendo aplicados os recursos na atenção à saúde da pessoa idosa em um município de pequeno porte da região noroeste do Rio Grande do Sul e compreender qual o envolvimento de uma equipe multiprofissional e dos gestores municipais na distribuição desses recursos e promoção da qualidade de vida da população idosa existente no município. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizada com nove participantes, sendo um gestor municipal e oito profissionais de saúde. Os dados analisados foram analisados por meio de análise de conteúdo e evidenciaram cinco categorias. Constatou-se que os participantes estão conscientes do impacto do aumento da população idosa e vêm buscando formas de melhorar o atendimento a essa faixa etária.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Envelhecimento da população. Investimentos em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecimento como a menor capacidade de adaptação dos processos metabólicos às influências do meio ambiente. É “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie” (OMS, 2005, p.8). Conforme critério cronológico, o envelhecimento é classificado em quatro estágios: meia idade (45 a 59 anos); idosos (60 a 74 anos); anciões (75 a 90 anos); velhice extrema (a partir de 90 anos) (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2004).

Estima-se que, para o ano de 2050, existam em torno de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo (BRASIL, 2006). No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem cerca de 20 milhões de idosos (> 60 anos) e, segundo as projeções da OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos deverá aumentar 15 vezes em número, enquanto a população total aumentará cinco vezes. Assim, o Brasil ocupará, em 2025, o sexto lugar em relação ao contingente de idosos no mundo (BRASIL, 2010).

O envelhecimento populacional ocorre devido a mudanças de alguns indicadores de saúde, principalmente em decorrência da queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da esperança de vida (BRASIL, 2006). O envelhecimento exige cuidados para a manutenção da vida

1 Enfermeira, doutoranda em Ambiente e Desenvolvimento e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS. arlete.costa@univates.br

2 Biólogo, doutor em Ciências e Docente do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS. njferla@univates.br

3 Enfermeira, formada pelo Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS. geilabackes@hotmail.com

4 Enfermeira, mestra e doutoranda em Ambiente e Desenvolvimento. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - Fapergs, Lajeado, RS. clau_moreschi@yahoo.com.br

cotidiana da pessoa idosa. Geralmente esses cuidados são exercidos por familiares – que assumem o papel de cuidadores, tanto por uma questão cultural quanto afetiva, – ou por pessoas contratadas pela família, ou, ainda, por instituições ou casas de longa permanência. O cuidado com a pessoa idosa está também diretamente ligado a uma equipe multiprofissional de saúde. Essa equipe deve fazer um trabalho coletivo, por meio de múltiplas intervenções técnicas e de interação entre as mais diferentes áreas profissionais com o paciente em questão (COSTA; CARBONE, 2009).

Para que o envelhecimento aconteça de maneira saudável, é necessário que as oportunidades de saúde, participação e segurança sejam contínuas ao longo da vida. As políticas e os programas de saúde precisam ser fundamentados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas idosas (OMS, 2005). O cuidado com idosos pode se dar também por meio de leis que amparam seus direitos. Como exemplo, citam-se o Estatuto do Idoso, que regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, e a Lei nº 8.842/94, que criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação da pessoa idosa na sociedade, por meio de sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária (BRASIL, 2003).

Uma parte expressiva dos seres humanos, entre eles, as pessoas idosas, ainda não consegue se distanciar dos resultados de uma vida com baixa qualidade e poucos recursos. Os profissionais de saúde precisam cada vez mais buscar aprendizados acerca do envelhecimento e procurar oferecer mais orientações, recursos e políticas públicas para as pessoas envelhecerem melhor (BARROS JÚNIOR, 2009). Existe uma carência geral de recursos no segmento etário dos idosos. Isso requer uma demanda de programas específicos e recursos públicos, bem como habilidade, criatividade gerencial e capacidade de inovação por parte dos gestores para administrar a escassez (VERAS, 1999).

Conforme a Emenda Constitucional nº 29 da Constituição Federal de 1988, os recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde provenientes da arrecadação de impostos devem ser de responsabilidade dos Estados e do Distrito Federal (12%) e dos Municípios e do Distrito Federal (15%). Na Emenda Constitucional mencionada, os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão manter um registro contábil relacionado às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde. Já o gestor de saúde deverá promover a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo setor da Federação (BRASIL, 1988).

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivos conhecer como estão sendo aplicados os recursos na atenção à saúde da pessoa idosa em um município de pequeno porte da região noroeste do Rio Grande do Sul e compreender qual o envolvimento de uma equipe multiprofissional e dos gestores municipais na distribuição desses recursos e promoção da qualidade de vida da população idosa existente no município.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Foi realizada com nove participantes, sendo um gestor municipal (secretário de saúde) e oito profissionais de saúde (dois possuíam cargo de gestão) que trabalham em um município de pequeno porte, localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul.

Foram convidados a participar dessa pesquisa todos os profissionais de saúde e gestores municipais do referido município. Assim, foram convidadas 15 pessoas. No entanto, dois profissionais estavam de férias, dois não foram encontrados no período da realização das entrevistas

e dois profissionais se recusaram a participar da pesquisa. Dessa forma, o corpus dessa pesquisa constituiu-se de nove participantes.

A coleta de dados foi realizada no local de trabalho dos participantes no período de março a abril de 2014, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, gravadas na íntegra e posteriormente transcritas. O tempo destinado para a entrevista de cada participante foi entre 20 a 30 minutos. Foi assegurado aos participantes o direito de interromper sua participação em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

As perguntas que nortearam as entrevistas foram: Como são aplicados os recursos provenientes das três esferas de governo para a saúde do idoso? Qual o envolvimento de uma equipe multiprofissional e dos gestores na distribuição desses recursos? Quais ações estão sendo realizadas pela equipe profissional e gestores que contribuem para a qualidade de vida da população idosa existente no município? No seu município existe o Conselho Municipal do Idoso e qual sua finalidade?

A análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo, com transcrição dos depoimentos dos entrevistados, codificação dos conteúdos e interpretação de seus significados (BARDIN, 2011).

Os aspectos éticos foram respeitados conforme as recomendações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas com Seres Humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES, de Lajeado/RS, sob o nº119921128.0000.5310. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A preservação da identidade dos participantes deu-se pelo uso de pseudônimos, que correspondem ao nome de uma flor, em substituição ao nome do sujeito entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com nove participantes, entre eles, profissionais de saúde e gestores que trabalham em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Destes, 67% eram do sexo feminino e 33% do sexo masculino. A faixa etária dos profissionais pesquisados permaneceu entre 30 e 59 anos para o sexo masculino e entre 25 e 35 anos para o sexo feminino. O período de trabalho como profissional de saúde variou de dois a 36 anos.

Na análise de conteúdo foram identificadas cinco categorias: aplicação dos recursos provenientes das três esferas de governo na saúde do idoso; ações desenvolvidas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos idosos; estratégias que podem melhorar a qualidade de vida da população idosa; existência e importância do Conselho Municipal do Idoso; importância do gestor municipal na distribuição de recursos para os idosos.

Aplicação dos recursos provenientes das três esferas de governo na saúde do idoso

O cuidado aos idosos na Atenção Básica requer um conjunto de atividades e rotinas, as quais visam a simplificar o atendimento a essa faixa etária e melhorar sua qualidade de vida (COSTA; CARBONE, 2009), como mostra a fala a seguir:

[...] só pra tu ter uma ideia, na questão das consultas, as duas fichas são dadas aos mais idosos. Eles podem chegar em cima da hora que eles têm preferência (Gerânio).

Para isso, é importante refletir sobre a aplicação dos recursos provenientes das três esferas de governo na saúde do idoso. Os participantes deste estudo mencionaram que, a partir desses recursos, torna-se possível oportunizar benefícios aos idosos relacionados ao seu cuidado, os quais podem ser distribuídos de diversas maneiras, conforme mostra o depoimento abaixo:

Tem a distribuição de medicamentos que entra recursos, tem a questão de consultas, tem as visitas domiciliares que entra recursos que vai desde combustível até medicamentos na casa (Lírio).

Ao discutir sobre a distribuição e aplicação dos recursos nas questões que dizem respeito à saúde do idoso é importante esclarecer que todas as esferas de governo se envolvem com essa gestão, todavia é o município que tem maior envolvimento com o repasse e o gerenciamento desses recursos. A Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) e a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/93), conciliadas com a Constituição Federal, preconizam o envolvimento das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) em um modelo descentralizado de gestão pública. Destaca-se que o município tem fundamental importância na implantação e execução de políticas sociais, as quais possam qualificar a vida da população idosa e de sua família, bem como garantir melhor atendimento às suas necessidades, com repasse de benefícios (SIMSON; NERI; CACHIONI, 2003).

Foi citado também que, como uso de recursos, foi possível efetuar a implantação de um meio de comunicação com a distribuição de um jornal às pessoas idosas do município, conforme mostra a fala a seguir:

[...] outra coisa interessante que nós fomos pioneiros nessa área, cada munícipe, cada família da terceira idade, que tenha alguém com mais de 60 anos recebe um exemplar do Jornal da Terceira Idade, que é um jornal que atinge todo o sul do país, até o Paraná, Santa Catarina [...] (Gerânio).

O recebimento de um jornal em sua residência representa uma forma de aprendizagem para os idosos, pois proporciona a oportunidade de atualização, informação e interação às pessoas. Aprender é um processo contínuo e interminável, uma necessidade do ser humano. Por isso, acredita-se que é importante realizar atividades educacionais que favoreçam a criatividade e a participação do idoso no contexto social, visto que essas atividades influenciam na melhoria da sua autoestima e de sua qualidade de vida.

As oportunidades educacionais são importantes pelo fato de intensificarem os contatos sociais, a troca de vivências e conhecimentos e por proporcionarem aperfeiçoamento pessoal (ORDONEZ; CACHIONI, 2011). A educação permanente é conceituada como a educação que se tem ao longo de toda vida. Ela é uma construção contínua dos conhecimentos e aptidões humanas, da capacidade de agir. É por meio da educação, que começa na infância e se prorroga até o fim da vida, que a pessoa adquire conhecimento dinâmico do mundo, dos outros e de si mesmo (WOLFF, 2009).

Ações desenvolvidas que contribuem na melhoria da qualidade de vida dos idosos

Para os profissionais entrevistados, a forma de interagir e de orientar os idosos é de fundamental importância para promover melhorias à qualidade de vida dessa população. Isso evidencia-se a seguir:

[...] eu, como profissional da saúde, procuro atender da melhor forma possível os idosos e, enfim, todos os outros também. Não tem muita diferença, a gente atende bem todo mundo (Hortênsia).

A gente assim procura o máximo possível tá sempre informando né os idosos quanto aos cuidados, os riscos [...] como que pode ter uma melhor qualidade de vida [...] (Tulipa).

A realização de visitas domiciliares é outra estratégia citada pelos participantes que os profissionais de saúde realizam e pode contribuir em melhorias à qualidade de vida da população idosa. Segue a fala de uma experiência de visita domiciliar:

A visita domiciliar funciona bem aqui. Então a gente faz sempre a visita nas casas, e é basicamente pra idosos as visitas, ou para os acamados [...]. Tem as palestras que a gente dá pra população idosa de acordo com o tema. Até eles acabam escolhendo o tema do seu interesse (Lírio).

Evidenciou-se que é importante que os profissionais de saúde prestem bom atendimento às pessoas idosas, sempre dando as orientações de cuidado necessárias, promovendo palestras com temas relevantes e de interesse dos participantes e, também, quando necessário, sejam realizadas visitas domiciliares a essa população.

A visita domiciliar proporciona uma aproximação da realidade e engloba a família em seu contexto sociocultural, compreendendo suas diversas necessidades e fazendo com que o profissional busque novos modos de cuidado na saúde, mais humanos e acolhedores, envolvendo afetividade e laços de confiança entre os profissionais, os usuários, a família e a comunidade (MANDU et al., 2008).

O cuidado com a pessoa idosa está diretamente ligado a uma equipe multiprofissional de saúde. Essa equipe deve fazer um trabalho coletivo, por meio de múltiplas intervenções técnicas e da interação entre as mais diversas áreas profissionais com o paciente em questão (COSTA; CARBONE, 2009). O serviço de saúde deve atender a todas as pessoas que o procuram, garantindo assim a acessibilidade universal, e, ao mesmo tempo, assumindo a função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva capaz de resolver os problemas de saúde da população (MEDEIROS et al., 2010).

É necessário também qualificar a relação profissional-usuário, pois o acolhimento inicia no primeiro instante de um contato entre pessoas, de modo que saber ouvir e dar atenção são princípios fundamentais para se construir uma relação de respeito mútuo (MEDEIROS et al., 2010).

Estratégias que podem melhorar a qualidade de vida da população idosa

Os profissionais entrevistados apresentam algumas estratégias que, na sua concepção, acreditam que podem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Os profissionais possuem consciência sobre o crescimento da população idosa no Brasil e em seu município, e relatam a importância de investir em planos que melhorem o atendimento e o cuidado da pessoa idosa, como verifica-se nestas falas:

[...] as políticas públicas devem ser cada vez mais voltadas para isso, este percentual da população que é idosa. Então temos que valorizar cada vez mais e aplicar cada vez mais (Gerânio).

Acho que mais acesso também. Apesar da gente ter essas duas fichas isso não é quase nada comparado com o número de idosos [...] Eu acho que teria que ter um ou dois dias destinados exclusivamente ao idoso [...]. Deveria contratar um geriatra, um médico mais especializado, mais voltado a esses problemas da terceira idade [...] (Hortênsia).

Percebe-se que é mencionada a importância de promover mais políticas públicas voltadas às pessoas idosas, bem como de facilitar o acesso da atenção à saúde dessa população, aumentando o número de fichas de atendimento e oferecendo atendimento médico com profissional especialista em geriatria. Essas estratégias poderão contribuir para um cuidado com melhor qualidade voltado às pessoas idosas.

Com o crescimento demográfico da população idosa é necessário que exista uma preparação adequada para atender às demandas dessa população. Essa preparação envolve tanto aspectos de ordem ambiental quanto recursos materiais e humanos bem capacitados. Os idosos apresentam diversas necessidades de cuidado, e a formação de uma equipe multidisciplinar e a ampliação de pesquisas científicas na área da gerontologia são essenciais para prestar um cuidado qualificado (PIEXAK et al., 2012).

Para os entrevistados, a prevenção é uma forma eficaz de evitar problemas futuros. É importante orientar e alertar a população desde cedo sobre os mais diversos assuntos ligados à saúde e ao bem-estar social. Destaca-se o relato a seguir:

A parte preventiva é uma parte que a gente pode trabalhar [...] saber sobre algumas doenças, o que eles podem fazer pra melhorar, não ser prejudicado até o final do envelhecimento deles, que muitos acabam sofrendo até pela função do trabalho que tinham antes quando adultos [...] A parte do PSF em si funciona muito bem com a prevenção, não só a parte curativa depois que eles já têm os problemas, mas sim alertar antes pra que eles não desenvolvam tantas lesões, ou que vivam melhor, que possam ter um envelhecimento mais saudável (Bromélia).

Para os participantes é importante trabalhar a saúde do idoso com foco na prevenção de doenças. A área da saúde, que para o idoso é de fundamental importância, precisa ser entendida de forma ampla e integral, por meio de programas que não foquem apenas problemas ligados à idade, mas programas que trabalhem a prevenção, que estimulem a família a cuidar de seus idosos, que criem atendimentos contínuos e domiciliares e que melhorem a qualidade de vida, diminuindo, assim, o custo oneroso com internações (SIMSON; NERI; CACHIONI, 2003).

Outra estratégia que emergiu neste estudo foi a necessidade de promover mais oportunidades de atividades de lazer às pessoas idosas, não se limitando as atividades sedentárias (jogo de cartas, chimarrão).

[...] o que falta é uma opção de lazer pros idosos. Fica muito restrito em jogar baralho ou sentar tomando chimarrão (Lírio).

[...] parte de acesso à atividade física adequada pra faixa etária. Então é complicado a gente pedir pra alguém faça mais exercícios, mais caminhadas, se ele não tem onde caminhar (Margarida).

Este estudo evidenciou que é necessário proporcionar espaços para que os idosos possam desenvolver práticas de atividades físicas. Por exemplo, se o profissional de saúde pedir para os idosos fazerem caminhadas, é necessário, sobretudo, oferecer condições para que isso possa se concretizar.

A atividade física é um recurso importante para diminuir as perdas provocadas pelo processo do envelhecimento, podendo aumentar ou manter a aptidão física, potencializar o bem-estar funcional e melhorar a qualidade de vida. Os benefícios da atividade física também estão relacionados a efeitos psicológicos, trazendo uma melhora do autoconceito, da autoestima, da imagem corporal, minimização da insônia e do consumo de medicamentos, e melhora da socialização. Há também uma relação significativa entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental, evidenciando menor prevalência de indicadores de depressão e ansiedade (GUIMARÃES et al., 2012).

Podem existir algumas barreiras que impossibilitem ou dificultem a prática do lazer, como limitações materiais ou de saúde, locomoção, grandes distâncias, falta de programas, de espaços e/ou equipamentos (PAPALÉO NETTO, 2002). No entanto, existem várias formas de ser ativo fisicamente. Dentro disso, pode-se destacar a dança que tem como objetivo aumentar o condicionamento físico, o ritmo, a flexibilidade, a força e a leveza. A dança é uma forma de atividade física extremamente prazerosa e bem aceita pelo público idoso. Ela ajuda a expressar as emoções, estimulando a memorização e a coordenação (GUIMARÃES et al., 2012).

No município deste estudo, os idosos costumam realizar e participar dos chamados "bailes ou festas da terceira idade", que ocorrem normalmente em finais de semanas, e proporcionam momentos de descontração e integração entre os participantes de vários municípios. A música e a dança se fazem presentes nesses eventos, mas, como um modo pessoal de cada um. Algumas sugestões são trazidas pelos entrevistados, como no relato:

Eles já têm os seus bailes, vamos dizer assim, mas poderia ter grupo de dança, pra aprender a dançar. São coisas assim que daria pra implantar, mas também depende da vontade deles, né (Margarida).

Os idosos almejam a implantação de atividades inovadoras em seus bailes dançantes. Estudiosos afirmam que os bailes englobam uma variedade de ritmos e músicas, que atendem às

necessidades e exigências de todos os seus frequentadores. A combinação de movimentos explora a criatividade, a capacidade de imaginação e a cognição (GUIMARÃES et al., 2012). O lazer é extremamente significativo para o desenvolvimento pessoal e coletivo da humanidade, pois ele é fonte de criação cultural, de resgate do homem e de favorecimento de uma nova socialização. O idoso precisa ser educado para o lazer, compreendendo-o como uma forma de descanso, de distração e de desenvolvimento pessoal (PAPALÉO NETTO, 2002).

Existência e importância do Conselho Municipal do Idoso

O Conselho Municipal do Idoso é um órgão de caráter permanente, paritário e deliberativo, com a função de assegurar os direitos dos idosos e promover a interlocução na comunidade e nos poderes públicos visando à busca de soluções compartilhadas (BRASIL, 1994).

Evidenciou-se que todos os sujeitos entrevistados confirmam a existência do Conselho do Idoso no município, reconhecendo sua importância para as mais diferentes questões que possam estar ligadas à qualidade de vida da população idosa. Destacam-se:

O Conselho é assim um órgão que ajuda no controle, né, dos recursos, o que é aplicado, na garantia dos direitos dos idosos. Principalmente assim que não tenha uma pessoa só que diga o que deve e não deve fazer [...]. É um grupo que trabalha a melhor forma da garantia dos direitos dos idosos (Camélia).

Eu acho importante porque é uma parte assim bem focada pra eles, mais específica que possa garantir então a melhoria de saúde pra eles [...]. Tem alguém ou algumas pessoas que trabalham direcionadas pra assistência deles, então talvez projetos ou até questões que eles possam pedir (Bromélia).

Os participantes relacionam a existência do Conselho Municipal do Idosos com a garantia dos direitos dos idosos e de melhorias à saúde dessa população. Ainda percebem que esse conselho pode contribuir no controle da aplicação dos recursos. Para um participante, o Conselho Municipal do Idoso é um órgão capaz de dar suporte e de certa forma agilizar o atendimento à pessoa idosa. Isso evidencia-se na fala a seguir:

[...] o Conselho, ele nos auxilia né [...]. Podemos ter casos de agressão contra o idoso e tem que aplicar o Estatuto do Idoso. Tem que ter quem comunicar. Tu não pode ficar dependendo de comunicar pra promotoria que acaba sendo lento. Tendo o Conselho, comunica diretamente pro Conselho e o Conselho já fala com a secretaria, e acaba sendo uma atitude já tomada (Lírio).

Percebe-se que o Conselho Municipal do Idoso representa um aliado ao serviço, sobretudo em casos de violência, uma vez que, por meio desse órgão, torna-se possível facilitar o processo de comunicação entre os setores, agilizando a tomada de decisão e a concretude das ações necessárias à atenção ao idoso.

Ao discutir sobre a contribuição do Conselho Municipal do Idoso ao serviço de saúde em situações de violência ocorrida com os idosos, destaca-se que violência contra uma pessoa idosa é entendida como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão que aconteça em uma relação supostamente de confiança, que provoque danos ou incômodos ao idoso (OMS, 2002). É considerado um ato de violência contra o idoso quando acontece qualquer ruptura de expectativas positivas dos idosos com as pessoas ou instituições que os cercam e nas quais eles deveriam confiar, como, filhos, parentes, cuidadores, cônjuges, profissionais de saúde, sociedade, entre outros. A violência contra o idoso pode ocorrer no âmbito social, institucional e familiar, todavia, é no ambiente familiar que ocorre o maior número de casos de violência contra a pessoa idosa, praticada pelos próprios familiares e cuidadores (MICHELETTI; GARCIA; MELICCHIO, 2011).

A família é um dos principais contextos em que a ambivalência nas relações se manifesta, pois assim como oferece os primeiros vínculos afetivos e a possibilidade de crescimento de capacidades e

habilidades necessárias para a autonomia, pode ser também um lugar em que ocorrem sofrimentos e violências (WANDERBROOKE; MORE, 2012).

No cenário brasileiro, levando em consideração a diversidade das leis, pode-se dizer que os idosos estão com seus direitos garantidos. As leis existem, estão em vigor e necessitam ser cumpridas, contudo é imprescindível que os idosos tenham conhecimento acerca de seus direitos para que possam participar ativamente na defesa de sua própria necessidade (MARTINS; MASSAROLLO, 2010). Para que os idosos tenham conhecimento de seus direitos é de fundamental importância que os profissionais tenham conhecimento acerca das leis e órgãos que asseguram os direitos aos idosos, entre eles, o Conselho Municipal dos Idosos.

Importância do gestor municipal na distribuição de recursos para os idosos

Os participantes destacam a importância do gestor para a avaliação e distribuição dos recursos com vistas à qualificação do atendimento à saúde da população idosa. Acreditam que, nessa distribuição, os gestores precisam perceber os idosos como prioridade:

Uma vez que os recursos tão aí, eles podem ser gastos né, obviamente conforme a necessidade [...]. Se este gestor não ver a necessidade, não ver a classe idosa como uma prioridade, certamente e infelizmente os recursos não vão ser bem distribuídos (Margarida).

[...] o gestor hoje é fundamental. O gestor que determina onde os recursos serão aplicados, de que forma, a quantidade de cada ato. Então o gestor tem que estar capacitado e mostrando o que tá fazendo (Lírio).

[...] o gestor tem que ver que é importante a terceira idade, o trabalho, o quanto já contribuíram pra nossa comunidade e o retorno que a gente precisa dar agora [...]. (Hortênsia).

Os participantes também ressaltam que, devido a responsabilidade das atribuições destinadas aos gestores, torna-se necessário que estes sejam profissionais qualificados e que façam uma administração transparente. Ainda fazem uma reflexão acerca das contribuições que uma pessoa idosa já fez à comunidade no decorrer de sua vida, que agora, enquanto idoso, merecem receber o reconhecimento e retorno por tudo que fizeram. Portanto, é fundamental que o gestor tenha consciência disso e perceba as pessoas idosas como atores que necessitam de uma atenção diferenciada conforme sua singularidade.

São os gestores que devem providenciar os meios e os fins para que os idosos possam desfrutar dos seus direitos, direitos estes que estão assegurados nos Estatutos, Políticas e Programas exclusivos à população dessa faixa etária. Os investimentos, por sua vez, devem contribuir para que a população idosa tenha uma vida com mais qualidade (LIMA et al., 2010). A participação popular também é importante, pois só é possível alcançar qualidade nos serviços e ações de saúde com a participação de uma coletividade capaz de apontar os problemas e as soluções relativas às suas demandas (LIMA et al., 2010).

Ainda, considera-se importante mencionar que a Política Nacional do Idoso (PNI) assegura os direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade e reafirmar seu direito à saúde. A população idosa, a sociedade e os gestores nas várias esferas de governo precisam continuamente discutir as necessidades de saúde dos idosos. Deve-se pensar em políticas que propiciem a saúde durante toda a vida, para alcançar um envelhecimento com mais qualidade (FERNANDES; SOARES, 2012), uma vez que o processo de envelhecimento diz respeito a sociedade como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se os participantes deste estudo não só estão conscientes do impacto do aumento da população idosa, como também apresentam ideias para qualificar a vida dessa população. Uma forma de caráter fundamental para essa qualificação é a prevenção, que consiste em orientar a população desde cedo sobre práticas alimentares, exercícios físicos, cuidados com a postura e demais segmentos ligados à saúde e ao bem-estar social. Essas medidas podem gerar resultados positivos no futuro.

É possível também destacar ações que já estão sendo realizadas no município, como a distribuição de medicamentos e de fichas para consultas, as visitas domiciliares, palestras educativas, e o atendimento realizado por uma equipe multiprofissional.

A confirmação da existência e a constatação da importância, por parte de todos os profissionais entrevistados, do Conselho Municipal do Idoso também merece destaque, pois o Conselho é um órgão capaz de promover auxílio e garantia dos direitos da pessoa idosa perante a sociedade.

Além disso, todos os entrevistados afirmaram a fundamental importância dos recursos provenientes das três esferas de governo e destacaram a influência que o gestor exerce na sua distribuição.

Este estudo mostrou o quanto é relevante refletir e procurar alternativas que possam qualificar a vida da população idosa que vem crescendo gradativamente. Com a disponibilidade de recursos, a capacitação de um gestor e a união de uma equipe multiprofissional é possível trabalhar e melhorar a realidade dos que já estão na terceira idade e também daqueles que um dia se tornarão idosos. Porém, para se alcançar o êxito desejado, é imprescindível também saber o que essa população pensa e quer para o seu presente e futuro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal, de 1988**. Título VIII – da ordem social; capítulo II – seção II, da saúde – artigos 196; 197; 198 (parágrafo único – EC 29); 200. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01_Constituicao.pdf. Acesso em: 10 set. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 20 set. 2014.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BARROS JÚNIOR, J.C. **Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade**. Organizador. Juarez Correia Barros Júnior – 1.ed - São Paulo: Editora Edicon, 2009, 500 p.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados do Censo 2010**; (On-line). Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php/. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1o de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Cadernos de atenção básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 466. Brasília: CNS, 2012.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2004.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família** – Uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

FERNANDES, M.T.; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.6, p.1494-1502, 2012.

FERREIRA, A.B.; MINANNI, C.A.; PAGANINI, C.B.L.; FALCE, T.S.; TODESCHINI, A.B.; ERAS, A.E. et. al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.4, p.776-786, 2009.

GUIMARÃES, A.C.A.; SCOTTI, A.V.; SOARES, A.; FERNANDES, S.; MACHADO, Z. Percepção da qualidade de vida e da finitude de adultos de meia idade e idosos praticantes e não praticantes de atividade física. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.661-670, 2012.

LIMA, T.J.V.; ARCIERI, R.M.; GARBIN, C.A.S.; MOIMAZ, S.A.S. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p.866-877, 2010.

MANDU, E.N.T.; GAÍVA, M.A.M.; SILVA, M.A.; SILVA, A.M.N. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p. 131-140, 2008.

MARTINS, M.S; MASSAROLLO, M.C.K.B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010.

MEDEIROS, F.A.; SOUZA, G.C.A.; BARBOSA, A.A.A.; COSTA, I.C.C.L. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. Saúde Pública**, Bogotá, v.12, n.3, p. 402-413, 2010.

MICHELETTI, A.L.N.S.; GARCIA, D.; MELICCHIO, F.A.; VAGOSTELLO, L. Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs. **Psicólogo informação**, v.15, n.1, p. 51-68, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva, 2002.

ORDONEZ, T.N.; CACHIONI, M. Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta à terceira idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.461-474, 2011.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PIEXAK, D.R.; FREITAS, P.H.; BACKES, D.S.; MORESCHI, C.; FERREIRA, C.L. L.; SOUZA, M.H.T. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.201-208, 2012.

SIMSON, O.R.M.V.; Neri, A.L.; CACHIONI, M. **As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

VERAS, R.P. **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, UnATI, 1999.

WANDERBROOCKE, A.C.; MORE, C. Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.28, n.4, 2012.

WOLFF, S.H. **Vivendo e envelhecendo**: recortes de práticas sociais nos núcleos de vida saudável. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 2009.