

Políticas Públicas para Prevenção às Doenças em Idosos no Município de Santana do Livramento

André de Souza Santana

Orientador: Prof. Sebastião A. R. Cerqueira Adão

RESUMO

Este artigo teve como objetivo identificar de que forma se configuram políticas públicas para prevenção de doenças na população idosa de Santana do Livramento. Foram abordadas questões relacionadas à promoção da saúde, promoção da qualidade de vida, políticas para prevenção e tratamento de saúde na população idosa no município de Santana do Livramento, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, buscando-se observar as políticas adotadas para prevenção e tratamento à saúde, preconizadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, levando-se em conta uma estrutura que hoje é considerada precária e ineficiente, na medida em que não atende plenamente aos anseios de parte da população que contribuiu ao longo da vida. Com essa pesquisa foram levantadas informações que de alguma forma possam contribuir com a resolução de problemas de saúde do idoso no município, visto que esta pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo multicaseos qualitativo, com viés exploratório - descritiva, utilizando-se do instrumento de observação, análise de documentos e entrevistas na Secretaria Municipal de Saúde, no Centro do Idoso, no Lar da Velhice Mario Motta e também na Santa Casa de Misericórdia, constatando-se que embora existam programas direcionados à prevenção de doenças e promoção à saúde, ainda há uma grande carência nesta área, seja pela falta de recursos humanos, tecnológicos ou financeiros.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Prevenção à Saúde; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

This study aimed to identify how public policies to prevent disease in the elderly population in Santana do Livramento city has designed. Subjects such as Health promotion, quality of life promotion and policies for disease prevention and treatment in elderly population in Santana do Livramento city, in Rio Grande do Sul, Brazil, are approached in this work trying to observe the adopted prevention and treatment policies divulged by the Sistema Único de Saúde – SUS, the health system adopted in Brazil, taking into account a structure that is presently considered precarious and inefficient, in the sense that does not meet the wishes of part of the population that has been contributing to the State along their whole life. This research brought to light information that, in some way, might contribute to solve elderly health problems in Santana do Livramento, since this research was developed through a qualitative multi-cases study, with a descriptive and exploratory approach, using as tools observation, analysis of documents and interviews done at the Local Health Department, at the Elderly Centre “Mario Mota” and also at the hospital “Santa Casa da Misericordia”, verifying that despite the existence of programmes oriented to diseases’ prevention and health promotion, there is still a great lack in this area due to human, technological or financial resources.

Key words: public policies, disease prevention, elderly health.

1 INTRODUÇÃO

A questão do envelhecimento da população brasileira é uma realidade que pode ser evidenciada através dos números identificados pelo censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o qual afirma que a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 desses habitantes eram considerados idosos, correspondendo a um percentual de 10,8% da população brasileira (IBGE, 2010).

Segundo Moraes (2012, p.9), “o Brasil apresenta uma taxa de envelhecimento populacional exuberante”. Ao considerar que a maior parte das pessoas tem a perspectiva de que quer viver o maior tempo que lhe for permitido e que quanto maiores forem suas expectativas de vida ao nascer, mais satisfeita ela estará, o exuberante envelhecimento populacional citado por Moraes (2012) soa, sem sombra de dúvidas como uma boa notícia. O fato é que, em nosso país vive-se mais hoje do que em décadas passadas e tal fato, pode ser considerado dentro de uma lógica aceitável, trata-se de um fato positivo, por levar a pensar que o país está crescendo e se desenvolvendo, no momento em que tem uma efetiva melhora em seus indicadores sociais e também em seus indicadores econômicos.

Entretanto, de nada adianta a população ter uma maior longevidade se, junto a isso não forem aplicadas, de fato, políticas públicas que possam agregar a esse aumento de expectativa de vida uma prestação de serviços sociais adequados nas várias áreas, nas quais podemos citar a saúde, a educação, o saneamento básico e a habitação. Porém, o foco neste artigo foi direcionado à questão da saúde, que merece especial atenção da Administração Pública, tendo em vista que o aumento da expectativa de vida acarreta uma maior probabilidade no aumento do número de internações em hospitais, medicamentos custeados pelo Estado, enfim, maiores custos com saúde.

É neste cenário que a Administração Pública está inserida, norteia suas ações e deve considerar, adotando o princípio constitucional da economicidade com recursos públicos, políticas públicas voltadas à prevenção de doenças, antecipando-se aos problemas e, dessa forma, poder melhorar de forma considerável a utilização de tais recursos, partindo de um modelo meramente assistencial para um modelo de prevenção, com ações votadas à promoção da saúde, como por exemplo, campanhas de incentivo à prática de esportes e campanhas periódicas de combate ao uso do tabaco, que trazem a médio e longo prazo menor número de pacientes que precisarão de medicamentos e até mesmo leitos em hospitais do Sistema Único de Saúde - SUS, para tratamento de doenças causadas pelo seu uso, como enfisemas pulmonares e câncer de pulmão, por exemplo.

No entanto, percebe-se que com o Estatuto do Idoso, Lei N° 10.741 de 1° de Outubro de 2003, foram asseguradas a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe, além do acesso universal e igualitário, ações de prevenção e promoção à saúde. Portanto, entende-se que a implantação de programas de prevenção e promoção da saúde, além de reduzir o gasto de recursos públicos, contribui para uma melhor qualidade de vida à população idosa no Brasil (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Os cidadãos, de maneira geral, têm o dever de pagar impostos e tal contribuição, dentro de uma demanda lógica, permite que o Estado consiga prestar serviços à sociedade nas áreas sociais, na educação, previdência, saneamento básico e saúde, entre outros. A saúde, enquanto dever do Estado parece necessitar de redirecionamento a partir do momento que se torna consenso o fato de que o país vem enfrentando alguns problemas no que tange ao gerenciamento dos recursos destinados a sua execução. Abordar a saúde no século XXI, em termos de Brasil é, antes de tudo, falar de um dos maiores anseios da população. Não obstante, em meados do ano de 2013, o país deparou-se com manifestações populares que

reivindicavam do governo uma série de ações, sendo que a saúde está sistematicamente presente na pauta das inúmeras manifestações desencadeadas por todo o território brasileiro.

Diante do exposto, tem-se como preocupação apenas uma parte do problema conjuntural atual relacionado à saúde pública, ou seja, a atenção à saúde das pessoas idosas no Brasil, pois é nessa fase da vida que o cidadão necessita de uma atenção ainda maior por parte do Estado e, portanto, programas e ações que atendam a esta demanda específica. A ideia de vulnerabilidade do idoso, em função às questões de saúde parece atingir uma proporção maior em períodos de inverno, quando as baixas temperaturas tendem a provocar muito mais problemas do que na população jovem ou adulta. Neste sentido, busca-se compreender as ações desenvolvidas pela Administração Pública de Santana do Livramento no sentido de conter, nesta faixa da população, alguns impactos que, com base em programas, projetos e ações que se bem desenvolvidas atenuariam algumas necessidades de internações e até mesmo situação de óbitos.

Diante disto, esta pesquisa busca responder à seguinte questão: Como se configuram as políticas públicas para prevenção de doenças na população idosa de Santana do Livramento?

Para responder à pergunta acima elaborada, foram estabelecidos como objetivo geral a identificação de como se configuram as políticas públicas para prevenção de doenças na população idosa de Santana do Livramento. No intuito de atingir tal objetivo buscou-se identificar qual o processo de promoção à saúde do idoso em Santana do Livramento e ainda verificar as práticas das políticas preconizadas pelo SUS na prevenção e tratamento de doenças para pessoas idosas na rede pública de saúde na cidade de Santana do Livramento.

O Estatuto do Idoso parece ter uma série de compromissos à pessoa idosa ao estabelecer, por exemplo, em seu artigo 3º, 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, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. O artigo 3º diz ainda em seu parágrafo único, inciso I que a garantia de prioridade compreende o atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Porém, ainda, ao que se percebe, o país está longe de fornecer um tratamento adequado ao idoso tanto do ponto de vista social, quanto da saúde. Entende-se que ações básicas, mas que atreladas a programas eficazes podem trazer uma contribuição significativa para o bem estar do idoso. Fala-se aqui de incentivo à prática de atividades físicas, por exemplo, que contribuem em alto grau para um envelhecimento saudável com vistas à prevenção de doenças colaborando para redução dos custos com ações curativas e, com isso, podendo-se investir esses recursos na antecipação dos problemas, possibilitando que a pessoa idosa enfrente essa fase da vida com saúde e possa colaborar com a sociedade passando suas experiências de vida e conhecimentos para os mais jovens.

De forma geral percebe-se que é importante, não somente sob a ótica de questões econômicas, mas principalmente em função da qualidade de vida, que no momento em que se evita ou se reduz custos com ações curativas e complicações, que em função da idade possam vir a ocorrer, dar uma maior atenção ao idoso com relação à saúde pressupõe um impacto direto no aumento da expectativa de vida da população.

Na prática, esse estudo justificou-se e caracterizou-se como viável pelo fato de trazer à tona uma discussão sobre administração e implantação de ações e políticas públicas para uma parte importante da população, ou seja, os idosos que depois de contribuírem durante anos com seu país, parece que estão longe de conquistar o respeito que desejam e merecem.

Espera-se que os resultados alcançados com esta pesquisa possam servir para o processo decisório dos gestores públicos de Santana do Livramento no sentido de que

projetos, programas e ações possam retirar daqui elementos necessários para a atenção à saúde do idoso. Em termos teóricos, espera-se que esta pesquisa possa contribuir com outros estudos que abordem a questão da saúde, a gestão pública e seus impactos na qualidade de vida da população idosa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico baseou-se em uma revisão de literaturas que abordam assuntos relativos à promoção da saúde do idoso, aumento da população idosa e políticas públicas preconizadas atualmente pelo SUS.

2.1 PROMOÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Hoje em dia, o crescente percentual da população idosa no Brasil constatados pelo IBGE em seu senso demográfico de 2010, traz novos desafios e novas demandas aos serviços públicos de maneira geral, em especial aos serviços públicos de saúde. Em razão disso, é preciso repensar políticas públicas que dialoguem de fato com essas demandas e deem uma estrutura que contemple a promoção à saúde desta importante parcela da população brasileira. Pode-se dizer que o avanço dos recursos da medicina, políticas públicas para redução da mortalidade infantil e ainda o aumento da expectativa de vida, são fatores que contribuem consideravelmente para o aumento do número de idosos no Brasil.

Essa realidade deve ser levada em conta pela Administração Pública no momento em que se planejam ações referentes à distribuição de seus investimentos, revendo os valores atualmente direcionados para adoção de práticas de promoção à saúde da população idosa. Sabe-se que o idoso está, de forma geral, inserido em uma considerável fatia da população que está mais exposta ao surgimento de doenças e, além disso, o que a torna mais vulnerável é o risco de complicações em função destas doenças. Com relação a esta questão, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230 determina ser um dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e garantindo-lhes o direito à vida (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Já o Estatuto do Idoso diz em seu artigo 9º que é obrigação do Estado, 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 (ESTATUTO DO IDOSO, 2003). Neste sentido, identifica-se que é uma questão legal preconizar ao idoso tais conquistas, que ajudarão a trazer, de maneira geral, a promoção à saúde para esta população.

Após tratar a questão da promoção à saúde do idoso que, conforme foi visto trata-se de um tema que deve ser permanentemente alvo de programas e ações por parte da Administração Pública, sobretudo em função do aumento da população idosa que é uma realidade e que será, segundo projeções, uma constante percebida nos próximos anos no Brasil, a Administração Pública tem o dever de prevenir e promover a saúde da população idosa, através de campanhas periódicas de cuidados com a saúde e dos benefícios da prática de exercícios físicos que auxiliem na busca de um envelhecimento saudável, com melhor qualidade de vida para os idosos.

2.2 AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI classifica como idoso o indivíduo de 60 anos de idade e diz ainda que, no entanto, não se fica velho aos 60 anos e que o envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e circunstâncias (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA, 2006). Camarano (2002, p.1) ressalta que o envelhecimento populacional é hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários.

Portanto, a questão aqui abordada é um fato que ocorre no mundo todo, incluindo países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. De acordo com as projeções do Banco Mundial, teremos um índice em torno de três vezes maior da população idosa no Brasil, o que seria de fato, uma grande mudança na estrutura etária, questão tratada por Carvalho da seguinte forma:

O envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas sim à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Cada fase da vida traz várias mudanças, esse é um processo natural e, portanto, independente da vontade de cada um. Cada pessoa reage de forma única e diferente a estas experiências, o envelhecer é encarado também de forma particular por cada indivíduo. Projeções do Banco Mundial mostram que, a população idosa em nosso país irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, passando de menos de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050 e acredita-se que esse é, portanto, um aspecto relevante e que deve ser considerado pela Administração Pública, principalmente pelos responsáveis por ações relativas à saúde (BANCO MUNDIAL, 2011).

Ainda com relação às projeções do Banco Mundial, o Brasil terá um crescimento ainda maior de sua população idosa, fato que já vem sendo uma realidade nessas últimas décadas. Ao inserir a cidade de Santana do Livramento neste contexto e ao analisar os dados demográficos dos anos de 1980, 1991, 2000 e 2010 do IBGE, ressalta-se que há um expressivo e constante aumento da população idosa nos últimos 30 anos. Em 1980, Santana do Livramento tinha uma população com 6.516 idosos, enquanto que em 2010, de uma população total de 81.198 habitantes, há 13.244 habitantes que possuem idade igual ou superior a 60 anos, o que representa um índice de 16,31% do total.

Falando-se especificamente da população idosa, desses 13.244 idosos, as mulheres são maioria, com uma população total de 42.429 enquanto que o restante, ou seja, 38.769 são idosos do sexo masculino. Pode-se dizer, portanto, que o índice populacional dos idosos da cidade de Santana do Livramento colabora para a questão do crescimento da população idosa no Brasil. A questão do envelhecimento da população brasileira coloca o país em uma faixa considerada pela Organização Mundial da Saúde como a de um país envelhecido, em que atualmente há uma população idosa em torno de 10% da população total. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), um país pode ser considerado estruturalmente envelhecido quando seu percentual de idosos, ou seja, com mais de 60 anos para países em desenvolvimento e mais de 65 anos para países desenvolvidos, ultrapassa 7% da população total.

Com relação a este fato, Veras (2003) comenta que esse acentuado aumento do percentual de idosos percebidos nas últimas décadas no Brasil é uma consequência do aumento da esperança de vida ao nascer, e que esse aumento da esperança ao nascer deve-se principalmente ao avanço técnico-científico e reforça ainda que as descobertas na área da medicina também contribuem para o envelhecimento da população. Veras (2003), ressalta

ainda que o declínio acentuado e sistemático da queda de fecundidade é outro fator que explica o aumento da população idosa.

No mesmo sentido de Veras, está Camarano (2002, p.1) ao afirmar que:

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade. (CAMARANO, 2002).

Infelizmente, mesmo nos dias de hoje ainda é possível notar preconceito com relação à população idosa no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (2006), o preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno colaboram para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esta parcela da população.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS

Políticas públicas bem elaboradas são imprescindíveis no processo de atingimento do bem estar da população como um todo. Porém no momento em que é abordada a questão do idoso no Brasil, torna-se ainda mais importante, em função de que a população idosa necessita de uma atenção ainda maior por parte do Estado, em função da ideia de vulnerabilidade da população idosa.

Pode-se dizer que há várias definições para o termo políticas públicas, mas de forma geral, trata-se de um conjunto de decisões tomadas pelos governos no sentido de enfrentar problemas públicos. Rua (2009, p.20) acredita que embora uma política pública implique em uma decisão política, nem toda decisão política chega a constituir, de fato, uma política pública.

Já para Secchi (2010, p.1), políticas públicas tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas e do processo de construção e de atuação dessas decisões. O autor diz ainda que política pública é “[...] uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público [...]” e que qualquer definição que se dê a política pública pode ser entendida como arbitrária (SECCHI, 2010, p.2). O autor acredita que uma política é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém e complementa dizendo que:

Uma política pública possui dois elementos fundamentais: a intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante (SECCHI, 2010).

Como foi dito anteriormente, há mais de um olhar relacionado à definição de políticas públicas. Ainda com relação à perspectiva de Rua (2009), a real dimensão pública de uma política é dada em função do seu caráter jurídico imperativo e dessa forma, políticas públicas compreendem um conjunto de decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores que envolvem bens públicos.

Ainda segundo Secchi (2010, p.7), “o problema público pode ser definido como a diferença entre uma situação atual e uma situação ideal possível para a realidade pública”. Pode-se ter, no entanto, uma ação que parta da sociedade na busca de soluções aos problemas públicos.

Ainda com relação à visão de Secchi (2010, p.4), percebe-se que o autor enfatiza que “a essência conceitual de políticas públicas é o problema público”. O autor complementa esta afirmação acrescentando que:

Exatamente por isso, o que define se uma política é ou não pública é a sua intenção de responder a um problema público, e não se o tomador de decisão tem personalidade jurídica estatal ou não estatal. São os contornos da definição de um problema público que dão à política o adjetivo “público” (SECCHI, 2010).

Neste sentido, Rua (2009) afirma que quando há uma ação por parte da sociedade para tratar de um problema público, por exemplo, o Movimento pela Cidadania contra a Fome e a Miséria, o conhecido “Movimento do Betinho”, tem-se neste caso uma ação privada de interesse público. Diferentemente para ela, no caso do Programa Bolsa Família é parte de uma política pública de combate à fome e à miséria.

“A perspectiva de uma política pública vai além da perspectiva de políticas governamentais, na medida em que o governo, com sua estrutura administrativa, não é a única instituição a servir à comunidade política, isto é, a promover políticas públicas”. (SECCHI, 2010, p. 4 apud HEIDEMANN, 2009, p.31).

Conforme foi dito anteriormente, Secchi (2010, p.2) concorda com o fato de não existir apenas uma definição, no momento em que diz que nem mesmo na literatura especializada há uma definição do que seja realmente uma política pública, além de afirmar também que isso é constatado em função da disparidade das respostas encontradas sobre o assunto quando se faz alguns questionamentos básicos.

2.4 POLÍTICAS PRECONIZADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS

O processo de descentralização do SUS trouxe uma maior aproximação do gestor à realidade social, política e administrativa dos Estados e Municípios, porém é necessário que se leve em conta as peculiaridades e as divergências de cada região do Brasil, que são imensas, em função da extensão territorial, de suas diferenças culturais e principalmente estruturais, haja vista a falta de estruturas mínimas capazes de atender o cidadão de uma forma minimamente adequada ou aceitável.

Hoje em dia, de forma geral, encontram-se vários obstáculos para que possam implantar as ações que visem à prevenção de doenças no Brasil. Embora seja um assunto muito debatido atualmente e sua aplicação traga resultados favoráveis, percebe-se que sua operacionalização por parte da Administração Pública, ainda que seja uma questão aceita por todos, ocorre de forma muito discreta.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Para reforçar o compromisso que a Administração Pública deve ter com os idosos, de maneira geral, o Estatuto do Idoso diz em seu artigo 9º que é obrigação do Estado, 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.

Neste sentido, identifica-se que é uma questão legal preconizar ao idoso tais conquistas, que ajudarão a trazer, de maneira geral, a promoção à saúde para esta parcela da população. Embora se tenha a questão da prevenção às doenças entre os princípios constitucionais e, portanto, uma ideia consolidada quanto à sua importância, sua execução não ocorre, pelo menos de maneira satisfatória, quando tratamos da faixa etária dos brasileiros que

tem idade acima de 60 anos, que estão mais expostos às doenças e principalmente às suas complicações.

O Estatuto do Idoso – Lei N° 10.741 de 1° de Outubro de 2003 - traz de forma explícita em seu artigo 15 a questão da prevenção e promoção a doenças, da seguinte forma:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Embora não se tenha ainda no Brasil, na maioria dos casos políticas públicas que privilegiem ações preventivas que possam agir na antecipação dos problemas dando-se ênfase às ações curativas e paliativas tem-se, com relação à questão da Estratégia de Saúde da Família um exemplo de estratégia adotada desde 1994 pelo Governo Federal que pode ser citado como o início de percepção, por parte da Administração Pública, da importância de ações preventivas.

Neste sentido, Vecchia (2006 p.24) aborda que o Programa de Saúde da Família - PSF teve início no ano de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e no ano de 1994 foram formadas as primeiras Equipes de Saúde da Família – ESF com a perspectiva de incorporar os agentes comunitários e ampliar a sua ação. As primeiras Equipes de Saúde da Família iniciaram sua ação dando prioridade aos locais indicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, após a construção do “Mapa da Fome”. Com relação ao início do Programa da Saúde da Família, o Ministério da Saúde diz que:

A origem do Programa da Saúde da Família - PSF está na decisão do Ministério da Saúde, em 1991, de implantar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, como medida de enfrentamento dos graves índices de morbimortalidade materna e infantil na Região Nordeste do país. O PACS pode ser considerado o antecessor do PSF por alguns de seus elementos que tiveram um papel central na construção do novo programa. Entre elas, enumeramos o enfoque na família e não no indivíduo e o agir preventivo sobre a demanda, constituindo-se num instrumento de organização da mesma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a evolução da Estratégia Saúde da Família no Brasil está relacionada ao processo de consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitando as particularidades de cada região, sua expansão demonstra importante adesão dos gestores municipais e estaduais, que compartilham responsabilidades com o Ministério da Saúde na busca pela sustentabilidade do programa. A criação de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce de enfermidades e doenças, entre as quais a Estratégia de Saúde da Família é com certeza um fato que necessita de uma enorme reflexão por parte dos gestores públicos, dadas todas as dificuldades de implantação desse tipo de estratégias, seja em função de questões como as diferenças culturais ou questões de estruturas que devam ser adequadas para que se possa implantar algum tipo de programa.

No entanto, a adoção dessas ações, programas ou estratégias trazem uma série de benefícios à população e conseqüentemente tem por parte do cidadão o reconhecimento de que a Administração Pública investe parte de seus recursos, mesmo que ainda de forma discreta, neste caso especificamente da saúde pública, um serviço prestado de forma eficiente.

A seguir serão apresentados os aspectos metodológicos que foram utilizados na pesquisa e a justificativa para sua utilização, a técnica de coleta de dados bem como a técnica

utilizada para a análise dos dados, o público-alvo, os critérios que foram levados em consideração para a escolha dos entrevistados e de que forma foi desenvolvida a pesquisa.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo apresentam-se os aspectos metodológicos deste estudo, em que inicialmente aborda-se a caracterização da pesquisa; em seguida a população e amostra; posteriormente a coleta de dados; e, finalmente, a técnica de análise.

A pesquisa foi realizada através de um estudo multicaso realizado na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Santana do Livramento, na Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento, no Lar da Velhice Mario Motta, em função de que este último recebe recursos financeiros provenientes do setor público e ainda no Centro do Idoso de Santana do Livramento. Segundo Triviños (2008, p.136), os estudos multicascos ocorrem quando não há a necessidade de perseguir objetivos de natureza comparativa, em que o pesquisador pode ter a possibilidade de estudar dois ou mais sujeitos, organizações, entre outros.

Este estudo foi caracterizado como exploratório-descritivo, pois se teve a pretensão de não apenas observar como o fenômeno se descreve, pairando-se num campo mais superficial de pesquisa, mas busca-se ir além e questionar os atores envolvidos no problema e compreender, na percepção dos mesmos, como eles acontecem indo a um estágio mais profundo de investigação. Para Marconi e Lakatos (2009, p.190), exploratório-descritivo é aquele estudo que têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, como por exemplo, um estudo de caso. Com relação ao estudo de caso único e de casos múltiplos, Yin (2005, p.33) diz que embora a ciência política e administração pública tenham tentado delinear uma linha bem-delimitada entre essas duas abordagens, trata-se apenas de duas variantes dos projetos de estudo de caso.

Para que se tivesse uma real visão do que ocorre atualmente, o público alvo desta pesquisa foi um representante do Lar da Velhice Mario Motta (Entrevistado 1), um membro da direção da Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento (Entrevistado 2), um membro da Coordenadoria da Política Municipal de Saúde do Idoso (Entrevistado 3) e um membro gestor da Secretária de Saúde de Santana do Livramento (Entrevistado 4). Além disso, procurou-se também identificar as políticas públicas preconizadas pelo SUS além dos programas de promoção e prevenção à saúde que são oferecidos atualmente pelo município. Este público alvo foi escolhido por acreditar-se que os mesmos têm condições de esclarecer questões a respeito da estrutura atual que é encontrada hoje, no que tange às questões aqui estudadas.

A seguir será apresentada a forma pela qual foram coletados estes dados, uma vez que já se tem a seleção da população para a coleta de dados, escolheu-se a entrevista semiestruturada, por proporcionar uma maior interação entre o entrevistador e o entrevistado, com questões relacionadas aos temas que deram origem a esta pesquisa. Embora proporcione maior interação, a entrevista deve atingir os objetivos aos quais se propõe. Segundo Flick (2009), a entrevista não significa, no entanto, uma conversa despreziosa nem mesmo neutra, pois insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos entrevistados, como sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada.

Para Triviños (2008, p.146) a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua

totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 2008, p.152).

A escolha da entrevista semiestruturada baseou-se no fato de que a mesma proporciona a possibilidade de serem colocados outros dados que venham a enriquecer a pesquisa, levando-se em conta que o público alvo possui a vivência da realidade no dia-a-dia. Nesta pesquisa foi utilizada a análise de conteúdo para se discutir os dados coletados, sendo esse tipo de análise o mais usual para pesquisas com viés qualitativo. Bardin; Richardson; Triviños (apud CERQUEIRA-ADÃO, 2003, p.84) abordam que a análise de conteúdo traduz-se em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando compreender melhor um discurso, busca-se com esta análise aprofundar as características e extrair os momentos mais significativos de uma conversa ou de um texto, mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens e de indicadores que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção de mensagens.

Ainda na concepção de Bardin (apud BOCCHI, JULIANI, SPIRI, 2008, p.26), não existe nada pronto para aqueles que pretendem utilizar a análise de conteúdo como método em suas investigações. O que existem são algumas regras básicas, que permitem ao investigador adequá-las ao domínio e objetivos pretendidos, reinventando a cada momento uma maneira de analisar.

Para a análise dos dados, foram colhidas assinaturas em um termo de autorização a fim de utilizar o que foi exposto pelos entrevistados, sendo garantido também o sigilo dos mesmos, com perguntas que tiveram como objetivo o esclarecimento a respeito do assunto aqui estudado, buscando verificar o que é, de fato, oferecido hoje à população idosa. Para o desenvolvimento das entrevistas deste artigo utilizou-se como critério a opinião de pessoas que vivenciam o dia a dia, as experiências e os obstáculos enfrentados pela população idosa do município de Santana do Livramento, seja na prevenção às doenças, bem como na promoção à saúde ou no que diz respeito às políticas públicas preconizadas pelo SUS na rede pública de saúde de Santana do Livramento.

As entrevistas concedidas foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente, obedecendo exatamente o que foi dito por cada um dos entrevistados de forma fidedigna. Uma das entrevistas teve um menor tempo de duração, levando pouco mais de 20 minutos, enquanto que as demais tiveram um tempo maior, durando em torno de 40 minutos cada uma.

Além das entrevistas foram feitas também análise de documentos referentes ao histórico e estrutura atual das instituições, bem como atas que possibilitaram ter um conhecimento maior a respeito dessas instituições pesquisadas. Outra técnica de pesquisa utilizada para a pesquisa foi observação, com visitas ao Centro do Idoso e às Unidades Básicas de Saúde - UBS, em dias e horários em que ocorrem aulas com uma educadora física.

4 APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Seguindo o que foi proposto nos aspectos metodológicos, realizou-se um relato baseado na observação através de visitas e na análise de documentos a respeito da estrutura e histórico das instituições citadas neste artigo.

4.1 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO

A Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento é uma instituição filantrópica, fundada em 20 de Setembro de 1903, portanto já são mais de 110 anos de existência com uma participação efetiva no que se refere ao atendimento às pessoas, em especial àquelas que mais precisam de cuidados. Atualmente o hospital tem em torno de 80%

das suas internações pelo SUS e recebe repasses do governo municipal, do governo estadual e da União.

A Santa Casa de Misericórdia conta com diversas especialidades, como por exemplo, a Obstetrícia, Pediatria, Fisioterapia, Urologia, Traumatologia, Neurologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia, entre outras. Pode-se dizer que a Nefrologia tem papel de destaque entre as especialidades. A Santa Casa de Misericórdia conta ainda com atendimento de urgência e emergência, assim como também com uma Unidade de Tratamento Intensivo - UTI.

A Santa Casa de Misericórdia mantém em seu site dicas de saúde, informações com relação aos recém-nascidos, notícias e eventos sobre a própria instituição, assim como também serviço de ouvidoria. No site há também informações referentes aos seus convênios e também os horários de visitas.

Apesar das dificuldades enfrentadas ao longo de sua história, inclusive sendo obrigada a manter suas portas fechadas durante aproximadamente 6 meses em um período recente, atualmente luta para que isso não ocorra novamente, mantendo-se com os recursos financeiros repassados pelas esferas municipal, estadual e federal. São feitas ações sociais no sentido de ampliar a divulgação da importância da doação de sangue e de órgãos.

4.2 LAR DA VELHICE MARIO MOTTA

A Sociedade Internacional de Auxílio aos Necessitados – SIAN, é uma Organização Não Governamental - ONG que foi criada há mais de 75 anos atrás justamente por Mario Motta. Por esse motivo hoje a ONG leva o nome Lar da Velhice Mario Motta. Atualmente, o Lar abriga em torno de 90 idosos, em duas casas. A casa mais antiga na zona central da cidade de Santana do Livramento tem 60 idosos em média, enquanto que a segunda casa é em uma localidade mais afastada do centro da cidade e conta com 30 idosos em média.

O Lar da Velhice Mario Motta possui apartamentos que são divididos entre duas ou no máximo três pessoas, todos com banheiro, geladeira, televisões e ventiladores, além de contar também com uma sala multiuso utilizada pela psicóloga e pela assistente social pra conversa com os idosos.

A sala possui duas esteiras, computadores e uma biblioteca. O Lar da Velhice Mario Motta possui também refeitório, uma dispensa, rouparia, lavanderia e um gabinete odontológico, além de uma sala para ser utilizada por cabelereiros voluntários.

Atualmente, há três fontes de renda que permitem a manutenção do funcionamento do Lar Mario Motta: A primeira fonte de renda da instituição é a própria aposentadoria dos idosos, a segunda fonte de renda vem através de uma verba federal, repassada ao município que, junto com sua contrapartida repassa à instituição. A terceira fonte de renda é adquirida com os almoços beneficentes, com a participação da sociedade. Dessa forma, pode-se manter o médico, a assistente social, um psicólogo, um fisioterapeuta, uma enfermeira, uma atendente de alimentação, enfim, todo quadro de funcionários que hoje são em torno de 30 pessoas, além de comprar os alimentos necessários para esses idosos.

4.3 CENTRO DO IDOSO, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E TABATINGA, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ARMOUR

De acordo com os números do censo demográfico referente à população de Santana do Livramento, desde 1980 constata-se um constante aumento da população idosa. Para esta crescente parcela da população, o município de Santana do Livramento elaborou o Programa Terceira Idade, Gente Ativa, que atende aproximadamente 200 idosos em três localidades do

município: No Centro do Idoso (idosos pertencentes à Unidade Básica de Saúde - UBS do Planalto, Pronto Atendimento Médico - PAM e Unidade Sanitária), desde Março de 2013, nas Unidades Básicas de Saúde – UBS do Centro de Atenção Integral à Criança - CAIC e Tabatinga, desde Janeiro de 2012 e UBS do Armour, que iniciou suas atividades em Maio de 2012.

A UBS do CAIC e Tabatinga e a UBS do Armour possuem uma completa estrutura com banheiros, salas de atendimento com uma equipe multidisciplinar voltada para a prevenção e promoção à saúde, além de uma sala para realização de aulas semanais com uma educadora física.

O Centro do Idoso do município possui uma estrutura ainda maior, com uma sala multiuso com dois banheiros, uma sala com uma nutricionista e outra com um geriatra que trabalha exclusivamente no Centro do Idoso, além de dispor também de uma enfermeira que faz a aferição da pressão arterial dos idosos antes do início das atividades físicas.

De acordo com documentos disponibilizados pela Secretaria de Saúde e pelo Centro do Idoso, os idosos de Santana do Livramento possuem uma cobertura vacinal de 64,43%. Observou-se também que os idosos que frequentam o programa possuem, em sua grande maioria, a caderneta de saúde da pessoa idosa.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir, foram analisadas as entrevistas feitas referentes ao processo de promoção à saúde, qualidade de vida e prevenção às doenças da população idosa de Santana do Livramento e, finalizando com a verificação das políticas públicas preconizadas pelo SUS na prevenção e tratamento de doenças para pessoas idosas na rede pública de saúde em Santana do Livramento a seguir descritos.

5.1 PROMOÇÃO À SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS DA POPULAÇÃO IDOSA DE SANTANA DO LIVRAMENTO

Com relação ao processo de promoção à saúde, qualidade de vida e prevenção às doenças da população idosa de Santana do Livramento, no que se refere às ações atualmente adotadas pela Administração Pública Municipal, o Entrevistado 1 afirmou que o poder público de Santana do Livramento não tem como abrigar o idoso, não possui uma casa pública para este fim e disse ainda que o município tem uma grande carência nesta área, contrariando o que estabelece o Estatuto do Idoso em seu artigo 9º que diz que é obrigação do Estado, 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.

O Entrevistado afirmou ainda que a primeira triagem com o idoso é feita pela Secretaria de Assistência Social do município e a partir do momento que este assistente social verifica que o idoso sofre maus tratos, está em situação de abandono ou mesmo vivendo em um ambiente insalubre, o idoso é encaminhado e acolhido pelo Lar Mario Motta, quando este idoso não possui outra opção de moradia. Portanto, constata-se a necessidade de que seja dada uma resposta a este problema público. Com relação a este fato, Secchi (2010) diz que uma política pública possui dois elementos fundamentais: a intencionalidade pública e resposta a um problema público.

Este problema público é sem sombra de dúvida relevante e precisa ser tratado e resolvido, o que também para Secchi (2010) é a razão para o estabelecimento de uma política pública. Rua (2009) entende que este tipo de ação desenvolvida seria uma ação privada de interesse público e não uma política pública.

Já o Entrevistado 2 discordou e afirmou que acompanha a distancia as ações atualmente adotadas pela Administração Pública Municipal referente ao processo de promoção à saúde, qualidade de vida e prevenção às doenças e vê que o executivo municipal, principalmente, está sempre atento às questões que dizem respeito à saúde dos mais idosos e desenvolve políticas de atendimento com vistas a minimizar o sofrimento dessas pessoas, de modo geral, ele vê os mais idosos sendo atendidos de forma prioritária, pois esta é uma questão legal.

Ao ser questionado sobre este assunto, o Entrevistado 3 confirmou a atenção dada a esta parcela da população, com a criação do Programa Terceira Idade, Gente Ativa, disponibilizando ações como atividade física semanal, atividades mensais de promoção da saúde com enfermeiros e nutricionistas que fazem a verificação da pressão arterial, teste do nível de glicemia, entrega de medicamentos aos hipertensos e diabéticos, controle nutricional e palestras educativas.

Segundo o Entrevistado, o programa inclui palestras educativas com psicólogo a fim de amenizar os conflitos de ordem pessoal, familiar e social e diminuir a vulnerabilidade a doenças e ao estresse, buscando também favorecer a autoestima e a integração social. Também são disponibilizadas palestras educacionais com nutricionistas levando aos idosos algumas informações sobre alimentação saudável, buscando uma maior conscientização e, quando necessário, uma mudança nos hábitos alimentares.

Há também palestras educativas com fisioterapeuta, informando sobre doenças causadas por vícios de postura e prevenção a quedas, buscando com isso uma maior consciência postural. Outra ação desenvolvida é a produção dos saberes que resgata a prática de trabalhos manuais tradicionais e suas técnicas, fazendo com que o idoso atue como multiplicador dentro do próprio grupo. Além do que foi citado, o programa incentiva também o exercício de outras atividades, como passeios, piqueniques, visitas, cursos de jardinagem, associativismo, educação ambiental, panificação caseira e de aproveitamento de alimentos.

Nas inúmeras visitas feitas aos locais atendidos pelo programa, constatou-se a presença de turmas animadas, com pessoas que utilizam o espaço em harmonia e também uma boa interação com a educadora física, que traz às aulas movimentos que trabalham o equilíbrio e a coordenação motora, sempre respeitando as dificuldades e limitações de cada idoso.

Percebe-se, neste caso que o município está em conformidade com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 que diz, de forma clara, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Entrevistado 3 informou ainda que há atendimento preferencial ao idoso em todas Unidades Básicas de Saúde - UBS, de acordo como que estabelece o Estatuto do Idoso em seu artigo 3º que diz:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

O artigo 3º do Estatuto do Idoso estabelece ainda em seu parágrafo único, inciso I que a garantia da prioridade compreende o atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. O Entrevistado 3 ainda acrescentou que a equipe multidisciplinar citada acima orienta sobre a

importância da saúde em todos os sentidos e auxilia na manutenção de um comportamento saudável e prazeroso e independência nas suas atividades de vida diárias. Segundo o Entrevistado, já está implantada uma equipe de Estratégia de Saúde da Família - ESF no bairro Armour, atualmente com apenas três agentes de saúde, enquanto que o ideal são seis agentes por equipe, mas que já foi aberto processo seletivo para preenchimento destas vagas.

Com relação a esta questão, o Entrevistado 4 disse que atualmente é dado o acolhimento a todos idosos tanto na atenção básica à saúde como nas clínicas de especialidades também, sempre com tratamento diferenciado e prioritário ao idoso. O segundo ponto, segundo o Entrevistado, foi a instituição de uma política específica voltada a esta população, que é um serviço novo e está em fase de qualificação. Foi implantado em 2013, com a definição de um espaço, organização de uma equipe para dar início a um trabalho de prevenção com alimentação saudável e atividade física.

O Entrevistado citou ainda que já existe em Santana do Livramento uma Equipe Municipal de Atendimento Domiciliar - EMAD, que após a elaboração de um projeto proposto ao Ministério da Saúde, se está organizando para atender àquelas pessoas acamadas e com patologias incapacitantes que precisam do atendimento no domicílio. Foi elaborado também um projeto para captar recursos e qualificar esse atendimento.

Perguntados sobre as ações disponibilizadas e a contribuição das mesmas no que diz respeito à melhoria na qualidade de vida e na promoção à saúde e prevenção às doenças nos idosos, o Entrevistado 1 disse desconhecer as mesmas, enquanto que o Entrevistado 2 foi contundente ao dizer que não há dúvida, porque o idoso que contribuiu ao longo da vida merece ter uma assistência que o diferencia dos demais jovens que saberão compreender essa diferenciação e disse ainda que a lei protege o idoso. Afirmou ainda que dentro da Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento olha-se esta questão de uma forma muito cuidadosa. O idoso merece as atenções e acredita que a prefeitura municipal, assim como ele, sem sombra de dúvida está atenta, cuidando destes particulares que são muito importantes.

O Entrevistado 3 tem certeza de que as ações contribuem, pois com a implantação da política de atenção integral à saúde do idoso tornou-se necessário ter um olhar referenciado a essa população. Segundo o Entrevistado, além do atendimento prioritário, do acesso ao medicamento continuado, percebe-se que a atenção realizada em grupos facilita o exercício da autodeterminação e da independência, mobiliza as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida, na autoestima e, até mesmo na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para a promoção da saúde.

Da mesma forma, o Entrevistado 4 acredita que as ações contribuem para a melhoria na qualidade de vida, porque a rede pública de saúde precisa estar disponível, com atendimento e acolhimento prioritário aos idosos, o que é uma garantia constitucional. No entanto, o Entrevistado tem a consciência de que é preciso avançar cada vez mais na lógica de trabalhar a prevenção de doenças, a promoção à saúde, assim como na recuperação das doenças que o idoso já possui. O Entrevistado diz ainda que: “nós trabalhamos esse tripé: a promoção, prevenção e a recuperação. Essa é a linha de cuidado integral a pessoa idosa”.

O Entrevistado 4 complementa a questão dizendo que acredita na caminhada do processo, mas que já é possível perceber avanços. Segundo ele, os idosos que participam ativamente da promoção e da prevenção acabam melhorando sua expectativa de vida, porque não basta viver mais, mas sim viver mais com qualidade e esse trabalho tem mostrado isso.

Ao ser questionado se estas ações já refletem de alguma forma na redução do número de internações na rede pública de saúde de Santana do Livramento para tratamento de doenças, o Entrevistado 3 disse que como a política de atenção a saúde do idoso é recente, ele acredita que logo poderemos sentir essa redução pelo fato do idoso estar recebendo mais atenção, mais cuidados com redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social e diminuindo os riscos físicos e psicológicos.

Já para o Entrevistado 4, estas ações contribuem na redução das internações, principalmente porque as principais causas de mortalidade em Santana do Livramento, no Rio Grande do Sul e no Brasil como um todo são as doenças cardiovasculares, que estão completamente aliados a baixa qualidade de vida e da promoção da saúde, do cuidado da pessoa como um todo durante sua vida, principalmente na questão da alimentação e da atividade física que são importantíssimos na qualidade de vida. Para ele, quando se trabalha esta promoção as pessoas adoecem menos, tem menos complicações por doenças cardiovasculares.

Foi feito outro questionamento aos entrevistados, com relação à percepção dos mesmos, a respeito do que deve ser feito para aprimoramento e/ou melhoria das ações que são disponibilizadas atualmente. Neste sentido, o Entrevistado 1 observou que: “os órgãos públicos tem que olhar um pouquinho mais o lado do idoso” e ressaltou que “[...] se o governo federal, estadual ou municipal achar que com 8, 10 ou 15 mil reais por ano ele lava as mãos, isso eu não tenho pra pagar metade dos funcionários de um mês [...]” e afirmou que os órgãos públicos tem que sentar para conversar e ver o que cada um pode ajudar e complementou dizendo: “Ah, tá mil maravilhas, não precisa...Não! Tá ruim, tá difícil, tá complicado”.

O Entrevistado 2 acredita que o idoso como qualquer ser humano, mas o idoso de um modo geral, precisa ter uma remuneração condizente e compatível com a sua idade para que tenha uma permanência saudável e confortável para que tenha um estilo de vida voltado para o bem-estar. Ele disse ainda ser necessário que o idoso tenha a compreensão de que ainda pode exercer um tipo de participação social muito importante, que o idoso que seja tratado como um ser humano capaz de acrescentar fatores relevantes à qualidade de vida das pessoas, não apenas em Santana do Livramento, mas em todos os lugares.

Ele avaliou ainda que o idoso precisa de uma inserção ampla no seio da sociedade, mais lazer, uma alimentação mais compatível com as suas necessidades e reforçou sua afirmação dizendo: “Precisamos todos melhorar o atendimento à saúde, precisamos todos ter pelo paciente uma compreensão de que a contribuição deles no passado e no presente certamente merece todo nosso apreço e consideração”.

Com relação a esse assunto, o Entrevistado 3 disse que a atenção à saúde do idoso reveste-se de grande complexidade, principalmente quando a assistência é direcionada por um conceito ampliado do processo de saúde/doença, com vistas à melhoria da qualidade de vida. Disse ainda que esta condição contribui para a reflexão das equipes de saúde como o caminho de consolidação do SUS, tendo em vista o envelhecimento da população. O envelhecimento da população citado pelo Entrevistado 3 é, segundo Camarano (2002) resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade.

Na concepção do Entrevistado 4, é preciso capacitar, dar educação permanente aos trabalhadores de saúde, porque enquanto tiver um trabalhador lá na ponta que não entendeu ainda o SUS e não tem o comprometimento de que ele é sujeito transformador da realidade da unidade de saúde onde ele trabalha, não será possível ter 100% de resultados positivos. O Entrevistado ainda afirma que o profissional de saúde tem que acolher bem o usuário e garantir um bom atendimento.

A seguir, conforme proposto no início dessa seção, serão apresentados os resultados referentes ao que foram constatados sobre políticas públicas preconizadas pelo SUS na prevenção e tratamento de doenças para pessoas idosas na rede pública de saúde em Santana do Livramento.

5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PRECONIZADAS PELO SUS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS PARA PESSOAS IDOSAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM SANTANA DO LIVRAMENTO

Ao ser questionado sobre as políticas públicas preconizadas pelo SUS na prevenção e tratamento de doenças para pessoas idosas na rede pública de saúde de Santana do Livramento, o Entrevistado 2 iniciou afirmando que o SUS é realmente uma “grande invenção”. Informou também que a Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento é um hospital que trabalha 80% das suas internações pelo SUS. Segundo ele, “há de se reconhecer e dizer isso com todas as letras. O SUS é uma política de Estado que resolve os problemas especialmente daquelas criaturas que menos podem, no estado social, então o SUS é uma solução” e diz ainda que sem sombra de dúvidas, o SUS pode melhorar e indiscutivelmente pode-se acrescentar ao SUS, mas o mesmo acredita que o Estado está trabalhando nesse sentido, e finaliza afirmando o seguinte: “Nós somos protagonistas de atendimento às questões relacionadas ao SUS, com muito prazer e alegria sempre”. O Entrevistado ainda ressalta que:

A partir do momento que afirmamos que temos aí obrigatoriamente uma participação de mais de 80% com os pacientes de menor poder aquisitivo na cidade, pode-se inferir que nós estamos compreensíveis aos grandes problemas sociais ao idoso e à população de um modo geral.

Esta última afirmação feita pelo Entrevistado 2 está de acordo com o estabelecido pelo Estatuto do idoso, em seu artigo 15, que define:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Já o Entrevistado 3 respondeu à questão dizendo que uma das políticas preconizadas pelo SUS é a política pública da saúde integral do idoso, implantada em Junho de 2013, no momento em que prioriza o atendimento em toda rede de saúde de Santana do Livramento. O serviço ainda é novo para a comunidade assim como para os profissionais de saúde que precisam organizar os serviços para que a promoção da saúde seja uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes sociais.

Para o Entrevistado 4, além do acolhimento e do atendimento em todos serviços de atenção básica e especializada, há também um centro de saúde especializado para esta população que é o Centro do Idoso, com uma clínica de fisioterapia que hoje dá um bom atendimento na reabilitação de pacientes.

Foi perguntado também aos entrevistados se eles acreditam que o município de Santana do Livramento oferece uma estrutura adequada para o tratamento de doenças da população idosa na rede pública de saúde e o que os faz acreditar que o município oferece ou não esta estrutura. Com relação a isso, o Entrevistado 1 acredita que há muita necessidade de melhorar o que existe atualmente no município e que esse fato já vem ocorrendo há muito tempo, ou melhor, nunca existiu uma estrutura adequada no município. Ele disse ainda que é preciso despertar e ver esta questão com prioridade.

O Entrevistado 2 relatou que não é oferecido atualmente uma estrutura adequada, pelo menos não completamente. O Entrevistado embasa sua opinião no fato de que hoje, por exemplo, a Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento não possui um “arco em C”, que é um equipamento que facilitaria enormemente, segundo ele, para que as pessoas que

necessitam pudessem fazer cirurgias na Santa Casa. O Entrevistado disse que em breve o aparelho de Raio X estará sendo substituído por um outro aparelho mais moderno, mas acredita que Santana do Livramento merece mais, que a Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento merece mais.

Para o Entrevistado 3, apesar do surgimento de algumas iniciativas, tais como a Lei Nº 4.482 de 1994, que implantou a Política Nacional do Idoso até as campanhas voltadas para um envelhecimento saudável, o município de Santana do Livramento ainda depara-se com uma falta de estrutura sociocultural que receba esse contingente numeroso de idosos. Ainda de acordo com o Entrevistado, o município de Santana do Livramento está ampliando e oferecendo estrutura adequada, trocando as práticas convencionais por um novo processo de trabalho centrado na vigilância à saúde e no trabalho interdisciplinar, um atendimento integral à saúde do idoso, visando principalmente à promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde.

O Entrevistado 3 acredita que essas mudanças referidas por ele, vão além das possibilidades dos profissionais da saúde. Para ele, é preciso despertar outros setores da sociedade, como os da educação, lazer, esporte e transporte, o que demanda vontade política, conscientização e definição de estratégias capazes de atender à complexidade que representa melhorar as condições de vida dos idosos.

Já o Entrevistado 4 disse que enquanto estrutura física é preciso avançar muito mais. Com a descentralização do SUS segundo ele, que antes era centralizado no Ministério da Saúde, ainda no antigo INAMPS, que a assistência e à previdência trabalhavam juntos, isto é, antes da implementação do SUS, em que quem tinha direito era apenas o contribuinte do sistema e os demais eram tratados como indigentes. A partir de 1988, com a Constituição Federal, da Lei Orgânica de 1990, esse acesso passou a ser universal pra todos. Com relação a isso, o Entrevistado 4 disse:

O Brasil precisa se organizar no sentido de acolher a todos os cidadãos desse país que tem esse direito constitucional, dando o atendimento a uma gripe, a uma vacina, a uma unha encravada, ou seja, na atenção básica até um transplante que é um procedimento de alta complexidade.

O Entrevistado 4 acredita que o Brasil ainda não estava preparado para essa estrutura toda que ele passou a assumir a partir de 1988 e de 1990 e que é no dia a dia que se estão construindo essas estruturas. Ele cita como exemplo a própria cidade de Santana do Livramento, em que só agora a pouco tempo foram construídas as UBS, garantindo a acessibilidade com rampas de acesso, com banheiros adaptados. Para ele, o primeiro a fazer é melhorar as estruturas físicas, para depois contratar mais profissionais, fazer concurso público.

Ele diz ainda que “nunca se pode dizer que está 100% porque daí se está admitindo que não são necessárias melhorias e sempre são necessárias melhorias, sempre é preciso avançar”. Ele salienta também que o importante é essa tomada de consciência da população e que o SUS é uma conquista na Constituição Federal de 1988 que começou com a oitava conferência nacional de saúde, com a reforma sanitária e que às vezes se ouve muitas críticas do que ainda não é feito, mas não percebem muitas vezes os avanços que já tivemos e finaliza dizendo: “Para mim, o SUS é o melhor sistema público de saúde do mundo, porque ele tem acesso universal”.

Quando foi perguntado aos Entrevistados sobre quais políticas públicas, na opinião deles, contribuiriam para a melhoria do que é oferecido hoje em dia pelo SUS na rede pública de saúde de Santana do Livramento para a população idosa, foram obtidas as seguintes respostas:

O Entrevistado 2 disse exatamente o seguinte:

Nós sabemos orientar e administrar o hospital de uma forma conveniente, temos dificuldades enormes com relação ao atendimento das nossas necessidades, mas se o governo cumprir com suas próprias finalidades, remetendo os recursos que nós precisamos que ele nos remeta para cumprir com nossos objetivos é possível.

A respeito das dificuldades relatadas pelo Entrevistado, o mesmo foi questionado sobre a possibilidade de que a Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento passasse a atender 100% SUS e o Entrevistado lembrou que quando foi levada à discussão, a mesma não foi aprovada pela mesa diretora e ele, particularmente, acredita no seguinte: “É completamente desnecessário ter-se aqui na Santa Casa de Misericórdia o atendimento 100% SUS”. Segundo o Entrevistado, significaria dizer que os pacientes particulares e os pacientes oriundos de convênios seriam alijados e não poderiam ser atendidos e complementa: “Nós somos um hospital que pela sua origem, que pela sua história está comprometido com a cidade de Santana do Livramento independentemente da sua filiação, qualquer que seja”.

Entretanto, ele não tem dúvidas de que precisa sim do apoio do governo no sentido de cuidar das necessidades da Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento para realizar as suas obrigações, o que para ele, são coisas diferentes.

Já para o Entrevistado 3, para que haja uma melhoria é necessário o acesso aos medicamentos de uso contínuo, campanhas de promoção à saúde como Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde Bucal, acesso a serviços sócio assistenciais e à cultura, assim como o acesso a serviços especializados e cobertos pelo Sistema Único de Saúde.

No tocante a algum tipo de programa desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde ou pela Santa Casa de Misericórdia para prevenção às doenças direcionado à maior instituição de longa permanência para pessoas idosas na cidade de Santana do Livramento, o Entrevistado 1 disse que na ocasião de campanhas como a de vacinação contra a gripe Influenza A (H1N1), por exemplo, geralmente há o deslocamento de uma equipe de enfermagem do município que fez a vacinação sem a necessidade de transportar esses idosos até um posto de vacinação.

O Entrevistado 2 diz desconhecer, mas diz que certamente o município, através da Secretaria Municipal da Saúde tem os seus olhos também voltados para essas organizações que realizam atividades de prevenção à doença, entretanto ele desconhece no particular qualquer ação específica, mas reforça dizendo: “Estou seguro que a secretaria de saúde cuida desse particular sempre, pode ter certeza”.

Após a apresentação e análise dos dados referentes ao objetivo geral e específicos estabelecidos para esta pesquisa, passa-se a seguir às considerações finais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente no Brasil, é incontestável a afirmação de que se está atravessando por uma significativa mudança demográfica, principalmente com relação à sua população idosa. Embora se esteja indo ao encontro de índices de países desenvolvidos, vive-se uma realidade completamente diferente do que é vivido nesses países. No Brasil, é evidente a necessidade de pensar políticas públicas que, de fato tragam ao cidadão um sentimento de que ele realmente é visto com o merecido respeito pelo Estado na medida em que suas demandas e necessidades são, de forma geral, atendidas.

Percebe-se que o município de Santana do Livramento tem disponibilizado à sua população idosa alguns programas e ações com vistas à promoção à saúde, qualidade de vida e prevenção às doenças. Pode-se citar como uma das principais iniciativas por parte do município o Programa Terceira Idade, Gente Ativa, que tem como uma das suas ações

disponibilizar o acesso à população idosa a serviços como atividades físicas, por exemplo. Muitas vezes, as limitações físicas e financeiras tornam-se barreiras para a participação dos idosos nas opções de lazer disponibilizadas para a comunidade em geral e poucas são as ações realizadas para os cidadãos desta faixa etária considerando suas necessidades e interesses, portanto o Programa colabora de forma muito positiva para que se intensifique a participação social do Idoso, colaborando para o bem estar dos idosos.

Outro aspecto positivo do Programa e que, muitas vezes é uma fase esquecida pela Administração Pública na elaboração de suas ações, é o controle dos resultados obtidos. No programa, é feita uma avaliação do impacto das ações realizadas através de instrumentos como listas de presença, evolução na melhoria da saúde através de controle em fichas individuais, reuniões de avaliação da equipe responsável pelo projeto e dos profissionais em saúde de cada UBS.

Acredita-se, no entanto que ainda existem muitas carências como, por exemplo, a falta de apoio seja no âmbito federal, estadual ou municipal à maior instituição de longa permanência para pessoas idosas no município de Santana do Livramento, que batalha diariamente com todas suas forças para que possa continuar atendendo esta parcela da população, com muitas dificuldades financeiras, tornando-se dessa forma, o maior obstáculo na luta contra sua permanência. Como foi dito anteriormente, Santana do Livramento não possui um local para o abrigo desses idosos e, portanto, faz-se necessário um olhar mais solidário com relação a esta questão.

Outra crítica feita é com relação à estrutura encontrada atualmente na Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento, que tem em torno de 80% do seu atendimento feito pelo SUS, mas que infelizmente não oferece uma estrutura adequada em função da falta de recursos necessários ao pleno atendimento aos seus usuários. Fica como sugestão a busca de recursos para a ampliação da atual estrutura, assim como a compra de equipamentos, além de investimentos na qualificação de sua equipe de médicos e enfermeiros, na busca de um melhor atendimento à população idosa.

A população idosa, de maneira geral, contribuiu com o Estado ao longo da sua vida pagando seus impostos e tal contribuição, permite que o Estado preste serviços sociais à sociedade. Prestar um bom atendimento na saúde, portanto, é dever do Estado. Porém, atualmente o país vem enfrentando alguns problemas no que tange ao gerenciamento dos recursos destinados a sua execução. Pelo o que foi colocado aqui é imprescindível, dado o aumento da população idosa no Brasil, que esta parcela da população seja frequentemente alvo na elaboração de políticas públicas, por tratar-se de uma questão fundamental, na medida em que se pense em reparar uma dívida histórica com quem já deu sua contribuição ao longo da vida.

A adoção de políticas públicas adequadas, feitas com seriedade e comprometimento por parte do gestor público, direcionadas a esta população específica é, sem dúvida um dos pilares necessários para que se consiga atingir o propósito de dar a essa crescente parcela da população brasileira, o respeito e dignidade que tanto merecem.

Este artigo não teve o objetivo de esgotar o tema aqui proposto, mas trazer à tona questões relativas aos programas e ações que estão sendo realizadas atualmente, portanto sugere-se que em outra oportunidade seja feita uma abordagem à população idosa de fato, o que não foi possível realizar neste artigo em função do tempo não ser o ideal para que se obtivesse uma amostra representativa desta parcela da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCCHI, S. C. M.; JULIANI, C.M.C.M.; SPIRI, W.C.; **Métodos qualitativos de pesquisa: uma tentativa de desmistificar a sua compreensão.** Botucatu, SP: UNESP, 2008.
Departamento de Enfermagem- Faculdade de Medicina.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de Outubro de 1988. Brasília, DF: Senado 1988.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em:
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>> Acesso em 31 de Janeiro de 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Programa de Saúde da Família. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.** Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 2003

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Rio de Janeiro: IPEA, 2002. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4401
Acesso em 10 de Janeiro de 2014.

CARVALHO, José A. M.; GARCIA, Ricardo A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro: V.19, N.3, mai-jun, 2003

CERQUEIRA-ADÃO, S.A.R. **Elementos necessários para a avaliação dos cursos de residência médica do Brasil.** Campinas, SP: UNICAMP, 2003. Tese (doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3ª Ed.: Porto Alegre: Artmed. 2009.405 p.

IBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, **Censo demográfico,** 1980

IBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, **Censo demográfico,** 1991

IBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, **Censo demográfico,** 2000.

IBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, **Censo demográfico,** 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2005) **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde** [Manual] Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2009, 130 p

SECCHI, L. **Políticas Públicas. Conceitos, Esquemas de análise, Casos Práticos**. Editora Cengage Learning, 2010, 133 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. Ed. – 17. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008.

VECCHIA, M. D. **A saúde mental no Programa de Saúde da Família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe**. Botucatu, SP: Faculdade de Medicina de Botucatu, 2006. 106p. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

VERAS, R. **The quest for adequate health care for the elderly: literature review and the application of an instrument for early detection and prediction of diseases**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003

WORLD BANK. **Population aging: is Latina America ready? Directions in development**. Washington DC: World Bank; 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi. – 3. Ed. – Porto Alegre: Bookman, 2005.