



"PROGRAMAS DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO IDOSA DA CIDADE DE BAURU-SP"



Mônica Noronha do NASCIMENTO

Docente da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU / FAEF, Garça - SP

RESUMO

A população idosa do Brasil vem crescendo de forma bastante acelerada, diferentemente do que aconteceu em outros países, onde esse crescimento foi lento. Na cidade de Bauru, o crescimento da população idosa foi também bastante acentuado, acompanhando as projeções anunciadas pelo IBGE. Assim, é de grande importância que programas sociais e de saúde sejam implantados para atender a essa população, garantindo-lhe uma melhor qualidade de vida.

O objetivo deste trabalho é verificar quais são os fatores a serem considerados no planejamento de programas de atenção ao idoso e qual a cobertura desses programas, especialmente, no que diz respeito ao acesso a atividades de lazer voltadas à pessoa idosa da cidade de Bauru.

PALAVRAS-CHAVE: idoso, programas de saúde, saúde do idoso, gestão em saúde, saúde pública

ABSTRACT

The older people population from Brazil have grown up really fast, the opposite of what happened in other countries, where this development was slow. In Bauru, the people development was also so significant, according to the IBGE projection. However, it's very important that social and health services are introduced for these people to guarantee a better way of life. The main reason for this service is verifying which are the factors to be considered for planning services for elders and its coverage, specially when it's designed to leisure time for elder people in Bauru.

KEY WORDS: elder, health services, elder health, health conducts, public health.

1. CONTEÚDO

O envelhecimento da população tende a proporcionar, nas próximas décadas, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde, particularmente, em regiões onde a polarização epidemiológica se faz mais presente. O delineamento de políticas específicas para pessoas idosas vem sendo apontado como altamente necessário, sendo imprescindível o conhecimento das necessidades e condições de vida desse segmento etário (COELHO FILHO E RAMOS, 1999).

O grande contingente idoso do futuro depende de como a sociedade brasileira vai absorver este segmento. O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante, desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Portanto, é preciso incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar, de forma justa e democrática, a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso País (VERAS, 2003).

A Constituição de 1988 deixou clara a preocupação e atenção que devem ser dispensadas ao idoso, quando colocou em seu texto essa questão. A partir da criação da Política Nacional do Idoso e do Conselho Nacional do Idoso, através da Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, começaram a surgir, em todo o País, também, os Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso. Foi o resultado da constatação de que a população brasileira estava inserida em um processo rápido de envelhecimento. A preocupação, particularmente, com o que se refere a suas implicações sociais e de saúde pública, acabou por

impulsionar a criação do Estatuto do Idoso, sancionado pelo Presidente Luis Inácio Lula da Silva, em 02 de outubro de 2003, quando se comemora o Dia Internacional do Idoso, entrando, definitivamente, em vigor a partir de 02 de janeiro de 2004.

Ainda assim, parece, no mínimo, contraditório o fato de que políticas de saúde do País apresentem um enfoque, quase totalmente, direcionado às crianças e adolescentes, num momento em que a Organização das Nações Unidas (ONU) estima que, em 2025, o Brasil terá 33 milhões de idosos, em uma população de 250 milhões de habitantes. Trata-se de um setor que cresce, ano após ano, e somente agora vem recebendo alguma atenção e estudo em todo o País. O aumento da expectativa de vida acaba sendo, na verdade, um problema de difícil administração na área da saúde: são necessários mais leitos hospitalares, maior número de profissionais de saúde preparados para o atendimento adequado ao idoso, maior uso e desenvolvimento de medicações específicas para as patologias inerentes às idades avançadas, aumento do número e qualificação dos institutos públicos de reabilitação, capacitação de cuidadores, adequação de espaços físicos e garantia de acesso a esses espaços, bem como, programas voltados ao bem-estar físico e mental do idoso, como atividades esportivas, culturais e de lazer.

A realidade brasileira mostra-se de uma forma bem diferente, em que há escassez ou deficiência de quase tudo: sabe-se que, em todo o País, o número de médicos especializados no atendimento ao idoso (geriatras) gira em torno de 500, concentrando-se, especialmente, nas regiões sul e sudeste; o atendimento odontológico ao idoso não tem correspondido ao crescimento desse segmento da população, verificando-se, também nessa área, a necessidade de desenvolvimento de programas de atendimento e formação profissional em odontogeriatría, uma especialidade, apenas recentemente, reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Partindo-se de um dos princípios fundamentais, cunhado na Constituição Brasileira (1988), de que “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, entende-se que essas questões deveriam ser de responsabilidade do Estado, que, por sua vez, demonstra claramente não estar conseguindo atender às demandas dessa população emergente. Contudo, é importante não confundir direito à saúde com direito à assistência à saúde. Como enfatizam SOUZA e OLIVEIRA (2002), a saúde é resultante das condições objetivas de existência, ou seja, resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho. A saúde, portanto, deve ser mantida através de mecanismos que incrementam a qualidade de vida e, não somente, da assistência. No entanto, com a expansão do modo de produção capitalista, em que o indivíduo sobrevive através de um emprego, e a própria forma de vida o impede de cuidar dos velhos e doentes, pois deve trabalhar para viver, a prestação de assistência aos menos favorecidos, pelo Estado, acaba prevalecendo, principalmente, pelo princípio da solidariedade social, em que jovens aparecem contribuindo para a aposentadoria dos velhos, para o tratamento dos doentes, os empregados para os desempregados, os ativos para os inativos e assim por diante. Na maioria dos países capitalistas europeus, contudo, o princípio é o da igualdade e não o da solidariedade. Assim, o Estado dispõe de uma política de seguridade social que garante serviços e benefícios ao cidadão, desde o nascimento até a morte. Este “acesso geral” à educação, saúde e justiça, existente na Europa, decorre de direitos estabelecidos e se justifica em nome da cidadania. “O cidadão é um sujeito de direitos sociais que tem igualdade de tratamento perante as políticas sociais existentes”. Este tipo de organização estatal, no âmbito das políticas sociais, é conhecido como Welfare State ou Estado de Bem-Estar Social.

Infelizmente, no Brasil, o Estado, por si só, ainda não conseguiu oferecer à população idosa condições ideais de assistência à saúde, tampouco condições essenciais à saúde, visando à promoção do envelhecimento saudável. Frequentemente, o que se percebe é a movimentação da sociedade e de Organizações Não-Governamentais (ONGs), no sentido de tentar suprir algumas carências, muitas vezes até, de forma amadora ou intuitiva, como no caso de igrejas ou centros comunitários.

Acompanhando a tendência, a cidade de Bauru reflete, fielmente, a transição epidemiológica que vem ocorrendo em todo o País, com todos os problemas e dificuldade de resolução, pois os serviços públicos oferecidos a essa grande parcela da população parecem não acompanhar o mesmo ritmo. De acordo com pesquisa Data-ITE, de 1980 para 2000, o número de pessoas com 65 anos ou mais, por grupos de 100 jovens, passou de 16 para 20. O índice, chamado de coeficiente de senilidade, é maior em Bauru do que na Capital e no País. A realidade é mais preocupante ainda, quando se pensa que menos de 1% da população de terceira idade é atendida por programa municipal de inserção social. Principalmente, em bairros pobres da periferia da cidade, as pessoas com mais de 60 anos não têm acesso a atividades esportivas, socioculturais e de lazer, restando-lhes o ócio, a vulnerabilidade a doenças crônico-degenerativas e a depressão.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se da pesquisa na literatura dos vários aspectos considerados no planejamento, fez-se seu levantamento e sistematização dos fatores. Evidencia-se, na análise de textos relacionados ao planejamento de programas voltados ao idoso, aspectos como a qualidade, a demanda, os usos e a oferta de serviços. Percebe-se, no entanto, que a grande maioria dos programas existentes e desenvolvidos na cidade de Bauru prioriza o assistencialismo, são seletivos e excludentes, seja pelo caráter social, localização ou público-alvo. Assim, fica clara a necessidade de se criar políticas públicas que garantam o acesso do idoso a locais e atividades de lazer, esporte e cultura, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHAIMOWICZ, Flávio. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** *Rev. Saúde Pública*, Abr. 1997, vol.31, no.2, p.184-200. ISSN 0034-8910.
- COELHO FILHO, João Macedo e RAMOS, Luiz Roberto. **Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** *Rev. Saúde Pública*, out. 1999, vol.33, no.5, p.445-453. ISSN 0034-8910.
- OLIVEIRA, Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa e SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de. **A saúde no Brasil: trajetórias de uma política assistencial.** Disponível em: <[http://www.terravista.pt/bilene/2104/artigos.htm](http://www.terraviva.pt/bilene/2104/artigos.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2003.
- UCHOA, Elizabeth. **Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso.** *Cad. Saúde Pública*, Jun 2003, vol.19, no.3, p.849-853. ISSN 0102-311X.
- VERAS, Renato. **Saúde pública e envelhecimento.** *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 19(3):700-701, mai-jun, 2003.
- VELOZ, Maria Cristina Triguero, NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria e CAMARGO, Brígido Vizeu. **Representações sociais do envelhecimento.** *Psicol. Reflex. Crit.*, 1999, vol.12, no.2, p.479-501. ISSN 0102-7972.