



**UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA FACULDADE DE
ENSINO SUPERIOR DA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA**

**QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE CRÍTICA
REFLEXIVA SOBRE A SAÚDE E BEM ESTAR DE IDOSOS QUE VIVEM EM
AMBIENTE FAMILIAR EM TUCANO – BA ENTRE 2020 A 2021.**

**JOSIANE FERREIRA SANTOS
ROSÂNGELA SANTOS BATISTA
SORAIA ALVES SANTANA**

EDUARDO ANTONIO PEDREIRA PAIVA

A.S. Me. Orientador, Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF)

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo analisar quais os fatores que influenciam na qualidade de vida e saúde da pessoa idosa. Diante da realidade da expectativa de vida cada vez maior, essa temática vem sendo debatida cada vez mais. Sobre a oferta de serviços em prol da promoção na qualidade de vida na terceira idade. A análise da referida pesquisa se deu através de entrevista semi- estruturada realizada com idosos do Município de Tucano Bahia. Os resultados obtidos indicam que a cidade sofre escassez de recursos para ofertar políticas públicas de assistência aos idosos da cidade. No entanto, ações de enfrentamento para uma melhor qualidade de vida são essenciais, como promover momentos de lazer e diversão através dos grupos da melhor idade, ou de atesanatos, são algumas possibilidades que buscam garantir e efetivar os direitos da pessoa idosa frente a uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida, saúde, direito do idoso.

ABSTRACT

This study aims to analyze which factors influence the quality of life and health of the healthy person. Faced with the reality of increasing life expectancy, this theme has been debated more and more. On the provision of services for the promotion of quality of life in the elderly. This study aims to analyze which factors influence the quality of life and health of the healthy person. Faced with the reality of increasing life expectancy, this theme has been debated more and more. On the provision of services for the promotion of quality of life in the elderly. However, coping actions for a better quality of life are essential, such as promoting moments of leisure and fun through the groups of the best age, or crafts, are some possibilities that seek to guarantee and effect the rights of the older person in the face of a better quality of life.

Keywords: Quality of life health rights of the elderly.

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento científico é muito importante para a pesquisa social, pois lida com fatos concretos, assegurando a veracidade ou falsidade dos mesmos, através da observação e experimento, tendo como objetivo apresentar soluções por meio de justificativas para um problema proposto, de acordo com Minayo (2002, p. 17):

Entendemos por *pesquisa* a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula o pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

A pesquisa é uma ferramenta da ciência que contribui no processo da construção do conhecimento, de uma determinada realidade, dessa forma através da pesquisa leva-se a aprofundar-se no saber científico, por proporcionar, a organizar e pensar na melhor maneira de estruturar estes conhecimentos a fim de atingir o objetivo da pesquisa.

De acordo com estudos atualmente o mundo enfrenta o desafio do crescente número de envelhecimento, bem como o Brasil vem se tornando um país de idoso, em consequência do aumento da expectativa de vida, da redução da taxa de natalidade e avanços da ciência e da medicina. Segundo Paschoal (2000), os números se elevam mais a cada dia, pensando nesta perspectiva questionar sobre qualidade de vida e condições de saúde do idoso, é primordial e urgente, devido à conjuntura atual do País, por tanto é importante buscar alternativas no âmbito de políticas públicas que assegurem, garantam a efetividade do direito a integridade de vida da pessoa idosa.

A Bahia um estado situado no Nordeste brasileiro, também está inclusa nesse cenário, pois o número de idosos vem aumentando gradativamente, em relação aos anos anteriores, dessa forma mais pessoas vêm alcançando a longevidade tanto no estado da Bahia quanto no Brasil. Ressaltando que essa realidade pode se tornar um problema social, levando em consideração que o País não está preparado para essa realidade (IBGE, 2020).

O presente trabalho científico terá como objeto de estudo a Qualidade de vida da pessoa idosa: uma análise crítica reflexiva sobre a saúde e bem estar de idosos que vivem em ambiente familiar em Tucano – BA entre 2020 a 2021.

Nesse sentido a pesquisa busca conhecer e estudar a problemática dos fatores que influenciam na qualidade de vida e saúde do idoso no ambiente familiar. Partindo do pressuposto que para envelhecer com saúde é necessário adquirir hábitos saudáveis como atividades físicas, alimentação saudável, exercitar a mente, buscando novas relações sociais. Mas a prática de uma vida saudável deve iniciar desde cedo não somente quando idoso, pois o acúmulo de maus hábitos ao longo da vida pode gerar danos irreversíveis.

Com o intuito de enriquecer a pesquisa o objetivo geral foi analisar quais os fatores que influenciam na qualidade de vida e saúde da pessoa idosa. Portanto serão apresentados os seguintes objetivos específicos para alcançar o objetivo do estudo, pesquisar sobre a promoção da qualidade de vida, saúde e bem estar do idoso que convive em ambiente familiar, levantar desenvolvimento do envelhecimento no Brasil na Bahia e na cidade de Tucano Bahia e descrever a respeito de políticas públicas do idoso e a proposição do envelhecimento saudável.

Tendo a contribuição de principais teóricos como: Minayo, Barbosa, Gabriela França; Farias, Josefa Patrícia Vitorino de, Paschoal, Fallowfield que enriqueceram e somaram na fundamentação teórica da pesquisa, além de contribuições de dados de sites como: Scielo, Agência Brasil, Fio Cruz. Bem como dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Estatuto do Idoso, Constituição Federal de 1988, e IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, além de artigos e monografias.

O motivo da escolha do tema foi, pelo fato do aumento da população idosa no mundo, levando em consideração que o envelhecimento é a última fase da vida, assim pensando nesta perspectiva, futuramente a tendência é que a população mundial seja formada por mais idosos que crianças ou jovens. Desse modo é muito importante que a sociedade e a família tenham uma postura de acompanhamento assíduo no que diz respeito à promoção da qualidade de vida na terceira idade.

Nesse ponto de vista o estudante de Serviço Social enquanto pesquisador dessa temática visualizou a necessidade de discorrer sobre a qualidade de vida do idoso, pois nota-se que não basta somente envelhecer e sim envelhecer com saúde, de modo que estes tenham acesso aos seus direitos garantindo uma melhor qualidade de vida, em suma é considerável destacar

que para isso é preciso começar a cuidar da saúde desde cedo, sendo assim é necessário pensar em soluções visando cada vez mais à promoção da qualidade de vida e as condições de saúde da pessoa idosa.

Posto isso o trabalho de conclusão de curso (TCC) será constituído da seguinte forma, onde primeiro será apresentado fundamentações teóricas a respeito da qualidade de vida da pessoa idosa e promoção à saúde e bem estar do idoso que convive em ambiente familiar. Depois abrangerá um pouco a respeito do desenvolvimento do envelhecimento no Brasil, no estado da Bahia e na cidade de Tucano-BA, dando seguimento a políticas públicas do idoso e a proposição do envelhecimento saudável, a fim de contribuir na garantia a condições de saúde e qualidade de vida.

Para alcançar o proposto científico, recorreu-se ao conhecimento do conceito de metodologia como, um estudo dos métodos, ou seja, da forma de alcançar um resultado, dessa forma metodologia é uma explicação detalhada de instrumentos e de todos os caminhos utilizados em todo processo de realização de um trabalho de pesquisa. De acordo com Minayo (2007), define metodologia de forma abrangente.

Como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas. (MINAYO 2007, p. 44).

Como descreve Minayo 2007, a metodologia pode ser definida pelos caminhos que o pesquisador vai utilizar seu objeto de pesquisa, dessa forma incluem-se os métodos utilizados, justificativas, técnicas e instrumentos que vão materializar os resultados dos finais da pesquisa. Em concordância com a orientação acima, a técnica utilizada foi a coleta dos dados, tendo como instrumento essencial a entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas, realizada com 04 idosos sendo da zona urbana e zona rural.

Como se sabe, a entrevista é fundamentalmente um processo de interação social que cabe ao entrevistador desvelar o fato e tomar muito cuidado para não trocar o relato pelo fato. Para se realizar uma entrevista muitos passos

devem ser cuidadosamente planejados para tentar evitar algumas falhas e ou inclusive vieses durante a execução da entrevista, sendo um desses passos ao qual iremos salientar é a elaboração do roteiro para a entrevista.

De acordo com Manzini (2003), o roteiro tem varias funções, sendo uma das principais, auxiliar o entrevistador a buscar informações sobre o objetivo da pesquisa, na sua forma de condução. Outra função, segundo o autor, seria auxiliar o pesquisador antes e no momento da pesquisa na forma de se organizar, e indiretamente a outra função, seria auxiliar o entrevistado a fornecer as informações de maneira mais fácil e com maior precisão ao entrevistado.

Vários cuidados com a linguagem devem ser tomados na elaboração do roteiro, alguns exemplos são: ter cuidados com o jargão técnico do entrevistador e vocabulário; as formas de perguntas; o nível de intenção das perguntas; evitar as perguntas com múltiplas finalidades e ter certeza de que a primeira pergunta do roteiro o entrevistado saberá responder. Tendo conhecimento de todos esses pontos evidenciados junto ao roteiro, a entrevista se tornará um meio muito mais eficiente para ir ao encontro do objetivo da pesquisa.

Diante disso, a seleção se deu através de busca ativa em suas residências, dando-lhe a oportunidade de escolher participar, foi utilizado uma abordagem qualitativa de natureza descritiva, para levantamento de dados exploratórios com o objetivo de conhecer o objeto de estudo, a fim de responder à problemática, portanto foi utilizado uma análise da pesquisa e das informações colhidas para apresentar os resultados obtidos, em concordância com o problema e construída uma hipótese, ou seja, uma possível resposta ao problema.

A coleta de dados ocorreu através da entrevista semi-estruturada, com nove questões fechadas e doze abertas, ambas respeitando a privacidade do entrevistado, bem como sua autorização mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido- TCLE, dando-lhe posse de cópia. Conforme o entendimento do grupo e absorção de conhecimento de todos os conteúdos relatados na pesquisa, foi levada em consideração a ética na pesquisa, a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde que visar à proteção das pessoas nas pesquisas científicas conforme a avaliação ética, e também de acordo com as normas e especificações sobre pesquisa do código de ética profissional do serviço social de 1993/93.

A análise dos dados processar-se-á através da técnica de análise de conteúdo, a partir da prévia consulta a alguns autores com ênfase em pesquisa social, considerando-se ser esta uma das mais utilizadas em pesquisas qualitativas com aproximação dialética.

2 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA E PROMOÇÃO À SAÚDE E BEMESTAR DO IDOSO QUE CONVIVE EM AMBIENTE FAMILIAR

Atualmente no Brasil estudos mostram que a expectativa de vida aumentou significativamente, isso se deve ao avanço da ciência no mundo, permitindo que as pessoas vivam mais. Nesse contexto, a medicina contribui de modo geral para melhorar a qualidade de vida do indivíduo e consequentemente aumentando o número de pessoas idosas no país e no mundo. Esse fato exige uma atenção maior voltada para o público da terceira idade em relação à sua qualidade de vida.

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para "resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã. (BRASIL, 2012)

Analisando essa perspectiva, o estado tem o poder de influenciar nas medidas para ofertar recursos através de projetos e das políticas públicas. Com o objetivo de garantir os direitos da pessoa idosa foi criada o Estatuto do idoso em 01 de outubro de 2003, lei número 10.741 que tem como objetivo proteger, assegurar e humanizar os direitos fundamentais da pessoa idosa. Como defende em seu artigo primeiro. "Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (BRASIL, 2003). Nesse sentido a criação do Estatuto do idoso é vista como um marco na garantia dos direitos da pessoa idosa no país.

Ao retornar ao contexto da qualidade de vida da pessoa idosa e promoção à saúde e bem estar do idoso que convive em ambiente familiar, é válido ressaltar que é muito importante o apoio da família no que desrespeito ao acompanhamento ativo da pessoa no processo de envelhecimento, pois é justamente nesse momento que o idoso se torna mais vulnerável e dependente em todos os aspectos. Portanto esse acolhimento por parte da família é indispensável no fortalecimento de vínculos. Conforme afirma o trecho abaixo.

Art. 3º 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.(BRASIL, 2003).

Dessa forma é primordial que sociedade, o estado, a comunidade e a família façam parte dessa rede de apoio frente a política do idoso, no processo do envelhecimento da população e contribuam positivamente na promoção desses direitos visando sua efetivação com igualdade e equidade, em respeito a essa fase de vulnerabilidade da pessoa idosa, promovendo melhorias na sua qualidade de vida de modo geral. Conforme mostra o Art. 2º

Art. 2.º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física, mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.(BRASIL, 2003).

No intuito de desenvolver atividades e ofertar serviços que garantam o bem estar da pessoa idosa, é necessário que sejam desenvolvidos meios que preservem os direitos fundamentais referente à cidadania humana, que proporcionem melhores condições de acesso, à uma qualidade de vida digna a pessoa idosa, em especial a saúde física, e psicológica, a alimentação, a prática de exercícios físicos e apoio familiar (FREITAG, 2005).

Vale salientar que a relação entre a qualidade de vida e saúde está intrinsecamente ligada uma é dependente da outra, não há como ter boa qualidade de vida sem saúde, como já foi destacada a qualidade de vida do idoso está ligada a uma alimentação equilibrada, rica em vitaminas, minerais, carboidratos e fibras, mantendo uma alimentação saudável os riscos de desenvolver problemas de saúde diminuem, a prática de exercícios físicos como caminhadas, dança hidroginásticas, pilates, também e um grande aliado para garantir força muscular, além de prevenir doenças cardiovasculares, desenvolvendo habilidades que possam ajudar durante o dia a dia. Como reforça a citação abaixo.

As vantagens não se restringem apenas à parte orgânica, ocorrem

também efeitos positivos psicológicos, como aumento da autoestima, confiança, o que permite maior integração desse grupo na sociedade. Muitas vezes nos vemos diante de um idoso com importante restrição física, associada a doença coronária importante, o que praticamente não permite a realização nem de pequenos esforços; porém, só o fato de dar caminhadas lentamente, mesmo sem melhora da aptidão física, fazer exercícios para aumentar o tônus de membros e conviver com um grupo que transmite mensagens positivas, permite maior integração desse indivíduo com o meio, como também a realização de tarefas mínimas, porém com independência (ex.: pequenas compras de supermercado, autonomia dentro de casa, etc) (MORAES, 2015).

Além dessas atividades físicas deve se exercitar o cérebro trazendo estímulos para a mente, como jogos, leituras quebra cabeça, prática de aulas musicais. A fim de a pessoa idosa ocupar seu tempo além de estimular suas faculdades mentais, e evitar o comodismo que tanto degenera o indivíduo. Assim o ambiente em que convive influencia positivamente ou negativamente nesse processo, o convívio social interfere na qualidade de vida da pessoa idosa de forma significativa (PASCHOAL, 2000).

Nesse contexto deve-se atentar que os idosos gostam sempre de estar acompanhados de pessoas mantendo contato, desenvolvendo diálogo, além de atividades propícias para desenvolver a mente, se divertindo e se sentindo motivado a cada dia. Muito embora nessa fase os idosos são excluídos e tratados como inúteis. Segundo Barbosa; Farias (2019, p. 7). “O idoso também está mais propenso a ficar sozinho, sendo vítima muitas vezes de abandono e negligência, além disso, a exemplo do que acontece com a população adulta, estão mais sedentários e com alimentação menos saudável”.

Nessa dinâmica, é válido afirmar que ao chegar nessa fase da terceira idade a sociedade começa a enxergar a pessoa idosa como incapaz. Fator este que tem como consequência a exclusão, resultando muitas vezes no mau comportamento da pessoa idosa no sentido de aderir hábitos que só prejudicam a saúde como fumar, consumir bebidas alcoólicas e ingerir alimentos industrializados. De acordo com Paschoal (2000, p. 48)

Assim, viver cada vez mais tem implicações importantes para a qualidade de vida; a longevidade pode ser um problema, com consequências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. Esses anos vividos a mais podem ser de anos de sofrimentos para os indivíduos e seus familiares que, anos marcado por doenças declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. No entanto, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se autônomos e independentes a sobrevivência poderá ser plena de significados.

Por tanto a pessoa idosa está mais sujeita a passar por conflitos no decorrer da vida, principalmente idosos de baixa renda, estes estão mais suscetíveis a enfrentar situações de dificuldades, pois não conseguem suprir suas necessidades básicas, precisando recorrer aos familiares, sendo que nem sempre a família pode prestar essa assistência, em muitos casos podem até abandonar o indivíduo nessa fase da vida, os deixando totalmente desassistidos, como destaca Fallowfield (1990, p. 78) ao usar Shakespeare, para frisar a importância de se estudar qualidade de vida na terceira Idade:

Para muitos Idosos poderíamos acrescentar sem auto-estima, sem eficácia pessoal, sem amor, sem companhia, sem suporte social... todos, mesmo os mais independentes, precisamos de afeto, de sermos amados, cuidados, estimados e valorizados e de termos a sensação de estarmos ligados a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Sem estes suportes, muitos idosos experimentam impotência psicológica, levando a um estado de abandono e desesperança...(FALLOWFIELD, 1990, p. 78).

Vale salientar que a velhice está diretamente ligada as relações socioafetivas, autoestima, e ambiente em que está inserida sendo obrigação da família, da sociedade e do estado contribuir para proporcionar uma melhor qualidade de vida, pois o processo de envelhecimento não é apenas responsabilidade do idoso. Pondera-se que sejam adotadas medidas que promovam e incentivem aos indivíduos a adotar hábitos saudáveis desde cedo, já pensando em alcançar a longevidade, desse modo é necessário promover meios que facilitem esse processo e contribuam para um envelhecimento favorável no que desrespeito a uma boa qualidade de vida, nesse sentido é importante que o poder público forneça espaços sócios ocupacionais voltados para o bem estar da sociedade visualizando melhorias na qualidade de vida.

Ao se referir a qualidade de vida e saúde é valido ressaltar que não há como ter boa qualidade de vida sem poder contar com boa saúde fonte vital da vida, esta que esteve extremamente abalada devido o impacto da Pandemia do Corona vírus (Covi19), que afetou diretamente na saúde do população brasileira e do mundo, em especial a população idosa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020).

A pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. Desde as primeiras análises, em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) apontam que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o

que corresponde a 71% do total de óbitos por COVID-19, no período (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. MonitoraCovid-19. <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>, acessado em 13/Jun/2020). (IBGE, 2021).

Diante do exposto é notório que os idosos foram considerados mais vulneráveis ao vírus e passaram a fazer parte do grupo de risco, sendo assim, os mesmos foram obrigados a cumprir isolamento social, e impedidos completamente de realizar suas atividades rotineiras e sociais, foram privados de manter contato direto com familiares e amigos, por precaução e orientação da OMS (2020), pois a transmissão do vírus se dava através do contato próximo com um infectado, não sabendo inicialmente se estava acometido ou não pelo vírus o distanciamento foi à primeira medida protetiva, já que o infectado pode ou não apresentar sintomas.

Dessa forma, foi proibido que os idosos saíssem de suas casas, mantendo assim o distanciamento social, fator este que prejudicou substancialmente a saúde e a qualidade de vida da população principalmente a pessoa idosa, visto que grande parte apresentou comorbidades associadas ao maior risco de desenvolvimento da forma grave de COVID-19. Sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza foram frequentes entre os idosos, especialmente entre as mulheres. A pandemia da COVID-19 aprofundou a desigualdade ao afetar os idosos mais vulneráveis (OMS, 2020).

É visível que a Pandemia da covid19, causou um cenário de calamidade pública na saúde de forma geral, culminado em sequelas irreparáveis na vida das pessoas em todos os sentidos, sendo o idoso o mais prejudicado por suas vulnerabilidades e fragilidades influenciando de forma abrupta e negativa no âmbito da qualidade de vida. Trazendo esse contexto para a realidade do município de Tucano-Ba uma cidade que conta com uma extensão territorial muito grande sendo sua maioria formada por povoados os quais vivem em situações precárias, sem acesso as condições mínimas de sobrevivência, pois não têm saneamento básico. Esses fatores contribuem para uma péssima qualidade de vida e consequentemente para o envelhecimento precoce, devido à falta de acesso ao básico para uma vida digna (BRASIL, 2012).

Considerando o fato do aumento da expectativa de vida e crescimento da população idosa, o envelhecimento populacional vem se tornando um tema cada vez mais discutido no mundo. Uma realidade preocupante para o Brasil

que não está preparado para os impactos da era do envelhecimento, uma vez que a economia do país é distribuída de forma desigual deixando a merecer uma grande parcela da população.

2.1 DESENVOLVIMENTOS DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL NA BAHIA E NACIDADE DE TUCANO BAHIA.

O aumento do envelhecimento populacional já é uma realidade global, que abrange todo o mundo independente de serem países desenvolvidos, subdesenvolvidos a alta taxa do envelhecimento é predominante, isso se dá devido aos fatores como redução na taxa de fecundidade e natalidade, e mortalidade e os avanços da ciência. Segundo Messy (2001, p.98)

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos como, de modo crescente, do Terceiro Mundo. São apresentados dados que ilustram a verdadeira revolução demográfica desde o início do século e estimativas até o ano 2025. Os fatores responsáveis pelo envelhecimento são discutidos, com especial referência ao declínio tanto das taxas de fecundidade como das de mortalidade. Em conjunto, tais declínios levam a um menor ingresso de jovens em populações que passam a viver períodos mais longos. Esse processo gradativo é conhecido como "transição epidemiológica" e seus vários estágios são abordados. As repercussões para a sociedade, de populações progressivamente mais idosas são consideráveis, particularmente no que diz respeito à saúde.

O transcrito citado acima remete a uma realidade irreversível, e que preocupa os sistemas de desenvolvimento econômico, de saúde, de assistência social, e previdência social de todo o mundo, em especial os países subdesenvolvidos que não estão preparados para lidar com o fenômeno do crescente envelhecimento que se torna uma expressão da questão social, por não possuir mecanismos necessários para promover uma qualidade de vida voltada para a fase final da vida.

No Brasil não é diferente a população idosa vem aumentando gradativamente, levando em consideração que no país é considerado idoso, pessoas que possuem idade igual ou maior que 60 anos, envelhecer é um processo natural, onde todos vão passar por essa fase da vida, com exceção àqueles que tiverem suas vidas interrompidas por algum motivo, seja doença, acidente, ou qualquer outro tipo de morte, impedindo que o indivíduo chegue até a fase idosa. De acordo com dados do IBGE (2020):

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada hoje pelo IBGE.

Atualmente, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez

mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). (agenciadenoticias 2020).

Reconhecendo que o desenvolvimento do envelhecimento no Brasil perpetua-se a cada ano, e ganha proporções consideráveis, o Brasil tende a ser um país de idosos num futuro próximo, é notório relatar que entre esse aumento de idosos as mulheres são uma grande maioria, uma das explicações para isso está relacionada à própria genética e ao fato se cuidarem mais do que os homens. Nota-se que na Bahia, assim como no Brasil as taxas de mortalidades estão diminuindo, a de fecundidade também reduzindo cada vez mais e a de envelhecimento aumentando, em decorrência do aumento da expectativa de vida, pois as pessoas estão buscando cada vez mais qualidade de vida e bem estar. Na cidade de Tucano-Ba o cenário não é tão diferente. Ainda segundo dados do IBGE (2020):

Um levantamento divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nesta quarta-feira (28), aponta uma queda no número de nascimento e aumento na Bahia população idosa da Bahia. De 2010 para cá, 23,6% da população tinha até 13 anos. Agora, esse número caiu para 19,1%. Em contrapartida, o índice de baianos com mais de 60 anos foi de 10,3% para 15,4%.

Nesta perspectiva pode-se dizer que enquanto o número de pessoas idosas cresce o de natalidade e fecundidades diminuem, outro ponto relevante é que uma parcela da população jovem morre mais cedo em decorrência de aderirem maus hábitos, que influenciam na qualidade de vida e, portanto acabam por não alcançarem a fase da velhice. De acordo com último censo (2020) do IBGE a cidade de Tucano no Estado da Bahia, possui 52.418 habitantes, com densidade demográfica 18,73 hab./km² é formada por uma extensão territorial que contem mais áreas rurais do que urbana, o meio de sobrevivência da população é agricultura, pecuária, turismo e manufatura artesanal, como as pessoas do município vivem da agricultura, estão sujeitas há ficar muito tempo expostas ao sol, exercendo suas atividades na lavoura, para garantir o sustento da família, é importante frisar que em alguns povoados ainda não possui energia elétrica, nem água encanada, não dispõe de saneamento básico, nem acesso à saúde de qualidade.

Apresenta 45.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 87.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada

(presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 113 de 417, 49 de 417 e 317 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2449 de 5570, 1724 de 5570 e 4434 de 5570, respectivamente. (IBGE. 2020).

Como se pode perceber apenas 45,1% da população Tucanense conta com saneamento básico, em contra partida 60% dos habitantes da cidade vivem sem dispor desse direito. Logo é notório que uma parcela dos moradores do município, não usufrui de condições mínimas de vida, fatores que interferem no processo de envelhecimento precoce e de má qualidade. Em relação ao público da terceira idade, também não oferece suporte no que diz respeito a opções de lazer, cultura e acolhimento da população idosa.

É valido que com ajuda dos avanços medicinais o público da terceira idade tornou o envelhecimento tardio e mais saudável, mas apesar de tudo isso ainda enfrenta muitos problemas na sociedade, pelo fato de ficar mais vulnerável, serem muitas vezes tratados como inúteis. Porém sabe-se que isto não é valido, pois o envelhecimento acontece com todos, apesar de não acontecer da mesma forma para todos, portanto, mudanças físicas vão ocorrer em cada um de uma forma, ou seja, em alguns mais rápidos e em outros o processo é mais retardado, todos esses fatores vão depender da qualidade de vida de cada pessoa, que se deve iniciar desde cedo, ou seja, para envelhecer com saúde deve-se pensar em estratégias de cuidados desde jovens.

Os fatores que explicam o envelhecimento populacional estão ligados à queda da fecundidade e da taxa de mortalidade bem como ao aumento da expectativa média de vida das pessoas. Melhorias na saúde e qualidade de vida são fatores determinantes desse processo, e isso gera impactos positivos, quanto à média de vida das pessoas (SOUZA, 2012, p. 57).

Pensando nesta perspectiva há uma contribuição de fatores externos como: o estado tem-se ofertado recursos e especialidades médicas, na área da saúde, a fim de proporcionar as pessoas mais oportunidades ao acesso a uma melhor qualidade de vida aumentando a expectativa de vida, outro fator é a redução das taxas de natalidade, pois as famílias brasileiras estão optando a ter um ou nenhum filho, por sociedade atual impõe certo obstáculos no sentido de custo de vida ser alto, sendo assim as mesmas optam, primeiro conquistar certa autonomia financeira para depois ter filhos (SANCHES, 2018).

Segundo o autor acima citado, outro fator que influencia na questão da

decrecente taxa de natalidade, está relacionado à mudança de papéis do homem e da mulher na sociedade, hoje as mulheres não tem um papel estabelecido como era ditada antigamente responsável pelas tarefas de casa, a mesma também estudar trabalhar fora de casa, dessa forma por falta de tempo de dedicação, e medo de não poder oferecer uma educação de qualidade e uma boa qualidade de vida para seus futuros filhos, acabam optando em não ter ou ter um filho apenas.

O ambiente que o indivíduo está inserido contribui positivamente ou negativamente de forma direta ou indireta na qualidade de vida da pessoa idosa, pois o processo de envelhecimento está inteiramente ligado ao meio de convívio social e familiar. Nesse sentido a vida de pessoas que vivem em comunidades que não possuem nenhum tipo de condições dignas de moradia como, falta de saneamento básico, acesso a saúde, educação, lazer, segurança, estão mais susceptíveis a ter uma péssima qualidade de vida, como afirma Uvinha (1999, p. 46).

Nesse sentido, idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a apresentar mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que compromete sua qualidade de vida, refere que a moradia e o ambiente físico adequados têm influência positiva na qualidade de vida do idoso.

Enfatizando que conseqüentemente irão ter uma qualidade de vida prejudicada, contribuindo para o envelhecimento precoce, doenças degenerativas decorrentes da falta de condições mínimas de sobrevivência. Além desses fatores existentes, abriu-se um novo cenário de calamidade pública no Brasil e mundo, em meados do ano de 2020, um vírus denominado Corona vírus (covid19) ameaçou a estrutura do país e do mundo, anunciando assim a pandemia que se perdura até os dias atuais.

De acordo as informações da OMS (Organização Mundial da Saúde, 2020) a pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. Desde as primeiras análises, em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) apontam que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o que corresponde a 71% do total de óbitos por COVID-19, no período (Disponível em: <https://bigdata->

covid19.iciict.fiocruz.br/, acessado em 13/Jun/2020).

Sendo assim afetou a população em geral, percebemos que o grupo da terceira idade sentiu maior impacto, por serem considerado grupo de risco devido a sua fragilidade e vulnerabilidade a doença. Os mesmos foram obrigados a cumprir medidas protetivas de isolamento social o que os obrigava a ficar em casa, evitar contato social inclusive com seus familiares, afetando assim suas vidas de forma geral, física e psicologicamente falando. Nesse período os idosos que outrora eram ativos viram-se obrigados a deixar suas atividades de lado, o passeio na praça, o carteado, ir à rua, lazer e atividades físicas. Ainda de acordo com as pesquisas.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), na medida em que o vírus se espalha em países com debilitados sistemas de proteção social, a taxa de mortalidade para as pessoas idosas pode crescer ainda mais. Além da grande ameaça à vida, a pandemia pode colocar pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminação e isolamento (BRASIL, 2020).

Diante disso, houve uma mudança circunstancial na qualidade de vida e saúde do idoso, tanto quanto uma grande parcela dos idosos teve suas vidas ceifadas pelo vírus da covid19, uma triste realidade enfrentada por milhões de brasileiros no país e no mundo. Por tanto é importante ressaltar que, embora toda população tenha sofrido com as consequências desse vírus, no entanto para a terceira idade o enfrentamento da pandemia implicou de forma mais agressiva, pois o mesmo se via pressionado e ameaçado diariamente, justamente pelo fato de fazerem parte do grupo de risco. Dessa forma essa realidade culminou em outros agravantes para a saúde psicológica da pessoa idosa, resultando no aumento da ansiedade e depressão.

Nesse cenário, a perda do rendimento familiar durante a pandemia poderá agravar as desigualdades sociais e de saúde ⁵. A influência da perda do trabalho sobre os distúrbios psicossociais foi, igualmente, documentada na literatura internacional ⁶, podendo afetar a esperança de vida saudável. (BRASIL, 2020)

Na medida em que a pandemia foi se alastrando muitas pessoas perderam suas fontes de renda devido ao fechamento dos estabelecimentos comerciais, gerando desemprego e instabilidade financeira, contribuindo ainda mais para o aumento das desigualdades sociais. Levando em consideração os idosos que recebem o benefício previdenciário, se viram obrigados a custear

todas as despesas familiares, dessa forma o benefício que seria para suprir suas próprias necessidades, passou a ser usado para garantir o sustento de todos os componentes da família que se encontravam sem renda, ocasionando maiores dificuldades para manter um padrão de vida digno, e capaz de proporcionar melhores condições de vida, no que diz respeito às necessidades básicas.

Os idosos não apenas sofrem maior risco ante a Covid-19 em si, como também pelo enfraquecimento da seguridade social na fase de vida em que mais precisariam de proteção. O impacto negativo da epidemia na renda domiciliar afetará ainda a alta proporção de domicílios que dependem da força de trabalho dos idosos”, explica a pesquisadora. (OMS, 2020)

É válido ressaltar que antes da pandemia muitos idosos mantinham uma vida ativa no mercado de trabalho, podendo ser no modelo informal, formal ou autônomo, há ainda idosos aposentados que mantinham seus vínculos empregatícios, após a aposentadoria optam a continuar exercendo suas funções, por se sentirem úteis e continuar inseridos na sociedade, o que não foi possível manter no período da pandemia.

Durante a epidemia do novo coronavírus, 36% dos idosos brasileiros que ainda trabalham ficaram sem rendimentos ou tiveram grande diminuição na renda. E entre aqueles que não possuem vínculo empregatício, esse número sobe para 55%. Estas são algumas conclusões da Covid19 - Pesquisa de Comportamentos, coordenada pela Fiocruz, que tem buscado investigar como a Covid-19 tem afetado a vida dos brasileiros. (PEREIRA, 2020).

Nesse contexto é notável que a desigualdade acentuou-se significativamente, afetando de forma direta a sociedade e em especial as pessoas idosas, no âmbito econômico, social e na saúde, em suas diversas formas. Até os dias atuais não foi possível normalizar todas as atividades, por conta da pandemia. Ratificando que com a produção da vacina, a esperança voltou a fazer parte do lar de milhões de pessoas que já se encontravam desanimadas. A situação do país só piorou com a conjuntura atual, o que se faz mais gritante a necessidade de se criar políticas públicas voltas para a melhoria na vida da população e proposição do envelhecimento saudável.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DO IDOSO E A PROPOSIÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O crescimento das taxas de envelhecimento da população influenciou o Brasil a se tornar uma sociedade composta por mais idosos do que jovens ou até mesmo crianças, essa conjuntura atual é preocupante e desafiadora para o sistema operacional brasileiro, fazendo-se necessário atualizações nas legislações do País mas segundo informações da cartilha pacto envelhecimento 2020:

Com o crescimento da população idosa, surgem novos desafios de políticas públicas e necessidades de atualização e aprimoramento do arcabouço legislativo que trata sobre o tema para suprir as demandas oriundas desse segmento. Portanto, é de relevante importância iniciativas do Estado, mediante suas esferas de poder (legislativo, executivo e judiciário), que promovam e fomentem a defesa dos direitos da pessoa idosa por meio da formulação de diretrizes legais e de políticas públicas específicas que atendam às necessidades desse público (BRASIL, 2020).

Diante do exposto é válido destacar a respeito do fato que é direito do idoso e dever do estado garantir políticas públicas voltadas a proporcionar uma melhor qualidade de vida nesta fase, assim sendo deve-se criar políticas públicas que beneficiem e assistam os idosos em sua singularidade e particularidades, dentro de uma política de acolhimento e atenção especializada com equidade e igualdade. Como defende a Política Nacional do Idoso

CAPÍTULO IV Das Ações Governamentais:

Artigo 10 - Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos: I - na área de promoção e assistência social: a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não- governamentais.(BRASIL, Política Nacional do Idoso cap. IV).

Por tanto é dever do Estado e direito do idoso que essas políticas públicas sejam efetivadas e aconteçam na prática não somente na teoria e assim a população idosa seja de fato assistidas e valorizadas com cidadania, e igualdade social, de maneira que contemplem e garantam que estes sejam atendidos e acompanhados de acordo com suas necessidades. Também é importante refletir sobre a notável questão de existirem idosos que necessitam de uma atenção maior, por estarem propícios a um envelhecimento

precoce, resultantes de doenças degenerativas, pois muitas vezes são acometidos nesses idosos por viverem em ambientes que não dispõem as condições mínimas de sobrevivência.

A resposta a situações como essa é, em geral, inadequada. Em vez de um planejamento cuidadoso e a longo prazo, a tendência é de resolver problema por problema, à medida que eles aparecem. Isso reflete em grande parte a própria natureza dos mecanismos de tomada de decisões na maioria dos países, asoberbados pela imensidão de problemas a serem enfrentados simultaneamente. Ao final temos, inevitavelmente, decisões e ações que não refletem prioridades pré estabelecidas (TANAKA, 2001).

Em contrapartida há idosos que conseguem ter um envelhecimento mais tardio, como fruto de terem a oportunidade de uma vida saudável praticada desde cedo, que se materializam através da resposta de usufruir de boa qualidade de vida, bem estar e acesso a saúde de qualidade. O estado precisa ter um olhar especial para esse público, pensando em criar políticas públicas, programas e projetos, visando atender todas as necessidades da pessoa na fase da velhice, bem como, não pode desconsiderar a questão dos mesmos já terem contribuído para o desenvolvimento da sociedade durante toda sua vida. Como informa na cartilha pacto envelhecimento que.

Em 2016, a Resolução WHA69.3, fruto da sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde, reafirmada no Canadá em 2018 durante a 14ª. Conferência Global sobre Envelhecimento, trouxe a proposta de cinco objetivos estratégicos para políticas públicas do envelhecimento voltadas para as pessoas idosas. Trouxe a proposta de cinco objetivos estratégicos para políticas públicas do envelhecimento voltadas para as pessoas idosas a saber

1. Engajamento de todos os países com ações voltadas para o envelhecimento saudável da população;
2. Criação de ambientes “amigos do idoso” nas cidades;
3. Enquadramento dos sistemas de saúde para atender às necessidades dos mais velhos;
4. Desenvolvimento de serviços de cuidados de longo prazo, como centros comunitários e instituições;
5. Aperfeiçoamento da medição e do monitoramento de dados. (BRASIL, 2016).

Dessa forma é preciso pensar em planos, programas e projetos para a criação das políticas públicas voltadas a saúde do idoso, com ações que beneficie as necessidades da pessoa idosa em um contexto geral, a fim de proporcionar melhores condições de vida, saúde. Considerado a questão de que muitos idosos conseguem envelhecer ativos, com capacidade para continuar exercendo suas atividades que foram desenvolvidas enquanto eram jovens, portanto devem criar programas ou projetos que incluía essa parcela de idoso na

sociedade enquanto trabalhadores inseridos no mercado de trabalho, porém respeitando suas limitações. Como assegura os artigos 26 e 27 do estatuto do idoso.

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir. (BRASIL, 2003).

As políticas públicas devem ser criadas com estratégias que visem a contemplar o idoso de forma geral com uma abrangência mais ampla, pois em contrapartida há idosos que não conseguirão chegar à velhice com saúde, articulando estratégias de saúde que abranja diversas especialidades médicas, a fim de atender as necessidades da velhice, bem como a criação de ambientes comunitários, lugares que proporcione oportunidade de socialização com amigos, cultura, atividade física, bem estar, saúde e incentivar a criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade (BRASIL, 2010).

Após a constituição de 1988 começa a surgir conquistas, voltadas à proteção do idoso garantido acesso ao direito à saúde, com a promulgação da política Nacional do idoso em 1994, através da lei nº 8.842, que tem como objetivo garantir que o idoso tenha seus direitos enquanto cidadão, ter liberdade, interagir, promover inclusão social como pessoas normais e capazes de exercer sua própria autonomia enquanto públicos constituintes de uma parcela da população, para que os mesmos possam sentir úteis. Dessa forma é dever de todos, família, sociedade e estado, assegurar o direito do idoso, como afirma o “Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 2010).

A política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é uma conquista que beneficiare assegurar os direitos dos idosos, que foi aprovado através da portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, voltada para ter uma visão maior da saúde do idoso e apresenta em seu texto que os órgãos públicos relacionados a saúde do idoso, devem pensar em planejar, executar, planos e projetos, que atendam as necessidades do idoso levando em consideração a questão da política afirma,

que os problemas recorrentes da fase idosa e perda das habilidades físicas e mentais e também sua capacidade funcional, e são essas limitações que impede alguns idosos exercer as atividades exercidas enquanto eram jovens.

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1999). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL, 2003).

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida se dar pela adesão entre união, estado e município. Neste documento, a saúde do idoso é apresentada como algo essencial que deve ser olhada pelo estado de forma especial, apesar do SUS na teoria possuir diretrizes, bem estruturas, é perfeitas que se na prática, fossem executadas como estar desenhada a saúde pública era perfeita, porém sabe que isso não acontece, então é importante a participação, de comissões de saúde para estruturarem planos de ações no âmbito da saúde que beneficie por completo as necessidades de saúde desse grupo de pessoas. Conforme a portaria nº 2.528.

A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa, sem sombra de dúvida, um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. Dessa maneira, a participação da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito nacional, é de fundamental importância para a discussão e formulação de estratégias de ação capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões apresentadas. (PORTARIA Nº 2.528, 2006).

Também nesse mesmo ano há uma atualização através da portaria nº 2.528 da política nacional da saúde do idoso, pois a portaria lutar seguindo as recomendações da OMS, em concordância dos princípios e diretrizes do SUS, a necessidades de traçar estratégias para a promoção de saúde, visando um envelhecimento saudável e ativo.

A Lei Nº 10.741/2003 do Estatuto do Idoso assegura os direitos do idoso, porém de forma que engloba mais, proteção do que a política nacional do idoso, assegurar que é direito do idoso ter suas necessidades sendo assistidas, e que

é responsabilidade dos filhos maiores de 18 anos cuidarem do pai na velhice, entretanto o estatuto do idoso além de garantir o direito, também punir qualquer tipo de violação de direito da pessoa idosa. Como estar previsto no artigo 3 do estatuto do idoso.

Artigo. 3º 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."(BRASIL, 2021)

É de todos, sociedade estado familiar, respeitar e promover condições de saúde e qualidade de vida para esse grupo de pessoas, com a Nº 10.741/2003, o idoso tem um respaldo maior, enquanto garantia de todos os direitos previstos na constituição federal de 1988, dessa forma é assegurado ao idoso o direito a assistência social que é prestada de forma articulada em concordância com os princípios, da Lei Orgânica da Assistência Social, sistema único de saúde e a política nacional de saúde.

É importante frisar que o assistente social é um profissional de grande relevância na mediação da garantia dos direitos, do idoso, orientando o indivíduo e sua família a ser protagonista de sua própria história, contribuindo para uma execução de políticas públicas de qualidade em prol as prioridades da pessoa idosa, pois é notório que nessa fase da vida, esse grupo de pessoas, voltar a ter comportamentos de criança”, precisando de uma atenção maior (SANCHES, 2018, p. 36)

O assistente social é profissional totalmente sustentada pela legislação destinada a este segmento etário. Seu papel O assistente social é um ator de extrema importância para o cidadão que envelhece. A ação desse fundamental é buscar a viabilização das Políticas Públicas, estimulando o protagonismo social dos idosos e seus familiares no que tange ao exercício dos direitos a eles destinados.

Alguns idosos não possuem renda por que não conseguiram contribuir para o instituto nacional do seguro social (INSS) enquanto eram jovens, portanto não tem direito de aposentadoria, pois idoso para suprir, as questões de saúde alimentação, proporcionando uma serie de benefícios aos idosos, englobando todos os aspectos ligados a saúde, bem estar qualidade de vida, moradia digna, em fim tudo para ter uma boa qualidade de vida na fase da velhice, sendo assim precisa ter muitos cuidados e atenção para suprir suas necessidades básicas de vida, porem isso muitas vezes não acontece como deveria ser, pelos fatos de

muitos não conhecer acerca de seus direitos (VERAS, 1995).

Existem legislações para assegurar os direitos das pessoas na terceira idade, mas é válido que o assistente social tem um papel fundamental para isso, pois diante das circunstâncias cabe ao profissional de serviço social, intervir de forma que oriente ao idoso, a respeito de seus direitos enquanto em quanto cidadão, no sentido de mostrar, orientar sob a existência das legislações como é o caso da LOAS, lei nº 8742, lei orgânica da assistência social, onde a mesma, dar direito a idosos que possui 65 anos e nunca contribuíram, para o INESS, ter direito a concessão do benefício de prestação continuada (BPC).

A Loas (Lei Orgânica de Assistência Social ou lei 8.742/93) regulamenta o benefício assistencial conhecido como BPC (Benefício de Prestação Continuada), responsável pelo pagamento da prestação de um salário mínimo para pessoas que não possuem meios para sobreviver e não podem ser auxiliados pela família. Esses marcos políticos conquistaram muitos benefícios para esse grupo de pessoas deixando um legado, ganhos ao que se refere a cuidados de promover o cuidado a saúde a esta população, acompanhando as mudanças da sociedade conquistada após a constituição de 1988 (BRASIL, 1993).

É notório que esse assunto vai além de leis, é necessário que o estado e a sociedade em geral tenham uma olhar acolhedor, no sentido de promover ao idoso de baixa renda, a ser inserido e assistido por políticas públicas de assistência que promovem o envelhecimento saudável, uma inclusão social, uma agregação e adequação de espaços públicos, capaz de atender a demandas deste público, que um dia faziam parte da população que gera renda para a economia, mas que hoje precisam passar por esta fase da vida com saúde de qualidade, uma moradia digna um ambiente saudável, espaço de lazer, prática de atividades físicas, em fim tudo necessário para proporcionar um bem estar (BRAVO, 2007).

Já na esfera privada é diferente, pois o idoso tem a oportunidade de se beneficiar, de novos espaços de convivência, para proporcionar uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa, como: espaço de dança, exercício físicos, caminhada, grupos de dança, hidroginástica, também é importante a organização de viagens turísticas, cultura (teatro), frisando que essas atividades quebra essa visão de idoso que a sociedade pregar, que “idoso é inválido”.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE TUCANO-BAHIA: ANÁLISE DE UMA REALIDADE QUE PRECISA SER MUDADA

Através de busca ativa realizada na cidade de Tucano-BA, utilizamos a entrevista semi-estruturada com nove perguntas abertas e doze fechadas, como instrumento para coleta de dados, ao quais os participantes optaram, em não serem gravados, sendo assim a entrevista foi escrita a punho, com a prévia assinatura do termo de consentimento esclarecido ao entrevistado. A seleção dos participantes se deu de acordo com a abordagem direta a pessoa idosa no seu ambiente familiar, feito de forma aleatória, sendo assim fizemos um breve levantamento das localidades onde havia idosos e questionamos se poderiam participar da pesquisa respondendo algumas perguntas referentes à sua percepção sobre a qualidade de vida, direcionada ao público em questão.

Embora, tenhamos abordado uma quantidade maior de possíveis contribuintes, alguns se recusaram a participar, por se sentirem inseguros pelo fato de precisar assinar o termo de consentimento, diante disso conseguimos apenas quatro participantes, sendo na faixa etária de 60 a 70 anos, alguns relataram morar sozinhos, outros com os familiares, vale ressaltar que o público alvo são moradores da zona rural e urbana. Foram feitos questionamentos a respeito de diversos pontos em relação à qualidade de vida do idoso. Através do questionário aplicado, foram feitas perguntas referentes ao Brasil ser ou não um país acolhedor da pessoa idosa no sentido de proporcionar uma boa qualidade de vida.

Não, por que não oferece nenhum local para garantir a qualidade de vida da pessoa idosa, se tem desconheço. (Entrevistado 1)

Não, idoso enfrente muitas dificuldades e deveria ter uma velhice mais assistida. (Entrevistado 2)

Não. Pois sofremos com a política que não favorece a nos pobres. (Entrevistado 3)

Não. (Entrevistado 4)

Para ambos entrevistados responderam que não, mencionaram se sentir desassistidos, nesse sentido esses relatos reforçam os dados obtidos na pesquisa

bibliográfica, deixando clara a percepção do idoso sobre se sentir excluído enquanto cidadão. No que se refere a acolhida da pessoa idosa, o País não tem demonstrado tanto interesse e ainda deixa muito a desejar.

Destaca-se em meio às análises a completa ausência de qualquer menção à preocupação em realizar o acolhimento à pessoa idosa, no sentido de este atuar como uma tecnologia de reorganização dos serviços (Franco et al., 1999) ou de ferramenta assistencial vinculada às relações humanas e habilidades interpessoais dos profissionais que atendem os usuários.

A ausência de preocupação por parte do poder público para essa questão é de fato assustadora, pois o aumento de pessoas idosas no país é cada vez maior, a falta de comprometimento para modificar tal circunstância, pode vir a cobrar um preço muito alto para o público da terceira idade, que são afetados diretamente. Para melhor compreensão desse assunto se faz necessário e urgente uma assídua reflexão de todos os líderes governamentais voltadas para essa temática.

Bem como foi questionado sobre a comunidade, se existe algum espaço sócio ocupacional de incentivo a prática de atividades voltadas para a qualidade de vida do idoso.

Não que eu saiba. (E. 1)

Não, tinha antes da pandemia o lar dona Ritinha, que fazia grupo de dança, mas infelizmente com a pandemia foi suspenso. (E. 2)

Não (E.3)

Não. (E. 4)

Conforme as falas acima as entrevistadas relataram não existir ou não saber de espaços sócios ocupacionais na comunidade, apenas uma entrevistada apontou a existência do Lar dona Ritinha, Instituição de Longa Permanência (ILPI), o qual havia grupos de dança, embora esteja desativado por conta da Pandemia, deixando clara a falta de incentivo a práticas saudáveis que contribuam para promover uma qualidade de vida mais ativa e sadia. De acordo com Gordilho(2010, p.49):

O município deve destinar recursos orçamentários para incentivar a adequação dos locais já existentes e a previsão de medidas necessárias quando da construção de novos espaços, tendo em vista a prática de esportes, de recreação e de lazer por parte dos portadores de deficiências, idosos e gestantes de maneira integrada aos demais cidadãos.

Para isso seria necessário que o Município se comprometesse em prol

de trazer esses espaços para a comunidade, visualizando espaços que ofereçam, acolhida, atividades físicas, lazer, cultura, espaços de interação e inclusão social, tendo em vista que pessoas idosas requerem maiores necessidades e cuidado, que oferte esses serviços e uma dinâmica de acompanhamento com profissionais qualificados.

Devido a Pandemia enfrentada, sabe-se que afetou a população em geral em todos os sentidos, dessa forma foi questionado para os entrevistados sobre as alterações e dificuldades, referente à sua qualidade de vida nesse período de medo e incertezas sobre uma possibilidade de retornar a vida normal de antes.

A pandemia até o momento não alterou muita na minha vida, as dificuldades também são as mesmas de antes, sobreviver com apenas o básico, pois o que é 90,00 reais a renda da antiga bolsa família, hoje graças a Deus o dinheiro até aumentou um pouquinho. (E. 1)

Mudou muita coisa. Por que a pandemia foi algo novo todo mundo ficou assustado com medo, por não saber o que era realmente, não saber o que fazer, fiquei com muito medo aponto de ir morar na roça, antes da pandemia fazia caminhada, e com esta doença tive que parar por medo de sair na rua e contrair a doença. (E.2)

Apesar do município não ter espaço propício pra proporcionar qualidade de vida para idoso. Temos a liberdade de nos reunirmos e realizarmos atividades que contribuía com nosso bem estar. No entanto a pandemia trouxe perdas significantes em todos os aspectos. (E. 3)
O nervosismo aumentou muito, diminuiu só depois da vacinação. (E.4).

Assim é perceptível que a Pandemia trouxe muitos desafios para a população e para os idosos de todo o mundo, na Cidade de Tucano não seria diferente, cada pessoa sentiu e viveu esse momento de forma diferente, como relatam às entrevistadas a pandemia alterou suas vidas no sentido de precisar ficar em casa e não poder desenvolver suas atividades na rua com medo de contrair a doença, em contrapartida na visão do entrevistado 1 e 3 a Pandemia não alterou muito, pois já vivia enfrentando dificuldades, principalmente financeiras, já para as demais elas relataram, situação de nervosismo e medo.

Para o entrevistado 4 sua vida alterou a ponto de mudar de moradia, migrando da zona urbana para zona rural por conta da incidência de casos ter sido menor. Deste modo é interessante ressaltar que, não somente pessoas idosas se sentiram amedrontadas e inseguras no período de pico da Pandemia, foram dias sombrios para todos, no entanto, a tensão foi maior, para os considerados grupos de riscos, por suas vulnerabilidades, morbidades e

limitações.

Dando continuidade a entrevista, foi indagado se os mesmos tivessem a oportunidade de sugerir mudanças para modificar a realidade da comunidade, quais seriam suas sugestões, de acordo com as circunstâncias e particularidades de cada um.

AH, seriam muitas coisas a começar pela saúde que é de péssima qualidade aqui na cidade, principalmente para as pessoas idosas que já não têm a mesma vitalidade para ficar em filas pra conseguir um exame. Também existem muitos idosos que são abandonados pelos próprios parentes, e aqui na cidade não existe lar público para idosos. (E. 1)

Não proporcionar nada para nós apoiar nessa fase da vida. (Zilda) Melhorias na saúde em geral, voltada ao público da terceira idade, mais apoio do poder público para nós idosos, construindo espaços que proporcione lazer, qualidade de vida, espaço de prática de atividade física, dança, pois sinto que o estado tem a gente como inválido e uma maior presença de médico em plantão na comunidade. (E. 2)

Nesse sentido é importante ressaltar que dentro do contexto da realidade da comunidade, seriam muitas as sugestões de mudanças para melhorias em geral, no entanto pode-se notar que os entrevistados são unânimes no que se refere à saúde, nessa perspectiva a gestão deve, pensar em ofertar mais especialidades médicas, a fim de atender todas as necessidades básicas na fase da velhice, dessa forma é notável a necessidade do estado criar mais políticas públicas voltadas a atender as prioridades da pessoa idosa em todos os aspectos, principalmente na saúde.

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, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade e dignidade, ao respeito e às convivências familiar e comunitária, argumenta a coordenadora do conselho que é vinculado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). (MATOS, 2008).

Conforme descrito acima, para que hajam mudanças e transformações na realidade de uma comunidade, e dos indivíduos nela inseridos se faz essencial, articulações e parcerias com movimentos sociais e conselhos, que visem fortalecer e estabelecer apoios para desenvolver ações voltadas para melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa, um trabalho interdisciplinar que potencialize a resolução dessas ações.

Ao perguntar a respeito da existência de alguma política pública em sua comunidade que assista o indivíduo no processo de envelhecimento, muitos

responderam a não saber do que se referira, assim sendo nota-se a necessidade da gestão pública investir mais em políticas públicas, com intuito de incluir a pessoa idosa e responder as demandas apresentadas por esse público, pois muitos entrevistados apontam não ter conhecimento de nenhuma política pública, conforme as falas abaixo:

Não, não sabia (E. 1)

Existia um grupo de idosos acompanhados pelo CRAS da cidade, faziam danças e muitas outras coisas, mas depois da pandemia não o vi mais, acredito que foi suspenso (E.2)

Os agentes de saúde.(E.3)

Não nenhuma, desconheço (E.4)

Diante de fatos relatados pelos entrevistados, é notória a falta de assistência à pessoa idosa, sendo que com o aumento da perspectiva de vida da população, resultando em um aumento do público idoso no mundo, nesse sentido há uma carência do estado em comprometimento do mesmo em promover políticas públicas, com objetivos de assistir as necessidades do indivíduo nessa fase da vida. Em verdade é observado esse viés, ao ser questionada sobre políticas públicas o entrevistado 1 menciona os agentes de saúde, ou seja, eles veem no agente de saúde da comunidade um suporte para acessar as políticas públicas em especial a de saúde e também é observado nas respostas dos entrevistados 3 e 4 que dizem não ter conhecimento do assunto.

Se não forem criadas políticas públicas para o cuidado do idoso nos próximos 20, 30 anos, poderá haver uma crise no país. E o envelhecimento, em vez de uma conquista, resultado de inúmeros esforços para aumentar a longevidade, poderá ser visto como um problema social. O alerta é da assistente social Marília Viana Berzins, especialista em gerontologia e coordenadora de cursos de formação de cuidadores de idosos do Observatório da Longevidade (Olhe), de São Paulo. A entidade atua na pesquisa, sistematização de conhecimento e formação de gestores, prestadores de serviços e familiares sobre o processo de envelhecimento (MATOS, 2008).

Refere-se que as estimativas para daqui alguns anos seja de crise no País, caso não ocorram benfeitorias nas políticas públicas, e a velhice seja encarada

como um problema social, se faz necessário uma postura crítica e reflexiva acerca do reconhecimento do direito do idoso e busque sanar essa problemática contemporânea. Prosseguindo ao indaga-los a respeito da participação dos mesmos em algum programa ou projeto social na cidade e quais, responderam que a comunidade não possui nenhum programa nem projeto que venham a dar suporte o idoso nessa fase da vida e inclusive com a pandemia isso veio a se agravar como foram mencionadas nas falas abaixo.

Não (E.1)

Não, se antes já não tinha agora com essa pandemia é que não tem mesmo. (E.2)

Não participo (E.3)

Não, se antes já não tinha agora com essa pandemia é que não tem mesmo. (E.4)

Conforme mencionaram as contribuintes da pesquisa, a cidade não proporciona nenhuma política pública, bem como programas voltados a dar suporte aos idosos, nessa fase da vida, onde muitos necessitam de um olhar especial, acolhimento e atendimento as necessidades, físicas, psicológicas e principalmente na área da saúde.

A maioria dos idosos não tem propriedade a cerca da existência de leis que asseguram os direitos do idoso, assunto que vai se mencionado posteriormente. Sobretudo ao perguntar se os mesmos conheciam ou já ouviram falar sobre o Estatuto do idoso, muitos responderam, que não sabiam, só tinham ouvido relatos, dessa forma, nota-se sobre a falta de conhecimento que os idosos tem sobre seus direitos que são assegurado pelo estatuto do idoso, como afirmas as fala a seguir:

Já ouvir falar (E.1)

Não sou conhecedora das suas diretrizes, mas já ouvir falar sim (E.2)

Rapaz, (sic) já até ouvir falar, assim por alto, mas não sei o que não (E.3)

Já até ouvir falar, assim por alto, mas não sei o que não (E.4)

Verifica-se que pouco se conhece sobre o estatuto do Idoso, pois quando foram questionados se os mesmo sabiam do que se tratava, a maioria alegou não saber o que era, e a minoria relatou já ter ouvido falar, no entanto não entendia de fato o que seria, nota-se que a falta de informação por parte da gestão municipal não acolhe o idoso no sentido de mantê-lo informatizado sobre seus direitos defendidos pela constituição federal de 88, tão quanto sobre o Estatuto do idoso instituído pela Lei 10.741 em outubro de 2003.

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

- I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II – opinião e expressão;
- III – crença e culto religioso;
- IV – prática de esportes e de diversões;
- V – participação na vida familiar e comunitária; VI – participação na vida política, na forma da lei;
- VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Dando respaldo assim a obrigação do poder público de assegurar os direitos da pessoa idosa, atentar-se as demandas e necessidades, analisar o envelhecimento e a pessoa idosa por uma visão que considere sua trajetória tornaria mais eficaz as respostas no enfrentamento dessa realidade. Nas perguntas relacionadas à saúde e qualidade de vida, ao perguntar se os entrevistados se sentem acolhidos na sua comunidade em relação à saúde pública ou tem plano de saúde, suas respostas remetem-nos a refletir sobre o quanto que à saúde pública do município está defasada e descompromissada com a população em geral, e principalmente com o público da terceira idade o

qual deveriam ser prioridade levando em consideração suas vulnerabilidades, como narrada abaixo:

Não me sinto acolhida, pois se preciso marcar um exame passa o dia quasetodo no PSF, então às vezes quando adoeço se eu puder fico logo em casa, pois a gente daqui só vai para o hospital quando não tem jeito (E.1)

Não me sinto assistida, a única coisa que ainda consigo depois de passar o dia todo num postinho para trocar uma receita, aí consigo pegar meu remédio da pressão e do colesterol de graça, mas isso deve ser coisa do governo e não da comunidade daqui. Não tenho plano de saúde.(E.2)

Sim(E. 3).

Não me sinto acolhida, pois se preciso marcar um exame passo o dia quasetodo no PSF, então as vezes quando adoeço se eu puder fico logo em casa, pois a gente daqui só vai para o hospital quando não tem jeito(E.4).

Sobre isso não há nenhuma perspectiva de melhorias no município, no âmbito da saúde, posto que os princípios do SUS de universalidade, igualdade e equidade deveriam ser presentes em toda e qualquer unidade de saúde pública, existe uma diferença muito grande sobre o que está defendido na teoria e na prática. Essa entrevista nos mostra uma realidade contraditória, entre o que está defendido na constituição federal de 1988 e previsto na Lei nº 8080/1990 que regulamenta o SUS. Sobre isso nos artigos 196 aos 198 defende que:

Art. 196. 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. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.(Brasil, Constituição Federal 1988).

Ao discorrer sobre Saúde, é relevante frisar sobre a saúde ser um direito de todos e dever do estado, pois apesar de ser uma frase bastante mencionada ela se perde na realidade de um País negacionista e supressor de direitos, que não valoriza o cidadão enquanto sujeito de direito mas acima de tudo que permite situações de desigualdade sociais e encaram como se fossem normais (RAMOS, 2003).

Voltando a atenção para a qualidade de vida no que tange a hábitos saudáveis, foi questionado se os mesmos são ativos em praticar exercício físico, suas respostas foram sucintas e parecidas, ao abordarem que no município não há nem espaço sócio ocupacional que incentiva à prática de atividade física. Em relatos dos entrevistados como se pode notar:

Sim, hidroginástica; pilates; caminhada (E.1).

Praticava caminhada, mas agora não pratico mais por que tenho medo, ainda da doença apesar de já ter tomado a terceira dose da vacina mas o pior motivo é que a cidade tá muito violenta. (E.2)

Infelizmente minha atual situação física não permite, mais me movimento durante as tarefas de casa. (E.3)

De vez em quando faço caminhada. (E.4)

De acordo com as falas a cima os entrevistados se sentem inseguros em fazer caminhada ao ar livre, por julgarem a cidade perigosa, também seu recursos financeiros não permitem bancar academia ou outra prática de atividade física privada, embora reconheçam que teriam uma qualidade de vida melhor caso a praticassem. Em contra partida entre os entrevistados uma única participante relatou que faz atividades físicas particulares, o que não é uma realidade viável para a maior parcela da população idosa da cidade, em seguida será abordado sobre os benefício que a atividade física promove para a saúde do idoso. Sobre a importância de praticar atividades físicas Souza (2012, p.28) afirma que é preciso dar “preferência as atividades em grupo, para que além da parte física seja trabalhada as questões psicológicas e sociais. E evite atividades com grande impacto e muito vigorosas, com alta intensidade”.

A partir desse olhar é visto que é essencial a prática de atividades físicas em qualquer fase da vida, na idade mais madura é importante manter uma rotina saudável para o corpo e para a mente, os exercícios físicos tem o poder de proporcionar uma qualidade de vida melhor em todos os sentidos. Pois os exercícios físicos reduzem os impactos que vão se apresentar no individuo no decorrer do tempo e que vão influenciar no processo de envelhecimento, até então quando apresentado para os contribuintes da pesquisa sobre, quais os benefícios que a prática de atividade física proporciona ao individuo idoso, os mesmos relataram sentir bem ao praticar algum tipo de atividade física,

como apresentadas nas explanações a seguir

Melhoria na qualidade de vida, além da capacidade funcional e redução do risco de acidentes cardiovascular. (E.1)

Sinto-me mais alegre quando caminho mais ativa e é bom para minha saúde. (E.2)

Quando fazia, gostava muito pois me sentia mais alegre quando caminho mais ativa e é bom para minha saúde, inclusive o medico tinha recomendado, mas infelizmente, tenho medo. (E.3)

Sinto-me mais alegre quando caminho mais ativa e é bom para minha saúde. (E.4)

É evidente que a atividade física proporciona ao individuo diversos benefícios a sua saúde física e psicológica, bem como influencia positivamente para o processado envelhecimento saudável, inclusive o entrevistado 2 aponta essa questão em sua fala, ao se referir que os exercícios físicos, melhora a qualidade de vida, além de prevenir doenças cardiovasculares, dessa forma sabe-se que, além disso, praticar exercícios físicos proporcionar ao individuo a sensação de bem estar, como menciona os entrevistados, pois um exercício muito importante e de fácil acesso é a caminhada, de acordo com estudos (UVINHA, 1999).

Para corroborar a descrição acima pode-se acrescentar o fato da caminhada ser algo que todo mundo deveria praticar, é leve e facilmente acessível, no entanto é preciso cautela quando for praticada, o local deve ser apropriado, para idosos por razões de segurança os mesmos não devem praticá-la sozinhos, o bom é fazer acompanhado por familiares ou algum profissional da área de atividade física.

Outro ponto explorado foi às condições de moradia no que desrespeito a oferta de saneamento básico na cidade, sendo assim foi mencionado para os idosos se na cidade tem saneamento básico, calçamento, energia elétrica e água potável, então foi notório, ao observar a fala dos idosos, a falta de comprometimento do poder público do município para garantir que os habitantes tenham acesso às necessidades básicas e essenciais de sobrevivência do ser humano, como foi apresentado nas falas abaixo:

Energia sim em todo o território, calçamento e saneamento básico a regiões que não possuem. (E. 1)

Em algumas ruas sim, na minha tem calçamento energia elétrica, rede

de esgoto, mas por exemplo na rua vizinha já não tem calçamento e muito menos rede de esgoto. (E.2)

Sim, temos só o calçamento que não temos na nossa rua como também a rede de esgoto, mais na maior parte do povoado não (E.3)

Em algumas ruas sim, na minha tem, em outras não, há também muitos povoados que não têm nem energia elétrica, nem água encanada, quanto mais saneamento básico e calçamento. (E.4)

Como visualizado algumas respostas selecionadas, se confirma a falta de saneamento básico em algumas localidades da cidade de Tucano-BA, inclusive na própria sede ainda há pontos sem essa estrutura. Sendo que é notável em alguns povoados circunvizinhos da zona rural da cidade de Tucano-BA não usufruem nenhum meio de saneamento básico, dessa forma é revoltante, ainda existir comunidades que não tem acesso a abastecimento de água potável, rede de esgoto, calçamento, sendo assim, utilizam reservatórios de água denominados cisternas.

Na sede também há muitas ruas sem calçamento e rede de esgoto, fatores que influenciam diretamente de forma negativa na qualidade de vida da população, sobretudo para o público da melhor idade, contribuindo assim para o aumento de doenças degenerativas. Como destacado abaixo:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. É o conjunto de medidas adotadas em um local para melhorar a vida e a saúde dos habitantes, impedindo que fatores físicos de efeitos nocivos possam prejudicar as pessoas no seu bem-estar físico mental e social. Essas medidas devem ser adotadas pelos três níveis de governo (Municipal, Estadual e Federal) e contemplar o abastecimento de água tratada; coleta e tratamento de esgoto; limpeza urbana; manejo de resíduos sólidos e drenagem das águas pluviais (SNIS, 2013).

Mediante exposto é válido mencionar que é de extrema importância visualizar essa questão como ponto crucial para manter uma qualidade de vida minimamente digna, pois a falta de saneamento básico traz consigo muitas mazelas para o cidadão, isso em qualquer fase da vida, essa falta ainda é mais sentida para a pessoa idosa, que não conseguirão realizar tarefas que lhes exijam muito esforço físico, trazendo muitos outros males para a saúde em especial.

E por último ao serem interrogados sobre suas opiniões, se eles consideram ter uma boa qualidade de vida, os mesmos opinaram que dentro

das possibilidades e circunstâncias eles tentam viver da melhor maneira possível, pois como o município não oferece opções para atender essas demandas.

Diante dos relatos dos contribuintes da pesquisa, foi apresentado que apesar de não terem apoio para conseguir usufruir de muitos recursos que proporcione uma boa qualidade de vida, se sentem bem e grato pela vida como relata os entrevistados e que apesar de não se possível fazer mais caminhadas, considera ter uma boa qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade², o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (NERI, 2013).

A qualidade de vida é um conceito muito amplo que abrange muitos fatores, pois à medida que o indivíduo vai envelhecendo sua qualidade de vida é fortemente medida por sua habilidade de manter autonomia e independência, o estágio da velhice normalmente vem acompanhado de associações e sentimentos além das alterações no corpo que devem ser observadas de igual maneira. Por fim agradeceram pelo momento de interação e pela oportunidade do lugar de fala, pois se sentiram ouvidos e puderam colocar suas opiniões enquanto sujeitos de direitos, deixando claro que é muito importante que o idoso seja ouvido e seja mais valorizado na sociedade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objeto de estudo a temática qualidade de vida da pessoa idosa: uma análise crítica reflexiva sobre a saúde e bem estar de idosos que vivem em ambiente familiar em Tucano–BA entre 2020 a 2021, levando em conta que o envelhecimento vem se tornando uma questão social, são muitos os desafios a serem enfrentados, pois envelhecer em si traz consigo diversas consequências no que se refere envelhecer bem. Neste sentido, à problemática em destaque, buscou-se destacar os principais fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida e saúde da pessoa idosa, nesse sentido a pesquisa apresentou de forma sucinta e clara os fatores determinantes no processo do envelhecimento bem como suas mazelas, sobre isso o estudo conseguiu alcançar as expectativas do problema referenciado.

Partindo do pressuposto que para um envelhecimento saudável se faz necessário adotar hábitos saudáveis desde cedo, considerando que a velhice é estabelecida por fatores biológicos, psicológicos e sociais, desse ponto de vista foram apresentadas respostas que corresponderam às hipóteses destacadas visualizando atender as possíveis soluções para manter uma rotina que proporcione uma melhor qualidade de vida, de acordo com desenvolvimento natural e gradativo do envelhecimento. Foram elencados três objetivos específicos, tendo o primeiro como proposta de pesquisar a promoção da qualidade de vida, saúde e bem estar do idoso que convive em ambiente familiar, baseando-se nos resultados da pesquisa, o mesmo não respondeu o propósito esperado, pois a cidade em tese deixa a mercê opções que proporcionem uma boa qualidade de vida voltada para o público da terceira idade.

O segundo objetivo teve como propósito levantar o desenvolvimento do envelhecimento no Brasil na Bahia e na cidade de Tucano Bahia, esse propósito foi atendido, embora na cidade de Tucano-BA não teve dados suficientes para atender o que se propôs no objetivo, todavia foi levantado dados do País de forma abrangente. Dando continuidade o terceiro objetivo ao descrever a respeito das políticas públicas do idoso e a proposição do envelhecimento saudável, foram obtidos informações dentro da perspectiva do que está defendida na a Constituição Federal, no que se refere à legitimação do direito as políticas públicas de assistência ao idoso, o Brasil assim como seus estados e em especial a cidade referenciada

essas políticas deixam a desejar sobre sua efetivação e cumprimento dessas leis que asseguram o direito do idoso.

Diante dos resultados atingidos no decorrer da pesquisa, observou-se que o Brasil não possui suporte, e não conta com um plano de ação que venha equacionar de forma igualitária e universalizada, para atender as demandas que o envelhecimento impõe, desse modo é essencial e urgente que o poder público se preocupe em desenvolver planos de ações que visem promover, políticas públicas de apoio e acolhimento ao idoso, que os assistam em suas individualidades e particularidades. Nesse sentido, sugere-se que o Estado disponibilize os meios para contribuir de forma positiva, na promoção da qualidade de vida e saúde do idoso, atuando em conjunto com o poder legislativo, que busque conhecer, e traçar estratégias que venham sanar as reais necessidades da população idosa, e reconhecer o idoso enquanto sujeito de direito.

Trazendo essa realidade para a cidade de Tucano-BA, e em concordância com as narrativas dos contribuintes do estudo, visualizando o cenário atual do município, é notória a escassez de recursos voltados para a política de assistência ao idoso, que acolha toda a população idosa da cidade, dando respaldo aos entrevistados, que salientaram não existir ou não terem conhecimento da cidade disponibilizar espaços de socialização e interação social, bem como foi bastante frisado sobre a falha na política de saúde, por ser uma das mais importantes e cruciais, pois não há como ter qualidade de vida sem saúde.

Apesar de existirem políticas e atividades voltados para o idoso, existe, sobretudo a necessidade de ampliação e complementação da interface da política de atenção a pessoa idosa, para prevenir, promover proteger e recuperar a saúde física e mental, e assim garantir condições de qualidade de vida na velhice. Segundo as recentes pesquisas que a sociedade mundial está envelhecendo, até o Brasil há bem pouco tempo conhecido como país da juventude não foge a esse novo patamar. O fato de a população estar conquistando uma longevidade maior com certeza tem ligação com os fatores que conduzem essas pessoas a terem uma vida mais saudável. Hoje em dia, o envelhecimento saudável é possível graças às melhores condições de vida e aos recursos de prevenção e tratamento de eventuais problemas relacionados à saúde.

Apesar de não haver uma única definição para qualidade de vida, algumas merecem destaque, como a da OMS (2005) que define qualidade de vida como: A

percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente.

A Qualidade de vida é um termo que vem sendo constantemente usado desde os meios acadêmicos, até mesmo em nosso cotidiano. É uma área de interesse da Medicina, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, assim como do Marketing, da Economia e de outras áreas direta ou indiretamente relacionadas ao ser humano e ao seu bem-estar, pois todos querem gozar de qualidade de vida, independente de sua idade, raça, religião e meio sociocultural, e, felizmente, isto é possível. A partir desta definição, percebe-se que o termo qualidade de vida engloba o conceito amplo de bem-estar, o que depende do autojulgamento do próprio indivíduo, ou seja, o quanto ele está ou não satisfeito com a qualidade subjetiva de sua vida. É um conceito subjetivo, dependente de padrões históricos, culturais, sociais e até mesmo individuais, onde a avaliação da qualidade de vida de determinado indivíduo varia em função das três dimensões, nas quais o sujeito encontra-se inserido: física, psicológica e social.

Um ponto deste conceito que merece destaque é a importância da auto avaliação do indivíduo acerca do idoso saudável, envolve as questões anteriormente citadas, além de ter bom suporte social, contato com a família, se tiver alguma doença que ela esteja sob controle, e dispor de políticas públicas elaboradas pelo governo em benefício da pessoa idosa. Finalmente, ficou claro que a qualidade de vida do idoso vem ocupando lugar de destaque, alguns fatores favoráveis como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social contribuem para a promoção do bem-estar geral do idoso e consequentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida.

Neste sentido, ações de enfrentamento para uma melhor qualidade de vida são essenciais, como promover momentos de lazer e diversão através dos grupos da melhor idade, ou de artesanatos, ou até mesmo, ter fé em Deus, buscar ajuda da família e de outras pessoas, trabalhar, frequentar grupos de idosos, cuidar da estética e do corpo, buscar tratamento médico e rejeitar as perdas naturais

consequentes do envelhecimento são algumas possibilidades que buscam garantir e efetivar os direitos da pessoa idosa frente a uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social**. In Cadernos ABESS nº7. São Paulo, Cortez Editora, 1997.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.662. Dispõe sobre a profissão de Assistente social e dá outras providências**. Brasília, 7 de junho de 1993.

_____. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. In: Presidência da República.

_____. Lei Federal 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**. In: Presidência da República.

_____. Congresso Nacional. Lei n. 8842, de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 03 jul. 1996.

_____. Congresso Nacional. Lei n. 8742, de 07 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Dispõe Sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, 08 dez. 1993. Brasília, DF.

_____. Congresso Nacional. Lei n.10741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. **Diário Oficial da União, 03 out. 2003**, Brasília, 3 de out.2003.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. CARTILHA PACTO ENVELHECIMENTO. **Pacto nacional de implementação dos direitos da pessoa idosa**. (2012).

Disponível em:

<file:///c:/users/user/documents/estagio/cartilha_pacto_envelhecimento_%202022.pdf>. Acesso em 06/ de março de 2022

_____. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). CIDADES (2020). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/tucano/panorama>>. Acesso em 03 abr. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. [et al.], (organizadoras). **Saúde e serviço social**. 3.ed.- São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

FREITAG, Luiz. **Como transformar a terceira idade na melhor idade**. São Paulo: Alaúde Editorial, 2005.

GORDILHO, Adriano et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio**

pelo setor saúde na atenção integral ao idoso:Envelhecimento humano. Rio de Janeiro: UnATI, 2010.

G1.globo **Levantamento do IBGE aponta aumento da população idosa e queda no número de nascimentos na Bahia**

Disponível

em:

<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2019/08/28/levantamento-do-ibge-aponta-aumento-da-populacao-idosa-e-queda-no-numero-de-nascimentos-na-bahia.ghtml> Acesso em: 01 de Março de 2022.

MATOS. Lucibeli, Bastos Alves. **Políticas Públicas de atenção á pessoa Idosa:** um enfoque Gerontológico. 2008. Monografia de Especialização em Gerontologia Social pela Universidade Católica do Salvador-UCSAL-Bahia.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe.** Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 2011.

MINAYO, M. C. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis, Vozes,2002.

_____. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. SãoPaulo: HUCITEC, 2007

MORAES. Olga Rodrigues; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. **As múltiplas faces da velhice no Brasil,** Editora Alínea, 2015.

NERI, A.S. **Qualidade de Vida e Idade Madura.** Campinas: Papyrus, 2013

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.** 2000. 132 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PEREIRA, Mara D. et al. **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento:** uma revisão integrativa. Research, Salud, v. 9, n. 7, e652974548, 2020.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Fundamentos Constitucionais do Direito à Velhice.** Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2002.

_____. **Direito à velhice:** A proteção Constitucional da Pessoa Idosa. São Paulo: Saraiva 2003.

SANCHES, Maria Angélica. **A prática do Serviço Social na atenção à pessoa idosa.** Editora Thieme Revinter, 2018.

SIKORSHI, Daniela. GODOI, Sueli. **Trabalho profissional II:** Serviço Social. São Paulo: Person Education do Brasil, 2011.

SOUZA, M. G. C. **Musicoterapia e a clínica do envelhecimento**. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. Tratado de Geriatria e Gerontologia. pp.872-881. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012.

TANAKA, Oswaldo Y e MELO Cristina. **Avaliação de Programa de Saúde do Idoso**: um modo de fazer Capítulo IV. São Paulo: Edusp, 2001.

UVINHA, R. R. **Lazer e qualidade de Vida**: um enfoque na faculdade da terceira Idade – Faculdade de Educação Física de Santo André – FEFISA. **Licere**. Belo Horizonte – MG, v.2, n.1, p.153-163, 1999.

VELHO, Fábio D.; HERÉDIA, Vânia. **O idoso em quarentena e o impacto da tecnologia em sua vida**. Rosa dos Ventos Turismo e Hospitalidade,12 (3 – Especial Covid-19), 1-14. 2021.

VERAS, R. P. et al. **Terceira Idade**: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro : Relume- Dumará, 1995.



**UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA
FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA**

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a), através deste documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nós, Josiane Ferreira Santos, Rosângela Santos Batista, Soraia Alves Santana, autores da pesquisa: qualidade de vida da pessoa idosa: uma análise crítica reflexiva sobre a saúde e bem estar de idosos que vivem em ambiente familiar em Tucano – BA entre 2020 a 2021.

Pretendemos lhes explicar com clareza sobre esta pesquisa que será realizada caso o (a) senhor (a) concorde em participar. Este documento servirá como comprovante que sua aceitação foi de livre vontade. O objetivo principal deste estudo é analisar Quais os fatores que influenciam na qualidade de vida e saúde da pessoa idosa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista, escrita a punho. As informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade, impossibilitando a sua identificação. Os dados, portanto, não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, para isto utilizaremos um código, acompanhado do número da ordem de entrevista.

Entretanto, sua participação não é obrigatória. A qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone do (a) pesquisador (a) e da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Polo de Tucano Bahia podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Peço-lhe que assine abaixo a sua autorização em participar da pesquisa, após a leitura e concordância com os termos desse documento.

Tucano-BA, 17 de abril de 2022.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura: _____

Nome do (a) Pesquisador (a): _____

Tel: _____ Cel: _____



**UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA
FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA**

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA

I Dados de Identificação:

Nome do Sujeito: _____

N.º Entrevista: _____ Sexo: () Mas. () Fem. Idade _____ anos

Espaço de moradia:

II Informações sociodemográficas:

(ESSAS INFORMAÇÕES PODEM SER ADAPTADAS AO ESTUDO DE CADA EQUIPE DE PESQUISADORES, E SÓ PRECISA USAR ESSE MODELO DE PERGUNTAS FECHADAS SE O GRUPO DE PESQUISADORES TEREM COMO OBJETIVO ESPECÍFICO FAZER ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA)

1 Estado Civil:

() solteiro(a) () união consensual

2 Escolaridade:

() Ensino Fundamental I completo

() Ensino Fundamental I incompleto

() Ensino Fundamental II completo

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Médio incompleto

3 Prática religiosa professada: _____

4 Profissão: _____

5 Recebe algum benefício: () Sim () Não Qual? : _____

6 Renda Mensal Individual: (01sal* / 02sal / 03sal, etc.)

7 Renda Mensal Familiar: 01sal* / 02sal / 03sal, etc.)

8 Situação de moradia: () sozinho (a) () com família () com parentes

9 Condições de moradia: () própria () alugada () cedida () parentes

III Informações qualitativas

1. Para o senhor (a) o Brasil é um país acolhedor no sentido de proporcionar uma boa qualidade de vida para a pessoa idosa?

2. Na sua comunidade existe algum espaço sócio ocupacional de incentivo a prática de atividades voltadas para a qualidade de vida do idoso?

3. O que você acha que mudou em sua vida no período da pandemia em relação a sua qualidade de vida, quais dificuldades o senhor (a) enfrentou?

4. Se o senhor (a) pudesse sugerir algo para mudar a realidade da pessoa idosa em sua comunidade o que o senhor (a) sugeria?

5. Em sua comunidade existe alguma política pública que assista o indivíduo no processo de envelhecimento?

6. O senhor(a) conhece ou já ouviu falar sobre o Estatuto do idoso?

7. O senhor (a) participa de algum programa ou projeto social em sua cidade, qual?

8. O senhor(a) se sente acolhido na sua comunidade em relação à

saúde pública ou tem plano de saúde?

9. O senhor (a) pratica alguma atividade física, qual?

10. Quais os benefícios que a prática de atividade física traz para o senhor (a)?

11. Na sua cidade tem saneamento básico, calçamento, energia elétrica e água potável?

12. O senhor (a) acha que tem uma boa qualidade de vida?



**UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA
FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA**

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE INTELECTUAL

Nós,

Aluno(a)s regularmente matriculado(a)s no curso de Serviço Social da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Polo Tucano Bahia, declaramos ser o(a)s autor(as) do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, intitulado:

Isentando, mediante o presente termo, a referida Instituição de Ensino Superior, bem como o professor orientador, de qualquer ônus consequente de ações atentatórias à **propriedade intelectual** por nós praticadas, assumindo, por via de consequência, as responsabilidades civis e criminais decorrentes dessas ações.

Tucano-BA, 17 de abril de 2022.

Aluno (a)	RG	CPF

Assinaturas:

Tucano-BA, 17 de abril de 2022.