

**UFRRJ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL**  
**NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA**

**LÍVIA CONCILIA PAULINO**

**2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL**  
**NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA**

**LÍVIA CONCILIA PAULINO**

*Sob a Orientação da Professora*  
**Dra. Fabricia Vellasquez Paiva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Seropédica, RJ

Julho de 2023

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

PP328s PAULINO, Livia Concilia, 1997-  
Saúde da pessoa idosa como uma expressão da  
questão Social no Município de Seropédica / Livia  
Concilia PAULINO. - Paracambi, 2023.  
46 f.

Orientadora: Fabricia Vellasquez Paiva. Trabalho  
de conclusão de curso(Graduação). -- Universidade  
Federal Rural do Rio de Janeiro, Serviço Social, 2023.

1. Saúde do idoso. 2. Envelhecimento. 3. Questão  
social. I. Vellasquez Paiva, Fabricia, 1981-, orient.  
II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.  
Serviço Social III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL



ATA Nº 3149 / 2023 - CoordCGSS (12.28.01.00.00.00.04)

Nº do Protocolo: 23083.053164/2023-67

Seropédica-RJ, 10 de agosto de 2023.

Lívia Concilia Paulino

### SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**, pelo Curso de Graduação em Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Data de aprovação: 21 de Julho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabricia Vellasquez Paiva  
Orientadora - presidenta (DTPE/UFRRJ)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone da Cunha Tourino Barros  
Membro externo (SUPIDOSO/SEDSODH)

Prof. Dr. Rogério do Nascimento Silva  
Membro externo (UNIVASSOURAS)

*(Assinado digitalmente em 11/08/2023 10:44 )*  
FABRICIA VELLASQUEZ PAIVA  
PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR  
DeptTPE (12.28.01.00.00.00.24)  
Matricula: 1794153

*(Assinado digitalmente em 11/08/2023 02:29 )*  
ROGÉRIO DO NASCIMENTO SILVA  
ASSINANTE EXTERNO  
CPF: 035.149.687-48

*(Assinado digitalmente em 11/08/2023 10:03 )*  
SIMONE DA CUNHA TOURINO BARROS  
ASSINANTE EXTERNO  
CPF: 044.816.017-01

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp>  
informando seu número: **3149**, ano: **2023**, tipo: **ATA**, data de emissão: **10/08/2023** e o código  
de verificação: **9590058ed7**

Este trabalho é dedicado a Deus, minha família e meus amigos que me ajudaram a chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me dado forças, saúde e sabedoria durante esse caminho e por ter me ajudado a superar todos os desafios nessa caminhada.

À minha família que sempre me ajudou, tanto financeiramente como emocionalmente para que eu conseguisse concluir essa graduação, em especial, a minha mãe Maria Celma Canepa dos Reis, tia Lucy Monteiro dos Reis, minha avó Iolanda Américo dos Reis e meu avô Omar Monteiro dos Reis que hoje já não se encontra em vida.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram e não me deixaram desistir quando achei que não conseguiria.

Agradecimento especial a Professora Simone Tourino, por ter sido alguém que contribuiu na minha trajetória acadêmica, por sempre me encorajar e por ser uma inspiração de profissional militante pelos direitos dos menos favorecidos.

Agradeço também a Prof. Dr. Fabricia Vellasquez Paiva, por gentilmente aceitar a orientação desse trabalho.

E por fim, agradeço aos Professores que me trouxeram conhecimentos e ensinamentos, os quais, levarei para minha atuação profissional. Foram necessários para que eu iniciasse e fundamental para que concluísse o curso de Serviço Social.

“No final, não são os anos da sua vida que contam, e sim a vida ao longo desses anos” – Abraham Lincoln

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a saúde do idoso no município de Seropédica como uma expressão da questão social e para isso foi utilizado uma busca através de pesquisas bibliográficas e documental. Através da pesquisa realizada acerca da temática: "Saúde da população idosa como expressão da questão social no Município de Seropédica", identificamos que o sistema de saúde público não consegue ofertar o devido atendimento e suporte para todas essas pessoas que residem no município por decorrência de desafios como o envelhecimento populacional, recursos limitados, falta de profissionais especializados, demanda crescente por serviços de Saúde, além de identificamos que a maioria dos idosos vivem sem saneamento básico e com vulnerabilidade socioeconômica, gerando consequência em sua saúde e dificultando o acesso ao sistema público de saúde, levando a uma expressão da "questão social". Então, fica evidente que é de extrema relevância que haja por meio do Estado e do Governo investimento no contexto social e de saúde dessa população para obter mudanças positivas.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso. Envelhecimento. Questão social.



## **ABSTRACT**

This work aims to analyze the health of the elderly in the municipality of Sero-pédica as an expression of the social issue and for this purpose a search was used through bibliographical and documentary research. Through the research carried out on the theme: "Health of the elderly population as an expression of the social issue in the Municipality of Seropédica", we identified that the public health system is unable to provide the proper care and support for all these people who reside in the municipality due to challenges such as population aging, limited resources, lack of specialized professionals, growing demand for health services, In addition, we identified that most of the elderly live without basic sanitation and with socioeconomic vulnerability, generating consequences in their health and difi-cultando access to the public health system, leading to an expression of the "social issue". So, it is evident that it is extremely relevant that there is through the State and the Government investment in the social and health context of this population to obtain positive changes.

**Keywords:** Health of the elderly. Aging. Social issue.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1:</b> POPULAÇÃO CADASTRADA CAD. ÚNICO – SEROPÉDICA/23.....	32
<b>FIGURA 2:</b> DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA – SEROPÉDICA /23.....	33
<b>FIGURA 3:</b> DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA POR RESPONSÁVEL FAMILIAR – SEROPÉDICA/23.....	34
<b>FIGURA 4:</b> CONDIÇÕES DE SOBREVIVÊNCIA DOS IDOSOS – SEROPÉDICA /23.....	35
<b>FIGURA 5:</b> UNIDADES DE SAÚDE BÁSICA – SEROPÉDICA/23.....	36

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

EIR - EXÉRCITO INDUSTRIAL DE RESERVA

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

PSR - POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

SESC - SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

PNDH - PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS

PACS - PROGRAMA NACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

CND - CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL

INPS - INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

INAMPS - INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

AIS - AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE

SUDS - SISTEMAS UNIFICADOS E DESCENTRALIZADOS DE SAÚDE NOS ESTADOS

C.F - CONSTITUIÇÃO FEDERAL

UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PNSPI - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

PNI - POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA EM CENTRO

UPA- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ILPIS - INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

CEMES - CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO

ESFS - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SETAP - SECRETÁRIA DE TECNOLOGIAS APLICADAS

PEC - PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

CECAD - CONSULTA, SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO CADÚNICO

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.ENVELHECIMENTO NO BRASIL E A AGUDIZAÇÃO DA QUESTÃO SOCIAL....</b>	<b>14</b>
2.1 Envelhecimento no Brasil .....	15
<b>3. SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL E POLÍTICAS VOLTADA PARA ESSA POPULAÇÃO .....</b>	<b>22</b>
3.1 História da saúde no Brasil .....	27
3.1.1 Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa.....	30
<b>4. SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA.....</b>	<b>32</b>
4.1 Situação socioeconômica da população de Seropédica e os impactos na saúde da pessoa idosa.....	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde da pessoa idosa e o envelhecimento saudável se tornou ao longo dos anos um grande desafio, principalmente no sistema capitalista onde começou a ser visto como uma expressão da “questão social” por decorrência da notória desigualdade em relação aos meios de sobrevivência e ao acesso a saúde. Nesse trabalho iremos analisar essas questões que engloba a saúde desses idosos no Município de Seropédica.

O presente trabalho foi motivado pela dificuldade de um envelhecimento saudável, da precariedade e falta de políticas públicas eficazes destinada a saúde da população idosa no município de Seropédica, por decorrência de uma desigualdade social resultado do sistema capitalista, onde se torna uma expressão da “questão social”, que está enraizada na produção e apropriação da riqueza gerada, onde a classe trabalhadora produz riqueza e não consegue usufruir dessas riquezas e os capitalistas se apropriam dessa riqueza, resultando em consequências de apropriação desigual.

Com isso, busco nesse trabalho de conclusão de curso trazer o que foi entendido através de estudos teóricos sobre o que é o envelhecimento no Brasil e no sistema capitalista, trazendo dados sobre o perfil dessa população, abarcando o seu contexto econômico, cultural e social. Além de contextualizar acerca da história da saúde no Brasil, englobando as políticas de saúde para pessoa idosa, enfatizando as avanços e retrocessos ao longo dos anos. Também, buscaremos estudar e analisar a saúde da pessoa idosa no município de Seropédica, coletando dados para o maior entendimento de quem são esses idosos mais afetados, enfatizando a importância do Estado e do Governo trabalharem com políticas públicas para melhoria de condição de vida e consequentemente de saúde desses indivíduos.

O trabalho tem como metodologia utilizada para elaboração dessa pesquisa uma pesquisa qualitativa, um estudo descritivo, coletas de dados e através de estudos bibliográficos, além de utilizar livros, revistas, redes eletrônicas, artigos e legislação. Autores como Maria Carmelita, Elaine Rosseti e Behring, Ivanete Boschetti, Alejandra Pastorini, José Paulo Netto, Marilda Iamamoto, Karl Marx, trazendo reflexões sobre envelhecimento, política social, questão social, desigualdade social, pobreza e saúde.

Para tanto, dividimos esta monografia em três capítulos:

No primeiro capítulo *“Envelhecimento no Brasil e a agudização da questão social”* iremos tratar sobre o envelhecimento populacional no Brasil e como ele é compreendido

no capitalismo e como esse sistema dificulta na saúde do idoso, deixando evidente as desigualdades nas formas de envelhecer e do que se refere a saúde, trazendo a concepção da saúde do idoso como expressão da “questão social”, além de traçar dados que consiga identificar quem são esses idosos.

No segundo capítulo *“Saúde do idoso no Brasil e políticas volta para essa população”* analisaremos a história da saúde no Brasil e as políticas públicas voltada para saúde do idoso, seus marcos, conquistas e desafios, ressaltando a importância dessas políticas para um envelhecer ativo e saudável e para o melhor atendimento de saúde para essas pessoas.

E por fim, o que é o foco central do nosso trabalho, no terceiro capítulo *“Saúde da população idosa no Município de Seropédica.”* avançaremos para o estudo sobre a saúde da pessoa idosa no Município de Seropédica, trazendo dados das condições socioeconômica e perfil dessa população. Além de trazer programas e políticas que são implementados para pessoa idosa no município.

## **2 ENVELHECIMENTO NO BRASIL E A AGUDIZAÇÃO DA QUESTÃO SOCIAL**

Falar sobre envelhecimento se torna bastante amplo, na segunda metade do século XIX, a velhice foi vista como uma decadência e uma fase da vida onde havia ausência de papéis sociais (DEBERT, 1999) Os estudos da época era voltado apenas para essa deterioração, ligado ao biológico e fisiológico, na perspectiva biológica é vista como um desgaste natural, porém analisar apenas o biológico é limitar o estudo amplo do que é o envelhecimento apenas no cronológico, sem levar em consideração os fatores sociocultural na qual esses idosos estão inseridos. Uchôa et al. (2002) diz que apenas na contemporaneidade os estudos começaram a avançar para a antropologia.

Esses estudos mostram que processo de envelhecimento possui diferentes significados, dependendo dos seus contextos sócio-históricos e políticos. E para entendermos a relação do envelhecimento com a “questão social” é importante analisar os determinantes sociais. Segundo Haddad (1993) existe uma ideologia na qual acredita-se no envelhecimento como um ciclo natural, sem levar em conta o contexto político, econômico e social, como se o sistema capitalista e as classes sociais não tivessem quaisquer relações como o envelhecer, porém, faz-se necessário entender as condições objetivas (materiais) e subjetivas (sociabilidades) para sua concretização.

Sendo assim, o presente capítulo irá refletir sobre o envelhecimento no Brasil, sob o marco do capitalismo, a partir da categoria “questão social”.

## 2.1 Envelhecimento no Brasil

Entende-se que o envelhecimento no Brasil é uma problemática, sendo esse processo contextualizado a partir das relações sociais no capitalismo, além de ser multifacetado por expressões cultural territorial, social e econômico, e esses fatores criam distinções de como se envelhece. Mas queremos avaliar aqui, para além dos prismas biológico e demográficos. Precisamos levar em consideração as condições objetivas e subjetivas como dito anteriormente, ainda mais quando se trata do envelhecimento no contexto capitalista. Não se trata, portanto, conforme Paiva (2012) afirma, [...]

do processo de envelhecimento humano em seu entendimento ‘natural’, ‘atemporal’ e ‘global’, mas da velhice produzida no âmbito da sociedade moderna. Trata-se, escrito de outra maneira, da velhice reproduzida nos limites das condições concretas no espaço e no compasso do tempo do capital (PAIVA, 2012, p. 30)

Falar sobre envelhecimento no contexto capitalista se torna um amplo debate acerca do papel desses indivíduos na sociedade, onde o foco central desse sistema é a acumulação e exploração de mão de obra dos operários para gerar mais-valia, onde a mercadoria e a força de trabalho valem mais do que o próprio trabalhador e as relações sociais são baseados em coisas colocando esses indivíduos em uma total alienação.

Segundo Marx (1968, p.45) “Uma relação social definida, estabelecida entre os homens, assume a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas...” este sistema não tem como foco melhorar as condições de vida dos operários, mas sim a necessidade de obter lucro, assim, fazendo com esses mesmos indivíduos percam seu valor quando eles não conseguem mais ser seres produtivos para o capital. Ou seja, o envelhecimento nesse sistema está centralizado nas relações de classe, onde o envelhecer da classe trabalhadora é desigual em comparação a classe burguesa.

Há diferença no padrão de velhice daqueles que usufruem da riqueza dos meios de produção e daqueles que na sua vida inteira se dedicaram a vender sua força de trabalho. Isso faz com que a velhice se torne perda e negação de direitos.

O modo de produção capitalista em seus diferentes estágios, gera expressões da “questão social”, (PASTORINI, 2004, p. 97).

‘Sintetizando, poderíamos dizer que a problemática da "questão social", reformulada e redefinida nos diferentes estágios capitalistas, persiste substantivamente sendo a mesma. Sua estrutura tem três pilares centrais: em primeiro lugar, podemos afirmar que a "questão social" propriamente dita remete à relação capital-trabalho (exploração), seja vinculada diretamente com o trabalho assalariado ou com o "não trabalho"; em segundo lugar, que o atendimento da "questão social" vincula-se diretamente àqueles problemas e grupos que podem colocar em cheque a ordem socialmente estabelecida [...] e, finalmente, que ela é expressão das manifestações das desigualdades e antagonismos ancorados nas contradições próprias da sociedade capitalista (PASTORINI, 2004, p. 111).

Como resultado, no Brasil número significativo de idosos sofrem com a desigualdade social, sendo o envelhecimento da classe trabalhadora desigual ao da classe burguesa. A falta de proteção que causa a pobreza, faz com que esses idosos não consigam ter seus direitos garantidos.

Tornando esses idosos uma parcela invisível, inviabilizando o acesso aos direitos básicos, como a saúde, sendo que o acesso a saúde é um direito universal de idosos, de acordo com o Plano de ação internacional para envelhecimento (2003), isso evidencia uma desigualdade social que está correlacionadas a uma expressão da “questão social”.

Para entendermos melhor a questão social e como ela se relaciona com a saúde do idoso, iremos contextualizar de forma breve sua história e a relação dela com o capitalismo.

As origens do capitalismo podem ser vistas no período feudal, mas foi mediante a Revolução Industrial iniciada na Inglaterra por volta de 1770, onde teve grandes reflexos e mudanças no contexto social e econômico. Fazendo com que essa transição de sistema, ficasse conhecida como “acumulação primitiva de capital” (MARX, 1985, cap. 24)

Botomorre, descreve a acumulação primitiva da seguinte forma,

Em outras palavras, o movimento de acumulação é concebido como “primitivo” porque engendra os elementos fundamentais do capitalismo (o trabalho assalariado e o capital-dinheiro) e se apoia na violência física/militar e no poder do Estado (tanto em relação à ordenação de um espaço econômico nacional como à conquista de rotas comerciais transnacionais). De fato, o aspecto essencial dessa transição ao modo de produção capitalista foi a violenta dissociação entre o produtor e seus meios de produção, ou seja, a progressiva expropriação dos produtores independentes.



Para Marx (1844), o processo que cria o sistema capitalista retira o trabalhador da sua propriedade de trabalho, transformando em capital os meios sociais de subsistência em assalariados. Para burguesia, houve uma libertação de servidão, mas a realidade é que roubaram todos os seus meios de produção e as garantias de subsistência que o feudalismo garantia.

O capitalismo se trata de um modo de meio de produção onde as propriedades se concentra na mão de uma determinada classe conhecida como burguesia, e os produtos e mercadorias dessas propriedades são criadas através da venda da força de trabalho de uma outra classe, conhecida como classe trabalhadora ou operários, mas vale ressaltar, que o avanço desse sistema faz com que haja uma distribuição de renda desigual acarretando na desigualdade social, onde apenas uma pequena parcela enriquece por meio da exploração desses trabalhadores. Assim, causando a “questão social”.

A gênese da “questão social” se encontra na produção e na apropriação privada do trabalho, que é naturalizado pela ideologia dominante, de um sistema que produz e reproduz condições subalternas de uma classe sob a outra. A “questão social” deve ser entendida como conjunto de problemáticas sociais, políticas e econômicas que se geram com o surgimento da classe operária dentro da sociedade capitalista”. Pastorini (2004, p.104) é um conjunto de expressões que definem as desigualdades social, sendo insuperável em uma sociedade onde denomina a sociedade capitalista.

Apesar da “questão social” ser um problema político, social econômico vinculada entre capital e trabalho (CERQUEIRA FILHO, 1982, p.21, apud NETTO 1996 p. 13) tem uma dimensão estrutural, com expressões diversas, não é o suficiente analisar e debater apenas por essa ótica, faz se necessário entender todas as particularidades do contexto social, Em Pastorini (2004, p 113) a “questão social” tem várias expressões da questão social, dependendo de cada contexto social e sua especificidade, levando em conta as diferenças políticas, gênero, raça, questões econômicas, históricas e estágios do capitalismo.

Para José Paulo Netto (2001) no texto “cinco notas a propósito da questão social” falam mais afundo sobre esses diferentes estágios, onde deixa claro que não existe nova questão social, o que existe são expressões da “questão social” e que ela é insuperável na ordem capital, ele afirma que a investigação deve ir além das suas manifestações tradicionais e que as desigualdades sociais “velhas” não estão superadas. Com isso, é

importante enfatizar, que as formas de enfrentamento são diferentes em cada fase do capitalismo, dando conta da emergência de novas expressões da “questão social”.

Existe uma ótica conservadora a respeito da “questão social”, onde a desigualdade social e a pauperização é algo natural, sendo os sujeitos responsáveis pela desigualdade social e a pauperização, tirando a responsabilidade do Estado e deixando de mostrar que é um reflexo da acumulação capitalista, ainda na contemporaneidade existe uma naturalização das expressões da “questão social”, onde há intervenção com programas assistenciais focalizados para combater a pobreza. (IAMAMOTO, 2001, p. 17). Por decorrência das múltiplas interpretações, a “questão social” acaba sendo empregado as aspas, para divergir a “questão social” conservadora e a “questão social” da crítica marxista.

Durante um bom tempo, a “questão social” foi tratada de forma violenta, em caso de polícia, de forma bastante repressiva, porém as manifestações e lutas sociais surgiram com grande importância nesse enfrentamento há desigualdade e exploração da classe trabalhadora, lamamoto afirma que “é importante lembrar que foram as lutas sociais que romperam o domínio do privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública” (IAMAMOTO, 2012, p. 160).

No que se refere a questão social, pode-se observar o quanto a desigualdade social se torna bastante evidente e como isso reflete no envelhecer, já que essas pessoas perdem o seu valor diante do capital, que o seu objetivo é a acumulação através da desigualdade e no aumento na população excedente,

Essas desigualdades sociais são reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador, geralmente, para os trabalhadores pobres, cuja trajetória foi marcada por piores condições de vida e trabalho, que tiveram suas necessidades sociais rebaixadas, submetidas a mínimos sociais para sua sobrevivência e de sua família (Teixeira, 2010 p. 67).

Com base no IBGE, segundo dados do Banco Mundial (2020), o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo quando se trata da distribuição de renda, e com isso, acaba tendo acesso diferenciado quando se diz respeito as oportunidades e direitos, gerando vulnerabilidade e exclusão. Acarretando formas de violência a sua existência, seja ela vindo da submissão a exploração do capitalismo para receber um salário para manter o seu modo de sobrevivência, a falta de proteção quando chega na velhice e os seus direitos sendo violados.

Enquanto muitos idosos conseguem desfrutar da sua velhice de forma saudável, conseguindo ter acesso a saúde de forma privada, podendo custear as despesas

referente a medicamentos, consultas, boa alimentação, equipamentos necessários, entre outras questões que facilita o envelhecimento dessa população. Muitos idosos não possuem renda o suficiente para obter o mesmo e com isso, fica evidente a desigualdade social.

Rousseau define a desigualdade social, destacando como natural e física, como podemos ver a seguir,

Concebo na espécie humana duas espécies de desigualdade: uma, que chamo de natural ou física, porque é estabelecida pela natureza, e que consiste na diferença das idades, da saúde, das forças do corpo e das qualidades do espírito, ou da alma; a outra, que se pode chamar de desigualdade moral ou política, porque depende de uma espécie de convenção, e que é estabelecida ou, pelo menos, autorizada pelo consentimento dos homens. Consiste está nos diferentes privilégios de que gozam alguns com prejuízo dos outros, como ser mais ricos, mais honrados, mais poderosos do que os outros, ou mesmo fazerem se obedecer por eles (ROUSSEAU, 2009, p.31).

Essas desigualdades sociais são reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador, geralmente, para os trabalhadores pobres, cuja trajetória foi marcada por piores condições de vida e trabalho, que tiveram suas necessidades sociais rebaixadas, submetidas a mínimos sociais para sua sobrevivência e de sua família (TEIXEIRA, 2010 p. 67).

Desde jovens essa população é submetida a vender sua força de trabalho para sua sobrevivência, muitas vezes de forma precária, com cargas horárias longas e trabalhos intensos, desprotegidos diante das políticas sociais, ainda mais quando se trata de trabalhos informais, sendo explorados, dispendo o seu tempo de vida e vendendo sua força de trabalho, em um sistema onde as relações são de individualismo e competitividade, normalizando a desigualdade social, e beneficiando apenas os donos – que são a minoria- da apropriação privada da riqueza socialmente produzida.

Esses trabalhadores envelhecidos se vinculam no trabalho improdutivo, sendo fundamental a conservação do sistema capitalista com os empregos informais e precarizados, com baixos salários, esses idosos ficam em um lumpemproletariado, fazendo parte de uma estrutura de pessoas que na dinâmica do capitalismo não tem condições da sua venda de trabalho, esses indivíduos não conseguem encontrar sua própria identidade e seu papel no meio dessa luta de classes, por decorrência da falta de consciência política não era uma força revolucionária capaz de desafiar o sistema capitalista, diferente do proletariado industrial que tem potencial revolucionário por ter capacidade de se organizar nos sindicatos e partidos políticos.

“Por fim, quanto maior forem as camadas lazentas da classe trabalhadora e o exército industrial de reserva (EIR), tanto maior será o pauperismo oficial” (MARX, 1980, p.470)

Esse pauperismo na velhice se torna um grande desafio, já que não há dinheiro o suficiente para manter com todas as suas necessidades diárias, entretanto, pesa bem mais quando se trata dos idosos negros e de mulheres.

Os determinantes de raça/etnia, gênero (levando em consideração os idosos transexuais e homossexuais), deficiência e classe social não podem ser deixados de lado em relação a velhice.

As pessoas negras, diz Amaro (2019), estão na base das profissões menos favorecidas, funções de motoristas, faxineiros/as, empregados/as domésticos/as, garis e porteiros. Essas profissões não são valorizadas no mercado de trabalho e são pessoas que sobrevivem com um salário-mínimo, não conseguindo da conta de todas suas necessidades e isso gera um grande impacto quando se trata da velhice desses idosos. Ademais, o Brasil é um país periférico, tendo um desenvolvimento tardio no capitalismo, fazendo com que haja uma grande desigualdade social.

A Síntese do IBGE, mostra que a proporção de pessoas pobres no Brasil em 2021, entre as pessoas abaixo das linhas da pobreza do Banco Mundial, era 18,6% entre os brancos, 34,5 os pretos e 38,4% os pardos.

Há uma ausência de dados sobre os idosos negros, o que se torna essa população mais invisibilizada, igualando o envelhecer da pessoa negra e branca.

Além disso, existem os idosos em situação de rua, podemos caracterizar a população em situação de rua (PSR) da seguinte forma: cerca de 11,1% da população em situação de rua tem idade de 60 anos ou mais; 85,5% são do sexo (NATALINO, 2016). Nesse contexto, a vulnerabilidade em relação a saúde, social e direitos legais desses indivíduos que são excluídos da sociedade, sendo tratados com violência, estigmas, desumanização e segregação. (COELHO et al., 2020).

Diante desses dados, fica evidente que a maioria desses idosos, são pessoas pobres, observa-se que a pobreza relativa se faz bastante presente, com um cunho macroeconômico, tendo uma relação com a distribuição de renda. Uma determinada porcentagem da população comparada a outra parcela possui menos condições, do mesmo modo fica bastante evidente a pobreza absoluta, onde uma pessoa não tem o valor mínimo de renda para dar conta das suas necessidades básica durante a vida, incluindo

alimentação, saneamento básico, moradia, água potável, educação, saúde de qualidade.

A pobreza é um obstáculo para a melhoria das condições de saúde, a classe dominante que tem livre acesso a riqueza, possui total acesso aos seus direitos, já a classe trabalhadora quando consegue acessar, acessa de uma maneira que não consegue da conta de toda a complexidade. Asselin (2009) acredita que a pobreza é uma forma de exclusão social, consequência de uma distribuição desigual dos bens essenciais.

Sané (2003, p. 29) afirma que “[...] a pobreza não pode ser definida como um padrão de vida, ou como determinados tipos de condições de vida: ela é, simultaneamente, a causa e o efeito da sonegação, total ou parcial, dos direitos humanos”. Ela não é algo dita como “natural”, mas podemos vê-la na exclusão social, na vulnerabilidade, na falta de recursos em relação as necessidades básicas. E com isso, essa parcela da população idosa do Brasil é diretamente afetada.

É a classe trabalhadora a protagonista da "tragédia "no envelhecimento (velhice pobre, desamparada, sem ou com baixa renda, sem bens e propriedade, doentia, sem acesso às políticas públicas e dependentes dos recursos familiares), considerando se as impossibilidades de reprodução social e de uma vida de sentido na ordem do Capital, principalmente quando perde o “valor de uso” para o capital, em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida. Portanto, não é para todas as classes que o envelhecimento promove efeitos imediatos de isolamento, exclusão social, do espaço público, do mundo produtivo, político, artístico, dentre outras expressões fenomênicas dos processos produtivos de desigualdades sociais (TEIXEIRA, 2017, p. 34/35).

Contraditoriamente são esses idosos pobres que contribuem com sua renda para reprodução da força de trabalho de filhos, netos, etc. Apesar da velhice ser algo descartável para o capital por não possuir a mesma capacidade produtiva, os idosos por meio de suas aposentadorias, pensões e BPC se torna central para reprodução da força de trabalho. Mas, contraditoriamente, para conseguir arcar com suas despesas básicas tem adentrado no mercado de trabalho, em ocupações precárias e informais, como vendedores ambulantes e catadores de material reciclável.

De acordo com Sebrae (2021), o Mercado 50+ identificou dentre 37 milhões de idosos, 18,5% estão atuando formalmente, muitos desses trabalhadores, mesmo com sua aposentadoria. Esses trabalhadores envelhecidos(as) se inserem na reprodução e produção social, sendo seu trabalho produtivo, improdutivo ou outros.

Os idosos acima de 56 anos ou mais no Brasil, são 37,7 milhões no ano de 2020, 18, 5% trabalham, os que contribuem 50% da renda são 75% e os que possuem plano

de saúde são 32% e os que moram com outra pessoa 85%. Esses dados são fundamentais como os trabalhadores idosos são inseridos no mercado de trabalho, e como os números são expressivos econômica e socialmente e como funciona o seu consumo diário.

Em outra perspectiva, vale ressaltar que a esfera da lei de acumulação capitalista utiliza dessa mão de obra dos trabalhadores envelhecidos para projetar salários baixos e para os bens e consumo onde o capital cria nichos de mercado para esses idosos consumir. E esses nichos voltados para a população idosa cresceram bastante ao longo dos anos, os produtos farmacêuticos (cremes antienvelhecimento, produtos de higiene, fraldas geriátricas etc.) serviços de telefonia, turismo, ginástica funcional, clínicas de reabilitação, fisioterapia, pilates, entre outros. Várias formas de vender serviços de beleza, fazem com que esses idosos consumam esses produtos e serviços.

Sendo assim, pelo que que foi trabalhado neste item contraditoriamente a pessoa idosa apesar de não ocupar a esfera da produção de mercadoria, contribui para reprodução da força de trabalho de filhos, netos etc. Além de seus proventos contribuir para circulação de mercadorias, criando nichos de mercado, seja do turismo, farmacêutico, etc.

### **3 SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL: limites e possibilidades de sua efetivação.**

Com base nos dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa no Brasil aumenta rapidamente e números absolutos, o grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período, em que há 203,62 milhões de pessoas (estimativa do segundo trimestre de 2022). tendo um aumento significado em relação ao envelhecimento demográfico.

A mudança demográfica se dá por decorrência do decaimento na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida, a partir de meados do século XX foi quando ficou mais evidente (LIMA-COSTA, 2011), e aos longos dos anos vem dando continuidade. Para alguns estudiosos esse envelhecimento demográfico acaba se tornando um problema social, para economia e impactar negativamente o sistema previdenciário e as políticas sociais (FELIX, 2016).

Segundo dados do IBGE, em 2060 os idosos devem chegar a ser aproximadamente um terço dos brasileiros (32,2% da população). Devemos levar em consideração a partir dessa estatística, que em 2020, 69% dos idosos no Brasil viviam com renda mensal de até 2 salários-mínimos, outros dados do IBGE mostram que em 2021 as famílias de classe superior tinham 21,8% dos idosos e as camadas inferiores são de 43,1%.

Apesar do envelhecimento populacional estar evoluindo com o passar dos anos, onde há uma diminuição da taxa de mortalidade e um aumento da expectativa de vida, com ele cresce também os desafios ao que diz respeito ao atendimento desses idosos no Sistema Público de Saúde por decorrência dos altos casos de doenças crônicas degenerativas, incapacitantes e outras doenças. (REZENDE; DIAS, 2008) Ainda mais quando se trata do Brasil, que é um país onde a pobreza se faz bastante presente e a desigualdade social aumenta ao longo dos anos. (MOREIRA, 1997). Por isso há uma necessidade de um atendimento equitativo para cada pessoa referente a sua questão de saúde, políticas públicas que consiga abranger as especificidades desses usuários.

Antes da efetivação das políticas voltadas para a saúde da população idosa, dentre eles, a visão estigmatizada do envelhecimento, onde o envelhecimento era associado à incapacidade e declínio, resultando em uma falta de reconhecimento das necessidades específicas dos idosos. A falta de conscientização e compreensão, sobre as questões relacionadas ao envelhecimento dificultava o desenvolvimento de políticas adequadas, bem como, os modelos de cuidados inadequados, os sistemas de saúde na maioria das vezes não está vá preparado para lidas com as carecimento dessa população.

A ausência de formação de profissionais de saúde que fosse específico para o envelhecimento, as barreiras financeiras era um desafio para desenvolver políticas públicas de saúde para os idosos.

Até no início do século XX, a segregação das pessoas idosas se fazia bastante presente, levando ao acréscimo de internações em instituições de longa permanência, onde antes se chamava Asilo, vindo de ajuda e da caridade cristã. Nesse período, havia bastante ausência de políticas públicas efetivas para essa população, por não ter estudos sobre o envelhecimento.

Em 1960 foi inaugurado um trabalho pioneiro no Serviço Social do Comércio (SESC) para pessoas idosas. Mas só na Constituição Federal de 1988 que a urgência por mudanças das práticas para o envelhecimento teve o primeiro reflexo no Brasil,

colocando como responsável a família, a sociedade, o Estado e a comunidade, gerando ao longo dos anos novas conquistas da pessoa idosa. Conquistas essas que são: Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos, Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, Lei nº 8.842/1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003, em especial no que concerne ao Capítulo IV – Do Direito à Saúde, Pacto pela Defesa da Vida, Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH -3), Lei nº 12.213 de 20 de janeiro de 2010, Portaria nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria nº 2.488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) 19 ., Decreto nº 9.921/ 2019, que fortalece o compromisso estabelecido pela Lei 8080/1990, dispondo sobre a reorganização do SUS, o planejamento, assistência e a articulação da saúde. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, além de outras políticas, como Política Nacional da Pessoa Idosa e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Porém, no governo Jair Bolsonaro houve grandes retrocessos e impactos na política de saúde pública voltada aos idosos, ainda mais pelo contexto pandêmico, onde o grupo de maior risco era essa população. O contexto fez com que deixasse evidente que as propostas de governo do ex-presidente não travam como prioridade orçamentária a saúde da população idosa, era adotada estratégias voltadas para um governo neoliberal que garantia a acumulação capitalista em uma fase em que a crise estrutural se fazia presente. A maioria dos seus discursos e falas eram para reforçar a negligência em relação a saúde pública dessa população, deixando bem claro em um dos seus discursos que era apenas papel da família cuidar dos idosos, tirando a responsabilidade do governo e do Estado.

Apesar de algumas medidas implementadas nesse governo, como “saúde na hora” que ajuda estender o horário de funcionamento das unidades de saúde da família, e também a ‘carteira de identificação da Pessoa Idosa”, ocorreram cortes orçamentários na área da saúde, o que gerou impacto para a oferta de serviços aos idosos, além de propor reformas na previdência que gera grandes impactos na proteção dessa população.



Houve ainda, desmonte de programas e políticas, como o “Programa Mais Médicos” que tinha como objetivo levar profissionais da área da saúde a lugares mais desfavorecidos do país, também não podemos deixar de destacar que ocorreu negligência na gestão da pandemia como visto anteriormente, a aquisição de vacinas, informações incorretas de medicações e prevenções, entre outros que levou a 230.452 mortes da Covid de pessoas com 60 anos ou mais, sendo o levantamento do Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), além de amputação da participação no CNDI, pelo Decreto 9893/19, redução e dificuldade a direitos na previdência e ataques aos direitos aos planos de saúde. Fica evidente que os retrocessos do Governo Bolsonaro influenciam negativamente nas políticas para pessoa idosa.

Em um contexto ideopolítico neoliberal das políticas sociais e no desmonte da seguridade social que nada mais é que aumentar a remuneração do capital e concentrar a riqueza nas mãos daqueles já enriquecem em cima da mão de obra dos trabalhadores e contrarreformas com medidas que restringem os direitos da população pobre, colocando em pauta a privatização do amparo a essa população idosa. Isso deixa mais evidente, que a velhice no Brasil se torna uma fase de negação de direitos. (CAMPELO e PAIVA, 2014, HADDAD, 2016, TEIXEIRA, 2008)

Por isso, é primordial a participação do governo e da sociedade para que juntos possam analisar e propor melhora em relação ao direito dessa população.

Para isso, existe a Conferência de saúde que é voltada para um diálogo entre governo e sociedade de forma democrática para construir políticas públicas de saúde, sendo realizada pelo Conselho Nacional de Saúde e Ministério de Saúde. A 16 conferência foi importante para reforçar algumas diretrizes e direitos do SUS, para a melhoria das condições de saúde e uma delas é a saúde da população idosa.

nas propostas Eixo I – Saúde Como Direito, está escrito:

“ Implementar e garantir a saúde integral para as populações vulneráveis, definidas como população em situação de rua, população privada de liberdade, população indígena, população de imigrantes, refugiados e expatriados, população negra, população cigana, população LGBTQIA+, população ribeirinha, pessoas com transtornos mentais, ambulantes, mulheres, pessoas em situação de prostituição, pessoas idosas, pessoas com deficiências físicas, intelectuais, auditivas e visuais, pessoas portadoras de doenças raras e crônicas, pessoas com HIV e outras vulnerabilidades sociais, através da implantação de estrutura física, de RH, insumos, pesquisa e gestão, com ações intersetoriais. Garantir a partir da Atenção Básica o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva da mulher, fortalecendo o planejamento familiar, a prevenção e o tratamento de IST-Aids, garantindo os procedimentos médicos relacionados à função reprodutora e as suas interrupções e/ou contracepções, de forma que a mulher tenha autonomia sobre os procedimentos, garantindo a humanização do

parto, com foco nas especificidades raciais, sociais, culturais e de orientação sexual.”

Além disso, nas Propostas Eixo II – Consolidação dos Princípios do SUS, trás a importância de transformar o Programa de atenção domiciliar ao Idoso (PADI) em uma política pública de saúde, com garantia de financiamento nas três esferas de governo. Ademais, garantir equidade o atendimento do usuário SUS, garantir a obrigatoriedade da estruturação de equipes de políticas de equidade, a em especial das populações vulneráveis, dentre elas a saúde dos idosos, focando na formação dos profissionais de saúde com ações de prevenção, em aliança com a diretriz de equidade do sus. Garantindo a democracia e saúde como direito e oportunizando os idosos, entre outros a ter acesso aos seus direitos tanto de organização como de participação social.

Para que essas propostas sejam efetivas, é primordial que invistam nas Políticas Públicas que são desenvolvidas pelo Estado com a intenção de garantir direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis ou outros direitos que ao longo dos anos são vistos como algo preciso para o contexto social. Essas políticas são criadas pelo Poder legislativo, executivo e Judiciário para garantir direito à população, seja na saúde, educação, lazer, meio ambiente, entre outros. Nesse caso, iremos avaliar políticas volta para a saúde da população idosa.

Além disso, a coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde da mesma forma é importante, tem como responsabilidade a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, essa política tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável, atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisar.

Essas políticas na saúde do idoso se torna indispensável a valorização, ampliação e investimento por parte do Governo. O Ministério da Saúde divulgou dados sobre o envelhecimento da população Idosa no Brasil com base nos estudos do “Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros” O Elsi- Brasil mostra que 75,3% da população dos idosos brasileiros dependem de forma exclusiva do Sistema Único de Saúde, onde 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 21 meses, sendo que 10,2% foram hospitalizados. Dentre eles, 40% dos idosos possuem uma doença crônica e 29,8% possuem outras doenças, seja diabetes com 25,1% da

população, hipertensão com 66,8% ou artrite. Sendo assim, 70% dos idosos possuem alguma doença crônica, sendo responsáveis pela maior parte de mortes no país.

Por isso, a importância de políticas públicas que consiga abranger todos esses idosos e que dê conta das suas particularidades, entendendo que o fator doença não se dá de imediato, ou por um fator genético, o conceito de saúde vai muito além do individual, condicionando ao seu esforço ou a genética, além de fazer-se necessário “olhar” para o meio físico, cultural, idade, sexo, condições geográficas, habitação, a realidade social e ação do poder público faz total diferença. Isso faz total diferença de como é a saúde dessa população idosa e de como ela irá se relacionar com a política de saúde, sendo importante salientar que os que mais são prejudicados são os idosos pobres, negros e periféricos.

Então, é importante enfatizar que quando se diz respeito a saúde referente a essa população, não se trata apenas de ausência de doença, como diz a Organização Mundial de Saúde em 1948. “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, mas entender em que situação aquele idoso se encontra em relação a moradia, se o mesmo possui saneamento básico, água encanada, alimentação saudável, além de buscar compreender como ele se relaciona com a política de saúde, como se dá o acesso aos seus direitos, a condição socioeconômica daquele indivíduo, a situação socioeconômica tende a gerar dificuldades na vida dessa população. (CAMARANO, 2002; FALEIROS, 2014).

### 3.1 História da saúde no Brasil

A história da saúde no Brasil deu-se início de uma forma filantrópica religiosa, o Estado atuava inconstantemente em momentos específicos como em epidemias, saneamento básico e vacinação, porém, não era algo visto como um direito. A partir de 1923, a saúde dos trabalhadores era ligada a previdência, começando com a Lei Elói Chaves, com as caixas de pensão, logo após os institutos e por fim, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Alguns marcos importantes para que a saúde se tornasse um direito, foi a 3 Conferência Nacional de Saúde de 1963, tendo vários estudos para a criação de um sistema de saúde, tendo como foco saúde como direito de todos e o protagonismo do

município, apesar da ditadura militar ter interferido negativamente na saúde do idoso já que enfrentou desafios, onde teve como objetivo privatizar a saúde, limitando-se atender trabalhadores formais, deixando de fora os trabalhadores informais e os desempregados, dificultando que ela seja universal na prática, as ações e políticas de saúde eram mais imediatista, voltada para doenças contagiosas e para o controle da natalidade, negligenciando aspectos importantes para a saúde do idoso. Ademais, a ditadura militar promoveu um sistema de saúde centralizado e burocrático, de forma hierarquizada e com pouca participação popular e social. Ainda, as políticas referentes a Assistência Social foram desvinculadas a saúde, e criando um vínculo mais forte com a previdência.

Em 1980 fez-se necessário que o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) trabalhasse junto com o serviço público de saúde por decorrência de uma forte crise, surgindo então as Ações Integradas de Saúde (AIS), o INAMPS, teve como objetivo, a ligação e transferência de recursos da previdência com a saúde nos municípios e estado e a prestação de cuidados, limitando mais ainda o acesso das pessoas em relação a saúde. Em 1987 o AIS se tornou Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds) que durou até a implementação do SUS, em 1991. Já que no Art. 194 foi determinada a separação da saúde com a previdência.

A reforma sanitária teve um papel importante nessa separação, tinha como objetivo um novo sistema de saúde que atuasse de forma democrática, tendo como base a equidade, a descentralização e a universalização, ela surgiu com intuito de romper com a proposta de saúde vinda da ditadura militar, tendo como resultado a universalidade, a constituição de 1988 e a criação do SUS. Este processo teve como marco institucional a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, foi solicitado pelo Ministério da Saúde e definiu diretrizes para tornar a saúde única e descentralizada, sendo aprovado logo após pelo Ministério da Saúde na Assembleia Nacional Constituinte de 1987, fundando a universalidade, integralidade e equidade no sistema de saúde, frisando como é fundamental a participação popular da gestão e controle social, sendo um dos marcos em relação a saúde pública do Brasil.

Apesar da Constituição Federal Brasileira assegurar o acesso há um sistema de saúde público onde é universal, ele não consegue assegurar a proteção necessária e suprir as demandas em relação a saúde da população idosa, fazendo com que haja uma privatização que acaba se tornando uma saída, além de o desenvolvimento do setor privado que se dá em decorrência das políticas governamentais, acaba por contribuir

para o assentamento do setor privado de saúde, tirando a responsabilidade do Estado e responsabilizando apenas a família.

O Sistema Público de Saúde destrinchou a partir do movimento da reforma sanitária como vimos anteriormente, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, sendo livre da iniciativa privada, sendo que as intuições privadas podem participar apenas de forma complementar. Sendo denominado como um direito na Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 sendo um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, propiciando a operacionalização em relação as atribuições de cada esfera do governo (União, Estados e Municípios) também a lei 8142 que diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Mas isso não exclui a participação social, sendo um dos princípios organizativos.

No art 200, evidência o que é atribuição do SUS:

Art. 200 – “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I.- controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II.- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III.- ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV.- participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI.- fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII.- participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII.- colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Importante destacar sobre os princípios doutrinários do SUS, a começar pela universalidade, reconhecendo que a saúde é de fundamental importância para todos os indivíduos, tendo o Estado como o principal agente de garantir condições para execução de atendimento que consiga abranger todos os níveis de complexidade. Ademais, tem a equidade, tendo como visão que nem todos possuem os mesmos acessos, os mesmos recursos, que cada indivíduo possui as suas particularidades e a desigualdade que gera reflexos, tendo necessidades distintas, por isso a importância da equidade, e também, a integralidade, considerando a pessoa no todo, tendo ações de promoção da saúde, prevenção/proteção de riscos e agravos, recuperação/tratamentos a doentes.

A organização do SUS se dá pelo nível primário que são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), secundário é a unidade de pronto atendimento, que são os hospitais e outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade e terciário são os serviços ambulatoriais e hospitalares especializados, de grandes hospitais que possuem tecnologia de alta complexidade, sendo um ponto de referência e exemplo para outros meios de saúde.

Apesar da importância do SUS, o acesso à saúde desses idosos enfrenta inúmeros desafios, a infraestrutura e recursos insuficientes, a ausência de equipamentos, leitos, profissionais especializados para tratar as particularidades do envelhecimento e das doenças crônicas, gerando filas enormes de espera, além do mais, desigualdades regionais geram grandes impactos, regiões mais afastadas, rurais e periféricas, tendem a enfrentar maior dificuldade, a falta de recursos financeiros por parte dessa população também prejudica o acesso, a dificuldade de deslocamento, as barreiras linguísticas, a falta de informação, a falta de integridade e articulação da atenção básica, média e alta complexidade, entre outros desafios que precisam ser superado, sendo essencial o Estado e os gestores trabalhem na implementação de políticas para que consiga ter um acesso universal e com equidade.

### 3.1.1 Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a saúde era limitada e fragmentada, não contemplava as particularidades e o cuidado integral com a população idosa, mas a partir da Constituição Federal de 1988, que assegurou os direitos sociais dos idosos, sendo vista como um direito humano e de justiça social, em 1994 tivemos a Política Nacional do Idoso, mas somente em 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa como instituída, o Ministério da Saúde estabeleceu os princípios, diretrizes e estratégias para atenção à saúde da pessoa idosa no SUS, sendo uma política que promove a saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessa população, logo após em 2013, foi publicado que houve uma atualização onde houve uma melhora nas diretrizes, fortalecendo a atenção básica e especializada, além promover melhoria da qualidade de vida e o atendimento de forma adequada para as necessidades e suas especificidades em relação a saúde da população idosa, entendendo que o Estado, os profissionais que trabalham nessa área, o próprio idoso e a sociedade precisam participar de forma efetiva no processo.

Com as demandas da população que envelhece e o carecimento de um atendimento na saúde de forma específica, foi criada a PNSPI que mostra a importância de enfrentar os desafios por decorrência do processo de envelhecimento, tanto em relação as doenças e a forma como ainda existem falhas e ausência para trata-las ou evita-las, para mais, traz uma crítica no que se diz respeito a falta de multiprofissionais e interdisciplinares que conheçam o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa, por isso, as diretrizes dessa Política traz a importância de uma qualificação e capacitação desses indivíduos. Essas mesmas diretrizes estão articuladas intersetorialmente entre gestores do SUS, da educação, ciência, entre outros setores. Lembrando que a saúde não depende apenas do atendimento médico, portanto se faz necessária a criação de políticas públicas de conscientização da população, com foco nos cuidados com a prevenção e a promoção à saúde e a integridade física e mental do idoso (BRITO, 2013).

Abaixo são dissertadas as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; (2006)
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

Com isso, fica evidente que o objetivo da PNSPI (p.3)19 é, “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.”

## 4 SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA

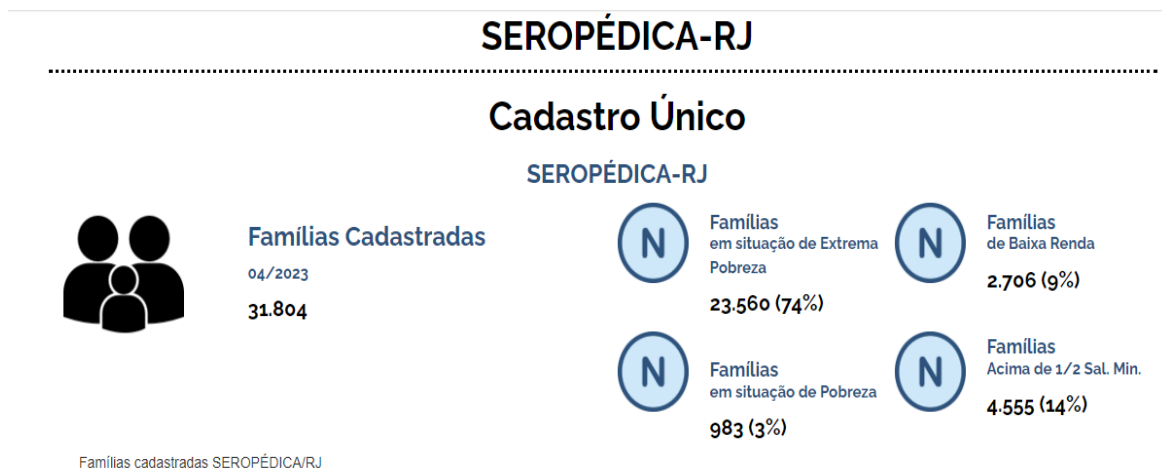
A partir do que foi exposto até aqui sobre a população idosa no Brasil refletindo sobre a mesma a partir da expressão da questão social, suas conquistas e desafios, neste capítulo iremos tratar acerca da saúde da população idosa no Município de Seropédica, de modo a apreendermos como está o processamento dela, identificando avanços e retrocessos em sua operacionalização.

### 4.1 Situação socioeconômica da população de Seropédica e os impactos na saúde da pessoa idosa.

Está estabelecido na Lei n.8080/90 que o Sistema único de Saúde seria organizado com descentralização, atendimento integral e a participação da comunidade. Paim (2009), também complementa que as decisões do SUS seriam tomadas em cada município e que seriam mais bem resolvidas no âmbito local nas cidades em que as pessoas residem.

Conforme os dados do IBGE, Seropédica tem 80.596 pessoas referente ano de 2022, os dados da Cead 2023, mostra que 31.804 são cadastradas no Cadastro Único, sendo 6.419 são idosos, e nos fornece dados de família em situação de extrema pobreza e em situação de pobreza, famílias de baixa renda e famílias acima de ½ Salário Mínimo, conforme demonstra o infográfico abaixo:

**Figura 1-** Distribuição da população de Seropédica por índice de pobreza.



Fonte: CECADI cidadania, 2023.



É importante avaliarmos a condição socioeconômica desses indivíduos, como vimos nos capítulos anteriores, falar sobre saúde da população idosa também é entender o contexto socioeconômico daquela população e como isso gera impactos no acesso a saúde de qualidade.

Na pandemia os números de idosos se tornaram provedores da família aumentaram, por decorrência do agravo de desemprego, famílias em todo Brasil se tornaram dependentes da aposentadoria desses idosos para suprir seus meios de sobrevivência.

Uma pesquisa feita pela economista do Insituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostrou que o salário dos idosos representa mais da metade de toda renda familiar em 20,6% dos 71 milhões de domicílios brasileiros. Com isso os números de cadastrados no Cadastro Único teve um aumento significativo, esses familiares recorreram ao Auxílio Brasil para poder ter alguma renda para ajudar no custeio da Família.

No que tange aos idosos responsáveis pelas famílias em seropédica, cadastrados no Cadrasto Único, podemos dizer que possuímos 5263 (81.9%) pessoas idosas sendo responsáveis por seu domicílio, obtendo apenas 1156 pessoas (18%) idosas que não se enquadram nessa situação.

**Figura 2:** Distribuição da população idosa no Município de Seropédica, por responsável familiar.

Relação de parentesco com o responsável familiar	Faixa etária														TOTAL
	Entre 0 e 4	Entre 5 a 6	Entre 7 a 15	Entre 16 a 17	Entre 18 a 24	Entre 25 a 34	Entre 35 a 39	Entre 40 a 44	Entre 45 a 49	Entre 50 a 54	Entre 55 a 59	Entre 60 a 64	Maior que 65	Sem Resposta	
Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	0	0	0	133	4.581	8.328	3.013	3.016	2.608	2.434	2.148	1.842	3.421	0	31.524
Cônjuge ou companheiro(a)	2	1	5	6	170	595	317	315	357	345	348	318	400	0	3.179
Filho(a)	3.691	1.801	5.652	1.470	1.941	510	52	34	16	11	5	5	3	0	15.191
Enteado(a)	3	6	36	10	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	71
Neto(a) ou bisneto(a)	113	79	290	54	44	2	0	1	0	0	0	0	0	0	583
Pai ou mãe	0	0	3	0	0	1	4	20	42	49	58	38	51	0	266
Sogra(a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Irmão ou irmã	2	3	49	26	64	36	14	17	11	15	12	8	7	0	264
Genro ou nora	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	5
Outro parente	13	7	66	16	24	8	3	2	2	4	6	9	17	0	177
Não parente	4	3	7	2	17	23	1	1	0	2	2	3	4	0	69
Sem Resposta	8	2	12	8	46	26	9	6	8	7	5	10	26	0	173

Fonte: CECADI cidadania, 2023.

Outro aspecto identificado é que a população idosa reside eminentemente na zona rural do Município, demandando que a política de saúde chegue até essa população, conforme demonstra a tabela abaixo.

**Figura 3:** distribuição da população no Município de Seropédica por situação de domicílio.

## RJ-Seropédica

Referência: Maio 2023

Sem Filtro

### TABULACAO PARA PESSOA

Situação do domicílio	Faixa etária														TOTAL
	Entre 0 e 4	Entre 5 a 6	Entre 7 a 15	Entre 16 a 17	Entre 18 a 24	Entre 25 a 34	Entre 35 a 39	Entre 40 a 44	Entre 45 a 49	Entre 50 a 54	Entre 55 a 59	Entre 60 a 64	Maior que 65	Sem Resposta	
Urbanas	748	375	1.166	234	1.275	1.975	516	504	456	434	402	370	796	0	9.251
Rurais	3.658	1.571	7.032	1.549	5.923	7.592	2.896	2.907	2.583	2.437	2.189	1.861	3.139	0	45.337
Sem Resposta	0	0	0	0	1	8	2	2	6	2	1	4	1	0	27
<b>TOTAL</b>	<b>4.406</b>	<b>1.946</b>	<b>8.198</b>	<b>1.783</b>	<b>7.199</b>	<b>9.575</b>	<b>3.414</b>	<b>3.413</b>	<b>3.045</b>	<b>2.873</b>	<b>2.592</b>	<b>2.235</b>	<b>3.936</b>	<b>0</b>	<b>54.615</b>

Fonte: CECADI cidadania, 2023.

Cerca de 8,950 desses idosos acessam o SUS e a situação socioeconômica desses indivíduos afeta de forma negativa a saúde, já que grande parte vive em situação de vulnerabilidade.

Parte da população brasileira ainda convive com problemas de saúde por conta da precariedade da pobreza. Estudos de Sachs (2002), Weil (2005) e Sala-i-Martin (2005) mostra que essa relação de saúde e pobreza não é uma coincidência e chama-se bi-causal na literatura.

As principais formas que a pobreza afeta a saúde, não possuem condição financeira necessária para conseguir utilizar de serviços de saúde, como: consultas médicas, medicamentos, tratamentos especializados, esses que muitas vezes encontram desafios para ter acesso quando se trata da saúde pública, Pontes (2009) mostra que há dificuldades para conseguir medicamentos e a dificuldade que usuários tem para realização de exames evidenciando que há uma fragilidade para atender de forma equitativa as demandas por decorrência da desigualdade social.

Por conta dessas questões o autor enfatiza que o SUS ficou desacreditado, ocorrendo o privilégio na rede privada conveniada, os usuários além de pagar impostos ao governo passaram a bancar planos de saúde (JUNIOR, 2003).

Enquanto isso, Paim (2009) afirma que os idosos que precisam acessar o sistema de saúde pública precisa ficar muito mais tempo em filas de espera em relação a saúde privada. Existem diferenças grotescas de atendimento gerando desigualdade nos atendimentos, tornando visível que aqueles possuem uma condição financeira boa, consegue suprir suas necessidades sem grandes transtornos.

Com isso, é imprescindível que o município de Seropédica tenha compromisso de oferecer saúde qualidade, onde a unidade deve avaliar a gestão, já que o recurso deve ser administrado de forma que conseguir suprir as necessidades em relação aos remédios, médicos especializados em geriatria, equipamentos e máquinas que funcione para atender a população idosa.

Além do mais, como vimos ao decorrer do trabalho, saúde não ausência de doença, mas engloba vários fatores. Com isso, há uma urgência de avaliarmos como esse fator socioeconômico interfere a forma como esses indivíduos vivem na sua residência em relação a saneamento básico.

Na tabulação abaixo, alguns dados referentes as condições de sobrevivência dessa população, (6.171 idosos entrevistados)

**Figura 4:** condições de sobrevivência dos idosos/ Seropédica -RJ/2022

Forma de coleta de lixo	Maior que 60
É coletado diretamente	3.072
É coletado indiretamente	112
É queimado ou enterrado na propriedade	127
É jogado em terreno baldio ou logradouro (rua, avenida etc.)	3
É jogado em rio ou mar	4
Tem outro destino	10
Forma de escoamento sanitário	Maior 60 anos
Rede coletora de esgoto ou pluvial	2173
Fossa Séptica	218

Fossa rudimentar	517
Vale a céu aberto	355
Direto para um rio, lago ou mar	26
Outra forma	14

Fonte: CECADI cidadania, 2023.

Os dados acima demonstram a falta de acesso ao saneamento básico, a água potável etc. Condições estas que impactam diretamente à saúde. (TELAROLI JUNIOR, 1993). O risco para população idosa é bem maior comparado àqueles idosos que possuem manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais, esgotamento sanitário, limpeza urbana, entre outros. Então enfatiza ainda mais que a questão de a saúde também engloba fatores sociais e econômicos, além da questão de classe ser determinante para o acesso à saúde

As condições de saúde dos idosos, também, podem ser verificados através dos indicadores de morbidade e mortalidade. As principais causas de mortalidade da população idosa e em específico, nos residentes de Seropédica são decorrentes de doenças sistema circulatório e cardiovasculares.

Em Seropédica, existem 22 unidades de saúde básica para atendimento dessa população:

**Figura 5:** Unidade de saúde básica do Município de Seropédica.

CNES	Nome Fantasia	CNPJ	Município	UF
2293242	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANOEL MENDES KM 42	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
6649203	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PIRANEMA	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
6210619	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WALDEMAR MARQUES DE MOURA	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293129	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO MIGUEL	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
7773781	CLINICA DA FAMILIA NO VASQUINHO	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
3021009	UNIDADE BASICA DE SAUDE FLORENCIO JOSE GUEDES	07523565000100	SEROPEDICA	RJ
3020967	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SEBASTIAO JOSE SOARES	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293226	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ALCIDES TELLES DA CONCEICAO	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
3020991	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ONOFRE FERREIRA MENDES	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293218	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PEDRO DE CARVALHO	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
7563361	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FAZENDA CAXIAS I	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
9500359	SAUDE ESCOLAR DE SEROPEDICA	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
0287032	UNIDADE BASICA DE SAUDE CAMPO LINDO	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293196	UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSINO JOSE DE PAIVA	07523565000100	SEROPEDICA	RJ
3021017	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL VICENTE DE CARVALHO	07523565000100	SEROPEDICA	RJ
2293102	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JULIA PEREIRA DOS SANTOS	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
6564968	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA OZA	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293234	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOAQUIM RAIMUNDO FERREIRA KM 39	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
3020975	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOVINO EVARISTO CARREIRO	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293250	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA ANTONIA DE BRITO	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293188	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIO SOARES DE OLIVEIRA	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
2293110	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA SOFIA	01604139000107	SEROPEDICA	RJ
Total Pagina		22	Total Geral	22

Fonte: CNES, 2023.

Além das unidades básicas existem programas, políticas, e estratégias de suporte para essa população, como: Estratégias de Saúde da família, núcleos da melhor idade, academias da melhor idade, Unidade de pronto atendimento (UPA), Instituições de Longa Permanência Para idosos (ILPIs), Centro Médico especializado (CEMES) e pontos atendimentos. Tudo em prol de fazer com que esses indivíduos tenham um envelhecer saudável e de qualidade. Além do mais, existe o Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos de Seropédica, criado pela Lei no 301/2005, com a finalidade de analisar e obter respostas as demandas no ano de 2018. O conselho existe há quinze anos e a partir da análise das Atas no de 2018, foi notado que nada foi feito em relação as políticas públicas que atendessem as necessidades da população idosa no Município.

No que tange a gestão da saúde da população idosa de Seropédica ela é gerida pela Coordenação do Programa Saúde do Idoso e objetiva a inclusão social da pessoa idosa, colaborando com a promoção do direito envelhecimento ativo e saudável. Algumas das suas ações são: formação de centros e espaços de convivência, promoção de palestras, identificar idosos com risco de fragilidade, campanhas de prevenção de doenças, entre outros.

Dentre as ações realizadas pela coordenação do Programa Saúde do idoso podemos mencionar: visitas domiciliares, visitas institucionais para entender de perto as condições de sobrevivência e acompanhar os usuários nas suas vulnerabilidades e necessidades, além de palestras educativas, reuniões intersetoriais, atendimentos individuais, capacitação com a equipe de saúde para avaliação multidimensional da pessoa idosa e plano terapêutico singular utilizando o instrumento das cadernetas de saúde da pessoa idosa nas ESFs, também existe a capacitação dos funcionários das Instituições de Longa permanência para o idoso para avaliação multidimensional da pessoa idosa e plano terapêutico singular utilizando o instrumento das cadernetas de saúde da pessoa idosa, além de ter grupos de idosos, familiares e cuidadores nas Estratégias de Saúde da família, procedimentos SGTAP da avaliação multidimensional da pessoa idosa do e-sus (PEC), onde obteve 3.802 pessoas idosas avaliadas, reuniões com o conselho da pessoa idosa, videoconferência e vários eventos com os idosos: junho violeta, cuidados com a saúde mental no envelhecimento e etc.

Então se torna indispensável que haja investimento e utilização de recursos para abranger e tornar eficaz as políticas públicas voltadas para os idosos de Seropédica, para que haja promoção da qualidade de vida, proteção dos direitos dos idosos,

envelhecimento saudável e ativo, planejamento urbano e acessibilidade. Então, é primordial que as redes, os profissionais de saúde, o Estado, o Governo e a família juntamente com a comunidade trabalhem em conjunto para diminuir os impactos gerados por essa população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Então, ficou entendido que é importante que o envelhecimento não pode ser compreendido apenas pelo biológico e cronológico, é fundamental que possamos analisar como um fator social, que envolve classe, raça/etnia, cultural e o fator socioeconômico.

Para além, na ordem capitalista, o envelhecimento fica entendido como desigual em relação a classe trabalhadora e os donos dos meios de produção, entendendo que após uma vida de exploração, os idosos que vendiam sua força de trabalho ficam totalmente vulneráveis em relação a sua saúde e se tornam inúteis para o sistema capitalista.

Por decorrência dessa desigualdade, essa população idosa não consegue em sua vida ter um envelhecer saudável e ter acesso amplo que consiga suprir suas necessidades em relação a sua saúde, isso se torna uma expressão da “questão social”, revelando uma desigualdade social e um conflito na sociedade. Em consonância a esse pensamento, Iamamoto (2010) aponta que a questão social é indissociável da sociabilidade capitalista e que na sociedade burguesa a gênese da questão social deriva do caráter coletivo da produção contraposto à apropriação privada da própria atividade humana, esta condensaria então o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, tendo alcançado a plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche.

Com isso, durante o trabalho podemos compreender a importância de políticas públicas de saúde para essa população. Ao decorrer dos anos foram conquistas políticas de saúde que pudesse atender através da equidade e universalização.

Porém, houve e ainda há grandes desafios na implementação, mas através dos movimentos sociais e de muita luta, as ideias neoliberais por parte do governo e do Estado não foi e nem está sendo o suficiente para romper com os direitos da pessoa idosa.

Quando se trata do município de Seropédica ficou evidente que muitas das pessoas que residem nesse local vivem na pobreza ou extrema pobreza, a maioria reside em zonas rurais, onde a maioria das vezes o acesso a saúde se torna um desafio, tendo uma ausência de efetivação e implementação de políticas de saúde para pessoa idosa, também podemos analisar que uma grande quantidade de pessoas residem em lugares sem saneamento básico, além do mais, a maioria dessas famílias possuem os idosos como o principal provedor do lar. Apesar de obter unidades de saúde, programas e projetos, ainda não é o bastante para suprir as demandas e ter melhorias na condição de vida e de saúde desses idosos.

Diante dessas questões, se torna vital que os governantes, juntamente com o secretário de saúde, a coordenação de saúde da pessoa idosa e o Estado, trabalhem em conjunto com políticas além de saúde, para romper com as mazelas que afetam diretamente a saúde dos idosos que estão em condição de vulnerabilidade, e que sejam implementadas políticas públicas de saúde voltada para o envelhecimento, o fortalecimento da rede de atenção básica, o aumento de investimento em infraestrutura e recursos do estímulo à participação social e ao envelhecimento ativo e saudável. Ademais, faz-se necessário não investir apenas no “clínico”, mas sim em todas as causas que ocasionam a saúde do idoso como uma expressão da “questão social”.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. **A questão social no capitalismo**. Revista Temporalis, Brasília, Abepss, n. 3, 2001

AMARO, Daniel. **Desigualdade entre brancos e negros é evidenciada no mercado de trabalho**. Edição do Brasil, 2019. Disponível em: < Desigualdade entre brancos e negros é evidenciada no mercado de trabalho – Edição do Brasil (edicaodobrasil.com.br)> Acesso em: 14 maio 2023

MARX, K. (1985). **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Nova Cultural. v.1, Livro 1. (Os Economistas).

ASSELIN, L. M. Londres e Paris no século XIX: **O espetáculo da pobreza**. São Paulo: Brasiliense, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução nº 333/2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, Lei Nº 8842 de 4 de janeiro de 1994. Brasília: MPAS, 1997.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 03 março jul. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde**. – 2. ed. rev. – BrasíliaDF: Editora do Ministério da Saúde, 2009, 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em:



[https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto\\_idoso2edicao.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf) Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Acesso em 2023 abr. 17. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029\\_24\\_08\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html).>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2023. Disponível em: <CnesWeb - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ([datasus.gov.br](https://datasus.gov.br))> Acesso em: 14 Jul. 2023

CECAD. **Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico**. 2023. Disponível em: <CECAD 2.0 ([cidadania.gov.br](https://cidadania.gov.br))> Acesso em: 14 Jul. 2023

COELHO, G. G., Lima, D. S., Silva, E. B., Silva, L. M., & Acácio Souza, T. L. A. (2020). **A EFETIVIDADE DO CONSULTÓRIO NA RUA MEDIANTE O ATENDIMENTO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**. Revista FAROL, 10(10), 104-118.

DEBERT, Guita Grin. **Velhice e o curso da vida pós-moderno**. Revista Usp, n. 42, p. 70-83, 1999.

DIEESE. **Quem são os idosos Brasileiros?** Boletim especial nº1,30 abril/2020. Disponível em <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.pdf>. Acesso 20/11/21.

\_\_\_\_\_ **ENVELHECIMENTO ATIVO: Uma Política de Saúde**. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em : [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em 17 março 2023

Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020 (fiocruz.br)

FELIX, Jorge. Idoso e o mercado de trabalho. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira (org.). **Política Nacional do Idoso velha e novas questões capitulam**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 241-264. Disponível em : <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhase-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>. Acesso 28. Jun. 2023

GARDNER, P. J. **Envelhecimento saudável: uma revisão de literatura**. *Movimento*, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 69-92, maio/ago. 2006.

GONÇALVES, Rafael. IBGE: com 14,7% de idosos, população brasileira está mais velha. Estado de Minas, 2022. Disponível em: < IBGE: com 14,7% de idosos, população brasileira está mais velha - Nacional - Estado de Minas>. Acesso em: 19 maio 2023

Haddad, E. G. de M. (2016). **A Ideologia da Velhice**. (2 ed.). São Paulo, SP: Cortez. (216 p.), 2017.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. **Uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2012. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv62715.pdf>. Acesso em: 10 junho 2023.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Cortez Editora, 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Cortez Editora, 2001

IAMAMOTO, Marilda Villela. Capital fetiche, **Questão social e Serviço Social**. In: **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. – 7 ed. São Paulo: Cortez, 2012. (p. 105 – 208)

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico - metodológica**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Vilela, CARVALHO, Raul de. **RELAÇÕES SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL** :Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. ed 41-São Paulo: Cortez,2014

IBGE. Desigualdade por cor ou Raça no Brasil. Instituto de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em: < Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil | IBGE> Acesso em: 14 maio 2023

\_\_\_\_\_. Lei Federal N. 10.741 de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso

LEVY, Bel. **Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020**. fiocruz, 2020. Disponível em: <Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020 (fiocruz.br)> Acesso em: 14 junho 2021

LIMA, Costa. M.F. (2011). **Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí (1997-2008)**. Cad. Saúde Pública, 27(Sup 3): S324-S325. Rio de Janeiro (RJ). Recuperado em 15 janeiro, 2013, de: [http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27s3/pt\\_01.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27s3/pt_01.pdf)

\_\_\_\_\_. Livro 1 – **O processo de produção do capital**. In: **O Capital – crítica da economia política**. 12. ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1988a. v. II

\_\_\_\_\_. M.D.S. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf) acesso em: 14 maio. 2023

MARX, Karl. **O Capital**. v. 1. Livro 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

MARX, Karl. O CAPITAL: Crítica da Economia Política. LIVRO PRIMEIRO: **o processo de produção do capital**. 5. ed. Tradução de Reginaldo Santana. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1980. E-book. Disponível: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod\\_resource/content/1/MARX %2C%20Karl.%20O%20Capital.%20 vol%20 I.%20 Boitempo..pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf). Acesso em 03. Abril 2023

MOREIRA, M. A. “**Aprendizagem significativa: um conceito subjacente**”. In: Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa, 1997, Burgos, Espanha. Actas. Burgos: ENAS, 1997.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Texto para discussão, 2016.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “questão social”**. 2001.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 2 Ed. São Paulo, Cortez 1996.

OMS. Organização Mundial Saúde. **Relatório Mundial sobre envelhecimento**. 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=1905F49C12B60934C99F9B49A1D51FAA?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=1905F49C12B60934C99F9B49A1D51FAA?sequence=6). Acesso em: 15 março 2023

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do serviço social**. Recife, 2012. 252 f. Tese (doutorado) – UFPE, Centro Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2012.

PAIVA, S. O. C. (2014). **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo, SP: Cortez. (303 p.)

PASTORINI, A. (2004). **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez.

PENIDO, Alexandre. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. fiocruz, 2018**. Disponível em: < Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS (fiocruz.br)> Acesso em: 21 junho 2023

PLANO, D. E. **Acção Internacional sobre o Envelhecimento**, 2002/Organização das Nações Unidas. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PRADO, Paulo. 2004. Retrato do Brasil. São Paulo, Companhia das Letras. **O Brasil é o nono país mais desigual do mundo**, diz IBGE. exame, 2020. Disponível em: < Brasil é nono país mais desigual do mundo, diz IBGE | Exame> Acesso em: 05 junho 2023

REIS, Aparecido Francisco dos. **Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de Covid-19.** Revista Katálysis, v. 25, p. 392-403, 2022.

REZENDE, M. C. F.; DIAS, E. C. **Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro-RJ, v.18, nº4, 2008.

SANÉ, Pierre. Pobreza, **A próxima fronteira na luta pelos direitos humanos.** In: SEBRAE. **Conheça o potencial do mercado da terceira idade.** Artigo, 23/09/21. disponível em <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/ms/artigos/conheca-o-potencial-domercado-da-terceira-idade,1b256993bb21c710VgVCM100000d701210aRCRD>. Acesso em 05/06/2.

TEIXEIRA, Carol. IBGE divulga primeiros dados do Censo Demográfico de 2022 . Rádio Senado, 2023. Disponível em: < IBGE divulga primeiros dados do Censo Demográfico de 2022 — Rádio Senado>. 17 maio 2023

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira.** Argumentum, p. 63-77, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13>. Acesso em: 22 abr. 2023

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento na Sociabilidade do Capital. Campinas: Papel Social,** 2017.

TEIXEIRA, Solange Maria Teixeira(org). **ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE DO CAPITAL.** Campinas: Papel Social, 2017.p:276.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do Trabalhador e as tendências das formas de proteção Social na sociedade brasileira.** ARGUMENTUM, Vitória, v.1, n.1, p.63- 77, jul./dez.2009. Disponível em : <http://www.cresspe.org.br/assets/2016/09/ArtigoEnvelhecimento-e-Trabalho.pdf> .Acesso em: 15 março 2023

TEIXEIRA, Solange Maria. **Os programas sociais para a “terceira idade” de iniciativas filantrópicas: embriões de um novo desenho da política social.** In:

**Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2008.

UCHÔA, Elizabeth et al. **Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural.** *Antropologia, saúde e envelhecimento*, p. 25-35, 2002.

WERTHEIN, Jorge e NETO, Marlova J. (Orgs.). **Pobreza e Desigualdade no Brasil.** Brasília: Unesco, 2003. p.27

WITTER, Carla et al. **Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas.** Campinas: Ed. Alinea, 2006.

YAZEBEK, Maria Carmelita. Expressões da "**Questão Social**" no Brasil. In :Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa. Ano 2, n 3. jun/jul, 2001. Brasília: Abepss, Grafline, 2001. p;31-40.