



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Envelhecimento.

POLÍTICA DE ATENÇÃO À VELHICE: ATRAVÉS DA ANÁLISE DE UMA ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Mariana Nery Sol Paulo¹

Antônia Camila de Oliveira Nascimento²

Resumo: O artigo é parte do trabalho de conclusão da Residência em Atenção Hospitalar realizado na UFJF. O objetivo é problematizar o envelhecimento, sendo realizado estudo bibliográfico e documental, a partir das políticas, legislações e relato de experiência. Os resultados foram constatação de políticas focalizadas, tentativa do Estado em se desresponsabilizar e dificuldade em efetivar direitos sociais.

Palavras-chaves: Processo de Envelhecimento. Velhice. Política Social.

Abstract: This article is part of a conclusive research of the residency in hospital care realized at UFJF. The objective is to problematize the aging process, through bibliographical and documentary studies, starting from policies, legislations and report of experience. The results were confirmation of focused policies, attempt of disengagement by the State and difficulty of effectiveness of social rights.

Keywords: Aging process. Old age. Social policy.

INTRODUÇÃO

A população brasileira desde a década de 1960 vem aumentando sua expectativa de vida. Pode-se dizer que os avanços tecnológicos na medicina corroboraram para isto, com o aumento da população nessa faixa etária, mas devemos pensar a questão do envelhecimento como uma questão de política pública. Torna-se necessário para introduzir o tema, entender o processo de envelhecimento na nossa sociedade, esclarecer sobre a velhice e a qualidade de vida, os seus impactos na família e o perfil demográfico ao longo dos anos.

A velhice remete ao processo de fim da vida para a cultura capitalista, ainda que nela se propague a ideia de que é a oportunidade de se viver por longos anos,

¹ Profissional de Serviço Social. Universidade Federal de Juiz De Fora. E-mail: <marianansp@yahoo.com.br>

² Profissional de Serviço Social. Universidade Do Estado do Rio Grande Do Norte. E-mail: <marianansp@yahoo.com.br>.

desfrutando desse tempo para interagir socialmente. Entretanto, a maioria dos trabalhadores não apresentam boa “qualidade de vida³” no processo de envelhecimento e com o avanço da idade acaba por desenvolver um sofrimento psíquico e doenças advindas e/ou agravadas pelo processo de envelhecimento pois existem diversas modificações no corpo que trazem como consequência o declínio biológico, impondo limites físicos e psicológicos. Além disso, o envelhecimento e velhice dos homens e mulheres trabalhadores é marcada, para além das perdas físicas e biopsíquicas que podem ser tomadas como parte do processo, pela intensificação da perda dos papéis sociais, visto que esses não têm mais valor no mercado de trabalho capitalista – capacidade produtiva, produção de mais-valor.

Assim, nesta sociedade onde o valor do ser humano é dado por sua capacidade de/para o trabalho produtivo, a velhice é sinônimo de adoecimento e demanda por políticas sociais e suporte familiar. Diante da fragilidade das políticas sociais, ela passa a ser analisada como um “problema social” pela falta de proteção social, ou melhor, a frágil política de proteção direcionada para essa população faz com que esse seja um fato em nosso cotidiano, intensificando ainda mais a desvalorização dos idosos.

Torna-se importante falar que o avanço da tecnologia, ampliou a expectativa de vida e mudou o perfil epidemiológico das doenças, pois antes existia uma alta mortalidade por doenças infecciosas e atualmente a maior taxa de mortalidade é decorrente de outras doenças como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças que requerem um trabalho socioeducativo preventivo, entre outras de mesma ordem.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que o crescimento da população idosa possa ser considerado um problema social e econômico para a população ativa e propõe que os idosos aposentados devam continuar em suas

³ A definição de qualidade de vida é muito ampla, e cada indivíduo tem um conceito para tal. Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida “como a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas” (OMS, 1998).

ocupações⁴. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere a melhoria das condições de vida dos idosos, além de destacar a inclusão social dessa população, prevenção de doenças e os cuidados com a saúde em si, lhes trazendo melhor qualidade de vida. A OMS definiu que a idade é igual ou superior a 60 anos, o que foi acatado pela principal legislação protetiva do segmento idoso, a Lei 10.741/2003 – o “Estatuto do Idoso”. Porém, cabe-nos destacar que tomamos a velhice como um processo, portanto o envelhecimento não acontece pelo simples fato de atingir os 60 anos, mas é “fruto” da sua vida e da sua relação com o mundo que está intrinsecamente relacionada à classe social (e estratificações de classe) à qual pertencem os sujeitos que envelhecem.

Dito isso, cabe-nos destacar que a população mundial (e mesmo em nível territorial micro) não envelhece de forma homogênea, as desigualdades sociais causadas pelo capitalismo fazem com que existam países com maiores investimentos em política pública em comparação com outras, maiores IDH, maiores expectativas e qualidade de vida. Assim, o modo de vida de cada indivíduo de uma determinada região ou classe social trará como consequência o modo como se dará o envelhecimento daquela região e classe social. Diante disso para compreender sobre o envelhecimento, torna-se importante mencionar a questão do trabalho e as políticas públicas voltadas para o envelhecimento no Brasil.

No sistema capitalista, o trabalhador é explorado durante todo tempo de sua vida, sofrendo alienação e os direitos sociais básicos sendo desrespeitados, e assim viverá, na velhice, as consequências das condições precárias de uma vida toda. E essas são agravadas pela precariedade dos direitos em relação ao trabalho, ou à falta dele, ou aos poucos recursos da aposentadoria na velhice. Para os sujeitos idosos, a idade configura-se, neste contexto, mais um fator de acirramento da

⁴ Vale mencionar que na mesma proporção que a OMS apoia a permanência dos idosos no mercado de trabalho ela também cita em várias matérias os números de idosos no Chile que cometeram suicídio por causa da reforma da previdência. O atual sistema de aposentadoria chileno tem 38 anos e foi imposto pela ditadura de Augusto Pinochet, em 1981, uma em cada cinco idosos seguem trabalhando e vários idosos não conseguiram trabalhar e estão abaixo da linha da pobreza. O regime da previdência chilena é por capitalização, sendo o mesmo regime que o atual presidente do Brasil quer implantar no país. A reforma da previdência aumenta a idade mínima para a aposentadoria e o tempo de contribuição, conforme foi noticiado no site Uol em 12 de fevereiro de 2019, a proposta da reforma da previdência prevê 40 anos de contribuição para o trabalhador conseguir se aposentar.

desigualdade social, ou seja, para a classe trabalhadora a velhice é uma manifestação da questão social.

1. O envelhecimento na perspectiva do trabalho e das políticas sociais:

Vemos em nossa sociedade que o processo de envelhecimento acontece de forma diferente em cada indivíduo que se encontra em determinada classe social, sendo sempre uma expressão da questão social. Ao envelhecer o trabalhador perde sua função no mercado de trabalho, perdendo assim o seu “valor de uso” para o capital. Quanto mais envelhecido o trabalhador menor será o valor da sua mão de obra. Sendo assim, o envelhecimento na sociedade capitalista se torna um “problema social” que atinge em cheio as estruturas familiares.

Para Marcos Ferreira de Paula (2016), nem sempre foi assim, na antiguidade, particularmente entre os gregos e durante todo o período helenista, havia uma relação muito íntima entre a sabedoria e a velhice. Os velhos eram aqueles capazes e responsáveis por adquiri-la e transmiti-la. Ser mais velho era ser mais sábio. A velhice representava de algum modo a possibilidade de acúmulo de experiência e aprendizado de vida.

Já, na contemporaneidade, na sociedade moldada pelo modo capitalista de produção e reprodução, a velhice é, conforme já destacamos, representada ora como “tragédia”, “problema”, ora como “período de realização de sonhos” e “aprendizagens” ambas representações tomam a velhice como responsabilidade individual e subjetiva. Ou, como já marcaram alguns estudiosos, como “escolha” e “estado de espírito” – cabe ao sujeito sentir-se ou não velho e cuidar de si para evitar o envelhecimento como problema.

As sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador a degradação durante toda a trajetória de sua vida. Paradoxalmente, são crescentes as propostas de reparos para a tragédia dos velhos que vêm, na realidade, escamotear a problemática da exploração da mão de obra. A ideologia da velhice é, pois, entendida como parte essencial do funcionamento das sociedades capitalistas, cuja contradição principal é a divisão em classes sociais. (HADDAD, 1986, p.16).

Segundo TEIXEIRA (2009), o trabalhador envelhecido é condenado à miséria na medida em que ele não consegue se inserir no mercado de trabalho ou se sente incapaz de exercer uma função pelo esgotamento que sente, sendo esse fruto da intensidade da exploração da força de trabalho.

O trabalhador se submete a todo tipo de trabalho precário para poder sobreviver, à medida que envelhece, encontra uma maior dificuldade de conseguir emprego por não enquadramento no padrão de contratação do capital, ficando nas fileiras dos excedentes.

Os trabalhadores que têm a sua força de trabalho e a venda dessa como forma de sobrevivência, passam a necessitar de políticas públicas de assistência e previdência, pois não conseguem prover suas necessidades básicas, porém não encontram o amparo que necessitam do Estado.

É relevante mencionar que o trabalhador aposentado, com acesso a renda é objeto do capital, pois a renda permite que consumam, o que acaba a possibilitar valorização do consumidor idoso, tendo um mercado de produtos e segmentos criado para esse público. Desta forma, O Estado possibilita, ilusoriamente, que o idoso se identifique como integrante dessa sociedade, na mesma proporção que eles consomem, como um idoso consumidor. Visando protegê-los, como cidadãos consumidores.

É importante mencionar que até a década de 70, do século XX, no Brasil, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não-governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas – porque também era uma questão nova, afinal, a velhice era ligada a morte iminente. A partir dos anos 1970 esse modelo de “ser velho” passa a ser modificado surgindo um novo perfil demográfico da população e também pela atuação política dos aposentados na luta pelos seus direitos sociais, vale salientar, que tivemos o acesso aos direitos e a constituição da cidadania.

A Constituição Federal de 1988, conhecida como a constituição cidadã, é um instrumento legal resultante da luta pela ampliação de direitos, possibilitou que o Brasil avançasse com o sistema de proteção social, ocorrendo um significativo

avanço na política social brasileira, através da inclusão do direito à saúde, assistência social e previdência social, relativos à Seguridade Social.

A introdução da Seguridade Social na Constituição Federal é fruto de muita luta. Salientamos, considerando a temática aqui desenvolvida, o Movimento de Reforma Sanitária e a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), na qual definiu a saúde como resultante de um conjunto de condições como qualidade de vida, lazer, saneamento, transporte, trabalho etc. Além dos princípios da universalidade, da integralidade das ações, da descentralização, da regionalização, da hierarquização, da política integrada de recursos humanos e da participação popular.

A realidade brasileira atualmente é marcada pela inserção subordinada do país no mundo globalizado e por políticas neoliberais, que trouxeram o aprofundamento da miséria e da pauperização da classe trabalhadora que tem perdido, ao longo dos tempos, seus direitos sociais. Por um lado, cada vez mais explorada e endividada e, por outro, engrossando as estatísticas que revelam o aumento da mão de obra excedente e uma acentuação do processo de envelhecimento adoecido e esgotamento do trabalhador.

Vale ressaltar que a grande maioria dos trabalhadores idosos, no Brasil, vive de mínimos sociais, sendo cerca de 2 milhões de idosos eram beneficiários do BPC em novembro de 2018⁵. Sendo idosos em situação de extrema pobreza que possuíam renda familiar de ¼ do salário mínimo e não conseguiram se aposentar por tempo de contribuição ou por idade. Muitos idosos que conseguem se aposentar, acabam tendo que continuar no mercado envelhecimento não se deu de forma saudável e seus gastos com a saúde são exorbitantes, uma vez que o Estado se responsabiliza e não garante os mínimos sociais.⁶

A trajetória da assistência ao idoso no nosso país se inicia em 1974 com a implementação do Benefício da Renda Mensal Vitalícia antes vinculado ao Instituto Nacional do Seguro Nacional (INSS) e foi transferido para a área da Assistência Social nesse ano e, também, a criação do Programa de Assistência ao Idoso,

⁵<https://www.inss.gov.br/assistencial-beneficiarios-do-bpc-tem-ate-2018-para-fazer-inscricao-no-cadastro-unico/>

⁶Art. 6 da Constituição Federal- São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

desenvolvido pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, voltado para os idosos pobres que não tinham dificuldade de locomoção.

Com a promulgação da constituição de 1988, o idoso é contemplado nas pautas legais: art. 1º, II, III, art. 6º, art. 194, art. 229 e art. 230, I e II. Em 1993, houve a instituição da Lei n. 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - que regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 e reconhecendo a assistência social como política pública, direito do cidadão e dever do Estado, além de garantir a universalização dos direitos sociais.

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída em 1994, tem por objetivo principal, garantido no art.1º- “Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.” A PNI inclui as questões de saúde, moradia, transporte, renda mínima como direito dos idosos, além de debater a inserção social dos idosos por meio da participação em atividades.

Em 1996 foi regulamentado a PNI e criou o Conselho Nacional do Idoso. E o Ministério Público passa a ter o dever desde esse ano de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, considerando idosa a pessoa maior de sessenta anos. Porém a PNI necessita avançar em alguns pontos como na medida em que ela analisa o idoso como grupo etário homogêneo, e máscara as desigualdades sociais e o processo de envelhecimento.

As diretrizes da PNI, o Conselho Nacional do Idoso e o Ministério Público não resolvem o problema da proteção social. É importante ressaltar que elas priorizam o atendimento do idoso na própria família, porém em muitas situações o idoso necessita do Estado e de Instituição de Longa Permanência. Em alguns casos o Estado regulamenta através de legislação, estabelecendo diretrizes gerais que orientam as ações de proteção social, entretanto, não garante sua efetivação.

No Brasil, um dos desdobramentos da Assembleia de Madri⁷, foi a aprovação

⁷ A ONU realizou-se em Madri, de 8 a 12 de abril de 2002, a *II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*, que teve como tema: “Uma sociedade para todas as idades”. Representantes de 160 países e 700 representantes de organizações não governamentais (ONGs) reuniram-se e avaliaram os resultados conseguidos com base nas recomendações da I Assembleia, realizada em

do “Estatuto do Idoso” (Lei 10.741/03) que assinala o envelhecimento como um direito e sua proteção um direito social, portanto, dever do Estado de efetivá-la. O artigo 4º traz que: nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e, todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. Com isso, os idosos ficaram formalmente protegidos da violência, que avançou do campo moral para o campo crimes, mas, além disso, e o mais importante é que o “Estatuto do Idoso”- Lei 10.741/2003- consagrou o paradigma do pacto do acesso aos direitos sociais como forma de combate a violência, superando qualitativamente a PNI.

Sobre o princípio da Assembleia de Madri quanto à participação dos idosos na sociedade, o Estatuto trouxe vigor para a realização das conferências (municipal, estadual e nacional) do segmento. Vigorando a partir de 2003, visa definir quem é idoso na perspectiva de cidadão, além de estabelecer direitos civis e direitos fundamentais, além de determinar a corresponsabilidade das instâncias públicas e privadas no âmbito dos três poderes, concedendo prioridades processuais, instituindo e classificando os crimes contra os idosos e com idosos, e condicionou a concessão do Benefício de Prestação Continuada, entre outros.

No tocante a articulação entre processo de e pobreza, o “Estatuto do Idoso” - Lei 10.741/2003- determinou que o BPC – Benefício de Prestação Continuada previsto na LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social, fosse concedido a idosos com idade igual ou superior a 65 anos (até então a idade era 67 anos) e que ele não fosse considerado renda para a solicitação de outro benefício no mesmo domicílio.

É importante mencionar que o “Estatuto do Idoso” - Lei 10.741/2003 - relata que todo cidadão tem o direito humano básico ao envelhecimento, sendo necessário que ele tenha uma rede de proteção, e para isso acontecer determina a participação do compartilhamento de responsabilidades entre a família, o Estado e a sociedade.

1982, em Viena, num esforço global para enfrentar a “revolução demográfica” em curso em todo o mundo. Essa assembleia aprovou dois documentos importantes, que servirão de guia estratégico para orientar a escolha de medidas normativas e a implantação de políticas públicas relacionadas com o envelhecimento no século XXI. Trata-se do “Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento 2002” e uma “Declaração Política”, que contém os compromissos assumidos pelos governos para executar o novo “Plano de Ação” para os próximos 25 anos.

O idoso a partir da Seguridade Social goza, assim como todos os demais cidadãos, o direito não só da saúde, mas também da assistência e da previdência social. O direito social deve ser entendido como garantia e dever a ser assumido pelo Estado, respeitando principalmente os princípios da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização.

É importante também ressaltar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI que foi criada em 2006 tendo como finalidade: "(...) 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".(Brasil,2006)

A lei reconhece alguns desafios e problemas enfrentados pelos idosos no SUS e visa à promoção de novas diretrizes a fim de promover a atenção integrada para os idosos. Além disso, ela também traça um ideal de saúde a ser oferecido pelo Estado ao idoso. Fica clara a fusão que ocorre entre o SUS e a PNSPI quando ambas referem ser universais. Nesse ponto a universalidade associada à equidade, possibilita um acesso diferenciado às pessoas mais necessitadas e carentes, minimizando as condições que as posicionam desigualmente. Percebe-se que a PNSPI, em sua construção atual, propõe ao idoso um atendimento humanizado, centrado nas preocupações contextuais e atentando-se à proposta de autonomia do sujeito.

A PNSPI e o SUS apresentam alguns pontos em comum como a promoção e recuperação em saúde, permitindo pensar o trabalho de ambos de acordo com a atuação sobre os determinantes socioambientais, cultivando o bem-estar e a qualidade de vida.

Sem perder o foco sobre a integralidade do sujeito idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa atenta-se também para a perda da capacidade funcional (habilidades físicas e mentais) comumente agravada a partir dos sessenta anos e para as questões da fragilidade, igualmente percebidas nos idosos de nossa sociedade. A PNSPI na sua diretriz afirma o envelhecimento como um processo natural e relata sobre o envelhecimento com saúde e de forma ativa, porém ao mesmo tempo a PNSPI consegue diagnosticar que:

[...] muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde. Entre esses estão os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, os sequelados de acidentes de trabalho, os amputados por arteriopatias, os hemiplégicos, os idosos com síndromes demenciais, e para eles também é preciso achar respostas e ter ações específicas. (BRASIL, 2006).

A PNSPI é uma lei que avançou muito ao reconhecer os diversos tipos de idosos, a importância no cuidado com a saúde dele, porém o Sistema Único de Saúde Pública no Brasil não está preparado para fornecer o suporte para a população idosa que adocece, nem à família que assume seus cuidados e o Estado tenta se eximir da responsabilidade para com idoso. Além disso no caso dessa legislação também é relevante mencionar sobre a pouca divulgação e efetividade.

A legislação brasileira está avançando, pois desde a conferência de Viena e de Madri, a população idosa consolidou e conquistou diversos direitos, porém ainda tem muito a conquistar. Tornam-se necessário avanços, por exemplo, na maneira em que o Estado tenta responsabilizar a família no enfrentamento das necessidades geradas pelo envelhecimento. Podemos observar a efetividade das legislações, através do relato de experiência.

2. Um breve relato de experiência

Ao pretender trazer reflexões acerca das experiências vivenciadas pela autora, quando desenvolvia a função de Assistente Social Residente em um Hospital Universitário, torna-se importante mencionar que a residência é uma pós-graduação *Latu Senso*, com carga horária final de 5760 horas, a qual deve ser cumprida em dois anos, com carga horária semanal de 60 horas. Neste programa em questão, a residente permanece dois anos na atenção hospitalar onde fica responsável por cada enfermaria por cerca de seis meses. Passando pela Enfermaria de Homens, Mulheres, Pediatria, e Cirurgia de Homens e de Mulheres.

No primeiro ano, a residente em questão permaneceu seis meses na Enfermaria de Homens e seis meses na de mulheres. E essas enfermarias que possuem grande número de idosos. Esses idosos que já chegavam com o estado de

saúde comprometido em que dependiam financeiramente do auxílio de familiares para suprir os gastos com o tratamento de saúde, principalmente aquisição de medicamentos, dentre outras necessidades básicas. Sendo internações na sua maioria longa, o que possibilitava diversas visitas ao leito, caso a família acionasse o serviço. Em conversas com as famílias dos idosos internados, estes relatavam recorrentemente que o idoso demandava muitos cuidados de saúde decorrentes da doença além do comprometimento do orçamento doméstico em razão do alto custo na aquisição de medicamentos.

É importante salientar que esses idosos na sua maioria não tinha acesso ao medicamento no SUS, ou pelo desconhecimento do direito ou pelo não fornecimento na secretária de saúde ou no posto de saúde. Porém, quando a família era orientada, e o medicamento era fornecidos na GRS⁸ - Gerência Regional de Saúde, esses eram adquiridos apesar da necessidade de montar um processo para que fossem dispensados.

O hospital muitas vezes não tinha o insumo que o idoso necessitava como um remédio de alto custo ou fralda e a família ainda tinha que trazer, mesmo o idoso estando internado, sendo obrigação do hospital o cuidado integral com o paciente.

Apesar dos usuários terem direito a acompanhante, muitos familiares eram obrigados a permanecer no hospital em tempo integral, quando o idoso não estava lucido ou dependia de algum cuidado intensivo. Porém orientávamos, enquanto assistentes sociais, que o usuário tinha direito a acompanhante e não obrigação e que enquanto ele estivesse internado a responsabilidade seria do hospital.

No momento da alta, em casos mais delicados em que o idoso necessitava de algum suporte e orientação, o Serviço Social buscava na rede, entretanto quando o insumo ou medicamento não era disponibilizado, a fim de garantir tal direito, o usuário era orientado a buscá-lo via mandado judicial. Torna-se importante

⁸ As Superintendências e Gerências Regionais de Saúde têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado assegurando a qualidade de vida da população, competindo-lhe: implementar as políticas estaduais de saúde em âmbito regional, além de outras funções. São dispensados na GRS alguns medicamentos de alto custo para pacientes crônicos, que possuem CID de acordo com a medicação, e após montagem do processo.

mencionar que tais ações acabam por resultar no processo de Judicialização excessiva do direito à saúde

Outra questão que ficava nítida a necessidade de judicializar é relativo a vaga em Instituição de Longa Permanência, pois essas só aceitam idosos que consigam se auto cuidar, e em casos de saúde mais graves como, por exemplo: pacientes que realizam hemodiálise ou que necessitam de um cuidado mais intenso, só conseguem garantir sua vaga via mandado judicial.

É importante também relatar sobre a dificuldade dos idosos de conseguirem ser transferidos para o hospital em questão, pois o hospital não é porta de entrada e o sistema é regulado através do SUSFACIL, em que os dados do usuário se encontram na tela para serem selecionados pelo médico do hospital da região, esse usuário normalmente se encontra em uma Unidade de Pronto Atendimento ou em um hospital de pequeno porte que não possui o recurso que ele necessita.

No caso do idoso, como na maioria das vezes o seu quadro de saúde se encontra agravado, o que requer um longo período de internação, ele apresenta maior dificuldade de ser escolhido, pois infelizmente o SUS paga por um período específico de dias em que o paciente fica internado. Na maioria das vezes, o usuário idoso vai aguardar um período maior para a transferência ou irá buscar via judicial a sua vaga.

Pode se observar a dificuldade da efetivação das políticas públicas da população idosa e o impacto na nossa sociedade. A medida em que a sua não efetivação acaba por tornar o sistema público ineficaz no exercício de suas funções com resolutividade e plenitude, além de reiterar a lógica capitalista da instituição, na maneira em que ela economiza funcionários ao cor responsabilizar a família ou deixar de fornecer insumos como a fralda, por exemplo, e selecionar pacientes.

3. Considerações finais

O trabalho tratou dos aspectos sociais do idoso no processo de envelhecimento e como são encarados pela sociedade, seus impactos na família e no Estado, visando retratar sobre as políticas sociais que amparam os idosos.

Devemos discutir com toda a população, e principalmente o idoso, sobre o envelhecimento no tempo do capital para que a população se identifique como sujeito ativo, possibilitando que reflita e projete sua vida, sem que se sinta culpabilizado com a forma com que se envelhece e que respeite e compreenda a sua singularidade nesse processo.

Conforme o relato de experiência, as famílias necessitam compreender sobre o processo de envelhecimento, seus direitos e amparos legais. Pode-se observar que a maioria tem conhecimento do “Estatuto do Idoso” -Lei 10.741/2003 -, mas não do amparo legal e da obrigação do Estado. São alguns pontos do “Estatuto do Idoso” que são de conhecimento da família e dos idosos, sendo a maioria ligado ao direito do consumidor, como a prioridade em filas, a gratuidade em transportes públicos, entre outros.

A desresponsabilização do Estado favorece o sucateamento dos serviços e políticas públicas, tentando focalizar, privatizar, descentralizar e desuniversalizar as ações, cortando gastos sociais e transformando o direito em favor –Possibilitando que a política social só resolva o que é de interesse do mercado, sucateamento assim as políticas sociais e atingindo em cheio quem mais precisa, os idosos, e esse por muitas vezes sem conseguir um atendimento de qualidade, adoce e morre ou tem a sensação que não há mais nada a ser feito, apenas esperar a morte chegar.

Ter um “Estatuto para o idoso” - Lei 10.741/2003 - é ter um instrumento que confirma os seus direitos para a sociedade. Porém infelizmente isso não quer dizer que eles serão efetivados, como se viu no relato de experiência. Para isso é necessário proporcionar a participação política dos idosos nos espaços democráticos de controle social das ações do Estado. Contribuindo para fortalecer a sua consciência crítica e o seu protagonismo social enquanto sujeito político de direitos. Devemos lutar na perspectiva da emancipação da pessoa idosa como

sujeito político com capacidade de interferir nas decisões que lhes dizem respeito, contribuindo para fortalecer a sua participação cidadã.

Podemos concluir afirmando, partindo da experiência relatada nesse artigo, que os idosos, apesar do avanço das políticas públicas ainda continuam tendo seus direitos desrespeitados e o Estado tenta se eximir da responsabilidade. Muitas vezes os profissionais de saúde por estarem numa lógica capitalista, acabam por responsabilizar a família e não lutam pela efetivação do direito dos idosos. E esses não têm, assim, seus direitos efetivados, tendo uma piora do seu estado de saúde e as famílias se sentem culpadas por não conseguirem responder às demandas de cuidados dos seus membros. Assim há de se pensar na velhice como processo, ou seja, cuidar de todas as etapas da trajetória de vida, amparando através de políticas públicas de qualidade, portanto efetivas, cada um dos sujeitos que envelhecem para o alcance de condições dignas na etapa da vida denominada velhice.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Senado, Brasília, DF: 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm acesso em: 25/06/2018.

Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm acesso em: 25/06/2018.

Estatuto do idoso. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003, e legislação correlata. Brasília, DF: **Centro de Documentação e Informação**: Ed. Câmara, 2008. (Legislação, n. 14). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/l10.741.htm acesso em: 25/06/2018.

HADDAD, Eneida. **A ideologia da velhice**, editora Cortez, São Paulo, 1986.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística**
<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em 03 de abril de 2018

Lei 8.742, de 7 dez. de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L8742.htm acesso em: 25/06/2018.

PAOVA, Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva. Envelhecimento, Saúde e Trabalho no Tempo do Capital: Um breve Ensaio em Defesa da Seguridade Social. In Solange Maria Teixeira **Envelhecimento na sociabilidade do Capital**. Campinas, Editora Papel Social, 2017.

PAULA, Marcos Ferreira de. **Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual**. In Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 126, p. 262-280, maio/ago. 2016. <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n126/0101-6628-sssoc-126-0262.pdf> Acesso em 03 de abril de 2018.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº2528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html acesso em: 08/03/2019.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira**. Vitória:2009.: Acesso em 03 de abril de 2018

Matéria sobre a Reforma da Previdência:

<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2019/02/12/reforma-da-previdencia-aposentadoria-inss-especialistas-opinioo.htm> Acesso em: 13/04/2019.

Matéria sobre a taxa de suicídio no Chile

<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Seguridade/Chile-capitalizacao-da-Previdencia-faz-idosos-morrerem-trabalhando-e-suicidio-bater-recorde/63/43868> Acesso em: 13/04/2019.