



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREIA REJANE MOURA RODRIGUES

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PARÁ,
SOBRE SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS COM BASE NO
ESTATUTO DO IDOSO, LEI Nº. 10.741/2003**

Itaituba, PA

2019

ANDREIA REJANE MOURA RODRIGUES

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PARÁ,
SOBRE SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS COM BASE NO
ESTATUTO DO IDOSO, LEI Nº. 10.741/2003**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Enf.^a Mestranda. Mestranda
Tamires Sheyenne Pereira da Silva.

Itaituba, PA

2019

RODRIGUES, Andréia Rejane Moura.

Percepção de idosos no município de Itaituba-Pará, sobre seus direitos fundamentais com base no Estatuto do Idoso, lei Nº. 10.741/2003. Andréia Rejane Moura Rodrigues. Itaituba: FAI, 2019.

57 f.: II

Orientador: Prof.^a Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Saúde. 2. Idoso. I. Silva, Tamires Sheyenne Pereira da. II.

Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2019.

ANDREIA REJANE MOURA RODRIGUES

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PARÁ,
SOBRE SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS COM BASE NO
ESTATUTO DO IDOSO, LEI Nº. 10.741/2003**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Enf.^a Mestranda. Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. Enf.^a Esp. Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva.

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, Titulação

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, Titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2019.

Dedico primeiramente a Deus por mais esse sonho concretizado, aos ensinamentos de todos os professores, ao apoio da minha família, amigos e a mim que mantive o meu foco para não desistir dos meus ideais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente **a Deus** por nunca me permiti enfraquecer, me dando garra sabedoria e força por estar presente em todos os momentos dessa jornada permitindo a concretização de mais uma vitória em minha vida, me abençoando por ter pessoas maravilhosas na minha vida.

Especialmente minha amada mãe, **Raimunda Maria de Souza Moura**, guerreira divina, que ilumina minha existência, e mim fortalece com seu amor e dedicação.

Agradeço meu querido pai (*in memorian*), **Alberto Coelho de Moura**, um exemplo de homem, honesto e trabalhador, que tanto admirava.

Ao meu namorado, **Dailson Pereira Soares**, companheiro, amigo. Muito obrigado pelo apoio, sempre presente na caminhada e me dando força.

As minhas filhas, **Alayna Julianne Moura Rodrigues** e **Rayssa Ananda de Sousa Moura**.

A minha irmã **Adriana Rejane Moura** que mim apoia nessa caminhada.

Agradeço a minha AMIGA Brenda Tainan, que mim deu a maior força nessa jornada.

A minha amiga **Maria Elenilza Magalhães**, que mim ajudou muito nas pesquisas de campo e em todos os sentidos.

Aos meus familiares, amigos e vizinhos, meus agradecimentos pelas orações e apoio incondicional que demonstraram durante esse período, compartilhado comigo as consequências e vitórias.

A minha querida orientadora Prof^a. Enf.^a. **Tamires Sheyenne Pereira da Silva**, por enfrentar essa jornada e as pesquisas comigo, com grande competência essa rica experiência à minha formação profissional. Muito obrigado pela disponibilidade do seu precioso tempo, pelo carinho, cuidado e compreensão, pelos momentos que passamos juntas, sempre prazerosos. Você é uma pessoa especial, obrigado por tudo.

As minhas colegas e companheiros de turma, que mim renderam bons risos e apoio frente às pequenas dificuldades. Mas especialmente a Brenda Tainan e Maria Elenilza.

Aos meus supervisores de estagio Enf^a. **Cleidiane**, Enf^a. **Rosangela**, Enf^a. **Bernadete**, Enf^a. **Sheyenne**, Enf^a. **Bruna Santana**, por toda atenção e dedicação na construção deste capítulo da minha história.

O que vale da vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.

“Coroa Carolina

RESUMO

A mudança no perfil da população tem influenciado nos direitos da população idosa, resultando assim na necessidade de reorganização dos modelos assistenciais e do acesso a seus direitos e deveres. Sob essa ótica, no ano de 2003, se instituiu o Estatuto do Idoso, a fim de subsidiar instrumentos legais voltados para a construção da dignidade do envelhecimento no Brasil por meio da Lei 10.741/2003, que preconiza a prática deste Estatuto. Nesse sentido, este estudo, trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagens metodológicas descritiva, quantitativa e exploratória, possuindo como objetivo geral: Conhecer a percepção de idosos do município de Itaituba-PA, há cerca de seus direitos com base no Estatuto do Idoso e busca esclarecer a seguinte questão norteadora: A população idosa do município de Itaituba-PA, conhece seus direitos e deveres, com base no Estatuto do Idoso? Os resultados obtidos, a respeito dos fundamentos estabelecidos sobre o Estatuto do Idoso, 25% (50/200) responderam conhecer sobre os direitos de cidadania, 25% (50/200) responderam conhecer sobre seus direitos fundamentais e 45% (90/200) desconhecem sobre os direitos fundamentais; a respeito dos direitos individuais 20% (40/200) afirmam ter conhecimento sobre o direito à liberdade, 16% (30/200) sobre o direito à alimentação, 18% (35/200) dos espaços sociais que lhe são garantidos e 46% (95/200) desconhecem sobre tais direitos; quanto aos programas sociais de amparo aos idosos, 15% (30/200) afirmam ter entendimento sobre os programas sociais de amparo que lhe são garantidos, 45% (90/200) relatam conhecer sobre o programa bolsa família, 25% (50/200) conhecem sobre o programa de proteção a maternidade e 15% (n=30) desconhecem sobre tais programas que lhe são garantidos e amparados com base no Estatuto. Infere-se, que embora o Estatuto do Idoso conceda uma série de direitos e preferências no tratamento a terceira idade, é necessário se repensar uma série de práticas voltadas para cidadania. No que tange a saúde, o enfermeiro está mais próximo ao idoso e sua família, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), cabendo a auxiliar no repasse de informações sobre os direitos do idoso. Recomenda-se ainda, novas pesquisas relativas ao tema, além de ações que promovam informações precisas sobre o Estatuto do Idoso e seus direitos fundamentais, para que se possa alcançar os preceitos estabelecidos nas políticas públicas de a essa população e a sociedade em geral.

Palavra-chave: Estatuto do Idoso. Direitos fundamentais. Enfermagem.

ABSTRACT

The change in the profile of the population has the rights of the elderly population, resulting in the need to reorganize care models and access to their rights and duties. From this point of view, in 2003, the Statute of the Elderly was instituted, in order to subsidize legal instruments aimed at building the dignity of aging in Brazil through Law 10.741 / 2003, which advocates the practice of this Statute. In this sense, this study is a field research, with descriptive, quantitative and exploratory methodological approaches, having as general objective: To know the perception of the elderly in the municipality of Itaituba-PA, there are about their rights based on the Statute of the Elderly. The results obtained showed that 25% (50/200) responded to the knowledge about the rights of citizenship, 25% (50/200) responded to the knowledge of the elderly interviewed about their foundations on the Statute of the Elderly. fundamental rights and 45% (90/200) do not know about fundamental rights; 20% (40/200) claim to have knowledge about the right to freedom, 16% (30/200) on the right to food, 18% (35/200) of the social spaces guaranteed to them and 46 % (95/200) do not know about these rights; 45% (90/200) reported knowing about the family grant program, 25% (50%), and 15% (30/200) who said they had an understanding of the social protection programs granted to them. 200) know about the maternity protection program and 15% (n = 30) are unaware of such programs that are guaranteed and supported under the Statute. It is inferred that although the Statute of the Elderly grants a series of rights and preferences in the treatment of the elderly, it is necessary to rethink a series of practices aimed at citizenship. Regarding health, the nurse is closer to the elderly and their family, through the Family Health Strategy (ESF), and it is necessary to assist in the transfer of information about the rights of the elderly. Further research on this subject is recommended, as well as actions that promote accurate information about the Statute of the Elderly and their fundamental rights, so that the precepts established in the public policies of this population and society in general can be reached.

Keywords: Elderly. Statute. Rights. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

ESF – Estratégia Saúde da Família

EI - Estatuto do Idoso

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Itaituba, Amazônia, Brasil..	32
---	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Grau de Escolaridade de Idosos moradores do município de Itaituba-Pará..38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gênero de Idosos moradores do município de Itaituba-Pará.	36
Gráfico 2 - Faixa Etária de Idosos do município de Itaituba-Pará..	37
Gráfico 3 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Fundamentos Estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.....	39
Gráfico 4 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Direitos Individuais, estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.....	41
Gráfico 5 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Direitos Sociais, estabelecidos pelo Estatuto do Idoso..	42
Gráfico 6 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Direitos Protetivos, estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.....	44
Gráfico 7 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos programas Sociais de Amparo, estabelecidos pelo no Estatuto do Idoso.....	45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL	15
2.2 A PESSOA IDOSA E SEUS CONCEITOS	16
2.3 POLITICAS PUBLICAS DE AMPARO E PROTEÇÃO AO IDOSO	18
2.3.1 Política Nacional de Atenção Integral a saúde do Idoso	18
2.3.2 Estatuto do Idoso	19
2.3.3 Lei Nº 10.741 de 1 de outubro de 2003	21
2.4 DIREITOS E DEVERES DOS IDOSOS BRASILEIROS	26
2.4.1 A percepção do idoso diante dos seus direitos	27
2.5 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA	28
2.6 A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA	30
3 METODOLOGIA	32
3.1 TIPO DE ESTUDO	32
3.2 LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRA	32
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	33
3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	33
3.6 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	33
3.7 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS	34
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	55
APÊNDICE – A	55
APÊNDICE – B	56

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa, tem se tornado um fenômeno mundial, sinalizando o rápido aumento do número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil, sendo que estimativa para 2025 equivale a 15% população total, em relações a jovens e adultos, correspondendo, aproximadamente, a 30.000.000 de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia estatística (IBGE, 2002).

Neste sentido, o envelhecimento da população brasileira ocorre a passos largos, sendo que as modificações decorrentes deste fenômeno são multidimensionais e incluem seguridade social, composição da força de trabalho, previdência social e política de aposentadoria, bem como a estruturação dos serviços de saúde e de redes sociais de apoio para o idoso e sua coletividade (SCHUIRRMACHER, 2005).

Dessa forma, o processo de envelhecimento, tem sido dinâmico, progressivo, e subentendido pela sociedade, caracterizado por diversas manifestações nos campos biológicos, psíquico e social, que ocorrem ao longo da vida, de forma diferenciada em cada indivíduo (MINCATO; FREITAS, 2007).

A mudança no perfil da população tem repercutido de maneira significativa no cuidado adequado às necessidades em saúde, não só no que diz respeito aos direitos da população idosa, mas também em relação à necessidade de reorganização dos modelos assistenciais e do acesso a seus direitos e deveres em sociedade (VIEIRA; ALVAREZ; GONÇALVES, 2009).

Sob essa ótica, no ano de 2003, se instituiu no país o Estatuto do Idoso, a fim de assegurar garantias a terceira idade no convívio familiar, social e estadual, de forma a subsidiar instrumentos legais voltados para a construção da dignidade do envelhecimento no Brasil (BRASIL, 2006a).

Reforça-se assim, que o estatuto do idoso, tem dentre suas finalidades, coibir as desigualdades e dificuldades enfrentadas por tal público, com o intuito de se alcançar bons índices de crescimento econômico e eliminar a pobreza, visando assim, atender às demandas e necessidades desse contingente tão expressivo (LOURENÇO *et al.*, 2012).

De acordo Lourenço *et al.* (2012) é fundamental preservar os direitos, com prioridade para aqueles em situação de maior risco social e contribuir para minimizar as desigualdades, pois as pessoas idosas devem ser respeitadas com base nos

princípios de justiça, compromisso social, equidade, dignidade e responsabilidade na preservação dos seus direitos.

Assim, torna-se necessário por parte da sociedade, revisar a prática assistencial, levando em consideração que a informação ao idoso é fundamental, pois a partir do momento em que ele for informado de seus direitos e souber utilizar os recursos necessários poderá exigir que as leis sejam cumpridas, fazendo valer sua cidadania (VIEIRA *et al.*, 2015).

Sob esse embasamento o presente trabalho justifica-se, em virtude do desconhecimento por parte da população de idosos em relação à Lei 10.741/2003, que preconiza a prática do Estatuto do Idoso, legislação esta que, assegura os seus direitos e deveres, dando-lhes condições e qualidade de vida e respeito.

Ainda conforme o exposto acima, o Instituto Brasileiro de Geografia estatística-IBGE, 2010, informou que entre a década de 2000 a 2010, houve uma taxa de crescimento no envelhecimento populacional, de 2,64% para 4,00%. No entanto, desconhece se este público possui ciência há cerca das mazelas estabelecidas pelo instituto do idoso, devido sua considerável população anciã e seu contexto social deficitário.

Neste sentido, este trabalho busca esclarecer a seguinte questão norteadora: A população idosa do município de Itaituba-PA, conhece seus direitos e deveres, com base no Estatuto do Idoso?

Portanto, este estudo, trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagens metodológicas descritiva, quantitativa e exploratória, possuindo como objetivo geral: Conhecer a percepção de idosos do município de Itaituba-PA, há cerca de seus direitos com base no Estatuto do Idoso. Especificando assim: Descrever o Estatuto do Idoso, por meio da Lei Nº. 10.741/2003; identificar o posicionamento da amostra estudada, quanto aos seus direitos; investigar se esses direitos são assegurados ao público em questão.

A apresentação desta pesquisa, está subdividida em cinco capítulos, constituída primeiramente pela introdução ou seção 1 há cerca do tema, em seguida se explana o referencial teórico por meio da seção 2, subsidiado por uma revisão da bibliografia publicada, já a seção 3 trata-se da metodologia utilizada na sua construção científica, sucedida pelos resultados e discussão referentes a coleta de dados ou seção 4 e, por conseguinte a seção 5 finalizando as conclusões referentes aos achados científicos obtidos nesta obra.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esse capítulo, discorrerá sobre o envelhecimento da população e as políticas públicas e amparo ao idoso, portanto, se responderá ao seguinte objetivo específico: descrever o Estatuto do Idoso, por meio da Lei Nº. 10.741/2003, após a contextualização do processo de envelhecimento, conforme exposto a seguir.

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

Entende-se como processo de envelhecimento, uma fase fisiológica natural da vida, cujas alterações ocorrem com o passar do tempo, devendo ser levado em consideração fatores como: genética, estilo de vida individual e coletivo, ambiente, cultura, classe social e gênero, o que não impede o ser humano de ser social e intelectualmente ativo (SALDANHA; CALDAS, 2004; FREITAS-JUNIOR, 2011).

Segundo Braga (2011) o envelhecimento é o tempo de vida do homem, em que o corpo sofre as mais consideráveis mutações de aparência e declínio de força e disposição, assim, a velhice nada mais é do que uma nova etapa, uma nova fase da vida do ser humano, onde cada fase possui suas peculiaridades, não devendo ser entendida como um defeito.

Observa-se que muitas vezes a velhice é vista como sinônimo de doença, de incapacidade física e mental, sendo lógico que o corpo do idoso é mais frágil e está mais propenso a doenças, porém a doença não é condição da velhice, pois cada pessoa envelhece de uma maneira diferente (NERI, 2007).

Na opinião de Peixoto (2004), compreender e vivenciar o envelhecimento populacional, de forma positiva ou negativa, está relacionado ao olhar das outras gerações, isto é, à forma como as demais gerações interpretam e vivenciam o processo de envelhecer, mas também está atrelado ao modo como os idosos se percebem e constroem o seu envelhecer.

Segundo Brasil (2010) o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento, no Brasil seu crescimento é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais, seus efeitos podem ser percebidos nas áreas de saúde, nas demandas sociais, bem como na previdência.

O envelhecimento da população vem sendo constatado, principalmente no século XX e início do século XXI, sendo que muitas razões têm contribuído para esse crescimento, no entanto, consideram-se importantes, a diminuição da taxa de

mortalidade, a diminuição da taxa de natalidade, a melhoria do padrão de vida e o aumento da assistência médico-sócio-cultural da população (CANINEU, 2003).

Para Costa e Veras (2003) o envelhecimento populacional consiste em um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, esse fenômeno que ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, passou recentemente a ocorrer de forma acelerada em países em desenvolvimento, onde, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002, correspondendo a um aumento de 50% em quarenta anos.

Estatísticas apontam que atualmente há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, estima-se ainda que em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos, sendo que em 2050 será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos (BRASIL, 2013).

2.2 A PESSOA IDOSA E SEUS CONCEITOS

Para Camarano (2004) existe uma gama bastante ampla de critérios para a denominação do que venha a ser um “idoso”, sendo que o mais comum baseia-se no limite etário, como é o caso, por exemplo, da definição da Política Nacional do Idoso, (Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei Nº.10.741, de 1º de outubro de 2003) que endossam essa definição.

De acordo com Brasil (2014) a Política Nacional do Idoso, em seu artigo 2º, considera idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade, já o Estatuto do Idoso, específica e regula os direitos assegurados aos idosos, é mais claro ao definir o idoso como sendo a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, dirimindo, assim, possíveis controvérsias quanto ao conceito geral.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos, se elas residem em países em desenvolvimento, considerando assim pessoas com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos (WHO, 2018).

Entretanto Costa (1998) considera que a noção de idade deveria ser posta de lado ou ser revista, já que cada ser humano se desenvolve diferentemente do outro, no nível mental, social e afetivo, enquanto pode ser bem desenvolvido um nível, o outro pode ser que nem tanto.

Velhice é um termo impreciso, já que engloba os níveis fisiológico, psicológico e social, sendo que não é possível estabelecer conceitos aceitos universalmente, pois estão em jogo conotações culturais, políticas e ideológicas (NETTO, 2002).

Assim a velhice é um resultado dinâmico de um processo de vida, complexo e com implicações para toda a sociedade e pode ser entendida como uma etapa da vida de ordem cronológica, onde estão presentes modificações de ordem biopsicosocial e que afetam a relação do indivíduo com o meio (SALGADO, 1982; FRAIMAN, 1995).

Já a expressão terceira idade é uma classificação social mais livre de constrangimentos, denota uma imagem positiva, mas construída culturalmente, já que a palavra velho e velhice tem conotação degradante no geral, chegando a ser considerada pejorativa e até mesmo ofensiva (REIS, 2001).

Para Grinberg e Grinberg (1999) a palavra “velho”, sugere a ideia de sujeito decrepito, com atitudes previstas para a idade em decadência, a representação social de um ser repudiado, seja por declínio, abandono ou exclusão, jogado a própria sorte.

A expressão “idoso” pode ser utilizada em substituição a conotação depreciativa que a terminação “velho” pode gerar, o idoso necessita ser considerado e abastecido de acolhimento necessário nessa fase da vida na qual se encontra, dando sentido suave a nomenclatura (MASCARO, 2004).

Neste sentido, a expressão “idoso” torna-se esclarecedora, mantendo a essência do ser humano senil, uma vez que muitos idosos são bem-dispostos, animados, gostam de brincar, namorar, contar piadas e anedotas e distinguem-se do termo “velho” (REIS, 2001).

Ao tratar de questões relacionadas à publicidade e à velhice, tem certamente nos velhos um elemento forte, mas eles agora são também apresentados como ativos, capazes de oferecer respostas criativas a um conjunto de mudanças sociais, reciclando identidades anteriores, desenvolvendo novas formas de sociabilidade e de lazer, redefinindo as relações com a família e os parentes (DEBERT, 1999).

Ter uma boa velhice é um anseio ancestral do ser humano, pois existe uma grande preservação da saúde e da independência física e cognitiva, bem como a preocupação com a manutenção da autonomia moral, remetendo-se paz e ao descanso, após uma vida de trabalho (REIS, 2001).

Uma boa velhice pode ser entendida por muitos como atribuída à sorte, graça divina ou vida virtuosa, mas o conhecimento científico aumenta a probabilidade de se viver mais e melhor, a velhice é a última etapa do ciclo vital, em que pode ocorrer o

declínio de funções biológicas e aumento da dependência social e ou familiar, mas sabe-se que o declínio não é universal para todos os domínios do organismo (NERI; YASSUDA; CACHIONI, 2004).

Segundo a autora, viver bem e obter os melhores resultados das capacidades que se têm para uma velhice com qualidade de vida, por não dar ênfase exclusiva à saúde, pois, a velhice patológica está associada a eventos biológicos, mas de forma profunda se agrava relacionada a eventos sócio estruturais, ecológicos e psicossociais, que podem agravar e acelerar o processo e está relacionada com a perda de bem-estar subjetivo, independência e autonomia (NERI, 2005).

2.3 POLITICAS PUBLICAS DE AMPARO E PROTEÇÃO AO IDOSO

2.3.1 Política Nacional de Atenção Integral a saúde do Idoso

No Brasil, o direito universal integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e aprovada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através das leis orgânicas da saúde (8080/90 e 8142/90) (BRASIL, 2010).

A partir daí teve-se um grande avanço na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos: dentre elas pode-se citar a política nacional do idoso (1994); a política nacional de saúde do idoso (1999); o estatuto do idoso (2003); a política nacional de assistência social (2004); a política nacional de saúde da pessoa idosa (2006), além dos direitos conquistados em 1988 (SANTOS; SILVA, 2013).

Em 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2010).

No entanto, para que isso vigore, uma série de desafios precisam ser enfrentados, entre eles, carência de estruturas de cuidado intermediário entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; e a insuficiência de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento no processo de envelhecimento e do idoso (BRASIL, 2010).

Assim, para dar conta destes desafios, a PNSPI propõe novas diretrizes a fim de promover atenção integral e integrada conjuntamente com a promoção do envelhecimento ativo e saudável:

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 a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; 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; i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (FRANCO *et al.*, 2014, p.13).

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na sua versão atualizada de 2006, estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, considerando a condição de funcionalidade, entendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do processo de envelhecimento, embora reconheça que a prevalência de incapacidade aumente com a idade e que esse fator sozinho não prediz incapacidade (FRANCO *et al.*, 2014).

2.3.2 Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso, após tramitar durante sete anos no Congresso Nacional, foi aprovado através da Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, o que representa um grande avanço da legislação brasileira iniciado com a promulgação da Constituição de 1988, sendo elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, ampliando respostas do Estado e da sociedade às suas necessidades (BRASIL, 2007; SANTIN, 2013).

A Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, determina sobre o estatuto do idosos, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, garantindo seus direitos fundamentais, sem prejuízo da proteção integral, até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas (BRASIL, 2003a).

Seu objetivo é o de garantir direitos capazes de melhorar a qualidade de vida das pessoas com mais de sessenta anos no Brasil, que traz consigo, ao longo dos seus 118 artigos, uma legislação capaz de provocar profundas mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas, visando ao bem-estar das pessoas idosas (SANTIN, 2013).

Neste sentido, o Estatuto do Idoso compreende cinco grandes tópicos: Direitos Fundamentais; Medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social;

Política de atendimento por meio da regulação e do controle das entidades que atendem ao idoso; Acesso à justiça, com a determinação e prioridade nos transmissões judiciais, Crimes em Espécies, instituindo-se novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos (DAVID, 2003).

De acordo com Brasil (2003b), o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-lhe por lei ou por outros meios, todas as facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, sendo que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Assim, a lei 10.741, preconiza os direitos fundamentais destes cidadãos sendo eles: proteção à vida, liberdade, alimentação, saúde, educação, trabalho, assistência social, habitação, transporte e previdência social (BRASIL, 2003).

O Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país, já que a partir dele, os idosos poderão exigir a proteção aos seus direitos, nos quais as políticas de proteção podem contribuir para o desenvolvimento ou a intensificação de preconceitos negativos e para a ocorrência de práticas sociais discriminatórias em relação aos idosos (UVO; ZANATTA, 2005; NERI, 2005).

Para Ceneviva (2004) o Estatuto do Idoso estabelece prioridade absoluta às normas protetivas ao idoso, elevando novos direitos e estabelecendo vários mecanismos específicos de proteção os quais vão desde precedência do atendimento ao permanente aprimoramento suas condições de vida, até a inviolabilidade física, psíquica e moral.

Uvo e Zanatta (2005) ressaltam que o estatuto constituiu um marco legal para a consciência idosa do país, já que a partir dele, os idosos conseguiram uma legislação que garanti seus direitos, tendo amparo e proteção, através dessa política pública.

Para Silva (2005) o Estatuto do Idoso é resultado das mudanças históricas, políticas e sócias, que o Brasil vem atravessando exalta conquistas almeçadas, contudo, deve-se ainda capacidade de integrar essa camada de sociedade no sistema social, não só valorizando conquistas de direitos, mas elaborando mecanismos de controle que garantam a sua aplicação.

A grande questão é se a lei é capaz de modificar a visão da sociedade e relação ao idoso e se irá solidificar a ideia de que o idoso também é cidadão, na história, pode-se perceber que leis não são capazes sozinhas de modificar o ser humano, mas o ser humano é capaz de modificar-se, imprimindo novos valores e transformando-os em leis (ALMEIDA, 2003).

O Estatuto do Idoso traz inúmeros benefícios e renova a esperança de, finalmente, o idoso ser respeitado e receber a assistência que merece, entre os benefícios imediatos, onde está à adequação de concursos e processos de seleção, para que as empresas prestadoras de serviços públicos tenham em seus quadros, essas pessoas (ALMEIDA, 2003).

Para Pinheiro (2006) o Estatuto do Idoso, é advindo da necessidade social de ser assegurada ao idoso uma maior atenção por parte da família, do poder público e da sociedade, configurando um instrumento de grande valia para conscientização de todos as cerca de suas responsabilidades para com os idosos e contribuindo de modo decisivo para a sua efetiva inclusão social.

2.3.3 Lei Nº 10.741 de 1 de outubro de 2003

Considerando-se todo exposto no texto, reforça-se que a Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, determina sobre o estatuto do idoso, destinado a regular seus direitos, garantindo seus direitos fundamentais, sem prejuízo da proteção integral e assegurando oportunidades e facilidades, para preservação da saúde física, mental, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Neste sentido, os direitos fundamentais são definidos como o conjunto de direitos e garantias do ser humano institucionalizados, cuja finalidade principal é o respeito a sua dignidade, com proteção ao poder estatal e a garantia das condições mínimas de vida e desenvolvimento do ser humano, ou seja, visa garantir ao ser humano, o respeito à vida, à liberdade, à igualdade e a dignidade, para o pleno desenvolvimento de sua personalidade (SILVA, 2019).

O EI coloca que são garantidos aos cidadãos idosos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo eles: a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, o esporte, o lazer, o trabalho, a cidadania, a liberdade, a dignidade, o respeito e convivência familiar e comunitária. Esses direitos também são contemplados pela CF (BRASIL, 2003b; BRASIL, 1988).

Dessa forma, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação destes direitos (BRASIL, 2003).

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade, livre de constrangimentos, preconceitos e intercorrências sociais (BRASIL, 2003).

Neste contexto, a presente lei assegura quanto direito aos direitos do idoso, à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, em seu Artigo 10 atribui: é obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; opinião e expressão; crença e culto religioso; prática de esportes e de diversões; participação na vida familiar e comunitária; participação na vida política, na forma da lei; faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2003, p. 02).

Já os direitos individuais e coletivos são os direitos ligados ao conceito de pessoa humana e à sua personalidade, tais como à vida, à igualdade, à dignidade, à segurança, à honra, à liberdade e à propriedade e estão previstos no artigo 5º e seus incisos (BRASIL, 2003b).

Os direitos sociais são aqueles que devem garantir as liberdades positivas aos indivíduos; esses direitos são referentes à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade, à infância e assistência aos desamparados, cuja finalidade é a melhoria das condições de vida dos menos favorecidos, concretizando assim, a igualdade social, e estão elencados a partir do artigo 6º (SILVA, 2019).

Nesse sentido o EI, também assegura quanto ao o direito à alimentação, podendo o idoso optar entre os prestadores, onde as transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei

processual, mesmo o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento (BRASIL, 2003).

A presente lei dispõe sobre a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, das ações e serviços para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2003, p. 5).

Artigo 16: Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Artigo17: Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Artigo19: Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: Artigo19: Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária.

Em relação à educação, cultura, esporte e lazer, o idoso possui direito a diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade, conforme os artigos a baixo:

Artigo 21: O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais. Artigo22: Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria. Artigo23Artigo: A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais. Artigo24: Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento. Artigo 25: O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual. Artigo26: As instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais (BRASIL, 2003, p.5).

Em relação ao direito a profissionalização e trabalho, conforme descrito a seguir, sobre a respectiva lei, conforme o Artigo 26, o idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas,

nos parâmetros de fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos (BRASIL, 2003).

Quanto ao direito à previdência social, os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente (BRASIL, 2003).

Conforme o Artigo 31, o pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento (BRASIL, 2003).

Em relação à assistência social aos idosos, será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes (BRASIL, 2003).

Sobre a aposentadoria, esta compete a idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas, descrito no Decreto Nº 6.214, de 2007 (BRASIL, 2007).

Já para a aposentadoria por idade que tem fundamento no artigo 201, parágrafo 7.º, II, CF: é garantido ao segurado que, tendo cumprido a carência, completar 65 anos de idade, se homem, e 60, se mulher, sendo que a idade é reduzida em 5 anos para os trabalhadores rurais (BRASIL, 2007)

No que compete a habitação, o artigo 37, preconiza o direito à moradia digna, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. Já o Artigo 38 reforça esse direito em relação aos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria (BRASIL, 2003).

Quanto ao direito a transporte, o Estatuto do Idoso assegura a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, regulamentado também pelo Decreto Nº 5.934, de 2006, onde assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo e nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo (BRASIL, 2006a).

Quanto aos direitos protetivos o estatuto dispõe em seu artigo 43 que sempre que os direitos reconhecidos aos Idosos forem ameaçados ou violados será aplicado as medidas protetivas (rol exemplificativo) previstas no artigo 45 (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, as medidas de proteção aos idosos visam garantir a proteção ao idoso face às manifestações de violência das quais são rotineiramente vítimas em nosso país (SILVA, 2019).

O art. 43 do EI define que as medidas de proteção a pessoa idosa serão aplicáveis sempre que este estiver incluído nas três hipóteses previstas: por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso da família, curador, ou entidade de atendimento; ou em razão de sua condição pessoal (BRASIL, 2003).

O Estatuto prevê em seu artigo 4^a 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; sendo dever de todos prevenirem a ameaça ou violação aos direitos do idoso (BRASIL, 2006b). Em relação aos programas sociais de amparo, pode-se dizer que são iniciativas destinadas a melhorar as condições de vida de uma população (SILVA, 2019).

E a respeito destes programas, o artigo 3º do Estatuto do Idoso, assim como o artigo 230 da CF, atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparo aos idosos, de forma a assegurar-lhes seus direitos fundamentais e atender suas principais necessidades (MATTIONI, 2014). Sendo que a maioria são implementados pelo Estado, que tem a responsabilidade de atender as necessidades de todas as pessoas (SILVA, 2019).

Dessa maneira foi criado em 1990 o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) que passou a ser responsável pela arrecadação, fiscalização, pagamento de benefícios entre outras prestações de serviços e em 1991, houve a publicação de duas leis: a de nº 8.212, que veio tratar do custeio da Seguridade Social, e a de nº 8.213, que passou a regular os benefícios e serviços da Previdência (CASTRO; LAZZARI, 2010).

Para Martins (2002), a Previdência Social compõe-se através de uma série de princípios e regras que tem por objetivo estabelecer um sistema de proteção social, que se dá mediante contribuição e tem a finalidade de proporcionar aos contribuintes e seus dependentes meios indispensáveis de subsistência, justamente no intuito de garantir meios indispensáveis de subsistência aos segurados, a Constituição Federal em seu artigo 201 passou a tratar sobre a Previdência (BRASIL, 1988).

Art. 201 – A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; II – proteção à maternidade, especialmente à gestante; III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes; V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º (BRASIL, 1988, p. 7).

Ainda segundo a lição de Martins (2002), a lei 8.742 de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social, estabelece que “é direito do cidadão e dever do Estado, sendo política de Seguridade Social não-contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de ações da iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Consoante a isso, a Constituição Federal de 1988 passou a tratar da Assistência Social em seus artigos 203 e 204, conforme Brasil (1998, p. 7):

Art. 203 – A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, e à velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Por fim, sob a ótica dos direitos, os programas sociais brasileiros devem ser desenhados, formulados e concebidos de forma universal, irrestrita, em que a condição de pessoa seja o requisito único para o aferimento de um direito, além do provimento universal, os programas sociais devem garantir mecanismos de acesso em caso de violação, que sejam hábeis, rápidos, visando garantir a inclusão dos portadores (MARTINS, 2002).

2.4 DIREITOS E DEVERES DOS IDOSOS BRASILEIROS

De acordo com Saquetto (2013), os modernos preceitos morais sobre envelhecimento mostram-se paradoxais, pois por um lado, declaram-se por diplomas legais o respeito aos idosos; por outro, fica claro o descaso para com esses idosos, considerados pesos para a sociedade.

Essa situação paradoxal de respeito versus descaso reflete-se não apenas na forma como os idosos são percebidos, mas na maneira como são tratados e com que são aceitos, pois em casos diversos necessitam abandonar seus princípios de autodeterminação e aceitar totalmente a tutela alheia, forçados a assumir comportamentos não próprios de sua personalidade (SAQUETTO, 2013).

As respostas que a sociedade vem dando concretizam-se através de legislações e políticas sociais voltadas para essa parcela da sociedade, como leis, estatuto, planos e programas, a fim de assegurar a inserção na realidade, atualidade em diversos aspectos cotidianos (BREDEMEIER; RUSCHEINSKY, 2009).

Para o Ministério da Saúde, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, pois, o envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo (BRASIL, 2010).

De acordo com este ministério, se considerar saúde de forma ampliada torna-se necessária algumas mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa, de forma mais humanizada, elaborada e holística (BRASIL, 2010).

O maior desafio da atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações, elas possam descobrir possibilidade de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, sendo que essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar, social e de valores humanos (BRASIL, 2010).

Portanto, parte das dificuldades nas pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita, como por exemplo o voto pela constituição e facultativo aos idosos, uma vez que já cumpriram seu dever, expõe a ambiguidade da dispensa de exercer seus direitos (BREDEMEIER; RUSCHEINSKY, 2009).

2.4.1 A percepção do idoso diante dos seus direitos

De acordo Jardim; Medeiros e Brito (2006) é evidente a exclusão social dos idosos em todos os meios sociais, pois o imaginário social construído em torno da velhice é arraigado de estereótipos e preconceitos, absorvidos pelos mais jovens e transmitidos aos idosos.

À medida que se estabelece os direitos dos idosos, os conselhos e os grupos passam a ser ativos, ganham publicidade a violação dos direitos e os requisitos para

uma vida longa com qualidade, sendo evidente a garantia de seus direitos e respeito pela da sociedade (BREDEMEIER; RUSCHEINSKY, 2009).

Os idosos brasileiros estão construindo seus espaços de sociabilização e inclusão social, e se percebe um crescimento dos movimentos de aposentados e de terceira idade, sendo que o primeiro é um movimento mais político congregado por homens, enquanto que o segundo, sociocultural, reúne mais mulheres (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Esses espaços de sociabilização são importantes na construção da identidade durante a velhice, pois permite uma interação dos mesmos na busca de uma posituação da velhice que afaste a solidão e o preconceito, permitindo um envelhecimento ativo e independente (BREDEMEIER; RUSCHEINSKY, 2009).

Assim, dentro dessa sociedade contraditória, desta sociedade de interesses, o estado não está a serviço do desenvolvimento e do interesse social, mais sim voltado para interesses outros que não atingem nenhuma parcela básica da população de idosos, aposentados e pensionistas (SIQUEIRA *et al.*, 2002).

De acordo com Bassit (2002), as contribuições de diferentes histórias de vida podem estar pautadas no pressuposto de que o envelhecimento é uma experiência diversificada e sujeita às influências de diferentes contextos sociais, históricos e culturais e assim, o idoso tem representação muito mais positiva sobre sua condição de que alguns especialistas em envelhecimento.

Entretanto, é importante conhecer as necessidades e experiências de vida dos idosos com base em seus próprios relatos, para verificar quais são os pontos de vistas entre os discursos dos idosos e dos outros em torno do processo de envelhecimento (BASSIT, 2002).

2.5 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 2005).

De acordo com Abreu (2006), a subjetividade de qualidade de vida relaciona-se à percepção pessoal sobre a vida, enquanto a bipolaridade refere-se aos elementos positivos e negativos vinculados ao construto, onde o caráter

multidimensional, por sua vez, relaciona-se aos diferentes domínios envolvidos, tais como o físico, o psicológico, o sócia e o meio ambiente.

À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência, uma vez que a velhice possui diversas faces na sociedade brasileira, marcada pela desigualdade social, onde há uma exorbitante concentração de renda e consequentemente um alto índice de pobreza (LEBRÃO; DUARTE, 2003; WHO, 2005).

Reforça-se que o crescimento dessa população vem ocorrendo de forma muito acelerada e em condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis que trazem impactos negativos para a qualidade de vida do indivíduo idoso, para a família e para o Sistema Único de Saúde (ALMEIDA; PEREIRA; SAFONS, 2009).

De acordo com Santos e Silva (2013) para se desenvolver uma boa qualidade de vida é necessária à promoção de saúde através de atividades moderadas e/ou adequadas, uma boa preparação e conscientização dos processos fisiológicos enfrentados, manutenção de hábitos saudáveis, desenvolvimento de um estilo de vida ativa e positiva, entre outros.

Para Souza *et al.* (2010) existem cinco fatores que classificam a qualidade de vida e saúde do idoso, esses cinco fatores são recomendados para promover a saúde do idoso, a saber: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação, se alguns desses fatores estiverem deficientes a qualidade de vida do idoso é comprometida.

Fatores como estes mostram que muitos idosos com a saúde debilitada têm altos níveis de depressão e angústia e sentem bastante dificuldades em realizar tarefas do dia-dia, pois no âmbito da terceira idade qualidade de vida está intimamente relacionada à manutenção da autonomia nessa fase da vida (OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009).

A avaliação da qualidade de vida em idosos sofre efeito de vários fatores, como preconceito dos profissionais e dos próprios idosos em relação à velhice, sendo que estes deve ter participação ativa no que é melhor e mais significativo para ele, pois a qualidade de vida é subjetiva e isto não é apenas uma questão metodológica, mas também ética (MAZO, 2008).

De acordo com Flores *et al.* (2010), pensar e vivenciar o envelhecimento com qualidade de vida pressupõe pensar, planejar e executar ações que objetivem a preservação da autonomia das pessoas idosas.

O Estatuto do Idoso destaca a preservação da autonomia ao relacioná-la com o direito ao respeito, que consiste na inviolabilidade e na integridade física, psíquica e moral (BRASIL, 2003a).

Sabe-se que o respeito à preservação da autonomia do idoso é incipiente na prática, na implementação e na execução das políticas públicas brasileiras nos serviços de saúde, visto que os mesmos recebem o atendimento fragmentado, no qual se estabelece uma dependência deles com os profissionais de saúde, pois a tomada de decisão em relação a cuidados, tratamento e adesão às condutas, em geral, é realizada pelos profissionais (FLORES *et al.*, 2010).

2.6 A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Com as transformações demográficas vivenciadas pelo Brasil nas últimas décadas, torna-se necessário, cada vez mais, o envolvimento de entidades que proporcionem cuidado, o lazer e o desenvolvimento social para garantia da qualidade de vida dos idosos no país (PASCHOAL, 2005).

De acordo com Veras (2007) o envelhecimento da população idosa acarreta grandes mudanças no perfil social, físico e psicológico, demandando estratégias e estruturas que contemplem a atenção e o cuidado dos idosos, onde a disponibilidade de recursos públicos e as políticas públicas são voltadas aos aspectos paliativos, preventivos e curativos.

O grande desafio que a longevidade coloca sobre os profissionais da área da saúde é o de conseguir uma sobrevida com qualidade de vida cada vez melhor, sendo que desta maneira, a enfermagem procura garantir os objetivos impostos pela Política Nacional do Idoso, criando condições favoráveis para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (VERAS, 2003).

Desta forma, é de extrema importância a atenção de enfermagem para com as expectativas do sujeito que procura o serviço de saúde, visto que sua ação profissional tem como fundamento contemplar as necessidades de saúde (COFEN, 2017).

Assim o enfermeiro deve-se atentar para o universo do outro em todas as suas dimensões, a fim de compreender o que significa bem-estar e saúde para o mesmo, por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que se configura como uma metodologia sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem de forma humanizada e holística (ALFARO, 2005).

A SAE tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, por meio de diagnóstico, prescrição e intervenção de enfermagem (TRUPPEL *et al.*, 2009).

Para Potter e Perry (2004) seu uso promove o cuidado individualizado e ajuda os enfermeiros a responder às necessidades do cliente de maneira adequada, visando melhorar ou manter o nível de saúde do cliente e de acordo com autor, a sistematização resume-se em cinco etapas que estão sobrepostas e inter-relacionadas, sendo elas: investigação (coleta de dados), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem, oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A perspectiva de assistência e cuidado ao ser humano envolve uma conjugação de sentimentos e procedimentos técnicos, desta forma, e se sentindo cuidado e assistido, o idoso desperta para si sentimentos e emoções positivas, recuperando a autonomia e retornando a vida (WALDOW, 2006).

Com este entendimento, assistência e cuidados expressivos englobam necessidades psicoafetivas dos idosos, ou seja, carinho, atenção, zelo, que só ocorrem na presença do outro, em uma relação social condicionado pelo contexto social (MACHADO; BRÊTAS, 2006).

A contribuição na extensão universitária é orientar tanto os idosos sobre possíveis alterações corporais decorrentes de uma possível doença, prevenção e cuidados com a saúde, quanto aos acadêmicos, pois cabe a cada um usar seus conhecimentos, como meio de prevenir e minimizar estas, tornando-os indivíduos (PIRES *et al.*, 2002).

Portanto, o enfermeiro tem a capacidade de transformar o objeto de trabalho com um saber específico, numa dada estrutura física e com instrumentos próprios como métodos, materiais e equipamentos, pois o saber técnico é tido como instrumento de trabalho, a fim de promover melhor qualidade de vida e intervir na saúde da terceira idade (KURCGANT, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagens metodológicas descritiva, quantitativa e exploratória, utilizando-se dados primários e questionário estruturado, aplicados no município de Itaituba, a fim de conhecer a percepção do público alvo, há cerca de seus direitos com base no Estatuto do Idoso

De acordo com Prodanov e Freitas (2013) pesquisa de campo é aquela que consiste em conseguir informações ou conhecimentos acerca de um problema para o qual procura-se respostas ou hipóteses, na qual queira-se comprovar ou descobrir novos fenômenos, e as relações que se tem entre eles.

Segundo Gil (2008) a pesquisa descritiva descreve as características de determinadas populações ou fenômenos, sendo que é uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito a construir hipóteses, vivenciada e observada dos fenômenos e/ou fatos investigados (MICHEL, 2005).

Na opinião de Michel (2005) a pesquisa quantitativa trata-se de uma atividade de pesquisa que utiliza a quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento destas, através de técnicas estatísticas, desde às mais simples e complexas.

3.2 LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRA

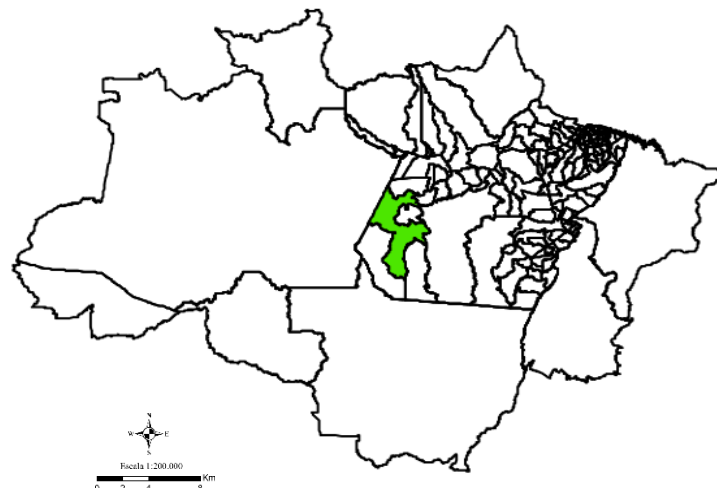


Figura 1 - Itaituba, Amazônia, Brasil. Fonte: IBGE, 2018.

O estudo foi realizado no município de Itaituba, situado na Mesorregião do Sudoeste Paraense, na Amazônia brasileira, possuindo uma área territorial de 62.042,472 km² com densidade demográfica estimada para 2018 de aproximadamente 101.097 habitantes, contando com aproximadamente 19 bairros em sua extensão (IBGE, 2018).

Dessa forma, os dados foram coletados em dois bairros do perímetro central do município e dois bairros do perímetro periférico, sendo eles: Bela Vista, Jardim das Araras (perímetro central), Bom Remédio e Maria Madalena (Perímetro periférico), com uma amostragem de 200 pessoas, com faixa etária ≥ 60 anos.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se como instrumento, um questionário estruturado, contendo perguntas objetivas pertinentes a percepção da amostra sobre os direitos da terceira idade com base na Lei Nº 10.741, de 1 de Outubro de 2003 que determina sobre o Estatuto do Idoso (Apêndice A), onde foram aplicados 200 questionários, sendo 50 em cada bairro descrito, através de visita domiciliar.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Utilizou-se como inclusão, idosos com idades entre 60 e 75 anos, residentes dos bairros Bela Vista, Bom Remédio, Jardim das Araras e Maria Madalena, com autonomia de decisão e que aceitem participar desta pesquisa, após conhecerem os objetivos e métodos da mesma.

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Utilizou-se como exclusão pessoas com idade inferior a 60 anos, residentes de bairros distintos aos do presente estudo, sem autonomia para tomada de decisão e que se recusaram a participar desta pesquisa.

3.6 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Primeiramente se realizou uma revisão da literatura, em relação ao Estatuto do Idoso e sua perspectiva lei, para subsídio literário, incluindo aspectos da terceira idade expostos em tópicos, com base nos objetivos, conforme exposto no capítulo 2 deste estudo.

Posteriormente se pesquisou no Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em seguida a população de idosos e para melhor explanação dos dados coletados, em seguida se investigou in lócus sobre a média geral de idosos residentes nos 19 bairros do município de Itaituba, através de informação coletadas das associações de moradores locais e seus representantes/lideranças.

Dessa forma, se delimitou 4 (quatro) bairros estratégicos, devido a concentração de número de idosos, segundo as informações coletadas, de forma que se selecionaram 2 bairros centrais e 2 bairros periféricos, com aplicação de 50 questionários estruturados em cada bairro, totalizando assim uma amostra de 200 participantes.

Assim, a coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2018, nos períodos matutino (08:00 até 12:00) e vespertino (14:00 até 18:00), por meio de visitas domiciliares, com auxílio de um mapa desenvolvido após a coleta de informação com as lideranças dos bairros Bela Vista, Bom Remédio, Jardim das Araras e Maria Madalena.

Os dados obtidos foram tabulados e convertidos em porcentagem, conforme a abordagem quantitativa deste estudo, expostos em formas de tabelas e gráficos, onde se utilizou como ferramenta de tabulação a Microsoft Excel 2010 e cálculos matemáticos por regra de três simples.

3.7 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

De acordo com a Resolução nº 466/12 e Conselho Nacional de Saúde explicita que deve ser entendido por risco a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente (BRASIL, 2012).

Este estudo gerou riscos mínimos, como constrangimento por parte da amostra estudada, bem como riscos moderados para a pesquisadora, como risco de acidente de trajeto, depressão, ansiedade e perda de conteúdo por plagio ou danos de computação e grafia.

O desenvolvimento do presente estudo contribuiu socialmente para Itaituba/PA, onde o benefício principal está relacionado sustentação literária, no contexto da qualidade de vida do idoso, podendo vir a servir de base para auxiliar em estratégias melhoria a essa categoria, por parte do poder público, bem como no entendimento

sobre o Estatuto do Idoso e os direitos fundamentais, que devem ser preservados e debatidos a fim de promover melhores condições a terceira idade.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com Conselho Nacional de Saúde (2013), a pesquisa que envolve seres humanos deverá obedecer aos preceitos de ética, sigilo e regulamentação, resguardando riscos e assegurando sua autenticidade.

Neste sentido, foi realizado um projeto de pesquisa sobre este estudo, encaminhado à diretoria operacional da Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba, solicitando a realização da pesquisa de campo.

Após a autorização da pesquisa, todos os envolvidos foram esclarecidos com relação aos princípios éticos e concordaram em participar da mesma assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o protocolo de estudo de campo do CEP, 2018.

Portanto, essa pesquisa obedece aos preceitos éticos e legais, livre de fraude, erros e omissões, de total responsabilidade da autora e obedece aos preceitos estabelecidos pela resolução Nº 466/2012 e seus devidos fins.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, respondem o seguinte objetivo geral: conhecer a percepção de idosos do município de Itaituba-PA, há cerca de seus direitos com base no Estatuto do Idoso, conforme os dados coletados no questionário aplicado a 200 idosos residente dos 4 bairros selecionados para pesquisa, descrito a seguir, por meio dos seguintes gráficos e tabelas.

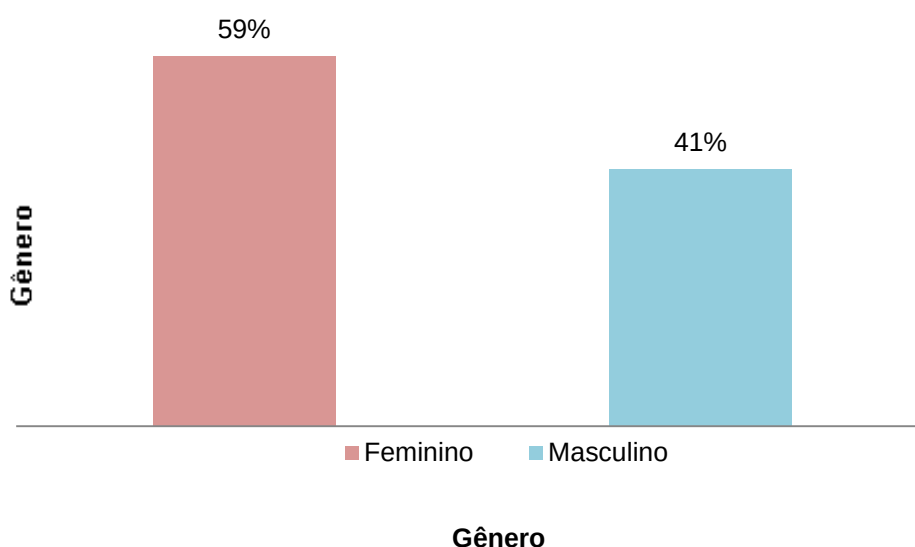


Gráfico 1 - Gênero de Idosos moradores do município de Itaituba-Pará. Fonte: Rodrigues (2018).

O primeiro gráfico, demonstra que do total de entrevistados neste estudo, 59% (118/200) correspondem ao sexo feminino e 41% (82/200) ao sexo masculino, tendo como público alvo, idosos dos bairros Bela Vista, Bom Remédio, Jardim das Araras e Maria Madalena.

Assim, uma pesquisa preliminar desenvolvida por Mincato e Freitas (2007) na Cidade de Caxias do Sul-RS enfatizou sobre a qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares e sua percepção sobre o Estatuto do Idoso e identificaram que dos 66 entrevistados ocorreu uma prevalência maior no sexo feminino com 63,6% em contrapartida 36,4% ao sexo masculino.

Um estudo realizado por Vanzella *et al.* (2015) no município de João Pessoa-PB em duas Unidades de Saúde da Família no qual abordaram sobre a percepção de pessoas idosas, acerca de seus direitos assegurados no estatuto do idoso, identificaram que dos 296 entrevistados, a maioria correspondia ao sexo feminino com 65,2% e 34,8% ao sexo masculino.

Observou-se que os estudos citados nessa pesquisa, corroboram de forma significativa, concordando assim com os achados em Itaituba-PA. Dessa forma, a sobreposição do sexo feminino em relação ao masculino, se dá porque mulheres possuem maior índice de sobrevivência do que os homens, e as que mais procuram serviços de saúde (VERAS, 2004).

Paralelo ao gênero, se investigou a faixa etária destes idosos, demonstrando assim que 46% (95/200) estão entre 60 a 65 anos, 35% (70/200) entre 66 a 70 anos e 18% (35/200) entre 71 a 75 anos, conforme o Gráfico 02.

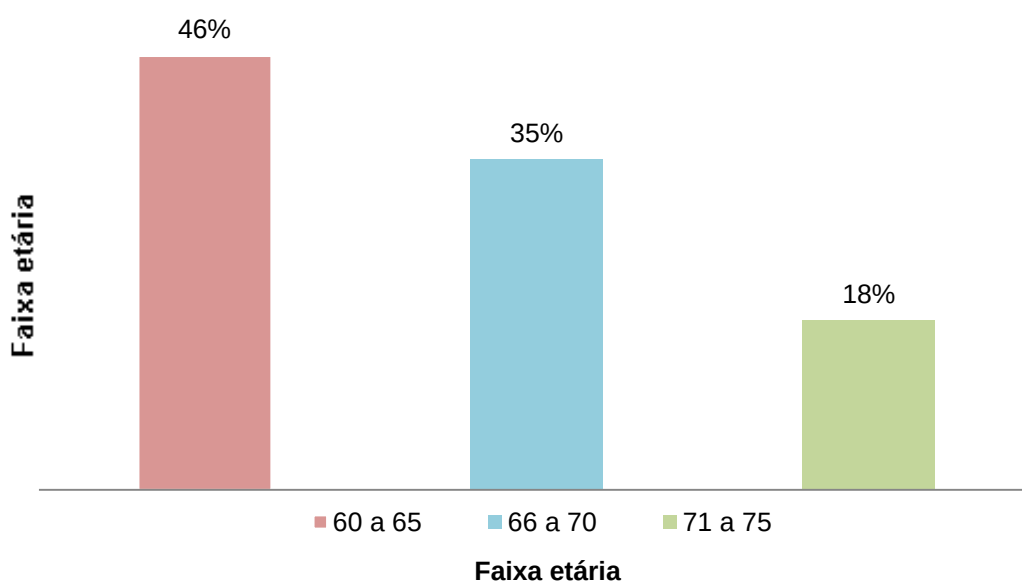


Gráfico 2 - Faixa Etária de Idosos do município de Itaituba-Pará. Fonte: Rodrigues (2018).

Neste sentido, uma pesquisa no município de Fortaleza-CE, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBS/ESF), sobre direito do idoso e acesso aos serviços de saúde, verificou-se que a faixa etária mais prevalente no estudo foi de pessoas entre 60 a 70 anos (CARVALHO *et al.*, 2011).

Em corroboração, Araújo *et al.* (2012) realizaram um estudo com 250 idosos que frequentavam grupos e serviços ligados Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) demonstrou 31% na faixa etária de 60 a 65 anos; 28% entre 66 a 70 anos; 22% entre 71 a 75 anos; 16% entre 76 a 80 anos e apenas 3% entre 81 a 88 anos.

Outro estudo realizado por Vanzella *et al.* (2015) caracterizou as idades da seguinte forma: 46,6% estão entre 60 a 69 anos, 39,2% entre 70 a 79 anos e 13,5% com 80 anos ou mais, concordando com o estudo presente e demais pesquisas de comparação literária desta categoria.

Os resultados deste trabalho demonstram que a faixa etária que mais teve predominância encontravam-se entre 60 a 65 anos com 46% da população correspondente, o que se pode verificar também em estudos de Araújo *et al.* (2012) com uma prevalência de 31% com a mesma faixa etária.

Outros estudos que corroboram da mesma ideia são os de Vanzella *et al.* (2015) sendo que 46,6% estão entre 60 a 69 anos com uma diferença de quatro anos e o de Carvalho *et al.* (2011) tendo como a faixa etária mais prevalente entre 60 a 70 anos com diferença de cinco anos.

Em seguida, se explanará o nível de escolaridade da amostra estudada, conforme a Tabela 01, onde 65% (130/200) cursaram o ensino fundamental incompleto e 8%(15/200) não completaram o ensino fundamental; 12% (25/200) ensino médio incompleto e 5% (10/200) o ensino médio completo; 1% (2/200) o ensino superior incompleto e 4% (8/200) o ensino superior completo. Também se observou que 5% (10/200) desconhecem sobre seu grau de instrução.

Tabela 1 - Grau de Escolaridade de Idosos moradores do município de Itaituba-Pará.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	QUANTIDADE	%
Ensino Fundamental Incompleto	130	65
Ensino Fundamental Completo	15	8
Ensino Médio Incompleto	25	12
Ensino Médio completo	10	5
Ensino Superior Incompleto	2	1
Ensino Superior Completo	8	4
Desconhece	10	5
TOTAL:	200	100

Lucena *et al.* (2002) em sua pesquisa, demonstra que a maioria dos idosos era composta de analfabetos (64,1%) e o restante de semianalfabetos (35,9%), o que indica que o baixo nível socioeconômico ou a procedência rural podem ser algumas das possíveis causas que reflitam esse elevado índice de analfabetismo.

A classificação da escolaridade dos idosos participantes do estudo de Grossi e Silva (2003) foi realizada com base nas denominações utilizadas na fase escolar dos mesmos, tais como primário, ginásio e secundário, onde a pesquisa revelou que 5,6% dos entrevistados são analfabetos, 53,8% fizeram ginásio, 10% secundário e 10% curso superior.

Sousa; Galante e Figueiredo (2003) identificaram que a maioria dos inquiridos na pesquisa tem como habilitações a quarta classe correspondendo a 42%; 12% nunca frequentaram a escola; 9,2% realizaram seis anos de escolaridade; 18,8% tinham nove anos de escolaridade; 15% frequentaram o ensino secundário; 1,8% possuíam um curso superior e 1,1% não souberam responder.

Na amostra pesquisada é possível observar que 65% dos idosos entrevistados não concluíram o ensino fundamental e que apenas 5% conseguiram chegar ao ensino médio completo, estes resultados corroboram com pesquisas citadas, sendo que este é um fator agravante na perspectiva sócio econômico, pois consequentemente a maioria dos idosos se vê sem profissão definida trabalhando em serviços gerais por não obter uma formação.

Para Meire (2004) acredita que a baixa escolaridade dos idosos associados a fatores socioeconômicos e culturais contribuem para o aparecimento de doenças, pois esses fatores podem influenciar e dificultar a obtenção de informações, conscientização sobre os cuidados com a saúde ao longo da vida, adesão ao tratamento e a manutenção de hábitos saudáveis.

A seguir se discutirá, sobre o conhecimento dos idosos entrevistados a respeito dos fundamentos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, conforme o gráfico 03, a fim de se responder ao segundo objetivo específico: identificar o posicionamento da amostra estudada, quanto aos seus direitos.

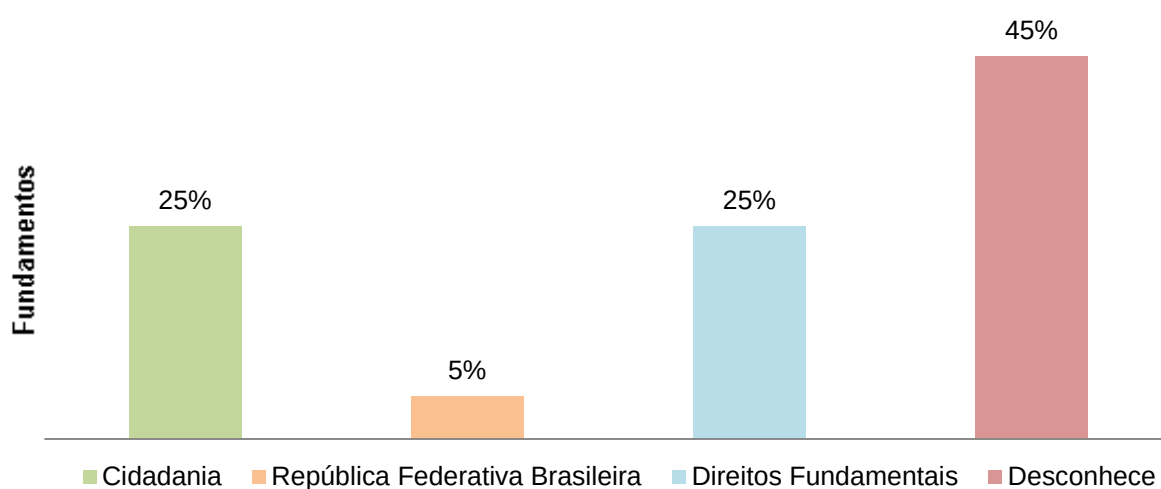


Gráfico 3 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Fundamentos Estabelecidos pelo Estatuto do Idoso. Fonte: Rodrigues (2018).

Referente ao conhecimento dos idosos entrevistados, a respeito dos fundamentos estabelecidos pela república federativa do Brasil sobre o Estatuto do Idoso, 25% (50/200) responderam conhecer sobre os direitos de cidadania, 5%(10/200) sobre conhecer a República Federativa Brasileira, 25% (50/200) responderam conhecer sobre seus direitos fundamentais e 45% (90/200) desconhecem sobre os direitos fundamentais.

Em estudo preliminar, realizado no estado de São Paulo-SP em três núcleos de convivência de idosos, os participantes foram questionados se conheciam seus direitos e, dentre os 63 entrevistados, 31 (49,2%) responderam afirmativamente, 11 (17,5%) disseram que conheciam alguns direitos, 19 (30,2%) afirmaram desconhecer os direitos, um (1,6%) não respondeu e um (1,6%) disse que não se lembrava (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

Outro estudo aplicado com 361 idosos provenientes de 30 Estratégias Saúde da Família do município de Porto Alegre-RS, em relação ao conhecimento sobre o Estatuto do Idoso, 261 (72,3%) dos idosos responderam que não o conhecia seus direitos, sendo que apenas 9,4% dos idosos já haviam assistido alguma palestra sobre o tema (CRIPPA; GOMES; SCHWANKE, 2015).

Gonçalves *et al.* (2015) realizaram um estudo em uma Instituição de longa permanência para idosos (ILPI) no município de Belo Horizonte-MG, e observaram que 62,50% dos entrevistados sabem da existência do Estatuto do Idoso e seus direitos, enquanto que 37,50% desconhecem.

Uma pesquisa feita por Fernandes e Brandão (2018) no município de Macaé-RJ, referente ao conhecimento da população-alvo sobre o Estatuto, identificaram que 32% dos entrevistados que participam de programas sociais conhecem ou já ouviram falar do Estatuto do Idoso e da Constituição Federal; 13% dos idosos das Instituições de Longa Permanência (asilos) conhecem ou já ouviram falar respectivamente dos dois.

Os resultados do presente estudo mostram que 55%, conhecem ou tem uma base sobre seus direitos fundamentais, enquanto que 45% dos idosos desconhecem sobre seus direitos referidos no Estatuto do idoso, corroborando assim estudos de Crippa; Gomes; Schwanke (2015).

Martins (2011) afirma que embora tenham base dos seus direitos, a grande maioria dos idosos brasileiros não tem conhecimento das leis que os protegem, ou seja, já ouviram falar, mas sequer sabem do que se trata, com isso, desconhecem os

seus direitos, portanto, é primordial buscarmos caminhos para que esta população tenha mais informação sobre essas leis, para que possa reivindicar do Estado e da Sociedade.

Sobre o embasamento das informações acima, os gráficos a seguir, abordaram a percepção dos idosos investigados, a respeito dos direitos individuais, sociais, protetivos e dos programas de amparo ao idoso.

Portanto, a respeito dos direitos individuais estabelecidos pela República Federativa do Brasil, com base no Estatuto do Idoso, 20% (40/200) afirmam ter conhecimento sobre o direito à liberdade, 16% (30/200) sobre o direito à alimentação, 18% (35/200) dos espaços sociais que lhe são garantidos e 46% (95/200) desconhecem sobre tais direitos, segundo o Gráfico 04.

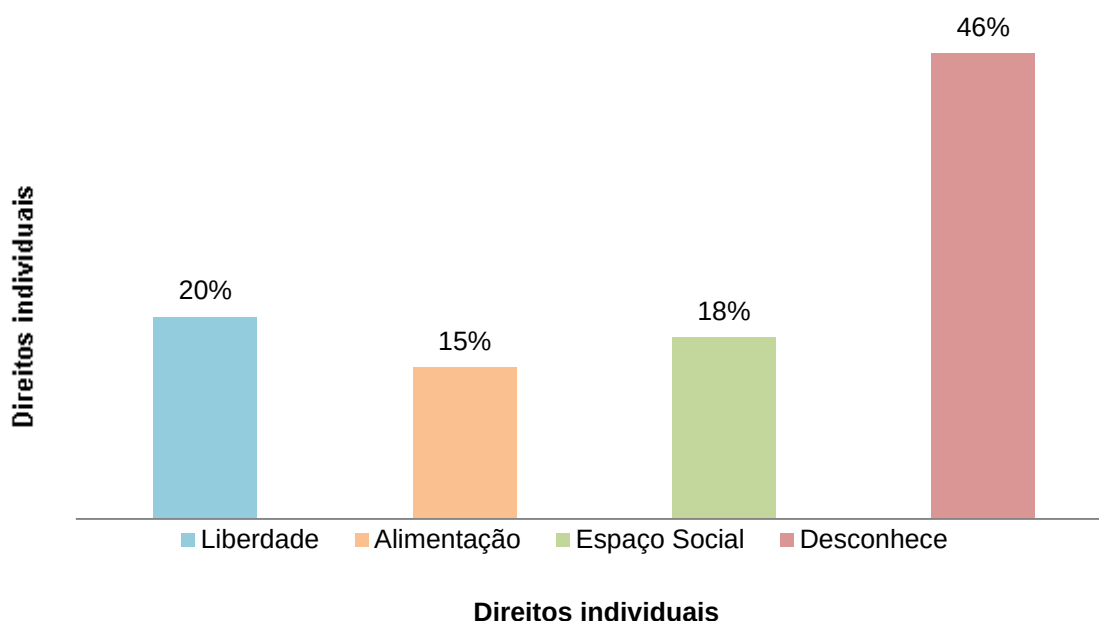


Gráfico 4 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Direitos Individuais, estabelecidos pelo Estatuto do Idoso. Fonte: Rodrigues (2018).

Corroborando com este estudo, Crippa, Gomes e Schwanke, (2015) realizaram um estudo no município de Porto Alegre-RS, com 361 idosos provenientes de 30 ESF, sobre os direitos tutelados pelo Estatuto do Idoso, demonstrou conhecimento da amostra à liberdade (94,5%); aos meios de transportes (88,1%); já os menos conhecidos eram relativos o direito de alimentação (22,7%); direito relacionado com educação, cultura, esporte ou lazer (36,8%); e ao acesso à justiça (9,7%).

Vanzella *et al.* (2015) identificaram em seus estudos que em relação à percepção dos seus direitos, a menor frequência positiva de respostas 22% estava

relacionada ao suprimento, quando necessário, de alimentação adequada pelo governo e 90% de outras questões estavam relacionados sobre o reconhecimento do direito a lugares preferenciais em locais públicos de lazer, assim como do atendimento preferencial em filas e o direito à gratuidade nos transportes coletivos.

Observou-se neste estudo que 46% dos entrevistados desconhecem dos seus direitos individuais. No entanto, nota-se na pesquisa que existem algumas porcentagens significativas quanto aos direitos de liberdade, alimentação e dos espaços sociais.

Neste contexto, se faz necessário que haja para essa população uma maior divulgação dos Fóruns e Conselhos do idoso, para que eles possam participar e, assim, ter conhecimento do cenário político que os envolve, podendo desse modo, se fortalecer para lutar pela preservação dos direitos adquiridos (MARTINS, 2011).

Nos estudos de Crippa, Gomes e Schwanke (2015) e Vanzella *et al.* (2015) identificou-se que dentre os direitos mais conhecidos estavam aos direitos de liberdade, seguido da gratuidade dos meios de transportes e do atendimento preferencial.

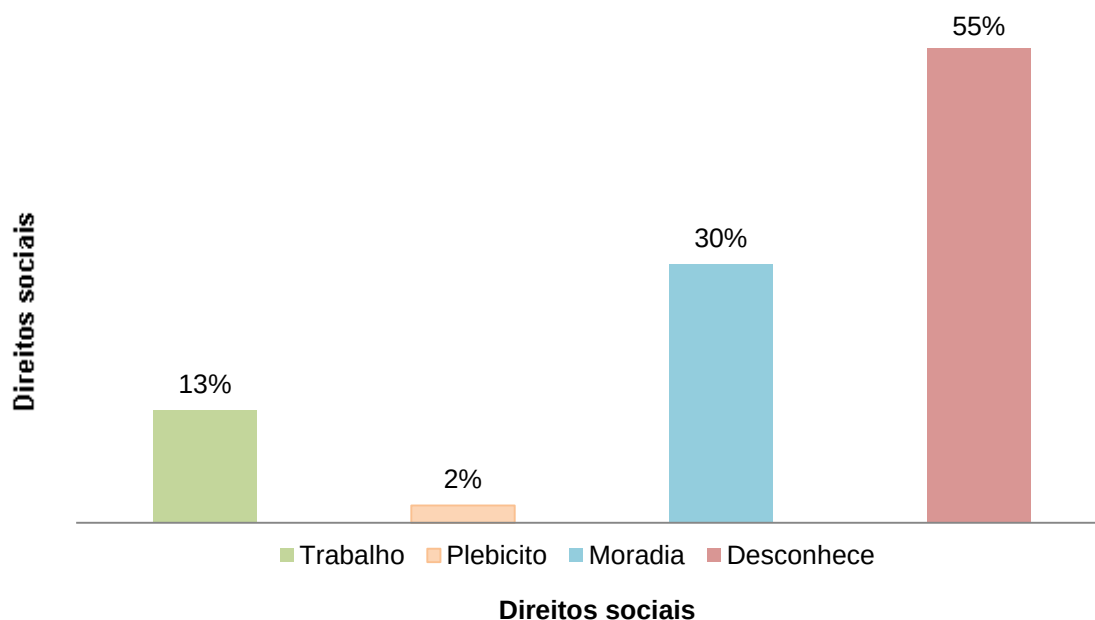


Gráfico 5 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Direitos Sociais, estabelecidos pelo Estatuto do Idoso. Fonte: Rodrigues (2018).

O gráfico 5 diz respeito aos direitos sociais que são estabelecidos pela República Federativa do Brasil com base no Estatuto do Idoso, 13% (25/200)

responderam ter conhecimento ao direito de trabalho, 2% (5/200) referente a participarem de plebiscitos, 30% (60/200) conhecem sobre os direitos de moradia e 55% (110/200), desconhecem sobre tais direitos.

Estudo realizado por Kahan e Cruz (2013) na Região Metropolitana da Baixada Santista-SP observou que 73% dos idosos não estão bem informados dos serviços existentes de moradia e 77% tem conhecimentos sobre seus direitos de trabalho, porém alegam que não há oportunidades e programas de empregos.

Estudo feito por Crippa; Gomes; Schwanke, (2015) no município de Porto Alegre-RS com 361 idosos provenientes de 30 Estratégias Saúde da Família, analisaram que 30,7% conheciam algum direito do idoso relacionado ao trabalho e que 20,1 % sobre os direitos de habitação.

No município de Belo Horizonte-MG, foi realizado um estudo em uma Instituição de longa permanência para idosos (ILPI), e verificou-se que dos entrevistados, 62,5% responderam que participam ativamente da sociedade por meio de reuniões, visitas de familiares e amigos; e 37,5% não participam ativamente da sociedade (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Observou-se nesse estudo que há um desconhecimento por parte da população abordada, sobre os direitos sociais que lhe são garantidos. Nos outros estudos, no entanto, não foi observado essa falta de desconhecimento.

Castiglia, Pires e Boccardi (2006) afirmam que o estatuto só não bastará para estabilizar a vida social do idoso, estes devem lutar por seus direitos, pelas suas conquistas sociais e sua cidadania, participando para que assim se possa colocar em prática o que está no papel, tendo a sociedade como aliada, afim de vim a ocupar nela cada vez mais seu espaço.

De acordo com Cruz e Leite (2005) o idoso passa a ter consciência de que pode e deve exigir seus direitos não por ser beneficiário de uma série de prioridades, mas como membro efetivo de uma sociedade moderna que o faz sentir-se respeitado e tratado com dignidade, sendo, portanto, um representante vivo da história construída num passado que o único responsável pelas conquistas vividas.

De acordo com o conhecimento dos idosos entrevistados a respeito dos direitos protetivos com base no presente Estatuto, 5% (10/200) conhecem os direitos de proteção a incêndios; 7,5% (15/200) ao direito de proteção a acidentes; 50% (100/200) ao direito de proteção a maus tratos e violência e 37,5% (75/200) alegam desconhecer

sobre esses direitos que são estabelecidos com base no estatuto, conforme o Gráfico 06, exposto a seguir.

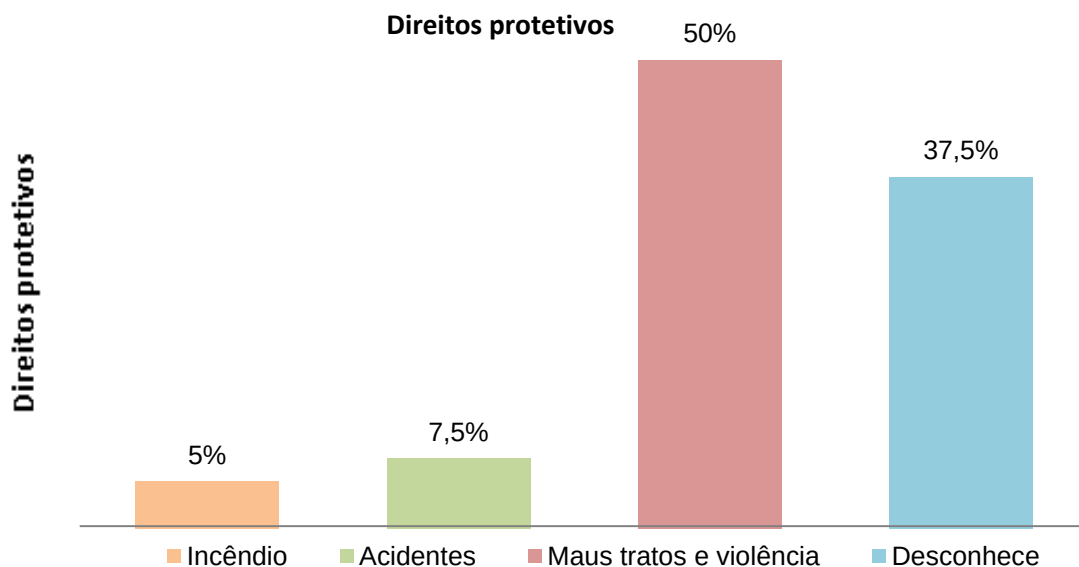


Gráfico 6 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos Direitos Protetivos, estabelecidos pelo Estatuto do Idoso. Fonte: Rodrigues (2018).

Gaioli e Rodrigues (2008) realizaram um estudo no município de Ribeirão Preto-SP referente às ocorrências de maus tratos em idosos no domicílio, e observaram que dos 100 idosos residentes, apenas 87% foram vítimas desses maus tratos e 13% foram vítimas por outras formas de violência, evidenciando dessa maneira, seu conhecimento frente aos seus direitos, pois todos registraram um boletim de ocorrência nas delegacias de polícia.

Estudo que também verificou casos de violência contra idosos, foi no município de Aracaju-SP que analisou documentos de 189 inquéritos entre 2012 e 2013 no Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis, observou que dos inquéritos avaliados 66,3% foram relacionados à violência (AGUIAR *et al.*, 2015).

No município de Porto Alegre-RS foi realizado um estudo com 361 idosos provenientes de 30 Estratégias Saúde da Família, e verificou-se que 93,9% não conheciam sobre as medidas protetivas (CRIPPA; GOMES; SCHWANKE, 2015).

Zanardini e Loureiro (2016) aplicaram um estudo na Cidade de Curitiba-PR com 100 idosos vinculados ao Fórum Popular e identificaram que 89% têm conhecimento

do Estatuto do Idoso e que a maioria dos entrevistados soube identificar a violência contra os idosos.

No estudo em questão, foi observado que 50% dos entrevistados conhecem sobre os seus direitos protetivos, principalmente aqueles relacionados contra violência e maus-tratos. Dados esses que também foram verificados nos estudos acima, com exceção da pesquisa feita por Crippa, Gomes e Schwanke (2015) que observou que boa parte dos entrevistados não conhecia sobre as medidas protetivas.

De acordo com o Estatuto, prevenir a ameaça ou violação dos direitos dos idosos passa a ser um dever de toda a sociedade brasileira, bem como torna obrigatória sua denúncia aos órgãos competentes (autoridades policiais, Ministérios Públicos e Conselhos do Idoso). Segundo o Estatuto do Idoso, no seu art. 8º, "o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente" (BRASIL, 2006b).

Para Sampaio (2016) a sociedade possui papel essencial para a proteção da pessoa idosa, pois salienta que com a conscientização da população acerca do dever de respeito ao idoso é de grande valia, eis que praticando o respeito às ações de discriminação, maus tratos e abandono deixarão de existir e o idoso poderá gozar de seus direitos com dignidade e igualdade.

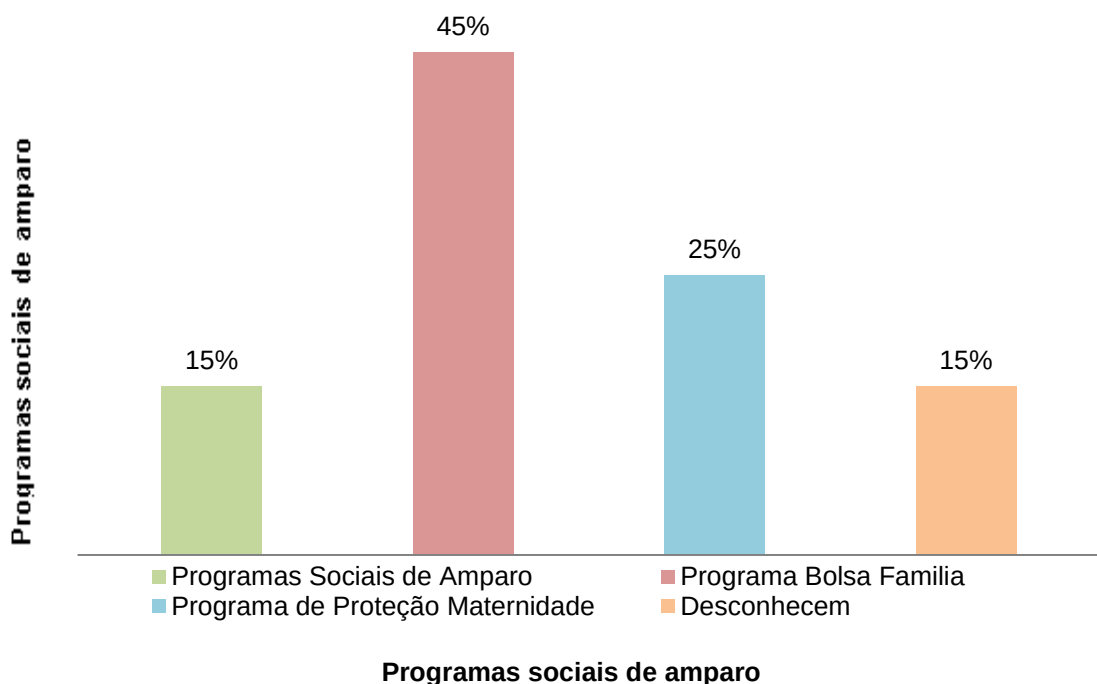


Gráfico 7 - Conhecimento dos Idosos do município de Itaituba-Pará, a Respeito dos programas Sociais de Amparo, estabelecidos pelo no Estatuto do Idoso. Fonte: Rodrigues (2018).

O gráfico 7, finaliza este estudo, abordando respeito dos programas sociais de amparo aos idosos, responde assim ao terceiro e último objetivo específico deste estudo: Investigar se esses direitos são assegurados ao público em questão.

Observa-se que 15% (30/200) afirmam ter entendimento sobre os programas sociais de amparo que lhe são garantidos, 45% (90/200) relatam conhecer sobre o programa bolsa família, 25% (50/200) conhecem sobre o programa de proteção a maternidade e 15% (30/200) desconhecem sobre tais programas que lhe são garantidos e amparados com base no Estatuto.

No município de Porto Alegre-RS foi realizado um estudo com 361 idosos provenientes de 30 Estratégias Saúde da Família, e observou-se que 42,7% conheciam algum direito do idoso sobre a previdência social e 25,2% sobre os direitos de assistência social (CRIPPA; GOMES; SCHWANKE, 2015).

Realizou-se um estudo com 100 idosos no município de Betim-MG, com o intuito de analisar sobre os programas de amparo aos Idosos, demonstrou que 76%, conhecem e/ou possuem algum benefício social, como aposentadoria e bolsa família e 23% alegaram não conhecer nenhum programa ou usufruir destes direitos (MOREIRA *et al.*, 2016).

Desta forma, os programas sociais brasileiros devem ser desenhados, formulados e concebidos de forma universal, irrestrita, em que a condição de pessoa seja o requisito único para o aferimento de um direito, além do provimento universal (MARTINS, 2002).

Conforme Uvo e Zanatta (2005), o Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país, porque é a partir dele que poderão exigir a proteção aos seus direitos e os demais membros da sociedade se tornarão mais sensibilizados para o amparo dessas pessoas.

Nesse sentido, se constata a valorização da pessoa idosa, como cidadão, com direito, deveres e capazes de realizar múltiplas atividades, tornando-os responsáveis por diversas tarefas e autossuficiência, com base na proteção e ações de previdência e auxílio governamental (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar que o Estatuto do idoso, aparece como uma proposta para assegurar os direitos das pessoas na terceira idade, no qual concede uma série de direitos e preferências no tratamento ao idoso, reafirmando a proteção dos seus direitos básicos de cidadão.

Sob essa ótica, foi possível responder ao objetivo central deste trabalho, onde foi conhecida a percepção de idosos do município de Itaituba-PA, há cerca de seus direitos com base no Estatuto do Idoso. Além disso, foram respondidos aos demais objetivos específicos, nos quais se escreveu o Estatuto do Idoso, por meio da Lei Nº. 10.741/2003, que sem dúvidas, é uma das mais importantes políticas públicas amparo a essas pessoas.

Respondendo ao segundo objetivo deste estudo: identificou-se que a amostra estudada, possui um posicionamento defasado de seus direito, ou seja, a maioria da amostra investigada, desconhece ou não procura por seus direitos, mesmo com uma política de garantia, o que acaba contradizendo essas leis, ou sugere a falha nas informações e acesso a dados por parte dessa categoria.

Afim de responder ao terceiro e último objetivo específico deste estudo: investigar se esses direitos são assegurados ao público em questão, se pode perceber que embora esses direitos sejam assegurados, a amostra não os conhece e acaba desamparada em consequência desta falta de conhecimento ou acesso a informação pertinentes ao tema.

Infere-se, que embora o Estatuto do Idoso conceda uma série de direitos e preferências no tratamento a terceira idade, é necessário se repensar uma série de práticas voltadas para cidadania e conhecimento dos direitos da pessoa idosa, pois estamos diante de uma sociedade em constante envelhecimento.

No que tange a saúde, o enfermeiro está mais próximo ao idoso e sua família, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), cabendo a auxiliar no repasse de informações sobre os direitos do idoso, a fim de sensibiliza-los a ir em busca destes, pois trata-se de uma forma de promoção a saúde.

Recomenda-se ainda, novas pesquisas relativas ao tema, além de ações que promovam informações precisas sobre o Estatuto do Idoso e seus direitos fundamentais, para que se possa alcançar os preceitos estabelecidos nas políticas públicas de amparo e assim se assegure a qualidade de vida dessa população e a sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

- ABREU, N. S. **Qualidade de vida na perspectiva de idosas submetidas à fisioterapia para incontinência urinária**. Dissertação mestrado em ciências da reabilitação, UFMG. 2006.
- ALFARO, L. R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- AGUIAR, M. P. C.; LEITE, H. A.; DIAS, I. M.; MATTOS, M. C. T.; LIMA, W. R. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.343-349, Abr/Jun, 2015.
- ALMEIDA, D. C. Estatuto do Idoso: real proteção aos direitos da melhor idade. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v.8, n.120, p.1-1, Nov, 2003.
- ALMEIDA, E. P.; PEREIRA, M. M.; SAFONS, M. P. Efeitos de um programa de dança terapêutica sobre a memória de idosos. **Revista Digital**, Buenos Aires, v.14 n.139, p.132-136, 2009.
- ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **REBEN-Revista Brasileira de Enfermagem**, Sergipe, v.58, n.3, p. 261-265, Mai/Jun, 2005.
- ARAÚJO, C. K.; CARDOSO, C. M. C.; MOREIRA, E. P.; WEGNER, E.; AREOSA, S. V. C. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v.1, n.1, p. 97-107, 2012.
- BRAGA, P. M. V. **Curso de Direito do Idoso**. São Paulo: Atlas, 2011.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília: DF, 2003a.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília (DF): 2003b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: MS, 2010.

CAMARANO, A. M.; PASINATO, M. T. Introdução. In: CAMARANO, A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p.1-22.

CAMPOS, P. **Como está a qualidade de vida dos idosos institucionalizados?** Escola de Artes Ciências e Humanidades – EACH. São Paulo: USP, 2007.

CANINEU, P. R. **Demências: características clínicas gerais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa GERP, 2003.

CARVALHO, E. A.; SILVA, L. M. S.; BORGES, M. C. L. A.; GALIZA, F. T. Acesso aos serviços de saúde da atenção básica: percepção dos idosos. **Revista pesquisa: cuidado fundamental online**, Fortaleza, v.3, n.4, p.2606-2607, Out/Dez, 2011.

CASTIGLIA, R. C.; PIRES, M. M.; BOCCARDI, D. Interação social do idoso frente a um programa de formação pessoal. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.3, n.1, p.38-50, Jan/Jun, 2006.

CASTRO, C. A. P.; LAZZARI, J. B. **Manual de Direito Previdenciário**. 12. ed. Florianópolis: Conceito, 2010.

CENEVIVA, W. Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei. **Revista a Terceira Idade**, São Paulo, v.15, n.30, p.7-23, Mar, 2004.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução nº COFEN-240/2000, de 30 de agosto de 2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/2017>> Acesso em: 20 de nov. 2017.

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: a velhice em cena- Estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Ágora, 1998.

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.700-701, Jun. 2003.

CRIPPA, A.; GOMES, I.; SCHWANKE, C. H. A. Conhecimento dos idosos da Estratégia Saúde da Família sobre o Estatuto do Idoso. **Rev. SORBI**, Porto Alegre, v.3, n.1, p.60-69, 2015.

CRUZ, R. L. P.; LEITE, G. P. J. A terceira idade e a cidadania com dignidade: reflexões sobre o estatuto do idoso. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v.4, n.4, p.08-25, 2005.

DAVID, E. M. G. F. **Estatuto do Idoso: pontos fundamentais**. Brasília: Consultoria Legislativa da Câmara dos deputados, 2003.

DEBERT, G. G. **A Construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade**. Campinas: Papirus, 1999.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FLORES, G. C.; BORGES, Z. N.; DENARDIN-BUDÓ, M. L.; MATTIONI, F. C. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.3, n.31, p.467-474, Set. 2010.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da Idade**. São Paulo: Editora Gente, 1995.

FRANCO, C. A. G. S.; MORAES, E. N.; BANDEIRA, E. M. F. S.; COELHO-FILHO, J. M.; FREITAS, M. P. D.; LOUVISON, M. C. P.; DUARTE, Y. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Brasília: All Type Assessoria Editorial Ltda, 2014.

FREITAS-JUNIOR, R. M. **Direitos e Garantias do Idoso: Doutrina, Jurisprudência e Legislação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GAIOLO, C. C. L. O.; RODRIGUES, R. A. P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Revista Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.3, p.1-6, Mai/Jun, 2008.

GIACOMIN, K. Avaliação funcional: o que é função, como avaliar função e como lidar com as perdas. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso a arte de cuidar**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p.132-140.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. L.; PEREIRA, A. L.; TOLENTINO-FILHO, A.; PAULO, B. R.; CRUZ, G. A. A.; OLIVEIRA, P. A. M.; DUTRA, P. H. A.; MENDONÇA, R. C. Direitos garantidos aos idosos de uma instituição de longa permanência: uma prática curricular de extensão. **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v.5, n.9, p. 291-296, Jan/Jun, 2015.

GRINBERG, A.; GRINBERG, B. **A arte de envelhecer com sabedoria**. São Paulo: Nobel, 1999.

GROSSI, P. K.; SOUZA, M. R. Os idosos e a violência invisibilizada na família. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p.1-14, Dez. 2003.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no último censo. Município de Itaituba, 2018**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 03 Nov, 2018.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.35-34, 2006.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. **SABE – Saúde, bem-estar e envelhecimento: o projeto SABE no município de São Paulo, uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2003.

LEITE, M. T.; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.4, n.1, p. 18–25, 2002.

LOURENÇO, T. M.; LENARDT, M. H.; KLETEMBERG, D. F.; SEIMA, M. D.; TALLMANN, A. E. C.; NEU, D. K. M. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.176-185, 2012.

MACHADO, A. C. A.; BRÊTAS, A.C.P. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. **REBEN-Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.59, n.2, p.129-33, 2006.

MARTINS, S. P. **Direito da Seguridade Social**. 18ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M.C. K. B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.4, p.479-485, 2010.

MARTINS, L. O. A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades. **Revista Uniabeu**, Rio de Janeiro, v.4, n.8, p.163-178, Set/Dez, 2011.

MASCARO, S. A. **O que é Velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MATTIONI, L. D. L. **Previdência social: o amparo social ao idoso**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVII, n. 123, Abr, 2014.

MEIRE. **Velhice bem-sucedida**, Campinas, Papirus, 2004. p.13-27.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINCATO, P. C.; FREITAS, C. L. R. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.4, n.1, p.127-138, Jan/Jun., 2007.

MOREIRA, A. C. A.; SILVA, A. C. J.; SOUZA, C. L. G.; SOUZA, L. A.; LOPES, M. F. Viver é envelhecer: os Direitos Sociais dos idosos na sociedade contemporânea. **Sinapse Múltipla**, Minas Gerais, v.5, n.2, p.151-151, Dez, 2016.

NERI, A. L. O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida**, Campinas, Papirus, 2004. p.13-27.

NERI, A. L. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso. **Revista a Terceira Idade**, São Paulo, v.16, n.34, p.7-24, 2005.

NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: NERI, A. L.; VENTURI, G; BOKANY, V; SANTOS, G. A; LOPES, A; LOPES, D; DEUS, S. I. A; NERI, M; DOLL, J; ALVES, A. M; LOPES, R. G. C; FALEIROS, V. P; CAMARANO, A. M; LEBRÃO, M. L; DUARTE, Y. A. O; SIQUEIRA, M. E. C. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo- SESC, 2007.p.33-44.

OMS- Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (WHO), 2005.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de Vida do Idoso: construção de instrumento de avaliação através do método do impacto clínico**. Tese (Doutorado)– Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

PEIXOTO, C. E. **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

PIRES, T. S; NOGUEIRA, J. L; RODRIGUES, A; AMORIM, M. G; OLIVEIRA, A. F. **A recreação na terceira idade**. São Paulo: Artmed, 2002.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, L. M. A. **Maturidade: manual de sobrevivência da mulher de meia idade**. Rio de Janeiro: Campus Ltda, 2001.

ROSA; T. E.; BARROSO, A. E. S.; LOUVISON, M. C. P. Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo. In: KAHAN, J.; CRUZ, M. C. **Região Metropolitana da Baixada Santista amiga do idoso**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013, p.29-37.

SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: SESC-CETI, 1982.

SANTOS, N. F; SILVA, M. R. F. As políticas Públicas voltadas ao idoso: Melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v.10, n.2, p.358-371, 2013.

SANTIN, J. R. Princípio da Dignidade Humana e Direitos dos Idosos no Brasil. In: STEPANSKY, D. V; COSTA-FILHO, W. M; MULLER, N. P. **Estatuto do Idoso**.

Dignidade humana como foco. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013 p.71-80.

SAMPAIO, A. C. **O direito de amparo ao idoso garantido pela constituição federal.** Curitiba, 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba, 2016.

SCHUIRRMACHER, F. **A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SILVA, R. P. Estatuto do Idoso: em direção a uma sociedade para todas as idades. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v.10, n.898, p.1-2, Dez, 2005.

SILVA, F. M. A. **Direitos fundamentais.** Boletim Jurídico, Uberaba/MG, v.4, n.176. Disponível em: <<https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/artigo/1233/direitos-fundamentais>> Acesso em: 23 fev. 2019.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista Saúde Pública**, Portugal, v.37, n.3, p.364-371, 2003.

TRUPPEL, T. C. MEIER, M. J, CALIXTO, R. C, PERUZZO, S. A, CROZETA, K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **REBEN-Revista Brasileira de Enfermagem**, Curitiba, v.62, n. 2, p. 221-227, 2009.

UVO, R. T.; ZANATTA, M. L. A. L. O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso. **Revista a Terceira Idade**, São Paulo, v.16, n.33, p.72-84, Jun, 2005.

VANZELLA, E.; MORAIS, J. D.; RODRIGUES, J. A.; HENRIQUES, G. M. M. R.; VIANNA, R. P. T. Percepção de pessoas idosas, moradoras do município de João Pessoa – PB, acerca de seus direitos assegurados no estatuto do idoso. **Anais CIEH - Conselho Internacional de Envelhecimento Humano**, João Pessoa, v.2, n.1, p.01-13, 2015.

VERAS, R. P. Atenção Preventiva ao Idoso - Uma Abordagem de Saúde Coletiva. In: NETTO, M. P. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002. p.383-393.

VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 705-715, Jun. 2003.

VERAS R. A. era dos idosos: desafios contemporâneos. In: SALDANHA, A. L, CALDAS, C. P. (Org.). **Saúde do idoso: a arte de cuidar.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

VERAS, R. P. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.23, p. 2503-2505, Out. 2007.

VIEIRA, G. B; ALVAREZ, A. M.; GONÇALVES, L. T. I. A Enfermagem diante dos estressores de familiares acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização e de alta. **Cienc. Cuid. Saúde**, Santa Catarina, v.8, n.4, p.645-651, 2009.

VIEIRA, G. B; ALVAREZ, A. M.; SENA, A. C; FAGUNDES, M. A. F. O conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**, Campinas, v.14, n.4, p.1528-1536, Out/Dez, 2015.

WALDOW, V.R. **Cuidar: uma expressão humanizadora da enfermagem**. São Paulo: Vozes, 2006.

ZANARDINI, F. E. H.; LOUREIRO, M. F. O estatuto do idoso: amparo legal ao idoso para prevenção e intervenção em casos de maus tratos. **Revista Jurídica Uniandrade**, Curitiba, v.1, n.24, p.1145-1165, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE – A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO DE PESQUISA ACADÊMICA - TCLE

Esse Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora. Portanto, o presente projeto, obedece aos preceitos da resolução 466/2012, que garante total respeito e segurança aos dados obtidos na pesquisa e amostra.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada: **“PERCEPÇÃO DE IDOSOS MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PARÁ, SOBRE SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS COM BASE NO ESTATUTO DO IDOSO, LEI Nº. 10.741/2003”**, de autoria da pesquisadora ANDREIA REJANE MOURA RODRIGUES, acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Itaituba-FAI, sob orientação da professora mestranda TAMÍRES SHEYENNE PEREIRA DA SILVA, onde de maneira clara e detalhada, pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações ou interromper minha participação se assim o desejar nesta pesquisa. Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como amostra desta pesquisa.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante/amostra

APÊNDICE – B

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

- CONHECIMENTO DOS MORADORES ACERCA DO ESTATUTO DO IDOSO

1ª) Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

2ª) Idade ☐ 60 a 65 ☐ 66 a 70 ☐ 71 a 75

3ª) Nível de Escolaridade:

☐ Ens. Fund. Incompleto ☐ Ens.Fund.Completo ☐ Ens.Méd. Completo

☐ Ens.Sup. Incompleto ☐ Ens.Sup. Completo ☐ Ens.Méd. Completo

4ª) A República Federativa do Brasil constitui-se em Estados democráticos de direitos e tem como fundamentos:

☐ A Cidadania

☐ A Republica Federativa do Brasil

☐ Direitos Fundamentais

☐ Desconhece

5ª) Quais são os seus direitos e deveres individuais.

☐ Direito a liberdade

☐ Direito a alimentação

☐ Direito a construir seus espaços

☐ Desconhece

6ª) Quais são os direitos sociais.

☐ O Trabalho rurais

☐ O Plebiscito

☐ A moradia

☐ Desconhece

7ª) Assistência social será prestada a quem dela necessita independente da contribuição.

☐ A proteção ao incêndio

☐ A proteção ao acidente

☐ A proteção a adolescência e a velhice

☐ Desconhece

9ª) A família a sociedade e o Estado tem o direito de ampara as pessoas idosas.

☐ Ao programa de amparo ao idoso

☐ A bolsa família

☐ A proteção a maternidade

☐ Desconhece

10ª) O Estatuto do idosos destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade ou igual a superior a:

☐ 50 anos

☐ 58 anos

☐ 60 anos

☐ Desconhece