

SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓTICA DE IDOSAS

FAMILY HEALTH UNDER THE ELDERLY PERSPECTIVE

Letícia Terra Pereira*

RESUMO: A presente pesquisa tem como objetivos investigar como as mulheres com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos do município de Piumhi/MG percebem a estratégia em saúde da família; conhecer o processo de envelhecimento populacional brasileiro e suas particularidades no município de Piumhi; explicar o processo de implantação do Programa de Saúde da Família - PSF no Brasil e conseqüentemente no município; e propor reflexões e estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com idade igual ou superior a 80 anos.

Palavras-chave: Família. Pessoa Idosa. Programa saúde da família.

ABSTRACT: *The present research aims to investigate how woman aged 80 and more in the city of Piumhi/MG, perceive the strategy of family health; know the brazilian populational ageing process and its particularities in the city of Piumhi; explain the implementation process of Family Health Program - PSF in Brazil – and, consequently in the municipality; and to propose reflections and strategies which contribute to the improvement of elderly's quality of live aged 80 and more.*

Keywords: *Family. Eldery. Family Health Program.*

INTRODUÇÃO

Compreendo que a ideologia da velhice é elemento fundamental à reprodução das relações capitalistas na medida em que a produção das relações capitalistas implica a reprodução de idéias, valores, princípios e doutrinas, o conjunto de representações sobre a etapa final da vida humana é organizado segundo as determinações básicas do modo capitalista de produção (HADDAD, 1986, p. 16).

A população idosa tanto no Brasil quanto no âmbito mundial tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Alguns eventos que contribuiram para este aumento foram a redução da mortalidade infantil e das taxas de fertilidade e a introdução de novas tecnologias

* Mestrado em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/ Unesp, Brasil(2012). Assistente Social da Prefeitura Municipal de Piumhi , Brasil Orientadora: Prof^a Dr Iris Fenner Bertani. Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/ Câmpus de Franca.

na área de cuidados médicos (BOARETTO; HEIMANN, 2003). Verifica-se, portanto a necessidade da implantação de políticas públicas que subsidiem serviços e programas para atendimento a esta demanda, pois é “[...] num contexto historicamente específico, caracterizado pelo aumento percentual do número de idosos que os velhos passam a ser objeto de preocupação crescente nas sociedades capitalistas” (HADDAD, 1986, p. 37).

Especificamente no contexto brasileiro, o aumento no número de idosos não está associado à melhoria na qualidade de vida, pois a conjuntura nacional marcada pela minimização de políticas sociais, redução de gastos públicos e aumento da privatização, provoca um descaso no atendimento aos direitos da população.

Como o processo de envelhecimento é visto dentro desta conjuntura? Eneida Haddad (1986) em seu livro “*Ideologia da Velhice*” traz os pontos de vista de alguns geriatras a respeito disto: velhice como um estado de ânimo, um período vulnerável, além de ser um processo de mudanças físicas (HADDAD apud DR. MAHLER, 1986); velhice como uma fase normal da vida humana, um processo individual com amplas variações (HADDAD apud DRA. HANA HERMANOVA, 1986); e velhice como o último de três estágios da vida humana (HADDAD apud FUSTIONI, 1986).

Anos mais tarde Lebrão; Duarte trouxeram que a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS compreende o envelhecimento como

[...] sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente aos estresses do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (LEBRÃO; DUARTE apud OPAS, 2007, p. 191).

Levando em consideração todas essas opiniões, percebemos que elas têm em comum o fato de considerarem a velhice como um processo, portanto acompanhado de mudanças, físicas ou psicológicas, as quais influenciam na aparência, no pensamento, nas atitudes. “[...] saber envelhecer é uma parte da vida, é uma

arte” (HADDAD, 1986, p. 34), é uma experiência que todas as pessoas vivenciam, pois envelhecem a cada dia, a cada momento, a cada segundo. Independente de marcos cronológicos específicos é irreversível, como afirma LEBRÃO; DUARTE apud OPAS (2007), mesmo que algumas pessoas queiram retardá-lo ou evitá-lo.

O tema da velhice, enquanto fase em que deficiências assolam o indivíduo, repete-se em todas as épocas e, apesar das elaborações culturais a que a velhice está sujeita, essa concepção se mantém enquanto um fato que transcende a História. A permanência da idéia de declínio e, portanto, de fase difícil e negativa é fundamental para que possamos compreender por que, ainda hoje, o envelhecimento é temido (TRINDADE; BRUNS, 2007, p. 37).

Todas essas mudanças acarretam em determinados casos, limitações físicas, sociais, biológicas ou cognitivas, as quais contribuem para um obscurecimento da velhice e essa fase passa a ser vista por familiares e até mesmo pelos próprios idosos, como sinônimo de doença.

A cultura de cada país, de cada região é determinante para compreender como a velhice é vista em determinadas sociedades. Na maioria dos países orientais, os idosos são reconhecidos como possuidores de grande sabedoria, e, portanto merecedores de respeito, acolhimento e cuidado (DÁTILO; Horiguela, 2007).

Na tradição japonesa, que vigora até hoje em alguns grupos de imigrantes no Brasil, cabe ao filho mais velho amparar os pais idosos. Isso faz da nora uma figura central nas relações que se definem mais como dever do que de reciprocidade ou escolha. Entre os sherpas do Nepal, o filho mais jovem deve permanecer na casa paterna para cuidar dos pais e, por isso, tem direito ao dobro da herança dos outros irmãos (DÁTILO; Horiguela, 2007, p.147).

Já em culturas ocidentais como a brasileira, marcadas pela valorização do novo e do produtivo economicamente, a população idosa enfrenta preconceitos, sofre violências física e psicológica e em alguns casos é negligenciada por seus cuidadores - o cuidado pode

ser realizado de três formas: informalmente, por leigos, familiares, amigos e voluntários; formalmente, por profissionais que exercem o cuidado no lar; ou por instituições (TORRES; SÉ; QUEROZ apud GRAY, 2009). A velhice ainda é tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais.

A História revela-nos que o envelhecimento na cultura ocidental sempre foi, em maior ou menor grau, representado prioritariamente de modo negativo, estando a ele vinculadas ideias de decadência, sujeira, cegueira, pobreza, iminência de morte. Mesmo quando pessoas mais velhas possuíam algum prestígio, era devido muito mais a sua posição social e econômica do que ao fato de serem pessoas idosas (TRINDADE; BRUNS, 2007, p. 40).

O preconceito está muito presente na sociedade brasileira por parte das pessoas de diferentes gerações e até mesmo pelos próprios idosos, que não aceitam as mudanças que ocorrem no organismo, principalmente, físicas e recorrem à medicina para evitar ou retardar esse processo inevitável.

Piadas correntes, assim como observações sobre e dos próprios idosos costumam estar carregadas de imagens negativas da velhice, associadas a enfermidades e ao declínio físico e mental irreversível, à perda da autonomia e ao aumento da dependência (NERI; BORN; GRESPAN; MEDEIROS, 2009, p. 25).

Conquistas referentes às legislações como a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741/03) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria Nº 2528/06) são inegáveis e contribuem para defesa dos direitos e dão maior visibilidade à este segmento que tem ganhado visibilidade nos últimos tempos.

1 CONQUISTAS NO CAMPO DA LEGISLAÇÃO

“O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral abrangendo a preservação da

imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais” (Art. 10, parágrafo 2º / Estatuto do Idoso). Desmistificar conceitos e atitudes preconceituosas é olhar para o idoso como sujeito que construiu sua identidade ao longo dos anos, enriquecida por valores, ideias e crenças.

Entretanto, “O empobrecimento e os preconceitos marcariam a velhice nas sociedades modernas, que abandonam os velhos a uma existência sem significado” (DEBERT, 1999, p. 17) o que determina, em grande parte dos idosos, uma existência marcada pela submissão e pelo esquecimento. O fato de apresentar determinadas limitações, de ordem física ou psicológica, e o avançar da idade não podem permitir que o idoso deixe em segundo plano seus desejos e necessidades.

Ressaltando o Art. 10 do Estatuto, em seu parágrafo 1º a “opinião e expressão” e a “participação na vida familiar e comunitária” aparecem como aspectos do direito à liberdade e, portanto devem ser preservadas e estimuladas. A Política Nacional do Idoso (Lei Nº 8.842/1994), a qual objetiva “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” também reforça a importância de fortalecer a autonomia e participação do idoso, desde a tomada de decisões junto aos familiares, como em situações referentes a sociedade.

Os reflexos da exploração, típicos do modo de produção capitalista, atingem diretamente as pessoas ao longo de suas vidas e consequentemente em seu processo de envelhecimento. Associado às perdas físicas, a aposentadoria apresenta-se também como um marco para a entrada na velhice. Após anos de trabalho, as pessoas muitas vezes se aposentam com salários inferiores aos que receberam a vida inteira. Esse fato pode acarretar

Para o trabalhador velho a perda do valor econômico, com o envelhecimento, joga-o na condição desumanizante, abaixo de uma coisa, expressa no rebaixamento de suas necessidades sociais, tonando-se literalmente um ser isento de necessidades (TEIXEIRA, 2008, p. 137)

As condições de trabalho, de saúde, as relações sociais contribuem para a visão e preparação para uma velhice saudável e com qualidade, o que tem sido difícil em uma sociedade como a vigente.

2 OS MUITO IDOSOS

Na verdade, a velhice comporta considerável variabilidade interindividual e abrange um período que pode ser muito longo, no decorrer do qual as limitações e a fragilidade tendem a aumentar, o que faz dos velhos-jovens um grupo muito diferente dos velhos-velhos. (NERI; BORN; GRESPAN; MEDEIROS, 2009, p. 20)

O cuidado destinado ao grupo dos “velhos-velhos” passa a ser mais intenso, pois apresentam certas debilidades que antes não tinham. Estudos comprovam que o primeiro cuidado despendido ao idoso é realizado pelos familiares mais próximos, cônjuges ou filhos (as), majoritariamente desempenhado pelas mulheres, esposas e filhas (BOARETTO; HEIMANN, 2003). Além do grau de parentesco e do gênero, outro ponto determinante para o desenvolvimento do cuidado ao idoso é a relação de afinidade e afeto que este estabeleceu com seu provável cuidador ao longo da vida, quando este é um familiar.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

No entanto com as novas configurações familiares e a saída das mulheres para o mercado de trabalho, quem cuida desses idosos? Qual o respaldo que o Estado oferece a essas famílias? Envelhecer em casa, junto com os familiares e acima de tudo com qualidade é um desafio. E a busca por políticas públicas e profissionais especializados para atender a esta demanda apresenta-se urgente.

Para os *idosos muito idosos*, a pauperização, a passividade e a dependência marcaram a experiência de envelhecimento. As formas inovadoras de moradia e de associações são limitadas para esse grupo, e a precariedade das políticas públicas a ele destinada faz com que o peso de sua situação recaia nos ombros dos filhos e parentes. (DEBERT, 1999, p. 94).

Dentro dessa conjuntura, pensamos em recorrer a legislação que aborda o trabalho das equipes de saúde da família que tem se mostrado uma forma eficaz ao enfrentamento de várias questões referentes à saúde que surgem no cotidiano da população, inclusive relacionadas ao envelhecimento com qualidade.

“Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Lei Nº 8080/1990). Para se chegar a esta conquista que é o Sistema Único de Saúde (SUS), vários movimentos nacionais, como o movimento de Reforma Sanitária, que prevê amplas mudanças na concepção de saúde-doença; e internacionais como, a Conferência da Unicef e Organização Mundial de Saúde realizada em 1978 na cidade de Alma-Ata (URSS), os quais contribuíram para uma reformulação no atendimento em saúde (DENTI, 2001).

A Atenção Básica apresenta-se como uma forma de ação e atendimento a saúde, trabalho que requer dos profissionais desta área, olhar atento e universal para a população circunscrita em determinado território.

A estratégia de saúde da família visa à reorganização da Atenção Básica de Saúde no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve:

- Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atuam;
- Atuar no território realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com

a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizadas com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias;
- Ser um espaço de construção de cidadania. (BRASIL, 2006, p. 12).

O Programa de Saúde da Família criado no Brasil em 1994 como uma estratégia de ação do Ministério da Saúde com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária, indo além de um programa verticalizado/centralizado. Anteriormente à criação deste programa, houve a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em concordância com os preceitos relacionados acima cabe ressaltar, e com base no princípio da territorialização, que essa estratégia deve ainda ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que encontram-se em instituições, públicas ou privadas. Além de buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários frente as suas necessidades, o que, conseqüentemente propicia condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Portanto pretende-se desenvolver um estudo acerca da visão dos idosos sobre a efetividade dessa nova estratégia em saúde como forma de auxiliá-los, além da prevenção de doenças, do fortalecimento de sua autonomia.

É urgente, portanto, viabilizar a execução da Política de Saúde do Idoso. Esta adota como princípio norteador o paradigma da capacidade funcional, que prioriza ações de promoção e

prevenção, considera como eixos de atuação o idoso independente e o fragilizado e apresenta o Programa de Saúde da Família como a principal estratégia para provisão de serviços e atenção à população idosa (SIQUEIRA, 2007, p. 215).

Se a previsão de alguns estudiosos for efetivada, os quais acreditam que os idosos do século XXI viverão mais, com saúde, civicamente mais ativos, mais conscientes dos seus direitos, além de outras características, o lugar dos idosos será reinventado e sua identidade social recategorizada (LEBRÃO; DUARTE, 2007). Para tanto, precisamos partir do que os próprios idosos pensam sobre essas novas estratégias em saúde e quais as propostas e sugestões acreditam que irão contribuir.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem como objetivos investigar como as mulheres com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos do município de Piumhi/MG percebem a estratégia em saúde da família; conhecer o processo de envelhecimento populacional brasileiro e suas particularidades no município de Piumhi; explicar o processo de implantação do Programa de Saúde da Família - PSF no Brasil e consequentemente no município; e propor reflexões e estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com idade igual ou superior a 80 anos.

Para tanto, foram feitos seleção e levantamento de livros, documentos, legislações, leituras das principais revistas acadêmicas (de publicação impressa e eletrônica), dissertações e teses certificadas pela CAPES.

A escolha dos sujeitos será por amostragem qualitativa, pois a “validade dessa amostragem está na sua capacidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões”, independente do número de pessoas (MINAYO, 2004, p. 103). Será realizada inicialmente uma entrevista semi estruturada com a coordenadora do programa, pois conhecer o trabalho que vem sendo desenvolvido em Piumhi sob esta ótica, neste momento

da pesquisa, é importante para darmos continuidade ao processo de investigação social. Neste momento será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas com as idosas serão semi-estruturadas, aplicadas a partir da elaboração de um roteiro, com o objetivo de “enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos [...]” (MINAYO, 2004, p. 121). Serão agendadas com data e horário a serem definidos. No momento da sua efetivação, será lido e entregue aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; os depoimentos serão gravados (se assim os sujeitos consentirem), transcritos e analisados, garantindo o sigilo que assegura a privacidade dos sujeitos quanto aos dados fornecidos para a pesquisa.

Para a análise dos dados coletados na pesquisa de campo, será utilizado o método dialético tendo como pressuposto o método hermenêutico, cuja união busca entender “o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico” (MINAYO, 2004, p. 227).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada no município de Piumhi localizado na Mesorregião Oeste do estado de Minas Gerais entre dois importantes rios, o São Francisco e o Rio Grande. Nas proximidades, localizam-se o Lago de Furnas e a Serra da Canastra, local onde nasce o rio São Francisco. É considerada a 39ª (trigésima nona) cidade em qualidade de vida entre os 853 (oitocentos e cinquenta e três) municípios do estado de Minas Gerais¹.

É uma cidade que tem as atividades ligadas à pecuária, comércio e serviços, e a economia destaca-se na produção agrícola e de produtos como café, leite, milho e feijão.

Para o presente estudo trabalharemos com os idosos com idade igual ou superior a 80 anos, considerados os “velhos-velhos”. As vivências e experiências relacionadas a diversas questões como trabalho, família, relações sociais que estabelecem com outras pessoas são fundamentais para compreender a singularidade desses idosos, pois “A velhice é considerada como independente das condições materiais de existência dos seus protagonistas, possuindo, portanto, suas representações, o caráter de pseudoconcreticidade [...]” (HADDAD, 1986, p. 36).

Pretendemos desenvolver a pesquisa em Piumhi por ser um município que tem uma população com idade igual ou superior a 80 anos considerável. Dos 31.885 habitantes (censo 2010), 926 são idosos com 60 anos de idade ou mais (443 homens e 483 mulheres). Destes, 82 são homens com idade igual ou superior a 80 anos e 183 são mulheres com idade igual ou superior a 80 anos. E também porque a Estratégia em Saúde da Família está bem estruturada no município através do Programa de Saúde da Família – PSF.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter coresponsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades

¹ Dados obtidos através do site da Prefeitura Municipal de Piumhi.

básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Constatou-se, por meio de informações extraídas do IBGE (2010) que Piumhi possui majoritariamente serviços de saúde públicos municipais: 70,8% são serviços de saúde municipais e os outros 29,2% são serviços de saúde privados. Não desconsiderando o trabalho e a importância destes serviços, respeitando os objetivos da pesquisa, trabalharemos apenas com as unidades do Programa de Saúde da Família, que são serviços públicos.

Baseado em dados da Prefeitura Municipal de Piumhi existem atualmente 10 unidades do PSF que atendem toda a população. Estas estão divididas por bairros:

- **PSF Maria Rezende** abrange os bairros: Capoeira, Nova Piumhi, São Francisco e Bela Vista;
- **PSF Totonha Tomé, PSF Nova Esperança e PSF Rural** abrangem os bairros: Vila Agreny, Totonha Tomé, Nova Esperança, Novo Tempo e Pindaíbas;
- **PSF Inhô Firmino** abrange os bairros: Lagoa de Trás, Cidade Nobre, Nova Brasília e Morada do Sol;
- **PSF Joaquim Terra e PSF Bossuet Costa** abrangem os bairros: Jardim América, Atalaia, Américo Arantes, São Judas Tadeu e Jardim Santo Antônio;
- **PSF João Guilherme Alves “To”** abrange os bairros: Cruzeiro, Olinda e Elisa Leonel;
- **PSF Sudário dos Santos e PSF José Martins** abrange o bairro Centro.

A presente pesquisa deverá evidenciar o olhar das idosas sobre o trabalho desenvolvido pelas unidades do Programa de Saúde da Família - PSF no município de Piumhi/MG e compreender os possíveis impactos, diretos e indiretos, do trabalho do PSF desta cidade na saúde desta demanda.

REFERÊNCIAS

BETTIOL, Líría Maria. **Saúde e participação popular em questão**: o Programa de Saúde da Família. São Paulo: Ed. Unesp, 2006.

BOARETTO, Roberta Cristina; HEIMANN, Luíza Sterman. Conselhos de Representação de Idosos e Estratégias de Participação. In SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas/SP: Editora Alínea, 2003.

BRASIL. Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lex**: Legislação Brasileira para o Serviço Social, São Paulo, p. 210-230, 2004.

_____. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Lex**: Legislação Brasileira para o Serviço Social, São Paulo, p. 230-232, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Portaria n.1.886, de 18 de Dezembro de 1997. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2011.

BRASIL. Decreto n.1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso, e dá outras providências. **Lex:** Legislação Brasileira para o Serviço Social, São Paulo, p. 173-179, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria n.2.528, de 19 de Outubro de 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria 648, de 28 de março de 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em 03 abr. 2011.

_____. Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispões sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Presidência da República: Casa Civil: Subchefias de Assuntos Jurídicos, Brasília,DF , 03 de outubro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em 10 jan. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. n.19. Série A Normas e Manuais Técnicos. p.192. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/atencaoBasica.php>>. Acesso em 06/10/2010.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/1996.** Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/comiteetica/leg1.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2011.

DÁTILO, Gilsonir Maria Prevelato de Almeida; HORIGUELA, Maria de Lourdes Morales. Idosos Dependentes: o lugar do familiar cuidador. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano**: diferentes perspectivas. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.

DENTI, Irany Achilles. **Serviços de saúde pública**: reestruturação. Erechim: EdiFAPES, 2001.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; ZHAO, Li Men. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. Revista Brasileira de Enfermagem. vol. 63. n. 4. Brasília. Disponível em:

< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400004&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=315150#>. Acesso em: 28 mar. 2011.

LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 20. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1994.

_____. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NERI, Anita Liberalesso. Feminização da Velhice. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

_____; BORN, Tomiko; GRESPAN, Stella Maris; MEDEIROS, Sônia Lima. Biomedicalização da Velhice. In DIOGO, Maria José D'Élboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs.). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.

NERI, Marcelo Cortes. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

PAIVA, Simone Borges; DEL-MASSO, Maria Cândida. Envelhecimento Humano: leitura e memória. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano: diferentes perspectivas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMHI. Piumhi, MG, 2011. Disponível em: <http://www.prefeiturapiumhi.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=117>. Acesso em: 10 abr. 2011.

SALZEDAS, Patrícia Lopes; BRUNS, Maria Alves de Toledo. O Corpo em Transformação: a silenciosa passagem pelo tempo. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano: diferentes perspectivas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 22ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de. Velhice e Políticas Públicas. In NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e Trabalho no Tempo do Capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TORRES, Stella Vidal de Souza; SÉ, Elisandra Villela Gasparetto; QUEROZ, Nelma Caires. Fragilidade, Dependência e Cuidado: Desafios ao Bem-estar dos Idosos e de suas Famílias. In DIOGO, Maria José D'Élboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs.). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.

TRINDADE, Ellika; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Meia-idade Masculina: significados do envelhecimento. In BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (org.). **Envelhecimento Humano**: diferentes perspectivas. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.