



## GRAU DE SATISFAÇÃO DO IDOSO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Katiusca Lorenzetti Mota<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente artigo realiza uma explanação sobre o conceito do idoso no cenário nacional. Apresenta o problema enfrentado pelo idoso em relação a saúde pública, percebeu que o idoso enfrenta descaso no atendimento e que este atendimento é pontual, dessa forma, não existe prevenção em relação as comorbidades que podem surgir de acordo com seu diagnóstico.

**Palavras-chave:** Idoso. Doenças. Sistema público de saúde.

### ABSTRACT

This article provides an explanation of the concept of the elderly on the national scene. Presents the problem faced by the elderly in relation to public health, realized that the old faces neglect in care and that this care is timely, therefore, there is no prevention in relation to comorbidities that may arise according to their diagnosis.

**Keywords:** Elderly. Diseases. Public health system.

## 1. INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Advogada e Professora da Faculdade Santa Bárbara de Tatuí, especialista em Direito Constitucional pela Escola Superior de Direito Constitucional (ESDC) e em Direito e Processo do Trabalho pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Há registros de que nas últimas décadas a população brasileira vem envelhecendo progressivamente e, em ritmo bastante acelerado, em razão da diminuição das taxas de natalidade e fecundidade.

Segundo dados do IBGE (CENSO, 2010), a expectativa de vida no País aumentou cerca de três anos entre 1999 e 2009, ou seja, o brasileiro vive em média 73,1 anos. Os dados ainda demonstraram que a proporção de idosos no Brasil subiu de 3,9% para 5,1%, com a conseqüente queda do número de crianças e adolescentes de 40,1% para 32,8%, estreitando o topo da pirâmide etária.

Também restou demonstrado pelo IBGE que a expectativa de vida no Brasil ainda permanece menor que a da América Latina e do Caribe (73,9 anos), só ficando acima da Ásia (69,6 anos) e da África (55 anos). Na América do Norte a taxa é de 79,7 anos.

As estatísticas oficiais revelam que em 2020 o Brasil será o 6º (sexto) país com a maior população de idosos do mundo, com 33 milhões, isto é, 14% (quatorze por cento) da população mundial (IBGE 2006, pp.237-238), e que por volta do ano de 2050, a expectativa média de vida do brasileiro será ao nascer de 81,3 anos, similar a expectativa média de vida da população japonesa hodiernamente (RITT, 2008, p. 17).

Tais fatores estão aliados, muitas vezes, com a qualidade e a satisfação de vida, eventos esses que serão tratados no presente trabalho.

Além disso, necessário se faz saber a conceituação de idoso, inclusive em termos jurídicos, o que se verá adiante.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida (QoL) é definida em função da maneira pela qual o indivíduo percebe sua condição, baseado em sua saúde física, seu estado psicológico, seu grau de independência e suas relações sociais (WHO, 1995).

E, de acordo com Buss (2003, p. 141) saúde é um direito fundamental do homem, sendo reconhecida como o maior e melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico pessoal, como também uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida, tida pela Constituição Federal como direito de todos e dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

## 2. CONCEITO DE IDOSO

O Brasil considera idoso o homem ou a mulher que tiver 60 anos ou mais. Assim são os dizeres de Martinez (2005, p. 20):

No Brasil, será idoso quem tiver 60 ou mais anos de idade, homem ou mulher, nacional ou estrangeiro, urbano ou rural, trabalhador da iniciativa privada ou do serviço público, livre ou recluso, exercendo atividade ou aposentado, incluindo o pensionista e qualquer que seja a sua condição social.

Na realidade, o envelhecimento é um processo biológico natural, individual e subjetivo, cujos efeitos se dão de forma desigual em cada um, haja vista que cada pessoa se desenvolve em um determinado tempo.

Entretanto, definindo legal ou juridicamente, vale citar Noberto Bobbio (1997, p. 17), o qual indica três perspectivas fundamentais a serem analisadas: a cronológica, a biológica e a econômico-social.

Conforme o critério cronológico:

Considera-se idoso a pessoa que se encontra com mais idade do que um patamar etário previamente estabelecido, configurando-se, pois, elemento objetivo, de fácil aferição concreta, a exemplo, do limite para fazer jus a aposentadoria por idade, concessão de imunidade fiscal, benefícios previdenciários, facultativamente de voto etc.

A segunda perspectiva fundamental é o critério biopsicológico:

[...] por meio do qual se deve buscar uma avaliação individualizada da pessoa, isto é, de seu condicionamento psicológico ou fisiológico. Com efeito, a análise do mencionado critério deve recair sobre as condições físicas e psíquicas de seu organismo, e não sobre sua faixa etária.

O último critério apontado por Bobbio (1997, p. 17), é

[...] o denominado econômico-social, o qual considera, fundamental e prioritariamente, o patamar social do indivíduo, possuindo como premissa básica, o fato de que o indivíduo hipossuficiente carece de maior proteção pelo estado, se contraposto ao indivíduo auto-suficiente.

E a Lei nº 10.741 de 1º/10/2003 em seu artigo 1º reza que “o Estatuto do Idoso é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos”.

Verifica-se, portanto, que o referido Estatuto defende o critério cronológico, ao dispor que idosa é a pessoa que se encontrar com idade igual ou superior a sessenta anos, de modo que a observância dar-se-á por todos aqueles que atingirem a respectiva faixa etária ou nesta se enquadrarem.

Entretanto, o entendimento que vem prevalecendo, em razão do princípio da dignidade da pessoa humana, é aquele que procura considerar os dois critérios: cronológico e biopsicológico, a fim de analisar as características de cada um e atribuir tratamento igual aos semelhantes e desiguais aos dessemelhantes.

A população mundial atravessa um momento de transição demográfica, consubstanciada no envelhecimento populacional, cuja repercussão não atinge somente os países desenvolvidos da Europa ou América do Norte, mas também países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O processo de envelhecimento vem sendo notado pelo aumento da expectativa de vida, o que influenciará nossa realidade social em curto período de tempo. (BEZERRO, 2011, p.2)

Assim, cuidou de consignar desde início o Estatuto do Idoso as principais tutelas aplicáveis:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

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

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

## **2 PRINCIPAIS DOENÇAS NA TERCEIRA IDADE E A PROBLEMÁTICA ENFRENTADA PELOS IDOSOS PERANTE O DESCASO NA SAÚDE PÚBLICA**

Como é sabido, o envelhecimento acarreta mudanças no organismo do indivíduo e, geralmente, traz consigo algumas doenças.

Segundo o Ministério Público da Saúde, as doenças mais comuns apresentadas por idosos são as cardiovasculares, entre elas a hipertensão e o diabetes, que podem evoluir para a insuficiência cardíaca. Segundo dados de 97 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por 39,4% dos óbitos masculinos e 36,3% dos femininos entre os idosos.

Os fatores de risco para qualquer doença crônica não transmissível (DCNT) no grupo geriátrico são os mesmos encontrados em grupos de qualquer idade. O idoso, no entanto, em razão de uma maior longevidade, encontra-se exposto mais prolongadamente a esses fatores, o que contribui para aumentar a prevalência, incidência e mortalidade de DCNT nessa fase da vida. Dessa forma, é comum em idosos a ocorrência de várias patologias ao mesmo tempo. Para ilustrar, numa pesquisa de 1993 na cidade de São Paulo, 14% dos idosos entrevistados disseram estar livres de doenças crônicas, ao passo que 15% afirmaram possuir cinco ou mais moléstias. (GARCIA, 2005, p. 103)

Entretanto, nem sempre os idosos quando acometidos por essas variadas doenças recebem do Sistema Único de Saúde (SUS) um tratamento satisfatório; isto, porque, há nas instituições públicas de saúde uma baixa infraestrutura física, falta de equipamentos, desinteresse dos funcionários em oferecer esses serviços, os quais não respondem às necessidades da população.

Além disso, os idosos sofrem com as vergonhosas e longíssimas filas de espera para atendimento médico desde a madrugada ou dia anterior; descortesia nos hospitais e unidades de saúde; desatenção de seguranças, recepcionistas, auxiliares e profissionais de saúde diante de pessoas fragilizadas pelas doenças; corredores superlotados de macas nos serviços de pronto-socorro; disputas por fichas para exames complementares tantas vezes desnecessários; tempo excessivo de esperas em bancos desconfortáveis para a realização de uma consulta ou exame.

Tais fatos devem estar atrelados ao desinteresse do Poder Público em detrimento aos cidadãos e, ainda, ao fator socioeconômico de grande parte da população de baixa renda, pois as mesmas não têm condições financeiras de procurarem outros sistemas de saúde mais eficazes, sendo obrigadas a se sujeitarem a esse tipo de prestação de serviço, que se diga: de péssima qualidade.

De acordo com Buss (2003, p. 141)

Saúde é um direito fundamental do homem, sendo reconhecida como o maior e melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico pessoal, como também uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida.

Contudo, não é isso que está ocorrendo atualmente; está havendo a inversão de valores.

A medicina encontra-se fragmentada em razão da divisão de poder em vários setores relacionados à saúde, no qual, prevalecem os interesses políticos que inferioriza os atendimentos médicos dada a influência mercadológica.

Não bastasse isso, há a interferência das modernas tecnologias e da fragmentação dos serviços de saúde na relação entre médico e paciente, o qual, passa por inúmeros setores antes de se chegar ao médico que somente diagnostica a doença e oferece o prognóstico, medicando-o, apenas para amenizar seu sofrimento, mas não curá-lo do mau que aflige seu organismo.

### **3 SATISFAÇÃO DO IDOSO EM RELAÇÃO AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Há tempos vêm sendo analisadas propostas para modificações no sistema de avaliação dos serviços de saúde, tanto nos aspectos de qualidade do atendimento, quanto ao procedimento e dos resultados. Dentro de tal perspectiva, a satisfação do usuário é apontada como um dos fatores que devem ser analisados.

Conforme pesquisa realizada por Garcia, Rodrigues e Borega (2005, pp. 515-522), os idosos apresentaram queixas em relação ao processo de atendimento na Unidade Básica de Saúde, mais precisamente com a insuficiência de médicos, mau atendimento dos funcionários, falta de medicamentos no local e a necessidade de ampliação do espaço físico.

Outra pesquisa 2º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (1989) demonstrou que foram frequentes as queixas de desatenção, desinteresse, falta de calor humano, impontualidade e o tempo exíguo dedicado à consulta, quando o paciente respondia livremente às perguntas abertas.

No mesmo trabalho destacado acima, foi observado que as graves implicações na qualidade e resolutividade do atendimento, refere-se à insuficiência de oferta de medicamentos a clientela do HU, que, em razão da hipossuficiência, não têm condições de arcar com tais despesas. Após um espaço longo de tempo, a falta de fornecimento de remédios receitados acarretará 'insatisfação tardia' o que levará o usuário a acreditar que o seu problema não foi resolvido, acabando por procurar outra unidade de atendimento.

Outros fatores apontados pela pesquisa desenvolvida por Souza et al. (2003, pp.745-757) foram as limitações de acesso a exames, em razão da demora para sua marcação e resultados, bem como para ser atendido na unidade e na referência de consultas especializadas e urgências e a falta de profissionais para atender a população, associando tais dificuldades à organização do trabalho na unidade de saúde da família.

Foi destacado, também, nessa pesquisa o problema quanto à dificuldade com o sistema informatizado e à forma de o cidadão ser acolhido na recepção.

Todos esses fatores estão atrelados à necessidade de Políticas Públicas, no sentido de propiciar qualidade de vida aos cidadãos, bem como proteção social, no aspecto saúde.

É fato que a saúde dos idosos prescinde de atenção específica que pode evitar altos custos para o Sistema de Saúde e, sobretudo, proporcionar melhores condições a essas pessoas.

Tais Políticas estão relacionadas à promoção do envelhecimento saudável; a manutenção de capacidade funcional; a assistência de saúde dos idosos; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos, além do apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e aos estudos e pesquisas.

Entretanto, ainda em nosso país, as ações na atenção à saúde dos idosos encontram-se muito aquém do previsto na PNSI e no Estatuto do Idoso, talvez pelo pequeno espaço de tempo compreendido entre a elaboração das Políticas de Saúde do idoso e os dias atuais.

Para que a atenção ao idoso se concretize, se faz necessário incentivar a formação de profissionais treinados, por meio de abertura de disciplinas nas universidades, de residências médicas e de linhas de financiamento a pesquisas que se voltem mais especificamente às áreas de geriatria e gerontologia.

Além disso, outra questão importante a ser aplicado como forma de possíveis soluções à problemática enfrentada é com relação ao acesso e o acolhimento na perspectiva de cuidado integral em saúde; o que, aliás, não é tarefa fácil, pois se exige muito esforço e dedicação do profissional, que ao ser pressionado pelos usuários ao atendimento imediato em razão de os mesmos não aceitarem ser acolhidos por outro profissional, a exemplo do auxiliar ou enfermeiro, se sente estressado e cansado.

Conforme Starfield (2004 apud MIYATA, 2005, p.137):

[...] a acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Seria a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde [...].

Assim, como bem destacado pela pesquisa mencionada acima, o acolhimento deve ser analisado e/ou interpretado como um dos fatores determinantes para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, de modo a desenvolver cuidado



integral, qualificando os funcionários para atender, escutar, dialogar, amparar, orientar, negociar, bem como tomar decisões.

Nessa mesma pesquisa os profissionais reconheceram que, apesar de o acolhimento ser ainda um processo em construção nas unidades de saúde da família, amplia vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades dos usuários.

Segundo pesquisa elaborada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento do Centro de Pesquisas René Rachou ficou constatado que os idosos brasileiros mais desabonados possuem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, quando comparados àqueles com maior renda *per capita*.

Na mencionada pesquisa, os entrevistados se referiram à necessidade de se pagar pela consulta, demonstrando ser esse, o fator determinante para o acesso aos serviços de saúde. Ainda nesse diapasão, os entrevistados (usuários) afirmaram que além das dificuldades para marcar consultas ou para ser atendido gratuitamente, o idoso sempre necessita de um acompanhante para ser transportado até o local de atendimento.

Muitas são as dificuldades e necessidades dos idosos para se ter acesso a um serviço de saúde pública com qualidade e voltada para atender essa clientela que cresce mensuradamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste tópico apontam-se algumas das causas que geram satisfação no idoso e, por conseguinte, o leva a uma maior longevidade.

Satisfação é um estado de cada indivíduo de difícil apuração, pois é subjetivo, é um processo de auto-avaliação. Pode estar ligado a vários fatores tais como: saúde, relações sociais, trabalho, lazer, esporte, entre outros.

Conforme pesquisa realizada por Jóia (2007, p. 136), a satisfação pessoal do idoso está atrelada ao conforto do domicílio, entendido como situação que gera bem-estar, sistema de apoio, a aceitação pela comunidade onde vive, afetividade, descrição positiva do casamento e condições familiares que reforçam a percepção do convívio social e familiar.

Na referida pesquisa, também se verificou que a satisfação com a vida se deve em razão da ausência de solidão, pois pelos resultados obtidos por meio daquela, os idosos pertenciam a uma instituição de recreação.



Enfim, o mencionado trabalho realizado por Jóia (2007, p. 137), concluiu que “a satisfação com a vida na velhice, de alguma maneira, estão relacionados à sensação de conforto e bem-estar, independentemente de serem indicadores de renda ou estado social”.

A chamada atenção domiciliária se caracteriza pela aproximação dos idosos com o sistema de saúde, fazendo com que esses usuários se sintam mais à vontade, valorizados e amparados nas suas reais necessidades.

Pela referida pesquisa, verificou-se que o serviço de atenção domiciliária possui aspectos positivos no sentido de ser uma forma mais humanizada de prestar cuidados, comparado ao tratamento que é dado no interior dos hospitais, em razão de ser realizada no próprio ambiente de vida dos usuários.

Além disso, restou demonstrado na pesquisa que o serviço de atenção domiciliária cria um vínculo muito forte entre os usuários e os profissionais da saúde quanto à afetividade, relação terapêutica e continuidade, garantindo-se assim, a qualidade do cuidado.

Outro aspecto importante citado na referida pesquisa acima, é em relação às vantagens dos serviços de atenção domiciliária, refere-se ao fato de o usuário não se expor a riscos existentes em hospitais, não só referentes às infecções, mas, também, aqueles provenientes do longo espaço de tempo que permanecem na instituição, como depressão angústia e mal-estar.

A atenção domiciliária, apesar de estar prevista no Estatuto do Idoso como garantia àqueles que não tenham condições de se locomoverem, ainda não tem sido avaliado efetivamente em relação aos resultados e a satisfação dessa clientela com esse tipo de serviço.

Entretanto, verifica-se que a atenção domiciliária é mais uma forma de política pública que possibilita o desenvolvimento de relações humanizadas por meio do vínculo criado entre trabalhadores e usuários, inclusive pela continuidade dos serviços prestados sem o “troca-troca” dos profissionais, como, aliás, acontece muito em Pronto-Atendimento dos Hospitais Públicos.



## REFERÊNCIAS

BEZERRO, Eduardo Buzetti Eustachio. **Uma análise sobre a tutela penal do idoso à luz da dignidade da pessoa humana**. Disponível em:

<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,uma-analise-sobre-a-tutela-penal-do-idoso-a-luz-da-dignidade-da-pessoa-humana,32970.html>. Acesso em 28 set. 2011.

BOBBIO, Norberto. **De senectude e outros escritos autobiográficos**. Rio de Janeiro: Campinas, 1997.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais 2005/IBGE, coordenação de população e indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

\_\_\_\_\_. **Censo 2010: Segundo dados do IBGE população de Idosos aumenta no país**. Disponível em: <http://ibicidadenoticias.blogspot.com/2010/09/censo-2010-segundo-dados-do-ibge.html>. Acesso em 30 set. 2011.

BRASIL, Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BUSS, P.M. **Saúde sociedade e qualidade de vida**. Fiocruz, 2003

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi; GIATTI, Luana; UCHO, Elizabeth. **Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,

19(3):745-757, mai-jun, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15878.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2012.

GARCIA, Maria Alice Amorim; RODRIGUES, Maíra Giannini; BOREGA, Renato dos Santos. **Satisfação e qualidade na atenção à saúde do idoso**. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 14(6):515-522, nov./dez., 2005. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/888.pdf>. Acesso em 25 set. 2011.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, vol.41 nº. 1. São Paulo. fev. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 13 de outubro de 2011.

KERBER, Nalú Pereira da Costa; KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção Domiciliária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 304-12.B . Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/12.pdf>. Acesso em 29 de setembro de 2011.

LEMME, Antonio C.; NORONHA, Gerson; RESENDE, José B. A Satisfação do Usuário em Hospital Universitário. **Revista saúde Publica**, SP, 25 (1:41-6,1991). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n1/09.pdf>. Acesso em 3 de fevereiro de 2012.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários ao Estatuto do idoso**. São Paulo: LTR, 2005.

MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. **Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama: 2005, p.135-140. Disponível em: <http://observasaude.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/idoso/Documents/Artigos%20e%20Documentos%20Relacionados/PolProgIds.pdf>. Acesso em 13 de dezembro de 2011.

MORAIS, Fernanda Daniela de. A problemática do descaso na saúde pública e as desigualdades sociais na cidade de Itapuranga-Go. **Anais XVI Encontro Nacional dos Geógrafos (Crises, Práxis e Autonomia, Espaços de resistência e Esperança – Espaço de Diálogos e Práticas)**, realizado de 25 a 31 de julho de 2010. Porto Alegre - RS, 2010. ISBN 978-85-99907-02-3. Disponível em:

[http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&gs\\_nf=1&cp=93&gs\\_id=aj&xhr=t&q=a+problemat+ica+do+descaso+na+saude+publica+e+as+desigualdades+sociais+na+cidade+de+Itapuranga&pf=p&biw=1024&bih=485&sclient=psy-ab&oq=a+problemat+ica+do+descaso+na+saude+publica+e+as+desigualdades+sociais+na+cidade+de+Itapuranga&aq=f&aqi=&aql=&gs\\_l=&pbx=1&fp=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf,.cf.osb&cad=b](http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&gs_nf=1&cp=93&gs_id=aj&xhr=t&q=a+problemat+ica+do+descaso+na+saude+publica+e+as+desigualdades+sociais+na+cidade+de+Itapuranga&pf=p&biw=1024&bih=485&sclient=psy-ab&oq=a+problemat+ica+do+descaso+na+saude+publica+e+as+desigualdades+sociais+na+cidade+de+Itapuranga&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=&pbx=1&fp=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf,.cf.osb&cad=b). Acesso em 18 de novembro de 2011.

PADUA, Andréia Aparecida Da Silva; COSTA, Elaine Romeiro. **Estudos**, Goiânia, v.34,n.5/6, p.305-317, maio/jun.2007 . Disponível em <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/326/265>. Acesso em 15 de dezembro de 2011.

RITT, Caroline Fockink; RITT, Eduardo. **O estatuto do idoso: aspectos sociais, criminológicos e penais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100-S110, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>. Acesso em 16 de outubro de 2011.

STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2004



TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **Políticas Públicas - O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade.** 2002 - AATR-BA.

Disponível em

[http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_exibe1.asp?cod\\_noticia=90](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=90).

Acesso em 2 de Maio de 2012.

VITORELI, Eliane; PESSINI, Salete; DA SILVA, Maria Júlia Paes. **A autoestima de idosos e as doenças crônico-degenerativas.** In: RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 102-114 - jan./jun. 2005.

ZANCHI, Marco Túlio, ZUGNO, Paulo Luiz. Sociologia da saúde. Caxias do Sul, RS: **Edcus**, 2008.