



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**KÉSIA MAGNA MAIA SÁ**

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA:** Um  
panorama da sociedade civil organizada em São Luís – MA.

São Luís  
2017

**KÉSIA MAGNA MAIA SÁ**

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA:** Um  
panorama da sociedade civil organizada em São Luís - MA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentada ao Curso de Enfermagem  
da Universidade Federal do Maranhão,  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Me. Rafael de Abreu  
Lima

São Luís  
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos  
pelo(a) autor(a).

Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sá, Késia Magna Maia.

MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA: Um  
panorama da sociedade civil organizada em São Luís /Késia Magna Maia Sá. -2017.  
56p.

Orientador(a): Rafael de Abreu Lima.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

1. Idoso. 2. Mapeamento. 3. Rede. 4. Assistência . I. Lima,  
Rafael de Abreu. II. Título.

**KÉSIA MAGNA MAIA SÁ**

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA: Um  
panorama da sociedade civil organizada em São Luís - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Rafael de Abreu Lima**(Orientador)  
Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha**  
Doutora em Ciências Pedagógicas  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes**  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

*Dedico este trabalho à Maria das Graças Almeida Maia que é o meu exemplo de ser humano aqui na terra e a qual eu devo toda a minha gratidão!*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a essa força maior que alguns chamam de DEUS, eu chamo de amor. Obrigada por tornar possível todas as coisas e por me permitir realizar um sonho.

Agradeço a minha família, em especial, a minha mãe, madrinha, irmãs, avós, primo e sobrinha por serem as razões da minha vida e a minha força maior. Obrigada pela contribuição de cada um na vida, devo tudo que sou a vocês. Se cada dia me esforço para ser alguém melhor é por causa da inspiração que vocês trouxeram para minha vida. Agradeço também a minha maior companheira de noites árduas de estudo e pesquisa. Gratidão por deixar meus dias tristes mais leves. Obrigada, Dory!

Agradeço também a família que Deus me permitiu escolher, aqueles que podemos chamar de amigos. Estes que vamos encontrando ao longo da vida, que chegam pra ficar e fazem morada nos nossos corações. Fernanda França, Thamires Frota, Isadora Ferreira, Rafael Marques, Lívia Aroucha, Josafá Barbosa, Adriana Mendonça e Dayara Cutrim. A vocês, minha eterna gratidão pelo companheirismo e felicidades compartilhadas.

Aos que a pouco chegaram, mas que deixam tanto de si e levam tanto de nós. Obrigada pelos momentos de alegria, família Cassó e Paulo Rodrigues.

Aos meus eternos amigos de infância, que apesar da distância ainda se fazem presentes dentro do meu coração. Crescemos juntos, amadurecemos juntos e vimos cada um alcançar suas vitórias com o passar do tempo. Dentre eles posso citar: Natália Ennes, Andréa Melo, Haryta Lima, Sandy Cutrim, Rayane Thaís, Miqueias Ribeiro, Artho Eduardo e Hugo Henrique.

Agradeço também aos meus amigos da turma 98 e os da turma 101, por fazerem parte dessa jornada e dividirem comigo momentos únicos de aprendizagem. Em especial, aos colegas de grupo que me acolheram com tanto carinho: Náylla Duailibe, Ana Paula Mendes, Carlos Eduardo, Deane Rodrigues e Ana Rafaela.

Agradeço também aos voluntários e estagiários da FEMADI que dedicaram parte do seu tempo para contribuir com essa pesquisa. E aos que me ajudaram na elaboração deste trabalho. Gratidão também à assistente social Débora Jahaty pelo apoio e troca de conhecimentos.

Agradeço profundamente ao Prof. Rafael de Abreu Lima por toda paciência, dedicação e por me acolher e orientar nessa pesquisa. Foi um enorme desafio, porém juntos acredito que conseguimos colher bons frutos. Obrigada por contribuir com a minha formação e crescimento profissional. Esse agradecimento também é válido para todos os professores do Curso de Enfermagem da UFMA que obtive contato, troca de experiências e com toda certeza muito aprendizado para a vida. Agradeço desde já a essa banca pelas contribuições para a concretização deste trabalho e por auxiliarem no meu crescimento acadêmico e profissional.

Agradeço a Universidade Federal do Maranhão, e ao seu corpo técnico, administrativo e docente, pelas oportunidades que obtive, pelos anos vivenciados aqui e por todo conhecimento que adquiri me tornando um ser humano melhor e contribuindo para a formação de uma profissional competente.

*“Não tente. Faça ou não faça. Não existe tentativa!”*

(Mestre Yoda)

## RESUMO

A formação da Sociedade Civil Organizada permite com que a cidadania aconteça de forma ativa, permitindo que a sociedade defenda seus interesses comuns e participe de decisões relacionadas à sua realidade social, especialmente quando estão relacionadas aos direitos da pessoa idosa. O objetivo desse estudo foi mapear geograficamente estas instituições que prestam serviços direcionados à pessoa idosa nos sete distritos do município de São Luís. Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter quantitativa, com população constituída por quarenta e sete instituições. A coleta de dados foi realizada através do questionário específico semi-estruturado direcionado aos representantes das instituições da sociedade civil organizada durante os meses de novembro e dezembro de 2016. Constatou-se que as instituições são distribuídas de forma desigual pelos sete distritos do município. Grande parte delas apresentam boas condições estruturais e de saneamento básico. Quanto os serviços, a inserção, acesso e permanência da pessoa idosa nas mesmas, a articulação das entidades dos órgãos públicos acontece, porém de maneira burocrática, o que prejudica o desenvolvimento do serviço que oferecem. Para o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde é necessário que exista um território adscrito, que os profissionais atuantes nessa região tenham conhecimento das entidades e serviços que possam dar apoio à integralidade do cuidado. As instituições estão integradas na rede, porém supõe-se que os usuários pouco sabem de seus direitos e os profissionais não compreendem a forma que estas atuam.

**Palavras-chave:** Mapeamento; Rede; Idoso; Assistência.

## **ABSTRACT**

The Organized Civil Society (OCS) contributes to the active citizenship, allowing the society to participate in the decisions related to its social reality. The main goal of this study was mapping geographically the institutions which offer services directed to the elderly people in the city of Sao Luis. It was a transverse study with a quantitative and qualitative approach with a population constituted for forty seven institutions. The data collected was done using a specific semi structured questionnaire directed to the representative of the institutions of the Organized Civil Society during the months of November and December in 2016. It was concluded they are unequal distributed in the seven sanitary districted. Most of them had good structured and basic sanitation conditions. About the services, the inclusion, access and permanence of the elderly person in the institutions, the articulation of the public entities happens, however in a bureaucratic way, what harms the development of their work. For the operation of the Health Care Network is necessary that there is an attached territory, thus the professionals who works in that region may know the entities and services that can support the integrality of the health care. The entities are integrated into the network, but it is assumed that users know little of their rights and professionals do not understand the way they act.

**Keywords:** Mapping; Network; Elderly; Assistance

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivo específico.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Envelhecimento populacional.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Política Nacional do Idoso.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Rede de atenção à saúde.....</b>	<b>17</b>
<b>4.4</b>	<b>Sociedade Civil Organizada.....</b>	<b>19</b>
<b>4.5</b>	<b>A importância da Sociedade Civil Organizada.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>5.2</b>	<b>Local e período da pesquisa.....</b>	<b>22</b>
<b>5.3</b>	<b>População do estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>5.4</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>22</b>
<b>5.5</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>23</b>
<b>5.6</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>23</b>
<b>5.7</b>	<b>Análise de dados.....</b>	<b>24</b>
<b>5.8</b>	<b>Aspectos éticos da pesquisa.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>

<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil o processo iniciou-se a partir de 1960. Entre 1991 e 2000 houve aumento de 35% dessa população comparada com a população adulta que cresceu somente 14% (IBGE, 2010).

Esta transição demográfica e o envelhecimento populacional introduzem grandes desafios às políticas públicas em saúde, em particular nos grandes centros urbanos (VERAS, 2007). Com o objetivo de melhorar a atenção voltada à pessoa idosa no ano de 1994 foi promulgada a LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Onde no Art. 3º, parágrafo I diz: “A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida”.

Mesmo após a criação da Política Nacional do Idoso, é notável que as Políticas Públicas, os Órgãos Públicos e os serviços de saúde são pobremente direcionados à pessoa idosa. O Estatuto do Idoso também tem por objetivo consolidar direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988, protegendo, principalmente, o idoso em situação de risco. Porém, no Brasil ainda existe muito discurso e pouca ação para mudar a realidade em que se encontra a pessoa idosa e a rede de atenção à que se insere (TONON et al., 2007).

As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos; onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais; onde se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã (TEXEIRA, 2002).

As propostas de mapeamento de redes no suporte às políticas públicas têm sido crescentemente adotadas a partir da década de 90, para superar o modelo burocrático e hierárquico hegemônico, num contexto de complexidade das questões sociais, de processos de privatização, de descentralização acelerada, de globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do controle público. Vale ressaltar que o mapeamento das redes

estabelecidas pelo deslocamento das pessoas que buscam assistência e também permite identificar lacunas na distribuição dos serviços(MENDES, 2011).

A rede de atenção e gestão expressa um cenário de intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas caracterizadas por lacunas assistenciais importantes; financiamento público insuficiente, fragmentado e baixa eficiência no emprego dos recursos, com redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde, ou seja, uma configuração inadequada de modelos de atenção marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção (BRASIL, 2010).

A sociedade civil organizada brasileira faz-se importante dentro da Rede de Atenção, pois tem um papel fundamental na reivindicação dos direitos sociais, na construção e efetivação das políticas públicas voltadas a população idosa:

A sociedade civil é a esfera social composta por organizações privadas, associações e instituições de natureza econômica e política (empresas, escolas, igrejas, sindicatos etc.), caracterizada ainda pela produção espontânea de ideias, pactos e acordos capazes de consolidar ou contestar o poder exercido pelos grupos que dominam o Estado. A participação popular incumbe às pessoas interessadas e à sociedade em geral a atuação junto a projetos e decisões que afetem de alguma forma seus interesses, devendo então a sociedade sair da posição de espectadora e tornar-se agente daquilo que se produz e lhe diga respeito (SCHMIDT, p.6. 2006)

Ademais, a participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES et al., 2007).

A participação da sociedade por meio de entidades da Sociedade Civil Organizada (SCO) reforça a garantia desses direitos e colabora para melhoria e integralidade da assistência que a pessoa idosa recebe na rede de atenção. Contribuindo assim para um envelhecimento ativo, que segundo a OMS, é caracterizado por três pressupostos fundamentais: a saúde, a participação social e a segurança, preconizando que o envelhecimento seja visto como um processo contínuo que se estende ao longo de todo o ciclo vital e como uma experiência

positiva, que através de uma integração progressiva dos idosos na sociedade, permite uma expectativa de vida saudável com autonomia, independência e com qualidade de vida.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Brasil faz uma transição demográfica e política muito complexa, transformando-se num país com várias tradições políticas, entre elas a tradição de associações da sociedade civil independentes. O país também fez uma difícil transição do autoritarismo à democratização limitada e, após o processo constituinte, para uma democracia muito participativa.

Ressalta-se ainda que as instituições da SCO interagem tanto com o Estado como com partidos políticos, sendo justamente essa articulação que lhe permitiu sobreviver à crise política que têm assolado o Brasil durante os últimos anos e manter a sua legitimidade entre amplos setores da sociedade.

Sendo assim, o presente trabalho foi motivado pelo pouco conhecimento que os profissionais que compõe a rede de atenção à pessoa idosa, têm sobre a existência, função e atuação das entidades de SCO bem como a contribuição exercida junto à sociedade. E pela necessidade de se fazer conhecer serviços que possam servir de apoio para Rede de Atenção à Pessoa Idosa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Mapear geograficamente os serviços direcionados aos idosos, pela Sociedade Civil Organizada (SCO) na cidade de São Luís.

#### **3.2 Específicos**

- Realizar o mapeamento geográfico dos serviços direcionados à pessoa idosa nos sete distritos sanitários de São Luís;
- Caracterizar a SCO quanto aos aspectos sócio sanitários;
- Identificar os serviços, a inserção, acesso e permanência da pessoa idosa das SCO.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Envelhecimento populacional

A população de uma forma geral está passando por um processo de envelhecimento, especialmente o Brasil. De acordo com Beltrão, Camarano e Kanso (2004) “Projeta-se para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas que terão mais de 60 anos”.

Esse fato se dá por diversos fatores como: melhoria da qualidade de vida, melhoria das condições socioeconômicas e desenvolvimento tecnológico e da medicina. O envelhecimento da população é consequência de dois importantes processos: a alta fecundidade no passado comparada com a fecundidade de hoje e a redução da mortalidade da população idosa. Onde a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira fazendo com que a população idosa fosse o componente mais expressivo dentro da população total. Já a redução da mortalidade teve como consequência o aumento no tempo vivido pela pessoa idosa (CAMARANO, 2002).

De acordo com a OMS, considera-se como idosas pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos. A partir daí é possível perceber que o processo de envelhecimento é influenciado por diversos aspectos. Primeiramente, baseia-se no limite etário, como definido na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994). O Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) também endossa essa definição.

O processo de envelhecimento ocorre desde o momento do nascimento, o corpo fisiologicamente envelhece gradualmente. Esse processo é caracterizado por diversas alterações que tornam o corpo mais vulnerável e frágil, dessa forma o indivíduo demanda mais cuidados para que possa ter um envelhecimento saudável. De acordo o Ministério da saúde é um processo natural, caracterizado pela diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, esse processo chama-se senescência, o que em condições normais costuma provocar nenhum problema. Porém, em condições de sobrecarga e alterações, como por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que necessite de assistência, esse processo é chamado de senilidade.

A nível biológico (senescência) ocorre um conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais (Sequeira, 2010), que resultam na perda gradativa da capacidade de funcionamento dos órgãos e sistemas, e na conseqüente alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo, verificando-se um aumento gradual do risco de desenvolver comorbidades, e da probabilidade de morrer. Estas alterações nem sempre se convertem em incapacidades, e a ocorrência e intensidade com que ocorrem variam de pessoa para pessoa (Serviço de Estudos sobre a População do Departamento Estatísticas Censitárias População, 2002).

A nível social ocorre alterações nos papéis a desempenhar ao nível do seio familiar, laboral e ocupacional, resultando numa diminuição na participação social (SEQUEIRA, 2010). Numa perspectiva multidimensional, o processo de envelhecimento é uma experiência multifacetada que resulta da correlação de múltiplos processos de desenvolvimento, sendo influenciado por diversos fatores (biológicos, sociais e psicológicos), que interagem de modo ininterrupto. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (1998) refere que quanto mais tempo o idoso permanecer com saúde, sem incapacidade e produtivo, melhor será a sua qualidade de vida, maior a sua contribuição para a sociedade, e provavelmente menor o custo de lhe proporcionar serviços sociais e de saúde.

## **4.2 Política Nacional do Idoso**

Apenas em 1994 que foi instituída no Brasil uma Política Nacional específica para a pessoa idosa. A Lei de nº 8.842/94 tem como objetivo assegurar os direitos da pessoa idosa, oferecendo-lhe condições que promovam sua autonomia, integração e participação na sociedade. Como se pode observar no Art. 1º da lei citada anteriormente. Dentre os princípios dessa política encontra-se:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser

observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei. (Lei nº 8.842/1994, p. 06)

O processo de envelhecimento reflete em todos os aspectos da vida de um indivíduo, incluindo vida profissional, pessoal, familiar, econômica, e principalmente na saúde. Contudo, deve ser encarado como um processo natural e que não deve ser evitado, pois não é uma doença. Sendo, assim faz-se necessário a intervenção da sociedade como um todo e não apenas a participação de médicos e do Estado (TONON, et al. 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no final da década de 90 passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento.

O envelhecimento ativo compreende um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. O envelhecimento ativo envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde. Essa nova abordagem permite que a pessoa idosa esteja em uma posição de igualdade de oportunidades, saindo da posição de sujeito passivo. Esta apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (OMS, 2015).

### **4.3 Rede de atenção à Saúde**

Redes correspondem a articulação entre serviços e sistemas de saúde, e as relações entre componentes que aí atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos da Rede. Este conceito vem sendo abordado e debatido em diversas áreas de atuação. Porém, para a saúde, as redes de atenção são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de

gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As propostas de redes no suporte às políticas públicas têm sido, crescentemente, adotadas, a partir da década de 90, para superar o modelo burocrático e hierárquico hegemônico, num contexto de complexidade das questões sociais, de processos de privatização, de descentralização acelerada, de globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do controle público. As organizações hierárquicas rígidas caracterizadas por pirâmides hierárquicas tendem a ser substituídas por redes estruturadas em tessituras flexíveis e abertas de compartilhamentos e interdependências em objetivos, informações, compromissos e resultados (MENDES, 2011).

Na área pública, há anos busca-se estruturar redes de serviços como uma forma de garantir a efetividade das políticas públicas, uma vez que já se comprovou à exaustão que o modelo burocrático, estático, compartimentado, hierárquico e formal de Estado, não é capaz de sustentar esses direitos operando serviços, na maioria das vezes, com desperdício de tempo e recursos, gerando dificuldades em sua expansão e acesso (SANTOS, 2008).

Levando em consideração que a epidemiologia do país está mudando por conta do envelhecimento populacional alguns autores afirmam que se faz necessária a adequação da rede pública de saúde, principalmente, à atenção básica, que foi praticamente construída para lidar com o binômio mãe/filho e com asdoenças transmissíveis. No entanto, agora, estão se deparando cada vez mais com pessoas idosas, com portadores de doenças crônicas, principalmente, hipertensão e diabetes, e precisam ter um novo olhar, não mais na doença, mas na funcionalidade dessas pessoas (CARNEIRO et.al., 2013).

Os sistemas fragmentados de atenção à saúde são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicáveis uns dos outros, fazendo com que estes não consigam prestar uma atenção continuada a população. Nesse tipo de sistema a atenção primária à saúde não se comunicada fluidamente com os outros níveis de atenção e também não existe população adscrita de responsabilização. Esse tipo de sistema se opõe às redes de atenção à saúde (RASs), pois estes são organizados através de conjuntos coordenados de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e

integral a uma população definida (MENDES, 2011).

Esses tipos de sistemas fragmentados não permitem que a atenção à saúde seja oferecida de forma integral e holística e prejudicam o sistema de saúde. Para Ministério da Saúde (2010) alguns dos atributos necessários de uma RAS incluem: População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde; extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integra os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos; Atenção Primária a Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde; prestação de serviços especializados em lugar adequado; existência de mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e integração assistencial; atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.

Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida dos usuários, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde (MENDES, 2011).

#### **4.4 Sociedade Civil Organizada**

A organização e mobilização popular realizada na década de 80, do século XX, em prol de um Estado democrático e garantidor do acesso universal aos direitos a saúde, coloca em evidência a possibilidade de inversão do controle social. Surge, então, a perspectiva de um controle da sociedade civil sobre o Estado, sendo incorporada pela nova Constituição Federal de 1988 juntamente com a criação do SUS (CONASS, 2003). Como (ROLIM et al. 2013) afirma: “É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social.”

As associações da sociedade civil organizada, com diferentes objetivos e graus de formalização, representam um contraponto à atomização (individualização

crescente esóciopatológica) dos indivíduos e à desintegração social nas sociedades moderna.

A sociedade compõe-se dos cidadãos que usufruem direitos civis e políticos garantidos pelo Estado e desempenham os deveres que as leis e normas de conduta lhes apresentam, sob um sentimento de grupo e de um corpo social. (SCHMIDT, 2006).

Por vezes em contraposição, por vezes em parceria, e ainda por vezes trabalhando de forma autônoma, organizações civis buscaram ampliar o leque da justiça sobre a coisa pública. Atualmente as principais formas de organização social são os Movimentos Sociais, as Organizações Não Governamentais (ONGs), as Organizações Sociais (OS), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS). Sua atuação se legitima pela forma tópica e descentralizada, possibilitando a tais atores uma ação mais efetiva, muitas vezes mais do que o Estado é capaz, com todo o peso burocrático de suas instituições (PINHO et al., 2011).

Por meio das entidades de SCO, a pessoa idosa tem a oportunidade de se tornar atuante nas decisões relacionadas a sua saúde e realidade social, passando a ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas. A necessidade de promoção de um envelhecimento saudável e com qualidade, ou seja, com saúde, autonomia e independência durante o maior período de tempo possível, traduz-se num desafio individual e coletivo para a prevenção e promoção da saúde. Assim, para evitar que o envelhecimento da população e a velhice sejam encarados como um problema é necessário unificar esforços no sentido de promover um envelhecimento ativo (VELOSO, 2015).

#### **4.5 Importância da Sociedade Civil na conquista de direitos dos idosos**

No Brasil ainda existe uma grande diferença entre a lei e a realidade dos idosos, isso se deve ao grande número de discursos que os priorizam, mas que não se efetivam. Para modificar essa situação, esse assunto não pode deixar de ser debatido e as reivindicações devem vir de todos os espaços da sociedade, pois somente uma grande mobilização, ou seja, a população organizada pode exercer uma grande pressão para que se configure uma nova visão sobre o processo de envelhecimento dos cidadãos brasileiros, não somente para o Estado, mas também

para membros da sociedade civil que se deixam levar pelo preconceito, como se estivessem isentos a essa fase da vida (COUTO, 2004).

O Estatuto do Idoso tem por objetivo consolidar direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988, protegendo, principalmente, o idoso em situação de risco social. É preciso que se renovem as exigências para o atendimento dessa grande parcela da população, uma vez que acontecem de maneira cada vez mais rápida as transformações em nossa sociedade, seja no cenário político, econômico, social ou cultural, e que resultam em mudanças também das necessidades dos idosos (COUTO, 2004)

A sociedade civil brasileira tem um papel fundamental na reivindicação dos direitos sociais, na construção e efetivação das políticas públicas voltadas à população idosa, por exemplo, instituições como: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Serviço Social do Comércio (SESC), Associação Médica Brasileira (AMB), entre outras diversas que atuam em defesa do idoso, promovem cursos, simpósios, congressos e jornadas que buscam esclarecer e difundir um conhecimento real da terceira idade, procuram atualizar a sociedade sobre o processo de envelhecimento que deve ser digno e ativo, propõem reflexões, incentivam pesquisas e serviços (NOGUEIRA, 2004).

A óbvia ideia de que o idoso é ser humano, portanto é cidadão, merecedor de direitos sociais deveria bastar, porém nem sempre ele é visto dessa maneira, por isso a necessidade de a terceira idade ter atenção especial na Constituição para que ela receba o tratamento que lhe é devido (NOGUEIRA, 2004)

## **5 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantiquantitativa. Tal pesquisa deriva do projeto maior intitulado: “Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa do Município de São Luís”.

### **5.2 Local e Período da pesquisa**

O estudo foi realizado no período de julho de 2016 a janeiro de 2017, nas sedes da sociedade civil organizada dos sete distritos sanitários do município de São Luís (MA). O município de São Luís está localizado na região norte do Estado do Maranhão, entre as baías de São Marcos e São José de Ribamar, na Ilha do Maranhão, também conhecida com Ilha de São Luís, onde também estão localizados os municípios de Paço do Lumiar, Raposa e São José de Ribamar, constituindo a região metropolitana de São Luís.

Possui área territorial de 827 km<sup>2</sup> e está a 24 metros de altitude, tendo sua posição determinada pelas coordenadas geográficas: 2°31´ S e 44°18´ O. De acordo com critérios administrativos e de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, o município está dividido em sete distritos sanitários (Centro, Itaqui-Bacanga, Coroadinho, Cohab, Bequimão, Tirirical e Vila Esperança) e 355 localidades incluindo bairros, vilas, povoados, fazendas, sítios, usinas e porto (IBGE, 2016).

### **5.3 População de Estudo**

Esse estudo abrange quarenta e sete instituições da sociedade civil organizada cadastradas no Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI).

### **5.4 Critério de inclusão da pesquisa**

- Instituições da Sociedade Civil Organizada cadastradas no Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI);

### **5.5 Critérios de exclusão da pesquisa:**

- A Instituição de Sociedade Civil Organizada em sua prática não tenha atuação junto com a pessoa idosa;
- Instituições de Sociedade Civil Organizada que se ausentarem nas reuniões e encontros programados pela equipe executora do estudo
- Instituições de Sociedade Civil Organizada que recusaram em participar do estudo e que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

### **5.6 Coleta de dados e Instrumento**

Fizeram parte da coleta de dados os discentes e docentes do curso de enfermagem da UFMA, bem como uma equipe de profissionais que atuam nas diversas áreas de assistência à pessoa idosa do município de São Luís através dos seus órgãos de atuação como: Comitê de Valorização da Pessoa Idosa (CVPI), Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMDI), Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI) e Conselho Estadual do Idoso do Maranhão (CEDIMA). Todos os interessados em participar da pesquisa receberam treinamento para coleta dos dados que ocorreu no período de novembro a dezembro de 2016.

Essa etapa foi constituída da identificação dos serviços oferecidos pela Sociedade Civil Organizada. A identificação das Instituições da Sociedade Civil Organizada dar-se-á pelo cadastro do FEMADI, por distrito sanitário, após a identificação, membros do FEMADI fizeram um contato prévio por telefone ou email, explicando o objetivo do estudo, suas propostas e metodologia.

Os representantes das instituições que aceitaram participar do estudo foram convidados para uma reunião geral com os membros do grupo de pesquisa, com data e hora marcada, no Centro Comunitário ou Unidade de Saúde de Referência do Distrito Sanitário a que pertencem, durante a reunião foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e foi aplicado o questionário específico semi-estruturado (APÊNDICE B), formulado para esta etapa da pesquisa que contém perguntas objetivas: Identificação (nome da entidade, data de fundação, endereço, horário de funcionamento, programas desenvolvidos, nº de atendimentos mensais, tipo de estabelecimento, se possui convênio com alguma

outra organização, se possui trabalho de auto sustentação), Recursos Humanos (número de pessoas que trabalham na entidade, tipo de vínculo das pessoas, escolaridade dos trabalhadores), Recursos Estruturais (situação da sede, condições da estrutura física, condições sanitárias, instalação hidráulica, elétrica). E perguntas subjetivas: Como você compreende as Sociedades Civis Organizadas que oferecem serviços para os idosos? Como você percebe os serviços oferecidos pela Rede? Como ocorre a articulação da Sociedade Civil Organizada com os Órgãos Públicos? Como você compreende a inserção, acesso e permanência do idoso na Sociedade Civil Organizada?

Após a conclusão das etapas anteriores, todos os serviços identificados foram sistematizados e catalogados nos mapas geográficos dos distritos sanitários de São Luís, formando a Rede de Atenção ao Idoso e por fim a socialização dos mapas distritais, através da divulgação dos relatórios, secretarias de comunicação (SECOM), servindo como base de informação, entre os órgãos públicos, sociedade civil organizada e comunidades, promovendo integração e interação entre todos os serviços e equipamentos voltados para a pessoa idosa.

## **5.7 Análise de dados**

Os dados quantitativos coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft EXCEL<sup>®</sup>. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (média  $\pm$  DP) e as qualitativas por meio de frequências e porcentagens.

Os dados quantitativos, referente às perguntas subjetivas das entrevistas, as falas foram agrupadas de acordo com sua questão norteadora e interpretadas pela técnica de Análise de Conteúdo. A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que obtém por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

A análise se dividiu em três partes: a primeira foi a transcrição das entrevistas e a organização do material; a segunda é a exploração do material e a leitura flutuante e a terceira parte é a busca da compreensão das falas relatadas (MINAYO, 2010).

Cada representante da Sociedade Civil Organizada que participou da pesquisa recebeu um código de identificação denominado REP (representante) e uma numeração referente ao número do questionário de onde foi obtida a informação.

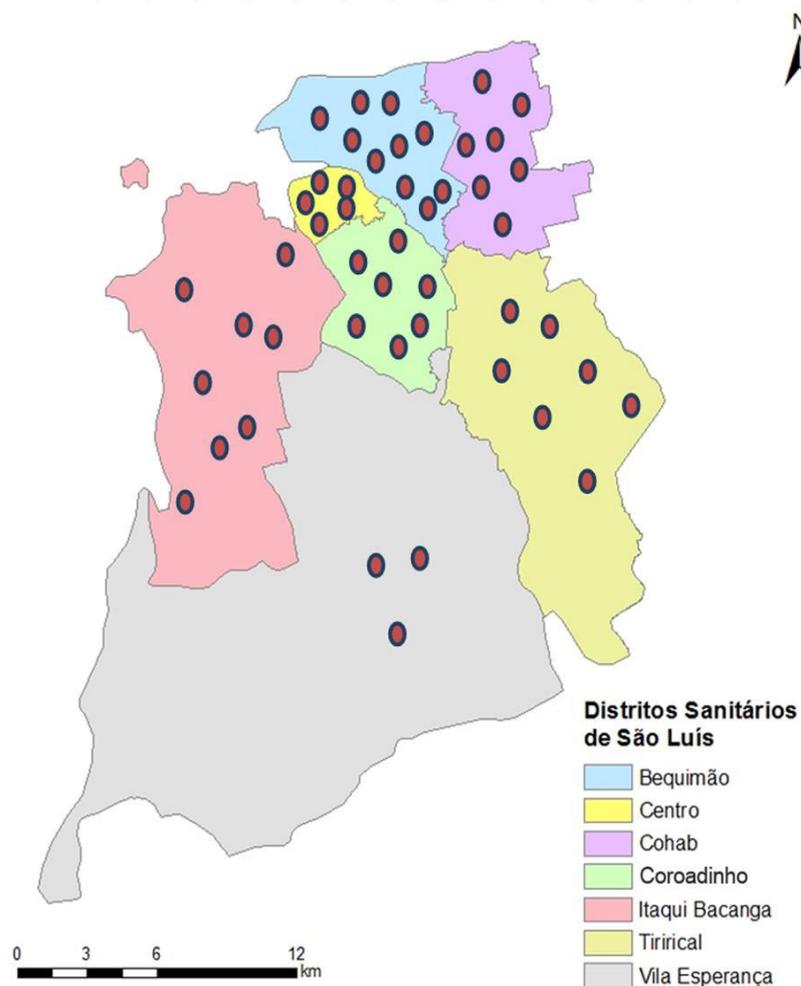
## **5.8 Aspectos Éticos da Pesquisa**

A pesquisa foi encaminhada ao Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMA e obedeceu às normas referidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e tem aprovação do CEP/UFMA com Parecer Consubstanciado nº 0271491/2016. Esta pesquisa não apresenta qualquer tipo de conflito de interesses.

## 6 RESULTADOS

A análise e a exposição de resultados foram desenvolvidas através do mapeamento das SCO e de variáveis que abordam as respostas objetivas, nos permitindo conhecer as principais características das Instituições que participaram do estudo e nas qualitativas onde se percebe a subjetividade de cada serviço prestado à pessoa idosa.

### 6.1 Mapeamento da Rede de Instituições da Sociedade Civil Organizada



Fonte: SEMUS

**Figura 1 – Distribuição das instituições da SCO por distrito sanitário de São Luís - MA, 2017.**

**Quadro 1 - Razão social das Instituições da Sociedade Civil Organizada distribuídas por distrito sanitário de São Luís – MA, 2017.**

	<b>Bequimão</b>	<b>Centro</b>	<b>Cohab</b>	<b>Coroadinho</b>	<b>Itaqui Bacanga</b>	<b>Tirirical</b>	<b>Vila Esperança</b>
<b>1</b>	Associação St Terezinha	Associação dos Aposentados e Pensionistas da CEMAR	Associação das donas de casa do bairro da Cohab	Centro Comunitário do Bairro de Fátima	Centro Educacional Deus Criou	Clube de Mães Renascer Alto da Vitória do Tajipurú	União de Moradores do Bairro de Pedrinhas
<b>2</b>	Serviço Nacional de Aprendizagem em Industrial	Centro de Apoio e Proteção Social	Grupo de Escoteiro Visconde de Cairú	Associação Carente São Benedito	Clube de mães menino Jesus Vila Embratel	Instituto Mariana	Associação Recreativa Folclórica e Cultural do Maracanã
<b>3</b>	Associação de moradores "Deus seja Louvado"	Sindicato dos Servidores Públicos	Associação Brasileira de Alzheimer	Centro Beneficente Nossa Senhora da Glória	Associação Assistencial do menor carente	Clube de Mães Mariana	Associação Nossa Senhora de Nazaré em Defesa às Crianças Carentes do Tibirizinho
<b>4</b>	Pastoral da pessoa idosa	Fundação Antonio Jorge Dino	Grupo Folclórico Brilho do Sol	Associação das Dona de Casa da Salina do Sacavém	Universidade Integrada da terceira idade	Instituto Sócio Educacional Jesuína	

**Quadro 1 - Razão social das Instituições da Sociedade Civil Organizada distribuídas por distrito sanitário de São Luís – MA, 2017. (cont)**

5	Federação de Associações dos aposentados e pensionistas	Federação Espírita do Maranhão	Associação das donas de casa do Cruzeiro do Anil	Associação Beneficente de Saúde Túnel do Sacavém	Movimento de Mulheres da Vila Dom Luís	União de Moradores do Bairro do São Cristóvão	
6	Valorizar Centro de Valorização		União dos Moradores do Sol e Mar	Centro Educacional Profissional Coroadinho	Associação Beneficente de Mãe Vila Nova	União de Mulheres da Cidade Olímpica	
7	Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade		Associação das Donas de Casa do Conjunto Alvorada Anil	Associação das Donas de Casa da Salina do Sacavém	Instituto de Apoio da Mulher e Criança	Instituto Filadélfia	
8	Asilo de Mendicidade "Lar do idoso"				Clube de Mães do Anjo da Guarda		
9	Centro de Educação e Desenvolvimento para ação comunitária						
10	Comissão de Direito do Idoso OAB						

**Fonte: Dados da pesquisa**

Existem sessenta e seis entidades da Sociedade Civil Organizada cadastradas junto ao Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI). Contudo, somente quarenta e sete participaram da pesquisa porque desenvolviam atividades com a pessoa idosa. Ressalta-se ainda a dificuldade de estabelecer contato com os representantes de cada instituição.

O município de São Luís é dividido em sete distritos sanitários, como ilustrado no mapa acima. Vila Esperança é o maior distrito com 200 km<sup>2</sup> e uma população de 114.084 habitantes. Este também é constituído por noventa e seis bairros, incluindo zona rural e zona urbana. Neste distrito estão localizadas apenas três entidades da SCO que oferecem atividades culturais e de lazer à pessoa idosa.

O segundo maior distrito é o do Tirirical com 143 km<sup>2</sup> e 242.292 habitantes, abrange sessenta oito bairros incluindo zona urbana e rural, sete entidades de SCO localizadas em seu território. Pode-se observar que há uma quantidade reduzida de instituições, porém essas apresentam um grande número de

profissionais que prestam variados serviços que incluem predominantemente serviços de convivência e oficinas.

Já o distrito do Itaqui Bacanga possui 129 km<sup>2</sup> e 123.203 habitantes, abrange sessenta e um bairros incluindo os da zona rural e urbana e possui oito entidades de SCO localizadas em seu território. Dentre as atividades executadas nessas entidades voltadas a pessoa idosa, incluem: oficinas, palestras, atividades físicas e até cursos de formação continuada.

O distrito do Bequimão possui 135 km<sup>2</sup> e 227.474 habitantes, é caracterizado por ser um dos distritos constituído pelos bairros de melhor acesso e melhores condições socio sanitárias. Abrange sessenta e quatro bairros, sendo que estes estão situados apenas na zona urbana. Dez entidades da SCO estão localizadas em seu território e estas oferecem variados tipos de serviços voltados à pessoa idosa como: capacitações, palestras, oficinas, passeios turísticos, inclusive atendimento jurídico.

O Coroadinho apresenta 93 km<sup>2</sup> incluindo a zona urbana e a rural, possui 133.855 habitantes, abrange quarenta e cinco bairros com sete entidades de SCO localizadas em seu território. Dentre as atividades desenvolvidas por essas entidades, as principais são: serviços de convivência, fortalecimento de vínculos, oficinas, leitura e informática.

Cohab apresenta 84 km<sup>2</sup> e 151.051 habitantes, abrange quarenta bairros e sete SCO. Nesse distrito a maioria das atividades compreende oficinas de dança, confecções e atividades físicas.

O distrito do Centro é o menor dos distritos apresentando apenas 44 km<sup>2</sup> com 86.318 habitantes. Abrange seis bairros sendo que todos eles estão localizados na zona urbana. Este distrito apesar de pequeno apresenta cinco entidades da SCO localizadas em seu território que desenvolvem atividades como: oficinas, passeios turísticos e ações sociais.

**Tabela 1. Distribuição dos Dados Sociais das Entidades da Sociedade Civil Organizada de São Luís – MA, 2017.**

<b>Variáveis (n=47)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>TEMPO DE EXISTÊNCIA</b>		
1 a 20 anos	10	25,6
21 a 40 anos	25	64,1
> 41 anos	04	10,3
<b>Nº DE ATENDIMENTOS MENSAIS</b>		
1 a 20	07	17,1
21 a 40	16	39,0
41 a 60	07	17,1
61 a 80	03	7,3
>81	08	19,5
<b>TIPO DE ESTABELECIMENTO</b>		
Entidades Organizativa de Bairro	29	63,0
Escola	16	34,8
Abrigo	01	2,2
<b>CONVÊNIOS</b>		
Governamental	22	47,8
Não Governamental (Filantrópico)	07	15,2
Mista	08	17,4
Nenhum	09	19,6
<b>Nº DE PROFISSIONAIS</b>		
4 a 20	31	47,0
21 a 40	13	27,7
41 a 60	02	4,2
>61	01	2,1
<b>VÍNCULOS</b>		
Remunerados	11	24,0
Voluntários	13	28,2
Misto	22	47,8
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Fonte: Dados da pesquisa**

A tabela 1 nos mostra as características sociais das SCO, com relação ao de tempo de existência 64% delas têm 21 a 40 anos existência, o número de atendimentos mensais predominante variou entre 21 e 40 atendimentos (39%). 63% das entidades eram organizadas em bairro e 47,8% delas possuíam convênios com o governo. Com relação ao número de profissionais atuantes nas instituições variou entre 4 e 20 (47%) e possuíam vínculos mistos, onde uma parte dos profissionais trabalham voluntariamente e outros são remunerados (47,8%).

No tocante recursos estruturais e sanitários das entidades SCO cerca de 60,9% delas possuem sede própria e 32,6% possuem sede alugada. Todas as entidades possuem estrutura física de alvenaria e telha e dentro das condições sanitárias básicas possuem água encanada (95,4%), coleta de lixo (95,3%) e rede de esgoto (89,75%).

## **Compreensão da SCO que oferece serviços para a pessoa idosa**

As entrevistas mostraram que a SCO compreende que os serviços oferecidos para a pessoa idosa são de fundamental importância, porém funcionam muitas vezes de forma aleatória ou sem sistematização, sempre com intuito de melhorar e ampliar seus serviços junto a Rede.

Relatos:

REP1: *“Devido a falta de articulação ou empenho dos Órgãos Públicos aos idosos, compreendo que a SCO tem preenchido essa lacuna com esses descaso, tentando amenizar essa problemática.”*

REP2: *“Com os trabalhos insere os idosos pra sociedade. Porque com os programas já vão busca-los nas casas, dando melhoria para o idoso. Admiro as associações que mantêm esse trabalho para o idoso.”*

REP3: *“Vejo como ponto positivo, um meio que tira o idoso do isolamento. É um serviço que tem um ponto positivo. Vejo o desenvolvimento do idoso na qualidade de vida com os serviços oferecidos. De suma importância essa partilha de experiência e desenvolvimento. Um enriquecimento pro idoso.”*

## **Percepção dos serviços oferecidos pela Rede de atenção**

No tocante percepção dos serviços oferecidos, grande parte das entidades da SCO referiu ser bom o serviço oferecido pela Rede de atenção, porém deixa a desejar pela falta de apoio dos Órgãos Públicos que desenvolvem ações às comunidades.

Relatos:

REP4: *“A rede é um conjunto de instituições que trabalham em conjunto para a melhoria de uma instituição. É o trabalho coletivo em prol dos idoso e forma geral. Há a integração no posto de saúde, no CREAS, CRAS e nas demais redes vinculadas com centro comunitário. No CAPVI também”.*

REP5: *“A rede ainda não é tão atuante como deveria. A rede poderia ser mais disponível”.*

REP6: *“É um serviço interessante, porém não nos sentimos cobertos pela rede, sabemos que existem, porém não temos esse apoio total”.*

## **Articulação entre SCO e Órgãos Públicos**

A respeito da articulação entre a SCO e os Órgãos Públicos, a maioria das entidades afirmaram que esta ocorre por meio de reuniões e ofícios, porém a burocracia e demora em obter uma resposta positiva compromete a qualidade e o desenvolvimento do serviço.

Relatos:

REP1: *“Vejo como apoio excelente por parte da SEMCAS, do CRAS, as empresas privadas, já que nosso trabalho é articulado mesmo. Os Órgãos Públicos não medem esforços para nos atender, principalmente a SEMCAS que nos possibilitou uma interação muito boa”.*

REP7: *“A articulação ocorre sim. Cada um faz sua parte. A burocracia atrapalha muito”.*

REP8: *“Através de reuniões, convocações, busca e troca de conhecimento com os demais”.*

## **Compreensão da inserção, acesso e permanência da pessoa idosa na SCO**

Percebeu-se durante a pesquisa que os relatos foram quase unânimes em referenciar sobre a livre procura e demanda dos idosos as SCO. Sendo que a maioria das procuras ocorre devido à divulgação realizada pelas entidades que prestam serviço de cadastro, acolhimento e atividades como: oficinas, palestras, grupos de convivência, dança, atividades físicas e inclusive serviços jurídicos.

Relatos:

REP1: *“O idoso chega no centro educacional através dos convites, visitas às famílias. O idoso se desenvolve muito bem nas oficinas, esporte, dança, palestra. A autoestima deles melhoram muito, vivem felizes. A permanência se dá através da satisfação e convivência”.*

REP2: *“Alguns idosos buscam o instituto, outros o instituto vai até eles. O desenvolvimento deles no instituto é muito bom, eles se desenvolvem se sentem bem e a auto-estima melhora. A permanência se dá através do gostar deles, de se sentir bem e querem sempre permanecer. Caso tenham que se afastar sempre avisam porque”.*

REP3: *“Quando é feito por alguma parceria a divulgação é feito com o*

*carro de som, ligações de contatos que temos e anúncios. Existe um cuidado de diversificarmos as atividades para que não fiquem monótonas, os profissionais procuram sempre inovar para que haja satisfação e eles permaneçam participando das atividades”.*

## 7 DISCUSSÃO

A Sociedade Civil Organizada é definida como um grupo de organizações e entidades que fazem parte da sociedade em funcionamento. Não são nem públicas e nem fazem parte do setor privativo, o que pode acontecer é de algumas dessas entidades contarem com apoio e a colaboração parcial de uma instituição pública ou privada. Estas se articulam em prol de um objetivo comum, constituída por um grupo de pessoas que executam ações para minimizar os percalços do meio em que estão inseridos. Como mencionado por (PINHO et al 2011), as entidades da SCO são como associação, a união de duas ou mais pessoas com objetivos em comum, que visam o bem estar social, que trabalham em prol de uma entidade constituída através do estatuto social, sem finalidade lucrativa.

Uma pesquisa realizada pelas Organizações em defesas dos direitos e bens comuns em 2001 apontou que as principais áreas de atuação das ONGs, no Brasil, são: educação, organização popular/participação popular, justiça e promoção de direitos, fortalecimento de outras ONGs/movimentos populares, relação de gênero e discriminação sexual e saúde. As atividades desenvolvidas pelas entidades são meios de troca de conhecimento e cooperação entre seus participantes, a expressão e o confronto de ideias de possíveis ações coletivas, o aprendizado e a execução dos valores e práticas democráticas. Estas se fazem importante, pois ajudam a inserir a pessoa idosa na sociedade, melhorando a sua atuação perante a comunidade e conseqüentemente melhorando a sua qualidade de vida. O envelhecimento da população deve assim ser visto como uma oportunidade, tornando-se primordial o incentivo a pessoa idosa como cidadão ativo e atuante no meio em que vive. Toda e qualquer instituição que promova a proatividade da pessoa idosa deve ser incentivada e considerada como parte importante da Rede de Atenção à Pessoa Idosa.

O estudo realizado por PINHO et.al (2016) revela que, na região NE, existem 659 entidades qualificadas com OSCIPs (Organizações Sociais de Interesse Público) e desse total somente 82 são instituições, o que representa 12,44% do total. Os estados que se destacam com o maior número de organizações são Bahia, Ceará e Pernambuco, respectivamente. No município de São Luís, através do mapeamento realizado nessa pesquisa, foi possível identificar quarenta e sete

entidades da SCO, o equivalente a 71% das entidades existentes nesse município. Estas se encontram distribuídas desigualmente nos sete distritos sanitários levando em consideração o tamanho do distrito e a quantidade de habitantes.

Ao avaliar o distrito da Vila Esperança, que é o maior distrito do município em metro quadrado, observa-se que dentro de seu território existem apenas três entidades da SCO que atuam junto à pessoa idosa, logo se percebe uma carência de atividades desenvolvidas pela SCO para com os idosos. Além disso, os bairros que compõe esse distrito possuem condições de saneamento básico ainda precárias e são de difícil acesso. O Tirirical é o segundo maior distrito e possui apenas sete entidades. Já o distrito do Bequimão que possui apenas 135 km<sup>2</sup> apresenta dez entidades da SCO localizadas em seu território. Os bairros que constituem este distrito são os que apresentam saneamento básico em condições melhores e apresentam melhor acesso. Os demais distritos possuem quase a mesma abrangência e a quantidade de entidades da SCO semelhante.

No tocante estrutura física e condições sanitárias observou-se que todas elas possuem condições adequadas de saneamento básico com água encanada, rede de esgoto e energia elétrica, bem como boas condições estruturais, ainda, foi observado pelos entrevistadores durante a visita das entidades, as que possuíam mais problemas estruturais e organizacionais são aquelas situadas em zonas rurais.

Pode-se também observar que as instituições têm predominantemente entre duas a quatro décadas de existência, sendo que a participação e apoio da comunidade para com as instituições é algo que vem ganhando espaço há pouco tempo, pois é um campo relativamente novo. Isso pode ser explicado pelo fato da participação da sociedade civil brasileira no setor de saúde começar efetivamente no final da década de 1970 com a intenção de democratização da saúde e apoiada também pelo movimento de redemocratização do País, na ocasião sob o regime autoritário da ditadura militar.

Mesmo com as dificuldades burocráticas de articulação das entidades com os Órgãos Públicos, nessa pesquisa foi possível observar que as instituições ainda contam com o apoio parcial de instituições governamentais. Além disso, todas elas possuem profissionais que prestam trabalho voluntário e/ou que são remunerados em todas elas existe pelo menos um profissional com nível superior de formação. Estes profissionais desenvolvem atividades visando contribuir com a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Dentre as atividades desenvolvidas estão oficinas de dança e confecção, aulas de dança, atividade física, palestras educativas sobre os mais variados temas, serviço de convivência e fortalecimento de vínculo. É sabido que o processo de envelhecimento traz consigo a redução do espaço físico e social de participação, pelo esvaziamento dos papéis sociais vivenciados ao longo da vida adulta. Essas atividades contribuem para levar as pessoas idosas à descoberta de novos papéis sociais, que sejam aceitos e valorizados pelas sociedades que estão envelhecendo (GOMES, et al., 2004).

Dentro da Rede de Atenção à Pessoa Idosa as instituições da SCO são um complemento da assistência que permitem manter a integralidade do cuidado, fazendo com que a pessoa idosa seja compreendida como usuário atuante do sistema de saúde e como centro de todo o processo de organização das práticas. Com o atual cenário do envelhecimento da população, especialmente a população brasileira, o cuidado a pessoa idosa deixa de ser especialidade apenas do serviço de urgência e passa a ser um ponto primordial na atenção primária a saúde, onde a pessoa idosa passa a ser vista pela saúde pública e também politicamente.

Os serviços públicos de saúde despertam para a criação do espaço para a saúde da pessoa idosa, ou seja, inclusão, mas precisam consolidar uma rede da mesma forma como já existem movimento para as demais linhas de cuidados aos ciclos da vida, porém diferenciada e exclusiva. (FERNANDES, 2013). Apesar do “despertar” por parte dos Órgãos Públicos, foi possível identificar com o relato dos diretores das entidades da SCO que muitos aspectos ainda precisam ser melhorados, a articulação e o apoio entre os Órgãos Públicos até acontece, porém a burocracia torna todo o processo dificultoso. Logo, faz-se necessário que essas entidades sejam melhores distribuídas, principalmente nas áreas de mais necessidade. Tendo ciência do envelhecimento populacional, das ações pobremente direcionadas à pessoa idosa e da necessidade de se incentivar um envelhecimento ativo, que mais entidades da SCO surjam interessadas a atuar junto à pessoa idosa, integrando à rede.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entidades da SCO são compreendidas como uma manifestação espontânea da sociedade civil que se solidariza e organiza para atender a uma determinada demanda que não é suprida pelos serviços oferecidos pelo Estado, possuindo uma relevância muito grande na produção de bens e serviços. Especialmente quando essa demanda é a população idosa brasileira, que se encontra em uma situação de desamparo por parte das ações do estado.

Após esse estudo foi possível mapear, identificar e compreender como essas entidades da SCO estão distribuídas pelos sete distritos do município, como elas são caracterizadas e como estas atuam, ficando expresso que ainda existe muito a ser melhorado. A distribuição dessas ainda acontece de forma desigual, o trabalho que elas desenvolvem acontece, porém ainda enfrentam uma série de obstáculos. Obstáculos esses que acontecem por ser um processo de construção lento da cidadania como um valor coletivo, observando-se na prática fragilizada da participação social como consequência da instabilidade política, social e econômica vivenciada no nosso estado e país.

Dentro da Rede as entidades podem ser um meio de garantir a integralidade do cuidado, pois esta é composta por uma gama de estabelecimentos que prestam serviços de prevenção e principalmente de promoção a saúde. Dentre esses estabelecimentos, as entidades da SCO, onde a pessoa idosa encontra um serviço dentro da sua própria comunidade, de livre acesso e onde poderá participar de atividades que vão contribuir para melhoria da sua qualidade de vida e bem estar. Além disso, o idoso ganha voz, se torna atuante e modificador da realidade em que vive. Porém, faz-se necessário que os profissionais que atuam na rede tenham conhecimento das entidades e serviços que possam dar apoio a integralidade do cuidado da pessoa idosa, que incentivem mais os usuários a ter conhecimento de seus direitos e sua atuação sobre as decisões pertinentes aos seus interesses.

Esse estudo faz-se relevante, pois através dele pode-se difundir o conhecimento adquirido a respeito da Sociedade Civil Organizada no município de São Luís fazendo com que os profissionais e a população tenham conhecimento da sua atuação e a forma que as entidades da SCO podem contribuir com a Rede melhorando a assistência direcionada a pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, C. I. S et al. O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, jul./set. 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BRITO, F. **A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e o desafio para a economia e a sociedade**. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, Texto para Discussão nº 318; 2007. Disponível em: <<http://cedeplar.face.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20318.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2016
- CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência**. 2011. Disponível em: <[http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8](http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8)> Acesso em: 10 de novembro de 2016
- CAMARANO, A. A, et. al. **Como vive o idoso brasileiro? In: Ana Amélia Camarano (org.). Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2004.
- CARNEIRO, L.A.F, et. al. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).Disponível em: <<http://www.iess.org.br/envelhecimentopop2013.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2016
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cad. Saúde Pública, v.19, n.3, p. 725- 733, 2003.
- COTTA R.M.M. O Controle Social em Cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**. 2011;21(3):1121-37..Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300019)>. Acesso em: 25 de outubro de 2016
- COUTO, B. R. **O Direito Social e a Assistência Social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2004

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília : CONASS, 2003

Democratização do Setor de Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. 258 37 (2) : 254 – 259 ; 2013  
desenvolvimento sustentável. São Paulo: Saraiva, 2010

FARIAS, C. A. P. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.18, n. 51, p. 21-30, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v18n51/15984>>. Acesso em: 20 de outubro de 2016

FERNANDES, M.T. **A rede de atenção à saúde para o cuidado à pessoa idosa na atenção primária: Um modelo teórico**. Minas Gerais. 2013. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-99PQ4Y>. Acesso em: 25 de novembro de 2016

FINKELMAN, J. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2016

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere** (vol. 1: Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho e Luiz Sérgio Henriques), Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1999.

GOMES, I.S., et.al. **A Busca da Socialização de Idosos por Meio de Atividades de Recreação e Lazer**. Minas Gerais. 2004. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude1.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [www.cidades.ibge.gov.br/](http://www.cidades.ibge.gov.br/). Acesso em 12 de outubro de 2016.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 549, 2011. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>> Acesso em 12 de abril de 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

NEVES, L.M.T.; ACIOLI, G.G. Challenges of integrality: revisiting concepts about the physical therapist's role in the Family Health Team. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.37, p.551-64, abr./jun. 2011.

NICOLATO, B.C.S, et al. **A POLÍTICA DE GESTÃO PARTICIPATIVA NO ÂMBITO DO SUS**. Minas Gerais. 2009. Disponível em <  
[http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material\\_%20CONSAD/paineis\\_III\\_congresso\\_consad/painel\\_11/a\\_politica\\_de\\_gestao\\_participativa\\_no\\_ambito\\_do\\_sus.pdf](http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_11/a_politica_de_gestao_participativa_no_ambito_do_sus.pdf)>. Acesso em:20 de novembro de 2016

NOGUEIRA, M. A. **Os direitos de cidadania como causa cívica: o desafio de construir e consolidar direitos no mundo globalizado**. Texto didático. XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Fortaleza, 2004.

PINHO, L.A.O, et.al. **O perfil das entidades sociais certificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) da Região Nordeste do Brasil.Bahia 2006** . Disponível em:  
 <[http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos08/458\\_-OSCIPs.pdf](http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos08/458_-OSCIPs.pdf)>. Acesso em: 20 de outubro de 2016

ROLIM, L.B, et al. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa**. Fortaleza. 2013. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2016

SANTOS, L. **Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos**. São Paulo. 2008. Disponível em:  
 <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/02.pdf>> . Acesso em: 20 de outubro de 2016.

SCHMIDT.V. V. Sociedade Civil Organizada Políticas Públicas e Políticas de saúde no Brasil. **Revista internacional interdisciplinária INTERTHESES**. Florianópolis V.3 n.1 Jan/Jun 2006.

SILVA. C.V., et al.A Participação da Sociedade Civil na Democratização do Setor de Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. 258 37 (2) : 254 – 259 ; 2013

TEXEIRA, S.M.F. **O desafio da gestão das redes de políticas**. Lisboa, Portugal. 2002. Disponível em:  
 <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043204.pdf>>. Acesso em: 26 de outubro de 2016

TONON, A.S.et al **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO**. São Paulo. 2009.  
Disponível em:  
<<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1352/1291>> .  
Acesso em: 20 de novembro de 2016

VELOSO, A.S.T. **Envelhecimento, Saúde e Satisfação Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida**. Coimbra Junho de 2015. Disponível em:  
<[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2016

VERAS, R. P. **A longevidade da população: desafios e conquistas**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, ano 24, n. 75, p. 19-34, 2003.

VERAS, R. P. **Terceira Idade. Gestão Contemporânea em Saúde**. Relume-Dumará; 2002. Disponível em:  
<<http://cedeplar.face.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20318.pdf>> Acesso em: 20 de novembro de 2016

## APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TEMA: MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA DO  
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, estou

sendo convidado(a) a participar desse estudo, denominado “**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE À PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA**”, que tem o objetivo geral de mapear geograficamente os serviços de saúde direcionados à pessoa idosa no município de São Luís - MA

A participação dos pesquisadores no referido estudo será no sentido de aplicar o questionário específico semi-estruturado às Instituições da Sociedade Civil Organizada, analisar os dados e divulgar o relatório final da pesquisa, sem divulgar nomes ou pessoas que participaram como sujeitos da pesquisa

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: Melhorar o conhecimento dos serviços e equipamentos direcionados para a pessoa idosa do município de São Luís, implementar novas medidas possíveis que se fizerem necessárias para melhora a Rede de Atenção ao Idoso.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, estou ciente que nesse estudo podem ocorrer riscos como constrangimento, desconforto e ansiedade decorrentes de alguma questão obtidas no questionário.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se

desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

A participação neste estudo é voluntária, caso recuse-a não haverá qualquer tipo de retaliação ou perda de direito ao tratamento na instituição. Terá também o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas sempre que forem solicitados.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias de igual teor e deverá conter rubricas do participante da pesquisa e do pesquisador em todas as páginas, sendo que uma das vias ficará com o participante, caso o participante esteja impossibilitados de assinar, ou seja, analfabeto, usaremos a impressão digital.

Durante todas as etapas do estudo haverá acesso aos responsáveis em horário comercial. O pesquisador principal é o Prof. Me. Rafael de Abreu Lima que pode ser encontrado no endereço: Av. dos Portugueses, s/n, Cidade Universitária Dom Delgado, Pavilhão Pedagógico Paulo Freire, sala 108 sul fone: (98) 99131-6153 e e-mail: [rafael.abreulima@hotmail.com](mailto:rafael.abreulima@hotmail.com), ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa do da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA), endereço: Avenida dos Portugueses s/n, Cidade Universitária Dom Delgado, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência [cepufma@ufma.br](mailto:cepufma@ufma.br) e fone: 3272-8708.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

Enfim, tendo sido orientado quanto a tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura Paciente ou Representante Legal / Impressão Digital

---

Assinatura Pesquisador Responsável

**APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO SEMI-ESTRUTURADO  
DIRECIONADO À INSTITUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA**

**PERGUNTAS OBJETIVAS**

<b>1-IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>CODIGO</b>
Nome da Entidade:	
Data de fundação:	
Endereço:	
Horário de Funcionamento:	
ProgramasDesenvolvidos:	
Nº de atendimentos mensais	
Tipo de estabelecimento: ( ) <i>Entidade Organizativa de Bairro (especificar)</i> ( ) <i>Escola</i> ( ) <i>Hospital</i> ( ) <i>Clínica</i> ( ) <i>Abrigo</i> ( ) <i>Outras (especificar)</i>	
Convênio com alguma outra organização  ( ) <i>Governamental</i> ( ) <i>Não Governamental</i> ( ) <i>Nenhuma</i>  <i>Qual(ais)?</i>	
Trabalho de auto-sustentável( ) <i>SIM</i> ( ) <i>NÃO</i>  <i>Caso SIM, qual(ais)?</i>	

<b>2- RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CÓDIGO</b>
Número de pessoas que trabalham na entidade:	
Tipo de vínculo das pessoas ( ) <i>Remuneradas</i> ( ) <i>Voluntárias</i> ( ) <i>Disposição do Município</i> ( ) <i>Disposição do Estado</i> ( ) <i>Outros: _____</i>	
Escolaridade dos trabalhadores ( ) <i>Ens. Fundamental</i> ( ) <i>Ens. Fund. Incompleto</i> ( ) <i>Não Alfabetizado</i> ( ) <i>Ens. Médio</i> ( ) <i>Ens. Médio Incompleto</i> ( ) <i>Ens. Superior</i> ( ) <i>Ens. Sup. Incompleto</i>	

<b>3-Recursos Estruturais</b>	<b>CÓDIGO</b>
Situação da sede ( ) <i>Própria</i> ( ) <i>Alugada</i> ( ) <i>Cedida</i> ( ) <i>Outros _____</i>	
Condições da estruturafísica:  <i>Tipo de Construção:</i> ( ) <i>Alvenaria</i> ( ) <i>Adobe</i> <i>Tipo de Cobertura:</i> ( ) <i>Telha</i> ( ) <i>Amianto</i>	

Condições sanitárias: <input type="checkbox"/> <i>Água encanada</i> <input type="checkbox"/> <i>Água de poço/sisterna comunitária</i> <input type="checkbox"/> <i>Coleta de lixo regular</i> <input type="checkbox"/> <i>Lixo queimado/enterrado</i> <input type="checkbox"/> <i>Rede de esgoto</i> <input type="checkbox"/> <i>Sem rede de esgoto</i> <input type="checkbox"/> <i>Esgoto a céu aberto</i>	
Instalação elétrica: <input type="checkbox"/> <i>Possui</i> <input type="checkbox"/> <i>Não Possui</i> <input type="checkbox"/> <i>CEMAR</i> <input type="checkbox"/> <i>outros:</i>	

### PERGUNTAS SUBJETIVAS

Como você compreende a Sociedade Civil Organizada que oferece serviços para os idosos?
Como você percebe os serviços oferecidos pela Rede?
Como ocorre a articulação entre Sociedade Civil Organizada com os Órgãos Públicos?
Como você compreende a inserção, acesso e permanência do idoso na Sociedade Civil Organizada?

**ANEXO A - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
 FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.  
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
 COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE MONOGRAFIA

PARECER

1. TÍTULO:

MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DIRECIONADOS À PESSOA IDOSA PELAS INSTITUIÇÕES AUTÔNOMAS DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS.

2. ALUNO (A): KÉSIA MAGNA MAIA SÁ

3. ORIENTADOR (A): RAFAEL LIMA

4. INTRODUÇÃO: CONTEXTO DO ENVECIMENTO COERENTE

5. JUSTIFICATIVA: EPIDEMIOLÓGICA E ACADÊMICA

6. OBJETIVOS: REALIZÁVEIS

7. PROCESSO METODOLÓGICO: COERENTE COM OS OBJETIVOS

8. CRONOGRAMA: ATUALIZADO

9. TERMO DE CONSENTIMENTO: ATENDE AS NORMAS DA BIOTICA

10. CONCLUSÃO DO PARECER: FAVORÁVEL A REALIZAÇÃO CAPROVADA

São Luís, 17 de Janeiro 2016

Rosilda Silva Dias

Professor (a) Relator(a)

Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 18/01/17.

Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Prof.ª Dr.ª Lena Maria Barros Fonseca  
 Coordenadora do Curso de Enfermagem

**ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO UFMA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS.

**Pesquisador:** Rafael de Abreu Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59033316.8.0000.5087

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.804.490

**Apresentação do Projeto:**

A Rede de assistência aos idosos praticado no Brasil ainda é fragmentada, sendo assim, faz-se necessário uma maior visibilidade e integração intersetorial a qual exige esforços e compromissos de todos (as) numa gestão integrada em favor da melhoria de vida do cidadão idoso. Estudo objetiva mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no município de São Luís. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e abordagem quantiqualitativa. O estudo será realizado no período de junho de 2016 a julho de 2017, nas Unidades de Saúde da Rede Municipal e da Sociedade Civil Organizada dos sete distritos sanitários do município de São Luís (MA). Esse estudo abrangerá a todos os órgãos públicos municipais que oferecem serviços à pessoa idosa, bem como todas as instituições da sociedade civil organizada cadastrada no Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI). O estudo compreende a três etapas: 1ª Etapa constitui na identificação dos serviços oferecidos pelos órgãos públicos do município de São Luís, através de um questionário específico; 2ª Etapa constitui a identificação dos serviços oferecidos pelas Sociedades Cívicas Organizadas e 3ª Etapa todos os serviços identificados serão sistematizados e catalogados nos mapas geográficos dos distritos sanitários de São Luís, formando a Rede de Atenção ao Idoso. Os dados quantitativos coletados serão armazenados em

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO UFMA



Continuação do Parecer: 1.804.490

um banco de dados específico criado no programa Microsoft EXCEL®. As variáveis quantitativas serão descritas por média e desvio padrão (média  $\pm$  DP) e as qualitativas por meio de frequências e porcentagens. Os dados qualitativos serão analisados a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade de análise temática, sistematizada por Minayo. O estudo atende aos critérios da Resolução 466/12, Conselho Nacional de Saúde/MS.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no município de São Luís.

Objetivo Secundário:

- Identificar os serviços direcionados à pessoa idosa nos sete distritos sanitários de São Luís, através dos órgãos públicos e sociedade civil organizada;
- Identificar a equipe de profissionais que atuam nos serviços direcionados à pessoa idosa;
- Verificar os serviços de referência, tanto dos órgãos públicos como da Sociedade Civil Organizada;
- Realizar o mapeamento geográfico dos serviços direcionados à pessoa idosa nos sete distritos sanitários de São Luís;
- Compreender os serviços dos órgãos públicos e da Sociedade Civil Organizada;
- Compreender a inserção, acesso e permanência da pessoa idosa na Sociedade Civil Organizada;
- Avaliar os serviços prestados pela Sociedade Civil Organizada a pessoa idosa.
- Avaliar os serviços de saúde prestados pelos órgãos públicos, utilizando itens do Programa Nacional de \* Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS)

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo podem ocorrer, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, podem ocorrer riscos como constrangimento, desconforto e ansiedade decorrentes de alguma questão obtidas no questionário. A privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar o pesquisado, será mantido em sigilo.

Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da pesquisa.

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO UFMA



Continuação do Parecer: 1.804.490

**Benefícios:**

- Conhecer a magnitude da Rede de Assistência à Pessoa Idosa;
- Contribuir na articulação dos serviços voltados para a população idosa;
- Contribuir para o planejamento, reorganização e tomada de decisões que possam contribuir para o gerenciamento dos programas e projetos voltados para assistência à população idosa;
- Divulgar os resultados parciais e finais em eventos científicos e pelas Secretarias Municipais e Entidades Cívicas Organizadas;
- Publicar os resultados em periódicos de alto impacto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não existem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_747770.pdf	22/08/2016 19:24:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/08/2016 19:23:42	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	22/08/2016 19:20:48	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza2.pdf	09/08/2016 21:33:53	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza1.pdf	09/08/2016 21:33:14	Rafael de Abreu Lima	Aceito

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO UFMA



Continuação do Parecer: 1.804.490

Orçamento	orcamento.doc	05/07/2016 15:01:31	Rafael de Abreu Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/07/2016 14:58:54	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	termocompromisso.pdf	05/07/2016 14:57:10	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	respfinanc.pdf	05/07/2016 14:56:39	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	anuencia.pdf	05/07/2016 14:55:52	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/07/2016 14:53:10	Rafael de Abreu Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 03 de Novembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**FRANCISCO NAVARRO**  
(Coordenador)

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br