

---

# Idosos em Boa Vista: Análise Social / 2000

MARIA GEOVANÍ BONFIM\*  
ANA LIA FARIAS VALE"  
CRISTIANO MULLER  
DAYANE NASCIMENTO  
GEÓRGIA GRAZIELLY  
ROBSON RODRIGUES\*"

confirmam que o Brasil envelhece. O Censo 2000 informa que nossa expectativa de vida cresceu 2,6 anos, o suficiente apenas para repor a população atual, cuja expectativa de vida dobrou de 33,7 anos, em 1900, para 68,3 em 1999 e 68,6 anos em 2000. E o IBGE revela que, dentre os 169,8 milhões de brasileiros, há 24.576 pessoas com idade superior a um século, em 1991, eram cerca de 13 mil. Essa fatia pode ser maior nas próximas décadas (IBGE, 2000 - *on Une*).

Para o médico Mário António Sayeg, coordenador do Núcleo de Estudos em Saúde do Idoso da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio, o Brasil terá em 2020 três milhões de pessoas na faixa de 80 anos (em 2000, havia 1,8 milhão de octogenários). Mas não basta e ninguém quer, apenas ultrapassar os 80 anos e viver mal: o que se quer é viver mais e melhor.

O envelhecimento da população tornou-se uma preocupação mundial para o século XXI. No entanto, trinta anos atrás, o temor estava relacionado ao excesso de crianças e jovens, pois cada mulher tinha, em média, 5,6 filhos durante a vida. Desta forma, a população mundial dobrava a cada geração e previa-se que na virada do século, o planeta não teria recursos suficientes para alimentar a população.

Segundo o IBGE (op. cit), a explosão populacional deixou de ser um problema, pois com a queda da taxa de fecundidade, a população vem crescendo menos. De 1991 a 2000, a taxa anual de crescimento demográfico foi de 1,64%: a mais baixa desde o censo de 1940. No final dos anos 90, segundo estimativas do IBGE, a taxa de fecundidade estava próxima a 2,2 ou 2,3 filhos por mulher em idade reprodutiva. O uso de contraceptivos em meio às mudanças nas relações familiares e a conjuntura económica, como a crise económica na década de 1980, tempos de quase hiperinflação, foram determinantes para a queda da fecundidade. Ao mesmo tempo, novas tecnologias agrícolas e industriais afastaram o perigo do colapso dos recursos. Assim, tem-se um novo perfil demográfico do planeta como resultado desses dois fenómenos combinados: aumento da taxa de expectativa de vida e a redução da taxa de natalidade.

No Brasil, a contribuição do segmento de crianças de 0 a 14 anos no total da população caiu de 34,73%, em 1991, para 29,60% em 2000. Em contrapartida, a participação do grupo de idosos de 65 anos ou mais saiu de 4,83%, em 1991, para 5,85%, em 2000. O grupo entre 15 e 64 anos ou em idade potencialmente ativa, por sua vez, passou a corresponder a 64,55% da população total, contra 60,45% em 1991. Comparando a proporção de idosos com a de crianças, o Brasil terminou 2000 com praticamente 20 idosos para cada 100 crianças. Em 1991, essa proporção era de 13,9 idosos para 100 crianças (IBGE, op. cit.).

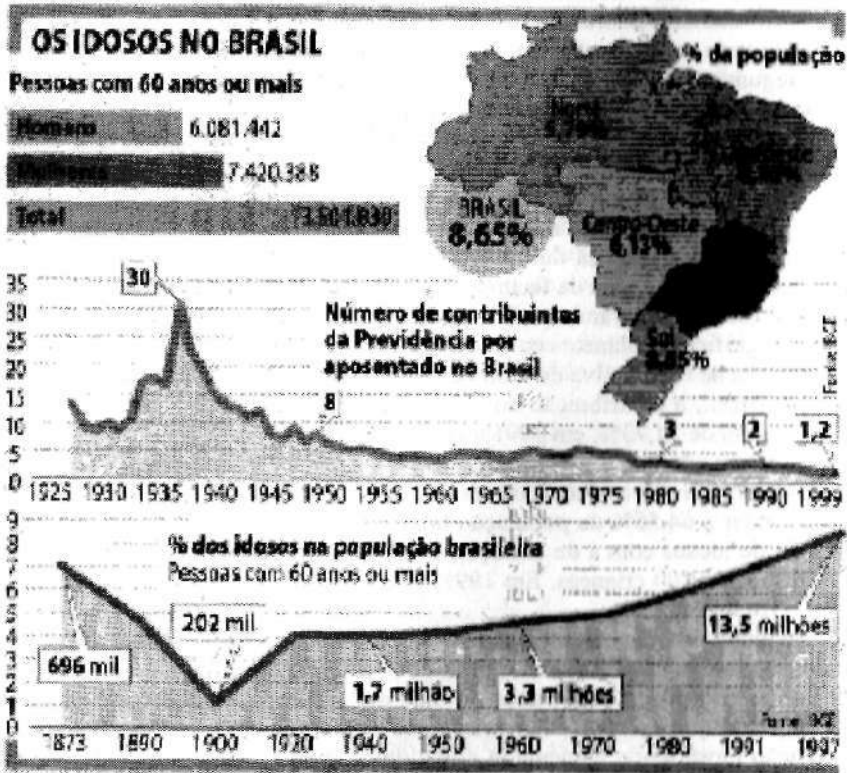
Segundo pesquisa divulgada pelo Jornal Folha de São Paulo, nos países desenvolvidos, o número de pessoas com mais de 60 anos será maior do que o de crianças e adolescentes com idade de 14 anos ou menos. No Brasil, isso ocorrerá por volta de 2050, época em que um entre cinco brasileiros terá 60 anos ou mais. No entanto, mesmo a população idosa tendo aumentado nos últimos anos, o número de contribuintes da Previdência vem diminuindo drasticamente, como mostra a figura 1.

O impacto dessas mudanças é grande em vários setores. Um deles é a Previdên-

cia Social. Até a década de 60, para cada brasileiro aposentado, havia oito trabalhando; essa relação é de dois para um atualmente. Desde dezembro de 1998, a Previdência Pública adotou novas regras, como a idade mínima para se aposentar: 60 anos para homens e 55 anos para mulheres. (Folha de São Paulo, 26/09/99)

A expectativa de um colapso no sistema de saúde público é um problema que precisa ser contornado. Atualmente, o gasto do setor com um idoso é cerca de três vezes maior do que uma pessoa na meia-idade. No entanto, os problemas de saúde podem ser mais facilmente resolvidos com uma maior integração dos idosos na sociedade. "Cerca de metade das doenças da velhice é ligada à desordem afetiva e aos desequilíbrios emocionais", afirma o geriatra Clineu Almada. (Granato, 1999)

**Figura 1**  
**Situação do Idoso no Brasil**



FONTE: Folha de São Paulo, 26/09/99.

Idoso, hoje, não é sinónimo de doença, pois o que indica o envelhecimento é o "grau de limitação" da pessoa diante das tarefas do cotidiano: ir ao banco, cozinhar, vestir a roupa ou tomar remédio na hora certa. O novo conceito consta da Política Nacional do Idoso, Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996, adotado em 1999 pelo Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, que escreve em seu capítulo I:

*CAPÍTULO I-Da finalidade:*

*Art. 1.º A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.*

*Art. 2.º Considera-se idoso, para efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade. (Política Nacional do Idoso, 1998)*

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o critério para definir a Terceira Idade, também adotado no Brasil, é a idade: 60 anos para os países desenvolvidos e de 65 anos para os subdesenvolvidos. Também foi instituído por esta organização o Ano Internacional do Idoso - 1999 e a Organização das Nações Unidas (ONU), em 31 de dezembro de 1982, decretou o dia 1º de outubro como o Dia Internacional do Idoso (Folha de São Paulo, 26/09/99).

Essa forma discriminante de adotar critérios pela idade é de praxe: 35 anos é a idade mínima para ser eleito Presidente da República; 45 anos é a idade máxima fixada pela FIFA para aposentadoria dos juizes de futebol; 55 anos é a idade mínima para que as mulheres que ingressaram no serviço público se aposentem e 60 anos para os homens. A Constituição Federal garante, aos maiores de 65 anos, a gratuidade nos transportes coletivos. Aos 70 anos, o voto torna-se facultativo e o servidor público é obrigado a se aposentar. As financeiras não concedem empréstimos a pessoas com mais de 65 anos temendo a morte do idoso. Na Igreja Católica, 75 anos é o limite para a aposentadoria dos bispos; 80 anos é o limite para ser eleito Presidente do Comitê Olímpico Internacional.

Mas um conceito diferente começa a ganhar força entre os especialistas quando o assunto é a preparação para uma velhice tranquila: a funcionalidade do corpo. É trabalhar para que o físico funcione como deveria, mesmo com o passar dos anos. O objetivo é conseguir que a pessoa esteja apta para continuar cumprindo atividades cotidianas, como pegar objetos no chão. Essa nova abordagem está relacionada à mais recente ênfase da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o assunto. A entidade defende o chamado envelhecimento ativo. Em outras palavras, significa entrar na terceira idade (a partir dos 65 anos) com autonomia física, mental e social, que se traduz por relacionamento sadio com a família e com o mundo.

Nessa etapa da vida, para garantir um controle mínimo das ações, é fundamental que corpo e mente estejam em ordem. Essa meta pode ser alcançada com medidas que devem ser adotadas desde a infância. Os gerontologistas alertam que o homem não envelhece diferentemente do que viveu, pois ele é uma continuação daquilo que foi a vida

inteira. Felizmente, a medicina evoluiu e o ajuda a lidar melhor com as consequências do tempo. Assim, a geriatria deixou de ser uma especialidade médica preocupada apenas em tratar a terceira idade e voltou-se também a quem quer chegar bem a esta fase.

Para se ter vida longa, primeiro é necessário nascer com predisposição genética para a longevidade, ou seja, algumas pessoas têm capacidade inata para atingir 120 anos, o limite biológico do homem. Fatores ambientais, sociais e culturais determinarão a qualidade do envelhecimento. Após alguns levantamentos detectou-se que as doenças que mais abatem o homem na Terceira Idade são: câncer, depressão, diabetes, incontinência urinária, mal de Alzheimer, mal de Parkinson, osteoporose, problemas de articulação, problemas cardiocirculatórios, problemas da visão e da audição. (Folha de São Paulo, 26/09/99).

A partir da gestação haverá consequências que refletirão na idade alcançada. Por isso, a OMS prega que as ações em busca do envelhecimento ativo começam na barriga da mãe. Nessa fase, a gestante deve fazer pré-natal, balancear a dieta e evitar o cigarro, por exemplo. Para que o filho viva bastante, a amamentação por no mínimo quatro meses é sagrada. Além da alimentação e da atividade física compatíveis com o crescimento da criança e do adolescente, os pais não podem esquecer também da vacinação. Por volta dos 20 anos, o corpo está formado e vive seu auge. A partir daí, começa um processo de declínio. Seu ritmo dependerá da exposição a fatores de risco e da atenção a medidas preventivas, como checagem do colesterol.

As enfermidades cardiovasculares merecem cuidado especial. Elas são uma das maiores causas de morte no mundo. E para manter a saúde do coração é preciso seguir um estilo de vida saudável, com espaço para o lazer e o descanso da alma. Controlar a diabetes é outra orientação para acrescentar alguns anos ao relógio natural, observando se há tendência familiar para a doença.

Segundo os nutricionistas, muitos dos problemas que se tenta resolver na velhice deveriam receber atenção bem antes, principalmente o balanceamento dos alimentos e a substituição dos nutrientes, ainda na infância. As pessoas não querem abrir mão de prazeres (como gordura e doce), preferindo viver menos a ser comedido à mesa. Contudo a questão é: não cuidar da alimentação significa mais do que viver menos - significa viver pior.

Um das orientações dos especialistas é dar preferência aos chamados alimentos funcionais. Eles são aqueles com princípios ativos capazes de reforçar as defesas do corpo contra males como o câncer e ajudam até mesmo a combater os agentes responsáveis pelo envelhecimento. Recomenda-se ainda que a dieta tenha poucas calorias e gorduras e seja composta por carboidratos (cereais, por exemplo), proteínas (carnes e ovos) e vegetais. Desse modo, o organismo se torna menos vulnerável a doenças.

## O Idoso em Boa Vista

Segundo Gomes (2000), em Roraima as pessoas com mais de 60 anos de idade representam 3,8% da população do Estado, percentual baixo se comparado a outros

estados brasileiros. Nesse Estado, o trabalho mais significativo com os idosos é realizado nos Centros Sociais, mantidos pelo governo estadual através da SETRABES (Secretaria do Trabalho e Bem Estar Social), através da qual são desenvolvidas ações sociais, culturais, esportivas, recreativas, educativas e laborterápicas, além de grupos da Terceira Idade que realizam trabalhos parecidos com os dos Centros Sociais. Existe ainda a Instituição Casa do Idoso, mais conhecida como "Casa do Vovô", que acolhe idosos que não têm família.

Boa Vista é um lugar em que se consegue viver livre da violência e do tumulto da vida urbana, contudo existem grandes lacunas em prioridades básicas do homem. A saúde é a mais crítica, pois foi detectado apenas um geriatra, para atender a 2,39% da população idosa do Estado, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000, on line). Este ainda é um problema para ser resolvido a longo prazo, pois mesmo com uma Universidade possuindo o curso de Medicina, formando a cada ano em média 10 profissionais, foi verificado também que, na grade curricular do Curso de Medicina da Universidade Federal de Roraima - UFRR não consta nenhuma disciplina de Gerontologia e Geriatria, como sugere o inciso V do art. 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, da Política Nacional do Idoso. Existe apenas uma disciplina chamada "Processo de Envelhecimento".

A Universidade Federal de Roraima - UFRR desenvolve um programa "Universidade Aberta à 3ª Idade" desde março de 2000, atendendo a pessoas a partir de 50 anos de idade, com objetivo de consolidar o compromisso social e político dessa instituição com a sociedade, democratizar o saber, possibilitando às pessoas idosas o acesso à Universidade, na perspectiva da educação continuada e do resgate da cidadania. O programa corresponde a dois semestres letivos com 60 horas cada, abrangendo uma programação com palestras, vídeos, cursos e excursões. (Universidade Federal de Roraima, 2000)

Associação Casa dos Idosos, mais conhecida como "Casa do Vovô", situada à rua Maú, 722, São Vicente, fundada pela Irmã de Caridade Camila, atuante como diretora dessa Instituição desde 1º de janeiro de 1974, possui 10 cômodos, com uma média de 30 idosos internados, sendo 25 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. A maioria dos internos são doentes, não possuem famílias em Roraima (este é o principal critério para sua permanência no local).

A diretora não tem o cálculo mensal das despesas com os internos. Segundo ela, a Instituição é mantida através de ajuda recebida do governo, prefeitura e doações de modo geral, feitas pela comunidade. Todos os internos recebem aposentadoria, sendo aplicado uma parte na compra de remédios e manutenção da Casa.

A Instituição não dispõe de um médico especializado (Geriatra) e nem de nutricionista, que é de fundamental importância para o balanceamento da alimentação do idoso. "Eles são atendidos por médicos que vêm uma vez por semana, cujas doenças são crônicas", relata a diretora.

O tratamento dispensado aos idosos é primário, sem atividades terapêuticas para ocupação do tempo disponível. Os idosos participam de pequenas tarefas domésticas como molhar plantas e varrer o pátio.

Assim, os maiores problemas enfrentados nessa instituição é a depressão e a solidão - doenças crônicas decorrentes da ociosidade. "A Casa têm dois aparelhos de televisão, mas eles têm um horário determinado para assistir", salienta a diretora. Não fica difícil imaginar o "lazer" desses internos e sem ter uma atividade produtiva com a qual possam se ocupar, como atividade física ou jogos interativos, eles se deixam abater. Para a manutenção mínima da instituição, são necessárias a solidariedade e a boa vontade da sociedade boavistense pois, mesmo com todo o trabalho que é desenvolvido pelas Irmã de Caridade e apesar da aparência higiênica, falta calor humano. Assim, se ser idoso já é difícil, viver numa instituição que mais parece um "depósito de gente", é pior ainda.

Segundo Vicente de Paulo Joaquim, chefe da Divisão de Pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE de Roraima, com o resultado do Censo 2000, constatou-se que o Estado de Roraima possui 13.128 pessoas, com mais de 60 anos, dos 324.397 habitantes do Estado, aproximadamente 4% do total da população. De modo geral, a discriminação sofrida pelo idoso, deve-se ao fato dessas pessoas encontrarem-se inativas, pois, não apenas em Roraima mas, em todo o Brasil, como já salientado acima, a perspectiva de vida tem aumentado nos últimos anos.

#### Faixa Etária do Idoso: Roraima/ Boa Vista - 2000

| Faixa Etária | Roraima | Boa Vista |
|--------------|---------|-----------|
| 60 a 69 anos | 7.938   | 4.506     |
| 70 a 79 anos | 3.821   | 2.384     |
| 80 ou mais   | 1.369   | 819       |
| Total        | 13.128  | 7.709     |

FONTE: IBGE, 2000[on line]

O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS de Roraima tem uma estrutura física compatível ao atendimento do idoso com aparelhagem técnica, dispondo de ar condicionado central que torna o ambiente mais agradável.

O auxílio ao idoso se dá através da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, cujo objetivo é amparar o idoso acima de 67 anos, com renda familiar abaixo de 1/3 do salário mínimo. O órgão responsável é o Sistema de Acompanhamento do Atendimento aos Segurados do INSS - SAAB, que tem como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados à clientela previdenciária, através da Rede Bancária e Agências dos Correios.

Tem direito à aposentadoria, o segurado com 65 ou mais anos de idade; a segurada precisa ter 60 ou mais anos de idade. Para os trabalhadores rurais, esses limites são reduzidos em cinco anos, ou seja, para o segurado, 60 anos e para a segurada, 55 anos. "O segurado terá direito à aposentadoria por idade, após o pagamento de 180 contribuições mensais". (Ministério, 1998)

O atendimento bancário ao idoso em Boa Vista ainda é deficiente: apesar de ser atendido com uma hora antes dos demais clientes e de ter uma fila específica para o idoso, o tempo de espera ainda continua sendo longo. Das diversas agências bancárias da cidade, três foram escolhidas de forma a demonstrar a situação local, todas localizadas no centro da cidade. O Banco da Amazônia (BASA) dispõe de rampas na entrada, porta giratória e sala de espera, com atendimento exclusivo. Nessa agência são atendidos cerca de dois mil idosos por mês. Com duas agências, o Banco do Brasil não tem exclusividade no atendimento do idoso, necessitando de pessoas que o auxiliem para retirar seus proventos no caixa eletrônico. A estrutura física do Banco Real não está adequada a receber clientes idosos e nem deficientes físicos: não tem piso antiderrapante e nem rampas e está localizado numa área de grande circulação de pessoas e automóveis, dificultando aos mesmos a utilização dos serviços deste banco.

Os três hospitais, com 586 leitos, na cidade de Boa Vista, não dispõem de estrutura adequada para atender o idoso, mesmo dispondo de uma área a ele reservada, esta se encontra em situação precária, necessitando de uma atenção especial.

Na rede hospitalar privada, o quadro diferencia-se apenas na aparelhagem, possuindo instalações adequadas, como: cadeira de rodas, piso antiderrapante, camas com grades, etc. No entanto, não dispõe de apartamentos específicos, devido ao número de idosos internados ser ainda insignificante, sem retorno, já que essa é uma instituição privada. Em média são atendidos 5 idosos ao mês, com doenças que são, entre outras: reumatismo, hipertensão e viroses. Vale salientar que em sua equipe médica também não tem Geriatria e, geralmente, o idoso é atendido por um clínico geral.

Os Planos de Saúde identificados em Boa Vista estão em torno de 28, entre eles, Geap (dos servidores públicos federais), Pass Port, Golen Cross, Cape Saúde, Bradesco, Sobasp, Unimed, com valores que variam conforme o plano e o convênio. A Unimed tem um total de 733 usuários acima de 60 anos de idade com três níveis de abrangência: local, norte-nordeste e nacional. Os valores das mensalidades são variados conforme a faixa etária, ou seja, quanto mais idoso, maior é o valor a ser pago pelo plano escolhido, conforme tabela abaixo.

### Valores dos Planos de Saúde do Idoso: Boa Vista/RR - 2000

| FAIXA ETÁRIA     | ESTADUAL/ INTERNACÃO    | NORTE-NORDESTE | NACIONAL   |
|------------------|-------------------------|----------------|------------|
| De 60 a 69 anos  | Enfermaria: R\$ 73,19   | R\$ 274,90     | R\$ 329,88 |
|                  | Apartamento: R\$ 225,14 | R\$ 357,37     | R\$ 428,84 |
| Acima de 70 anos | Enfermaria : R\$ 212,38 | R\$ 332,84     | R\$ 399,41 |
|                  | Apartamento: R\$ 272,59 | R\$ 432,69     | R\$ 519,23 |

FONTE: UNIMED - RR (nov. 2000)

Os Postos de Saúde na cidade de Boa vista somam um total de 10 e apenas um possui geriatra, o "Posto de Saúde da Mecejana", localizado no bairro de mesmo nome. Com apenas três dias na semana, uma média de 416 pessoas com mais 60 anos são



atendidas por esse profissional a cada mês. Deste modo, o atendimento se torna ineficiente. Além disto, a estrutura não está adaptada e falta medicamento.

O Estado tem como dever prestar assistência à população, no entanto este encontra-se falido em todos os seus setores e, no que diz respeito à camada social mais idosa, ela é ainda mais afetada. Nos programas sociais desenvolvidos pelo governo, cabe a cada Estado, desempenhar seu papel assistencialista.

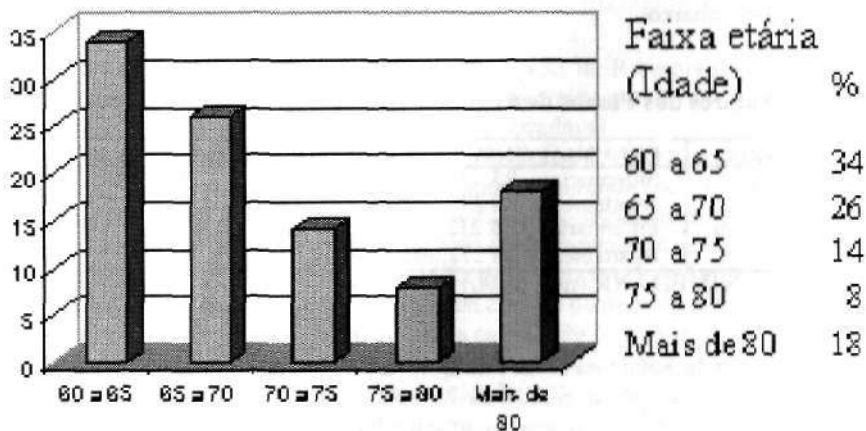
Em Boa Vista, segundo a Senhora Suely Campos, Secretária do Trabalho e Bem Estar Social de Roraima, trabalhos sociais são desenvolvidos através de terapia ocupacional, com o intuito de ingressar o idoso nos grupos folclóricos e nos cursos de natação, através do Departamento do Desenvolvimento Social (DDS) dessa Secretaria, além do encaminhamento, para aposentadoria, ao FNSS. Vale ressaltar que esse atendimento ocorre sem acompanhamento de Gerontologia e Geriatria, tendo somente grupos especiais que gostam de cuidar dos idosos.

### Perfil do Idoso em Boa Vista

Levando em consideração que é a partir dos 60 anos que a pessoa passa a ser considerada idosa, fez-se um levantamento em Boa Vista com um universo de 100 pessoas nessa faixa etária, o que possibilitou a identificação de algumas características.

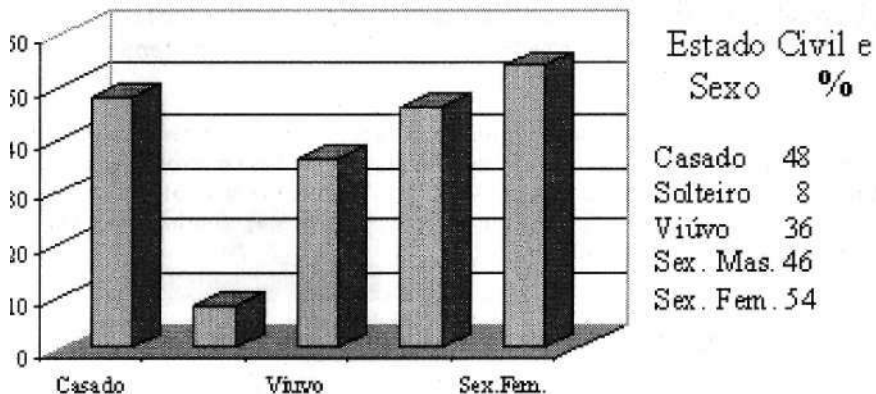
A representatividade maior é na faixa etária de 60 a 65 anos, com 34% de idosos, e a menor na faixa de 75 a 80 anos, com apenas 8%. No entanto, pessoas com mais de 80 anos obtiveram uma porcentagem de 18%, como mostra o gráfico abaixo, revelando que a expectativa de vida da população de Boa Vista é significativa.

**População Idosa de Boa Vista/2000: Faixa Etária**



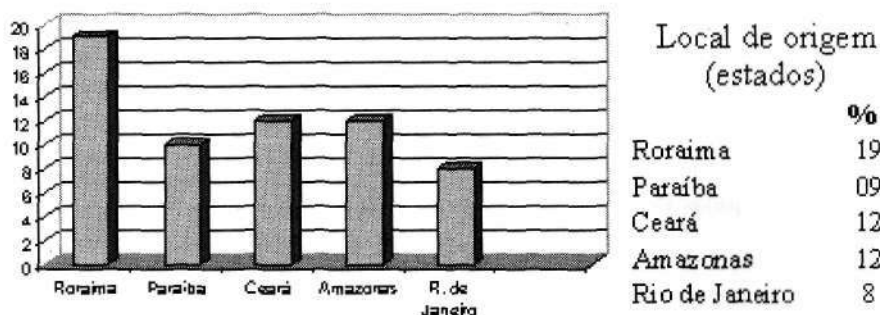
A predominância maior de idosos é do sexo feminino (54%). Já com relação ao estado civil, a maior parte é casada (48%), sendo que alguns deles são casados pela segunda vez, por motivos de separação, divórcio ou porque ficou viúvo(a). Já os que casaram uma única vez representam 50% dessa classe, inclusive alguns chegaram a bodas de ouro. Os que nunca casaram ficaram com 8%, conforme mostra o gráfico abaixo.

**População Idosa de Boa Vista/2000: Estado Civil e Sexo**



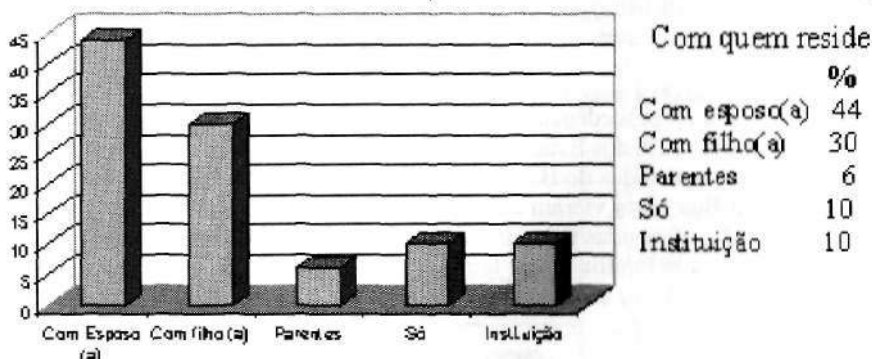
Com relação à procedência, 19% dos idosos nasceram no Estado de Roraima, 9% veio da Paraíba, 12% dos Estados do Ceará e do Amazonas, 8% do Rio de Janeiro e os demais de outros Estados do Brasil, conforme gráfico abaixo. Muitos desses idosos que residem em Boa Vista vieram ainda jovem para Roraima, em busca de melhores condições de vida, oferecidas pelo **ainda** Território Federal de Roraima. Alguns já vieram acompanhados da família e **hoje** têm Roraima como sua verdadeira terra, não pretendendo retornar ao lugar de origem.

### População Idosa de Boa Vista/2000: Procedência



Sendo distribuída de modo uniforme, 50% residem nos bairros mais próximos ao centro da cidade, enquanto a outra parte está distribuída pelo bairros mais periféricos. Entre esses idosos, aproximadamente 44%, residem com esposa(o), enquanto que os outros residem com seus filhos, parentes (primos(a), tios(a), sobrinhos(a), instituição (Casa do Vovô) ou vivem sós.

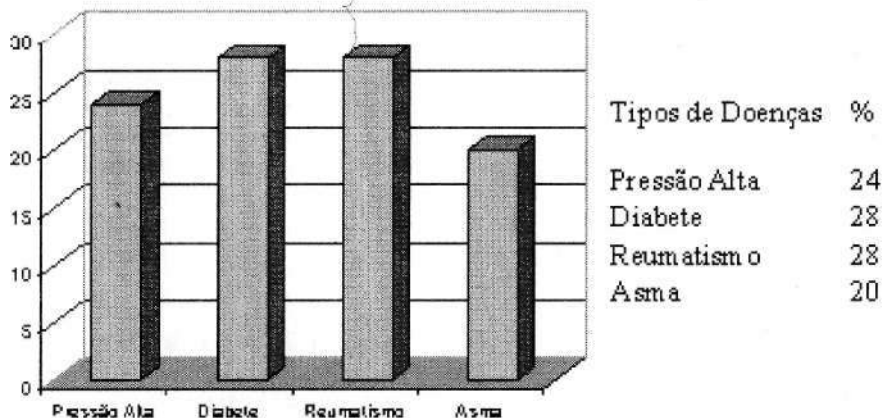
### População idosa de Boa Vista/2000: com quem reside



Cerca de 34% dos idosos são aposentados, sendo que 27% não trabalham e nem ao menos consegue tirar seus proventos, enquanto que 19% dos aposentados trabalham para poder aumentar ou tentar melhorar sua renda mensal. Dos 20% que não são aposentados, devido à situação de descaso por parte do serviço burocrático responsável por esse setor, são assistidos pela "Casa do Vovô", citada anteriormente.

As doenças mais comuns presentes nos idosos são reumatismo e diabetes, com 28% de incidência, seguido por pressão alta, com 24%, além dos que sofrem de problemas respiratórios, como a asma (cerca de 20% da população entrevistada).

**População idosa de Boa Vista/2000: tipos de doenças**



A maioria dos idosos não têm Plano de Saúde (82%): somente 18% possui este benefício. Constatou-se também que as pessoas que possuem doenças crônicas não possuem planos, pois muitas dessas doenças não são cobertas pelo plano. Outra dificuldade enfrentada é a baixa renda mensal insuficiente para manter um Plano de Saúde.

Os problemas enfrentados pela população idosa estão relacionados ao desrespeito por parte da sociedade, ao abandono e à falta de lazer. Percebe-se que os idosos sentem falta de uma participação ativa na sociedade, que sejam respeitados os seus direitos enquanto cidadão. Um outro ponto muito importante está relacionado à saúde, destacando-se que o Estado necessita de especialistas em Geriatria, para um melhor atendimento ao idoso.

A pesquisa nos mostra que o idoso (64%) só vai ao médico quando estão doente, enquanto uma minoria (8%) que vai ao médico com maior frequência é devido à necessidade de tomarem remédios controlados, como os para hipertensão, pois os mesmos são vendidos sob prescrição médica.

Essa pesquisa revela uma situação contrária à determinada pela Política Nacional do Idoso, através da Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996, adotado em 1999, anteriormente citado. Assim, a sociedade precisa contribuir urgentemente para melhor atender à população idosa que está aumentando de acordo com o aumento da expectativa de vida do brasileiro.

A sociedade boavistense pouco sabe sobre as necessidades especiais da população da Terceira Idade. Também não consideram que o idoso tem potencial e que podem contribuir muito para as "novas gerações" de idosos que surgirão.

A participação do idoso na sociedade ainda é pequena, tendo em vista o tipo de atividades que lhe é oferecida por parte do governo ou prefeitura (geralmente terapia ocupacional ou recreativa). No entanto, estas atividades poderiam ser ampliadas com campanhas informativas (cartilhas e vídeos) e programas de atividades físicas (acompanhados por profissionais da área) com o objetivo de prevenir doenças como a osteoporose para que o idoso possa viver com qualidade de vida.

A sociedade para alcançar seu pleno desenvolvimento na área social precisa saber valorizar aqueles que possuem a experiência, produziram o espaço que beneficia a todos, que lutam por qualidade de vida, respeito e para fazer valer os seus direitos de cidadão. Isso é pouco diante do que a sociedade tem a oferecer. Conscientização da população, respeito ao cidadão da Terceira Idade.

#### Referências Bibliográficas

FOLHA de São Paulo. Mais Velhos - Caderno Especial. 26 de set. de 1999. p. 1-12.

GOMES, Loide. Divertimento e oportunidades para quem já passou dos 60 anos. In: Brasil Norte. 23 de jan. de 2000. p. 8-9.

GRABOIS, Ana Paula . Levantamento Mostra Brasil Mais Velho. In IBGE [on line]. Censo 2000. Rio de Janeiro: Dez. 2001. [cited 10.01.2002], <http://www.ibge.com.br>.

GRANATO, Alice. O Planeta Grisalho. Revista Veja. Editora Abril. Edição N°10, mar. de 1999. p. 68-70.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2000*. [on line]. Rio de Janeiro: Dez. 2001. [cited 10.01.2002], <http://www.ibge.com.br>.

ISTO É [on line] . Chegar Aos 100 Com Saúde De Jovem. In IBGE [on line]. Censo 2000. Rio de Janeiro: Jan. 2002. [cited 20.01.2002]. <http://www.ibge.com.br>,

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS, *Informativos*) maio 1998.

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. *Declaração Universal dos direitos Humanos*. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília, 1998. p. 1-27,

UNIMED. Boletim Informativo. Tabela de Preços. 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA. Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Estudantis. In: Universidade Aberta à 3ª Idade 2000.