



ISSN: 2230-9926

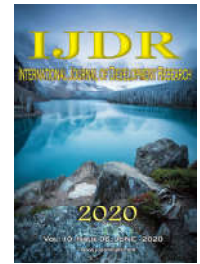
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 06, pp. 37189-37192, June, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19084.06.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE A PESSOA IDOSA NO BRASIL: UM CAMINHO PARA O FUTURO?

Josilene do Nascimento Rodrigues, Fabíola de Araújo Leite Medeiros
and Ana Cláudia Torres de Medeiros

¹Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande (PB), Brasil; ²Enfermeira, Professora Pós-doutora em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande (PB), Brasil; ³Enfermeira, Professora Pós-doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande (PB), Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th March, 2020

Received in revised form

14th April, 2020

Accepted 06th May, 2020

Published online 30th June, 2020

Key words:

Pessoa Idosa, Política Pública, Saúde, Envelhecimento.

*Corresponding author:

Josilene do N. Rodrigues

ABSTRACT

Tem como objetivo tecer reflexão sobre as políticas públicas à pessoa idosa no Brasil, visando o reconhecimento da historicidade da política e da necessidade de concretude na práxis de saúde em prol de melhorias para as boas práticas de saúde e o envelhecimento populacional. Trata-se de um estudo do tipo teórico com bases em documentos oficiais e revisão bibliográfica, ressaltando a análise conceitual de políticas públicas e seu desempenho na atualidade. Os resultados apresentados versam desde a evolução histórica das políticas públicas às pessoas idosas no Brasil até dialogar com artigos que demonstram ainda a não consolidação de tais políticas diante das reais necessidades da população que envelhece e adocece no Brasil, constando a iminência de (re)direcionamento prático da política que ora já existe, mas que não há evidências de sua concretude na prática social. Conclui-se que há necessidade de ampla discussão e de mobilizações sociais em prol da execução de práticas de saúde com base nas políticas já existentes, principalmente frente a mudanças na previdência social e implementação de ações no campo da saúde pública, as quais tem-se tentado modificar sem ao menos ter sido, na sua totalidade, posta em prática social.

Copyright © 2020, Josilene do N. Rodrigues et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Josilene do N. Rodrigues, Fabíola de A. L. Medeiros and Ana Cláudia T. de Medeiros. "Políticas públicas de saúde a pessoa idosa no Brasil: um caminho para o futuro?", *International Journal of Development Research*, 10, 06, 37189-37192.

INTRODUCTION

Tem-se percebido, desde meados da década de 1990, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma movimentação nacional em busca dos direitos dos indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos no Brasil. Elaborou-se em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1996, foi estabelecida a necessidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), e então, em crescente evolução, em 2003, é lançado o Estatuto do Idoso. Essas normas em defesa da pessoa idosa impulsionaram também a ideia de novos instrumentos sociais, como a criação dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso em 2002, a inserção da Caderneta do Idoso na atenção primária em saúde (instrumento essencial para condutas em prol do envelhecimento ativo). Em 2014, é lançada as Diretrizes Para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS Proposta de Modelo de Atenção Integral, em 2018, e o Ministério publica Orientações para a Implementação de Linha de

Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS. Questiona-se diante de tanta escrita: O que de fato, num período de aproximadamente de duas décadas *a posteriori* às suas criações, avançou dentre práticas de cuidado na atenção à saúde junto da pessoa idosa no Brasil? Ressalta-se que o Brasil tem envelhecido de forma rápida e que o país não se preparou com antecipação para tal fenômeno social. Não se concebe que a legislação que preza pela cidadania do povo brasileiro e pela pessoa com idade igual ou superior aos 60 anos, como fora ditado no Estatuto do Idoso, desde 2003, não tenha sido posta em prática até a década de 2020. Compreende-se que políticas públicas diretrizes elaboradas para o enfrentamento de problemas públicos. Requerem elementos fundamentais como a intencionalidade e a resposta a um problema público, ou seja, da resolubilidade de um problema atendido como coletivamente relevante. As políticas públicas também apresentam um ciclo de vida próprio a cada demanda o qual sua construção e vivência acontecem em sete fases diferentes: a identificação do problema, formação de agenda, formulação de alternativas,

tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção (Secchi, 2014). As políticas públicas à pessoa idosa no Brasil existem e precisam ser referendadas e questionadas quanto a sua prática social, para que a melhoria na atenção a saúde do brasileiro visando não só o futuro, mas ressaltando nos presentes dias, que já são enfocados nos aumentos demográficos e consequentes epidemiológicos quando associados aos problemas de saúde advindos juntos ao envelhecimento populacional. O objetivo geral desse artigo foi trazer reflexão sobre as políticas públicas à pessoa idosa no Brasil, visando o reconhecimento da historicidade da política e da necessidade de concretude na práxis de saúde em prol de melhorias para as boas práticas de saúde e o envelhecimento populacional.

MÉTODOS

Estudo do tipo teórico com bases em documentos oficiais e revisão bibliográfica sobre a temática proposta, ressaltando a análise conceitual de políticas públicas e seu desempenho na atualidade. Foram selecionados dois tipos de documentos: documentos governamentais que regem sobre as políticas nacionais da pessoa idosa e artigos que tratam de análises teóricas sobre o tema entre os anos de 2003 a 2018.

Constituição de 1988 e o Envelhecer no Brasil: Desde a consolidação da Constituição de 1988 e a Lei do Estatuto do Idoso de 2003, oficializou-se que idoso, no Brasil, é o indivíduo com idade igual ou superior aos 60 anos (Brasil, 1988; 2003). Em paralelo a elaboração e institucionalização da constituição de 1988, crescentes demandas surgiram no Brasil, além de mudanças na distribuição etária e demográfica dos brasileiros, assim como da própria epidemiologia nos recentes anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há menção que o número de idosos (indivíduos com idade igual ou maior de 60 anos) deve chegar a 25,5% da população brasileira até 2060 (Camarano, 2018). O crescimento da população idosa, devido ao aumento da expectativa de vida brasileira e as desigualdades sociais acarretam profundas implicações sobre a política de saúde, quando relacionada à necessidade de ajustes na demanda de serviços a essa clientela. Este crescimento apresenta-se como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (Areosa et al., 2014).

Com o intuito, de promover cuidado em saúde a esta população surgem políticas, ao qual, pode-se citar a Política Nacional do Idoso (PNI), que foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, esta garante os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo condições para promoção de autonomia, integração e participação social, bem como reafirma o direito à saúde no SUS (Lei nº 8.842/94 e o Decreto nº 1.948) (Brasil, 1994). Em 1996, foi lançado pela Portaria Ministerial nº 1.395 a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), e atualizada através da Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, e tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, baseando-se nos princípios e diretrizes do SUS. Então, foi a partir dessas políticas que começou a pensar e a se preocupar com o envelhecimento ativo e saudável (2006). Frente a isto, outra política que trouxe relevantes contribuições para a pessoa idosa foi a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que tem como uma de suas prioridades a saúde do idoso. Com a PNAB foi estabelecido a Estratégia de Saúde da Família, com esta os

cuidados a saúde do idoso é acompanhada de forma longitudinal por uma equipe de referência, com foco na prevenção e tratamento de doenças e na promoção de saúde (Brasil, 2008). Com o surgimento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF através do apoio matricial, o cuidado a saúde do idoso junto às equipes de referência tornou-se mais integralizado, uma vez que pode contar com vários profissionais como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros (Brasil, 2008). Por meio de constante e intensa luta de entidades de defesa aos direitos da pessoa idosa, em 2003, foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República o Estatuto do Idoso, este impera sobre as necessidades do idoso, porém não apresenta recursos financeiros que sustente as ações propostas. Em um dos seus capítulos, especificamente o Capítulo IV – Do Direito à Saúde, rege que é papel do SUS garantir assistência à saúde a pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção. Além disso, expressa sobre os deveres e medidas de punições a quem agredir os direitos do idoso (Brasil, 2006). Outro ganho para a saúde do idoso foi a divulgação do Pacto pela Saúde em 2006, por meio da Portaria nº 399/GM, este documento tratará de enfatizar as necessidades de saúde da população. O Pacto está articulado e integrado em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. É no Pacto pela Vida, que a saúde do idoso surge entre as seis prioridades pactuadas entre as três esferas governamentais (2006).

Mesmo diante de tantos avanços, ainda nos deparamos com vários desafios. Desafios estes relacionados às crescentes demandas e poucos espaços de cuidado; a conjunção qualidade de vida e envelhecimento; ao binômio saúde/doença em paralelo com as políticas de prevenção e promoção da saúde; ao envelhecimento ativo e saudável. Assim, não é apenas envelhecer por envelhecer, mas que se agregue qualidade de vida aos anos vividos e a viver. Entretanto estas necessidades e desafios, muitas vezes, ficam restritos ao campo da saúde física com foco em doença. Pode-se afirmar que a saúde da pessoa idosa não é apenas física, mas perpassa por contextos sociais, culturais, psicológicos, familiares, políticos e espirituais. Então, *até que ponto os profissionais da saúde estão estimulando a prevenção de doenças, promoção e produção de saúde?*

Frente a isto, instaura-se uma problemática que atinge a todos que prestam assistência à saúde, e está relacionada à formação profissional para o SUS, considerando que ainda é comum uma formação individualista, fragmentada e biomédica de assistência a saúde no Brasil. Ocurrículos em cursos de graduação em saúde no Brasil foram insuficientes, visto que a maioria das disciplinas ainda enfatiza a doença e não o atendimento integral em saúde, pouca ou nenhuma disciplina sobre o SUS, em alguns cursos, o tema é discutido como saúde coletiva e não como política de saúde com seus princípios e diretrizes (Santos e Azevedo, 2013). É preciso pensar a formação do profissional em saúde com foco em propostas de currículos integrados para várias áreas da saúde, proporcionando com que sejam discutidas e apreendidas os determinantes e condicionantes em saúde (Santos e Azevedo, 2013). Desse modo, propor prevenção de doenças e promoção de saúde é reconhecer que existe um campo maior com suas nuances e mazelas. A Política Nacional de Promoção da Saúde propõe que “as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as

necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes” (Brasil, 2010, pag. 11). Contudo, ainda é visível, uma assistência à saúde inacessível a população idosa, decorrente de vários motivos como a desigualdade social, a dificuldade no acesso, a desinformação, entre outros. Como expõe os autores supracitados, que no Brasil o acesso à saúde é influenciado pelas condições socioeconômicas e pela localidade da residência, visto que pessoas com melhores condições econômicas e que vivem em locais desenvolvidos tem mais oportunidade de acesso a serviços de saúde do que as que não a tem. Pode-se afirmar que houve importantes avanços, mas a prática ainda apresenta-se insuficiente e deficitária, por não haver recursos suficientes para manter os preceitos do estatuto do idoso, inacessibilidade e ainda haver o foco no tratamento clínico de doenças específicas. Contudo, apenas haverá melhoria se a sociedade assumir responsabilidades que resgate os direitos de cidadã das pessoas idosas. Nas instâncias de saúde, os conselhos de saúde e as conferências de saúde buscam garantir o caráter democrático e participativo das decisões nas políticas de saúde do SUS. Com isto, a participação e controle social nos conselhos de saúde e nas conferências de saúde tornam-se importantes, pois é nestas instâncias que o idoso e a população em geral, podem exigir melhorias e avanços (Fleury e Ouverney, 2012).

Necessidade de (re)direcionamentos práticos na saúde: A PNSPI prevê entre seus pressupostos a abordagem do cuidar em saúde com base no atual conceito de saúde, que se traduz do ponto de vista da funcionalidade, e não apenas da presença ou da ausência de doenças. Também estabelece a continuidade da avaliação funcional e a prevenção de incapacidades para o melhor estabelecimento da qualidade de vida entre idosos. Os fundamentos da PNSPI revelam entre outros pontos: a) a inserção ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; b) fomento à saúde e ao bem-estar na velhice, com promoção do envelhecimento saudável; c) a criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento; d) o fomento a recursos sociais e educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso (Brasil, 2006).

No contexto atual, cuidar e prestar atenção à saúde da pessoa idosa requer a habilidade especial de se adentrar na contextualização do envelhecimento saudável. *Mas que envelhecimento saudável e ativo pode atingir se de fato e de escrita temos todos os requisitos ideais, mas de forma concreta ainda precisamos muito avançar?*

Ressalta-se que, nos anos de 2013/2014, dentro de toda uma visão de Reorganização das Redes de Saúde para consolidação do SUS, surgiu uma proposta nacional voltada para o modelo de atenção integral à pessoa idosa, como uma forma hierárquica de reestruturar a rede de atenção à saúde do idoso dentre as programações do SUS. As diretrizes da linha de cuidado ao idoso tratam de uma prerrogativa primária do conceito de envelhecimento saudável no qual esse modelo se fundamenta na avaliação clínica e funcional a qual atual e diverge com a tão sonhada qualidade de vida da pessoa idosa, de seus familiares e cuidadores. O documento do Ministério da Saúde afirma que o declínio funcional é previsível quanto ao curso natural da vida, porém a avaliação da funcionalidade pode adiar esse processo pela promoção da saúde e pela identificação de problemas que podem surgir com o avançar da idade (Brasil, 2018). Diante disso, o documento potencializa a implantação da Caderneta do Idoso, dentre outros instrumentos na inserção de iniciativas na atenção a saúde primária em

saúde para ser utilizada pela equipe multiprofissional da atenção básica (Brasil, 2018). Refere-se que caderneta do idoso está sendo distribuída em todo o território brasileiro, desde 2007, apresentando-se em sua proposta como uma ferramenta de saúde, que deverá ser preenchida pelos profissionais da atenção básica, integrando-se como um conjunto de iniciativas que têm por objetivo qualificar o cuidado integral e a assistência ao grupo etário, no bom manejo da saúde da pessoa idosa, de sua família e/ou cuidadores. Já foram confeccionadas até o presente momento quatro edições nacionais desse instrumento, e questiona-se mais uma vez: por que a caderneta do idoso ainda não é visualizada na sua integralidade entre idosos atendidos na atenção primária em saúde?

O que está faltando para que as políticas públicas de saúde no Brasil, de fato e de direito, existam principalmente quando relacionadas à saúde do idoso? A Política Nacional da Pessoa Idosa, sem sombra de dúvidas, é algo essencial nas condutas atuais de planejamento social e econômico, porém sua implantação não é tão percebida do ponto de vista, de concretude social de forma amplificada. Acrescenta-se que as mudanças da própria reforma previdenciária visíveis e demonstradas na atual conjuntura brasileira, não se podem deixar de focar nas desigualdades sociais existentes, na heterogeneidade da velhice predita e principalmente nas conquistas sociais descritas e escritas para o bom envelhecer em termos sociais, políticos e saudáveis. O (re)direcionamento das políticas públicas e do aumento da longevidade no Brasil não poderá ser desmembrado da reforma sanitária do Brasil, da inclusão do idoso na constituição e principalmente no perfil de desigualdade social que a sociedade brasileira se inscreve até os recentes anos.

Considerações Finais

Há avanços escritos de uma política pública redigida de forma ideal, porém na *práxis* ainda não tem revelado atuação direta de ações na rotina dos serviços de saúde respeitando às demandas da população que envelhece no Brasil. Há muito que se avançar! Há necessidade de luta permanente em prol do que se escreve, e não na mudança de leis e estatutos. A garantia da reorganização da Rede de Atenção a Saúde do Idoso, as mudanças previdenciárias precisam se consolidar frente às desigualdades sociais no Brasil, e esse é um fato em que se deve refletir, antes de quaisquer alterações para as futuras legislações sociais, devendo vir junto de planejamentos públicos, bem pensados e pesados! Infere-se que a saúde da população presente interfere do futuro. Há necessidade de ampla discussão e de conscientização, principalmente frente mudanças na previdência social e implementação de ações no campo da saúde pública em prol do envelhecimento no Brasil. Os autores declaram que não há conflito de interesse em relação à publicação deste artigo.

Agradecimentos

Agradecemos a Prof.^a Dr.^a Sibelle Barros por promover reflexões e o desejo de aprofundamento acerca da temática no decorrer da disciplina no mestrado de Psicologia da Saúde.

REFERÊNCIAS

Areosa, SVC, Henz, LF, Lawisch, D, Areosa, RC. 2014. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de

- idosos. *Psic., Saúde & Doenças [online]*. vol.15, n.2, pp.482-494. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862014000200012&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1645-0086.
- Brasil. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília DF): Senado.
- Brasil. 2003. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. 1994. *LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994*. Política Nacional do Idoso.
- Brasil. 2006. *PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006*, aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa PNSPI. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_206.html.
- Brasil. 2008. Ministério da Saúde. *Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Brasil. 2012. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. Série E. Legislação em Saúde.
- Brasil. 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. 2018. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Camarano, AA. 2018. *População idosa brasileira deve aumentar até 60 anos*. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas IPEA. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33875&Itemid=9.
- Fleury, S, Ouverney, AM. 2012. *Política de Saúde: uma política social*. In: Giovanella, L., Escorel, S, Lobato, LV, Noronha, JC, Carvalho, AI, Organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed. Revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1100p. ISBN: 978-85-7541-417-0.
- Santos, AM, Azevedo, VLS. 2013. Formação profissional em saúde: qual o papel da universidade? Anais do SIPINF - Seminário Internacional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família: desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional, V.1. Editora Universitária da PUCRS-EDIPUCRS. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/2.pdf>.
- Secchi, L. 2014. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: CENGAGE Learning.
