

O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil

THE DEVELOPMENT OF PUBLIC POLICIES FOR ELDERLY CARE IN BRAZIL

DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN AL ANCIANO EN BRASIL

Maria Teresinha de Oliveira Fernandes¹, Sônia Maria Soares²

RESUMO

O presente estudo trata-se de análise documental que objetivou discutir aspectos legais do desenvolvimento de políticas de atenção ao idoso no Brasil no contexto sociopolítico e histórico, com vistas aos aspectos que delineiam o bem-estar para pessoa idosa. A coleta de dados ocorreu de junho a setembro/2010 em sites governamentais. Foram incluídos os documentos que tiveram aderência ao objetivo proposto; os que continham articulação com as políticas de atenção ao idoso situadas entre os marcos legais de políticas para a população idosa de 2006 e a Lei Elói Chaves de 1923. Esta análise indicou que o bem-estar dos idosos depende significativamente da alocação de recursos em setores além do setor de saúde, destacando o idoso no mercado de trabalho e a feminização da velhice. Espera-se da população e dos gestores a discussão de necessidades dessa população de idosos e a integração das redes de atenção para a pessoa idosa que ainda se mostram insipientes para a heterogeneidade.

DESCRITORES

Idoso
Políticas Públicas de Saúde
Serviços de Saúde para Idosos

ABSTRACT

The objective of this documental analysis is to discuss the legal aspects involved in the development of elderly care policies in Brazil, considering the socio-historical-political context, and in view of the aspects that outline the wellbeing of an aged individual. Data collection was performed between June and September of 2010 via governmental websites. Documents were included if they complied with the proposed objective; were connected with elderly care policies, and lay within the legal accomplishments regarding elderly care policies in 2006 and the Elói Chaves Law of 1923. This analysis indicated that elderly wellbeing depends significantly on resource allocation in sectors other than the healthcare area, with emphasis on the elderly in the labor market and the feminization of old age. It is expected that the community and administrators will discuss the needs of the elderly population and the integration of care networks that remain necessary for the heterogeneity of this population.

DESCRIPTORS

Aged
Health Public Policy
Health Services for the Aged

RESUMEN

Análisis documental objetivando discutir aspectos legales del desarrollo de políticas de atención al anciano en Brasil, en el contexto socio-histórico-político, apuntando a los aspectos que delinean el bienestar de una persona anciana. Datos recolectados de junio a setiembre de 2010, en webs gubernamentales. Fueron incluidos documentos con vinculación al objetivo propuesto; los que contenían articulación con políticas de atención al anciano insertas en las políticas para la ancianidad en 2006 y la ley Elói Chaves de 1923. Este análisis indicó que el bienestar de los ancianos depende significativamente de destinar recursos a sectores que van más allá de lo estrictamente sanitario, destacando al anciano en el mercado laboral y la feminización de la vejez. Se espera de la población y gobernantes la discusión sobre necesidades de esta población la integración de redes de atención para la persona anciana que aún expresa escasez de conocimientos para la heterogeneidad de esta población.

DESCRIPTORES

Anciano
Políticas Públicas de Salud
Servicios de Salud para Ancianos

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. Membro Efetivo do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. mtofernandes@gmail.com ²Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano. Belo Horizonte, MG, Brasil. smssoares.bhz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem sido destaque na agenda de organizações internacionais de saúde com relação à proposição de diretrizes para nações que ainda precisam implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional.

No Brasil, apesar de iniciativas do Governo Federal nos anos 70 em prol das pessoas idosas, apenas em 1994 foi instituída uma política nacional voltada para esse grupo. Antes desse período, as ações governamentais tinham cunho caritativo e de proteção, foi destaque nos anos 70 a criação de benefícios não contributivos como as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social⁽¹⁾.

Sabe-se que as ações governamentais em políticas públicas de saúde tratam do estudo dos programas básicos de saúde, ao observar sua organização e suas práticas profissionais na comunidade e sua intervenção profissional na garantia dos direitos humanos⁽¹⁾. Assim, cabe revisão constante dos objetivos propostos das políticas públicas de saúde, para buscar estratégias institucionais que visem a promoção social, a prevenção da saúde e a garantia dos direitos humanos nos segmentos mais vulneráveis da população.

Com base nessa perspectiva, esse artigo fundamenta-se na concepção da política pública definida como: processo de elaboração e implementação; resultados; formas de exercício do poder político que envolvem a distribuição e a redistribuição de poder; papel do conflito social nos processos de decisão; e repartição de custos e benefícios sociais⁽¹⁾.

Contudo, nas políticas públicas relativas à atenção à saúde, destacam-se os impactos causados por pressões sociais como: a urbanização acelerada, a volta de doenças típicas julgadas erradicadas e, principalmente, o envelhecimento da população, que exigem programas específicos de políticas de saúde para enfrentar os problemas sociais nas diferentes regiões brasileiras⁽²⁻³⁾.

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos⁽²⁾, um grupo que emerge rapidamente no cenário da vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que o SUS está sendo regulamentado.

Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade e

reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS⁽³⁾.

A partir desse contexto e da cogitada transição demográfica e epidemiológica, quais foram as políticas públicas implantadas no país em prol do bem-estar da pessoa idosa considerando os eixos sócio-histórico e sócio-político?

A temática em questão implica em conhecer as especificidades do objeto para apreendê-lo, o que não invalida a tentativa de buscar relações que ampliem e complementem o entendimento da interface da política e da atenção à pessoa idosa na atualidade.

Essa investigação fundamenta-se em duas premissas interdependentes: da regulamentação; e da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no *lôcus* Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um processo de regulamentação que deveria responder adequadamente à demanda e às necessidades crescentes da população que envelhece, cuja proposta da política de atenção ao idoso deveria contemplar suas especificidades. Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória⁽²⁾.

Observa-se que tanto a atenção primária à saúde, quanto a estratégia de saúde da família apontam para a inespecificidade da atenção ao idoso o que impacta em seu bem-estar.

Observa-se que tanto a atenção primária à saúde, quanto a estratégia de saúde da família apontam para a inespecificidade da atenção ao idoso o que impacta em seu bem-estar. Dessa forma, ele precisa receber do profissional um novo olhar, não mais focado na doença, porém na funcionalidade. Para a população idosa, a saúde não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também à interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social⁽³⁾.

A importância desse estudo está focada na atenção ao idoso que é um campo de investigação de pouco domínio e conhecimento na atenção primária em saúde; a abordagem centra-se na interface sócio-política com a atenção à saúde, cujas pesquisas têm sido desenvolvidas de formas isoladas e é um dos campos temáticos que mais geram interesse, além de considerar que hoje as pesquisas na área da atenção ao idoso foram incluídas como prioridade do Ministério da Saúde.

Portanto, esse estudo tem como objetivo discutir os aspectos legais do desenvolvimento de políticas de atenção ao idoso no Brasil, no contexto sócio-histórico-político, a partir de documentos articulados no arcabouço legal da política nacional de saúde da pessoa idosa.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa documental de natureza qualitativa, que é o delineamento de um estudo realizado a partir de documentos contemporâneos ou não. O objetivo

desse tipo de pesquisa é identificar, em documentos primários, as informações que sirvam de subsídio para responder alguma questão de pesquisa. Por representarem uma fonte natural de saber, os documentos não são apenas uma base de conhecimento contextualizado, também surgem em um determinado contexto e fornecem informações sobre o mesmo contexto⁽⁴⁾.

A coleta dos dados foi realizada no período de junho a setembro de 2010. Foram consultados os menus sobre Legislação dos seguintes *websites* governamentais brasileiros: Portal da Saúde do SUS^(2,5-6), Planalto^(3,7-8), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde⁽⁹⁾, Senado Federal⁽¹⁰⁾, Ministério do Desenvolvimento Social⁽¹¹⁾, Secretaria de Direitos Humanos⁽¹²⁾, e Ministério da Previdência e Assistência Social⁽¹³⁾, nos quais as informações e publicações estavam disponíveis ao público em geral. A busca baseou-se nos seguintes descritores: planos governamentais de saúde, políticas públicas, políticas públicas do idoso, saúde do idoso, assembleias/conferências sobre envelhecimento, legislação para idoso. Os critérios de inclusão dos documentos foram a pertinência do conteúdo ao objetivo do estudo, e sua articulação com as políticas de atenção ao idoso.

Na Legislação, buscou-se o arcabouço legal das políticas públicas da pessoa idosa com o intuito de garantir a representatividade por meio de diversos tipos de documentos como portarias, decretos-lei e resoluções, os quais estivessem inseridos em um contexto sócio-histórico, e outros que apresentassem um conteúdo passível de análise em uma perspectiva sócio-política.

A análise das referências encontradas foi baseada nos documentos que tivessem o conjunto legal de políticas para a população idosa com base na Portaria Nº 2.528 da PNS-PI de 2006⁽⁹⁾. A partir daí estabeleceu-se uma retrospectiva até 1923, tendo como marco a Lei Elói Chaves de 1923⁽¹⁴⁾ que mencionou, na legislação do Brasil, pela primeira vez na história, os direitos previdenciários para o idoso.

No presente estudo, para que a leitura hermenêutica da documentação se constituísse em operação importante do processo de investigação, o cruzamento e o confronto das fontes foi uma operação indispensável, já que possibilitou uma leitura não apenas literal das informações contidas nos documentos, mas uma compreensão real, contextualizada entre as fontes que se complementavam, em termos explicativos.

Os dados foram avaliados segundo a análise de conteúdo⁽⁴⁾ pertinente à pesquisa documental. Essa análise de conteúdo é uma categoria de procedimentos explícitos de análise textual para fins de pesquisa social, é uma técnica para produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada⁽¹⁵⁾.

A primeira leitura dos documentos teve a finalidade de verificar se os documentos preenchiam os critérios de inclusão, das 24 referências encontradas nos *websites* governamentais, somente 16 tiveram pertinência com o objetivo da pesquisa. A escolha dos documentos foi aleató-

ria de acordo com os sites pesquisados, aqueles repetidos eram eliminados na ordem em que apareciam.

Vale assinalar que a padronização dos formatos dos documentos estudados facilitou o processo de análise por implicar uma relação mais estável entre os termos utilizados na linguagem escrita de cada um e seus significados, ordenados em razão do objeto e do *setting* de cada documento estudado.

Uma vez preenchidos os critérios de inclusão, o material foi lido na íntegra e exaustivamente, para pré-análise e exploração dos dados que originaram dois núcleos de contexto: 1) sócio-histórico, com o objetivo de dimensionar no tempo o desenvolvimento das políticas públicas de atenção ao idoso; e 2) sócio-político, com o objetivo de abordar os aspectos que fundamentam a política do idoso no país. Dessa forma, foram contextualizadas as determinações referentes à saúde do idoso para serviços de saúde, famílias e esferas de governo.

Para a discussão dos dados, foram utilizados referenciais de políticas públicas, cujas proposições e pensamentos contemporâneos possibilitaram dialogar e refletir sobre as relações do instituído com suas repercussões reais na sociedade e, especificamente, para a pessoa idosa.

A abordagem da temática foi construída com base em um diálogo teórico-metodológico de análise, na medida em que se observaram aspectos textuais dos documentos direcionados à política pública da saúde da pessoa idosa, mas que ampliasse para seu bem-estar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contexto Sócio-Histórico do Desenvolvimento de Políticas Públicas de Atenção ao Idoso no Brasil

A implantação de uma política pública para pessoas idosas no Brasil é recente, pois data de janeiro de 1994. Destaca-se nessa mesma época, no Brasil, a implantação do modelo neoliberal, cuja consequência foi a adesão ao Consenso de Washington, quando foi inaugurada a economia globalizada⁽¹⁶⁾.

O mesmo período foi marcado pela crise da hiperinflação e da crise fiscal e sua amenização com o plano real, pelos primeiros anos de implementação do SUS (Sistema Único de Saúde) e pela universalização do ensino básico apesar do alinhamento do modelo neoliberal⁽¹⁷⁾.

Em termos de proteção a esse segmento populacional — a pessoa idosa —, em 1923, encontrou-se o marco legal, a Lei Eloy Chaves⁽¹⁴⁾ que trata do sistema previdenciário; também há referências em alguns artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), e do Código Eleitoral (1965)⁽¹⁸⁾. De 1923 a 1965 destacam-se os dois períodos de governo de Getúlio Vargas que marcaram, no Brasil, o início da preocupação com o desenvolvimento das políticas públicas voltadas para o desenvolvimento da economia, essencial-

mente para atender aos anseios da classe industrial brasileira, sem levar em consideração as necessidades básicas da população, mas que tinha o Estado como o principal financiador dessa industrialização, impotente para investir em tal empreitada⁽¹⁷⁾. Ademais, as políticas resultantes são fragmentadas e, invariavelmente, em vez de minimizar, tendem a aprofundar os processos de exclusão ao continuar garantindo serviços e benefícios apenas para poucos.

A lacuna existente permitiu que as políticas desenvolvimentistas desse período favorecessem uma parcela pe-

quena da população com o acesso aos representantes do Estado, os quais eram responsáveis pela elaboração das políticas de desenvolvimento econômico⁽¹⁷⁾.

Não obstante, as políticas públicas na área da saúde fossem direcionadas para uma população de país jovem, a base demográfica apontava para as políticas socioassistências direcionadas à população materno-infantil. Nos anos 70 é que o processo sócio-político começou a operar mudanças diante do novo perfil da população, assim, alguns marcos históricos foram consagrados (Quadro 1).

Quadro 1 – Marcos históricos consagrados

1974	Por meio da Lei nº 6.179, foi criada a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social – INPS ⁽¹⁸⁾ , e de decretos, leis, portarias, referentes, principalmente, à aposentadoria.
1977	Foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), (Lei nº 6.439) integrando: o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, a Fundação Legião Brasileira de Assistência – LBA, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor FUNABEM, a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV, o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS, para unificar a assistência previdenciária ⁽⁷⁾ .
1982	Foi realizada a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (ONU) ⁽¹⁹⁾ , em Viena, que traçou as diretrizes do Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento, publicado em Nova York em 1983. Esse Plano de Ação almejou sensibilizar os governos e sociedades do mundo todo para a necessidade de direcionar políticas públicas voltadas para os idosos, bem como alertar para o desenvolvimento de estudos futuros sobre os aspectos do envelhecimento ⁽²⁰⁾ .
1986	Foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde que propôs a elaboração de uma política global de assistência à população idosa.
1988	Foi promulgada a Constituição Cidadã – Constituição Federal ⁽¹⁰⁾ , que destacou no texto constitucional a referência ao idoso. Essa foi, de fato, a primeira vez em que uma constituição brasileira assegurou ao idoso o direito à vida e à cidadania: A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. - § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. - § 2º Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos(CF, art. 230, 1988) ⁽¹⁰⁾ .
1993	Foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS – Lei 8.742/93 ⁽¹¹⁾ , que regulamenta o capítulo II da Seguridade Social da Constituição Federal, que garantiu à Assistência Social o <i>status</i> de política pública de seguridade social, direito ao cidadão e dever do Estado. A LOAS inverte a cultura tradicional dos programas vindos da esfera federal e estadual como pacotes, e possibilita o reconhecimento de contextos multivariados e, por vezes universais, de riscos à saúde do cidadão idoso. Cita o benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com setenta anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.
1994	Foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI) ⁽³⁾ , posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6, e cria o Conselho Nacional do Idoso. Essa Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Estipula o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa ⁽³⁾ . Como parte das estratégias e diretrizes dessa política, destaca-se a descentralização de suas ações envolvendo estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais. A Lei em discussão rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas e sociais, além das regionais.
1999	Foi implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS) que estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Essas diretrizes são: a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, à reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, e o apoio aos estudos e pesquisas. E ainda, tem a finalidade de assegurar aos idosos sua permanência no meio e na sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de modo independente ⁽⁵⁾ .
2002	Foi realizada a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento em Madrid – Plano Internacional do Envelhecimento – que tinha o objetivo de servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI. Esperava-se alto impacto desse plano nas políticas e programas dirigidos aos idosos, principalmente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Dessa feita, ele foi fundamentado em três princípios básicos: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e na erradicação da pobreza; 2) promoção da saúde e bem-estar na velhice; e 3) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento ⁽¹⁹⁾ .
2003	Foi realizada a Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe, no Chile, na qual foram elaboradas as estratégias regionais para implantar as metas e objetivos acordados em Madrid. Foi recomendado aos países que, de acordo com suas realidades nacionais, propiciassem condições que favorecessem um envelhecimento individual e coletivo com seguridade e dignidade. Na área da saúde, a meta geral foi oferecer acesso aos serviços de saúde integrais e adequados à necessidade do idoso, de forma a garantir melhor qualidade de vida com manutenção da funcionalidade e da autonomia ⁽²¹⁾ .
2003	No Brasil, entra em vigor a Lei nº 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados aos idosos ⁽⁸⁾ . Esse é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri.
2006	Foi realizada a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, na qual foram aprovadas diversas deliberações, divididas em eixos temáticos, que visou garantir e ampliar os direitos da pessoa idosa e construir a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI ⁽¹²⁾ .

Nos últimos anos, apesar de ter havido mais discussões sobre o processo de envelhecimento, as mudanças intrínsecas a ele ainda não parecem claras para a sociedade e nem para suas instituições.

Do ponto de vista da normatização legal, o envelhecimento é protegido no Brasil. Contudo, embora haja diretrizes a serem seguidas, mesmo com todas as discussões já realizadas, suas implementações ainda não foram feitas de forma completa. Cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa política com o respeito às diferenças econômicas, sociais e regionais⁽¹²⁾.

CONTEXTO SÓCIO-POLÍTICO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

Muitas são as políticas focalizadas no idoso, porém, as dificuldades na implementação abrangem desde a captação precária de recursos ao frágil sistema de informação para a análise das condições de vida e de saúde, como também a capacitação inadequada de recursos humanos.

O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminações, ele deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas pelas políticas referentes ao idoso⁽²⁰⁾.

A seguir são apresentados alguns dos trechos das principais regulamentações que focalizam o contexto sócio-político.

A Lei Orgânica da Saúde

Em seus princípios, destaca-se a preservação da autonomia, da integridade física e moral da pessoa, da integralidade da assistência, e da fixação de prioridades com base na epidemiologia.

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90⁽⁶⁾.

O entendimento desse direito passa pelo acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com garantia da integralidade da atenção, considerando as diferentes realidades e necessidades de saúde da população. Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996, que, por sua vez, regulamentam e definem as estratégias e os movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema.

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua

população que envelhece e assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS⁽³⁾.

Na sequência de desenvolvimento da PNI surge o Plano Integrado de Ação Governamental⁽¹³⁾. Esse plano de ação foi composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão; e Secretaria de Desenvolvimento Urbano, o qual tem como finalidade nortear as ações integradas de forma a viabilizar a implementação da PNI. Nesse sentido, ele define as ações e as estratégias para cada órgão setorial, negocia recursos financeiros entre as três esferas de governo - federal, estadual e municipal - e acompanha, controla e avalia as ações para assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida. Assim, esse plano trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso.

O Estatuto do Idoso

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso⁽⁸⁾ e junto à PNI, esses documentos importantes ampliaram os conhecimentos na área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa e foram fundamentais para a afirmação de ações dinâmicas e consistentes.

O Estatuto corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista para a efetivação de tais direitos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos⁽²⁰⁾.

O Estatuto do Idoso veio priorizar tanto seu atendimento de um modo geral, como também aquela clientela que já apresenta algum grau de dependência. É com essas ações fundamentais de prevenção secundária, de reabilitação, de promoção da saúde, além do cuidado e do tratamento, que é possível garantir melhor qualidade de vida para idosos na vida em família e em sociedade.

O estatuto enfatiza a interface entre a intersectorialidade e o *direito à saúde*:

- Incorpora o conceito de integralidade da atenção, ao afirmar que “o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe (...) todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (Art. 2).

- É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (Art.15).
- Coerentemente, aborda a problemática de recursos humanos: *as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda* (Art.18).
- Demanda a inserção, nos currículos dos diversos níveis de ensino formal, de conteúdos relativos ao processo de envelhecimento, à eliminação de preconceitos e à valorização social dos idosos (Art. 22).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idoso

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa — PNSPI⁽⁹⁾, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, visando sua integração.

Nessa política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor de saúde e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática. Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto.

A PNSPI tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida⁽⁹⁾, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS que direcionam medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde.

Assim, essa política define diretrizes norteadoras de todas as ações no setor da saúde, com indicação de responsabilidades para o alcance da proposta, a saber:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, com vistas à integralidade da atenção;
- Implantação de serviços de atenção domiciliar;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, com respeito ao critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Fortalecimento da participação social;

- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.
- A PNSPI também aponta estratégias para:
 - Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
 - Edição e distribuição do Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, nº 19;
 - Realização do Curso de Educação à Distância em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – EAD;
 - Elaboração do Plano Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa SUAS-SUS;
 - Edição e distribuição do Guia Prático do Cuidador;
 - Criação e implantação do Plano Nacional de Formação de Cuidadores de IDOSOS Dependentes na Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS);
 - Publicação da portaria sobre Prevenção e Cuidado à osteoporose e quedas (Portaria nº 3.213/GM de 20 dezembro de 2007);
 - Ampliação de acesso à consulta no Programa Olhar Brasil (Portaria n/33/SAS de 23 de janeiro de 2008);
 - Fomento à pesquisa na área de Envelhecimento de Saúde da Pessoa Idosa;
 - Implementação do Programa de Internação Domiciliar;
 - Fomento ao acesso e uso racional de medicamentos (Portaria nº 2.529/GM de 19 de outubro de 2006).

Com o propósito de apresentar as diretrizes e as estratégias e abordar as questões da Política Nacional de Saúde do Idoso, foi possível especificar suas finalidades essenciais propostas para o envelhecimento populacional brasileiro.

A legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa, embora bastante avançada, na prática, ainda é insipiente. Com a vigência do Estatuto do Idoso, na incessante busca em garantir direitos dos idosos e com a ampliação da Estratégia Saúde da Família, tornou-se pública a presença de idosos em famílias fragilizadas, em situação crítica de vulnerabilidade social, o que aponta para a imperiosa readequação da PNSPI⁽⁹⁾. No entanto, essa política veio concretizar um passo importante para a saúde de mais de 18 milhões de idosos no país, que correspondem a aproximadamente 10,5% da população brasileira⁽²²⁾.

Não obstante, a organização da rede do SUS, é fundamental que as diretrizes da PNSPI sejam plenamente al-

cançadas. Dessa maneira, torna-se imperiosa a revisão da Portaria nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e a Portaria nº 249/SAS, de 16 de abril de 2002, com posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

Cabe destacar alguns movimentos, ainda tênues, como as experiências de gestores locais, de Estados e Municípios, que ao organizar serviços para essa população, viabilizaram a revisão da portaria de 1999 (PNI) que a revogou e deu origem, em 2006, à portaria 2.528, e as diretrizes desse processo serviram de base para um importante documento — o *Pacto pela Saúde*⁽²³⁾, o qual foi assinado pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Conass e Conasems), e foi aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

A política em questão assume o *envelhecimento ativo* colocado pela Organização Mundial da Saúde — OMS, cujo enfoque é a pessoa idosa de modo a reconhecê-la como participante ativa e condutora de sua vida nas questões familiares e de sua comunidade. É um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovem modos de viver mais saudáveis e seguros em todos os ciclos de vida.

É importante destacar que aproximadamente 75% dos idosos encontram-se vivendo de forma independente, sem precisar de auxílio para suas atividades cotidianas. Para essa população é fundamental manter as atividades de promoção e de prevenção, a fim de que continue vivendo de forma independente e autônoma, mantendo sua cidadania⁽²²⁾.

Por outro lado, tem-se em torno de 20% a 25% de idosos que já desenvolveram algum grau de dependência, e essas pessoas precisam de um atendimento diferenciado na saúde e em outros setores⁽²²⁾.

Calcula-se que em torno de 70% a 80% das pessoas idosas são dependentes, única e exclusivamente, dos serviços públicos de saúde, o que leva a refletir que os serviços de saúde da rede pública precisam se adequar ao envelhecimento populacional, principalmente no que se refere à atenção primária⁽²²⁾.

Nesse sentido é que um dos principais objetivos dessa política é a reorientação dos Serviços Públicos de Saúde para identificar o nível de dependência desses idosos, dando a eles um acompanhamento diferenciado em cada situação, somado à promoção da qualidade de sua vida na heterogeneidade e diversidade desse contexto.

CONCLUSÃO

A saúde pública que até então estava organizada para atender às demandas da saúde materno-infantil, hoje, em

seu contexto, tem a realidade da população que envelhece vertiginosamente, constituindo-se em uma preocupação para si, governos e sociedade. Dessa forma, o envelhecimento populacional é um fenômeno que traz repercussões para as políticas socio sanitárias que precisam ser monitoradas e revistas a cada passo de sua implementação.

Esse fenômeno nos países em desenvolvimento implica, necessariamente, em redirecionamento das políticas públicas, em especial aquelas voltadas para aspectos da saúde da população que envelhece e com a minimização dos custos nos vários setores da sociedade.

Destaca-se que essa pesquisa documental não respondeu a alguns problemas e/ou situações contemporâneas. Primeiro, a feminização da velhice, fator relevante cujas políticas públicas em relação ao envelhecimento da população brasileira precisam levar em conta e pensar na repercussão significativa desse evento nas relações de gênero. Segundo, foi observado que os direitos financeiros relativos à aposentadoria estão garantidos, porém apontam para a insuficiência de políticas públicas para o bem-estar do idoso em relação ao mercado de trabalho a que ele tem retornado para complementar sua renda.

O presente estudo alerta para o fato de que não se pode esquecer que o principal desafio é o de retomar, a todo o momento, a luta pelos direitos sociais e humanos do idoso, para a construção da sua cidadania, para a relatividade das políticas para uma população que é SUS-dependente. Essa análise também indicou que o estado de saúde dos idosos depende significativamente da alocação de recursos tanto para a saúde, quanto para os outros setores como: educação, alimentação, infraestrutura sanitária, habitação, meio ambiente, incentivos ao trabalho, promoções ao estilo de vida saudável na área de esporte, cultura, lazer e justiça.

Encontrou-se que as áreas e os serviços elencados na base legal brasileira estudada reportam ao ideal, mas a insipiência de redes e a não oferta de alguns serviços de cuidados a essa população, denunciam por si só “lacunas” que deverão ser objetos de reorganização, que uma vez superados, serão indicadores do bem-estar, da resolubilidade dos serviços, do acesso e da integralidade da atenção ao idoso.

A população idosa, a sociedade e os gestores nas várias esferas de governo precisam continuamente discutir as necessidades de saúde dos idosos nas regiões diferentes do Brasil em relação às ofertas de serviços, com organização e integração das redes de atenção em sistemas para a manutenção da saúde, mas sobretudo em sua funcionalidade.

Neste sentido, modificar conceitos arraigados é um dos desafios das políticas públicas, principalmente, em relação à saúde do idoso. Fica evidente a necessidade de novas tecnologias serem incorporadas de modo sistemático e crítico, de se aprender a falar de recursos financeiros, assim como de aproximar a saúde coletiva à saúde do ido-

so (gerontogeriatria). Além disso, construir uma rede de atenção de cuidados ao idoso, e viabilizar políticas para as demandas crescentes e emergentes em consequência do envelhecimento da população, no Brasil, ao interconectar os serviços de saúde aos serviços sociais.

Com base na realidade de uma crescente necessidade de assistência e de tratamento para a população que envelhece deve-se pensar em políticas que propiciem a saúde durante toda vida, inclusive a promoção de uma vida saudável, de ambientes saudáveis, de prevenção de doenças e de aprimoramento de tecnologias de assistência. Incluem-se também os cuidados para a reabilitação e os serviços de saúde mental que podem minimizar ao longo do tempo os níveis de incapacidades relacionados à velhice, os quais influenciam sobremaneira os orçamentos governamentais.

Por outro lado, as políticas de proteção social ainda se encontram restritas à oferta de serviços e programas de saúde pública. O Estado se apresenta como parceiro pontual, com responsabilidades reduzidas, atribuídas à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos no domicílio para o idoso frágil. Nesse estudo, observou-se que inexistem políticas mais veementes referentes aos pa-

péis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços a serem oferecidos ao idoso dependente e aos seus familiares cuidadores, como consequência, há o apoio e a rede de suporte ao idoso de forma informal.

O Estado deixa de ter papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), que poderia otimizar o suporte familiar.

As diversas propostas da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa estão bem delineadas e traçadas, porém, cabe aos gestores dos serviços governamentais — não só de saúde — e à equipe de saúde debater as prioridades de atenção e fomentar uma política em rede. De modo geral, os idosos brasileiros vivem, na sua maioria, na comunidade e a Atenção Primária à Saúde é uma estratégia importante para diminuir a fragmentação do cuidado e aumentar a rede de cuidados ao idoso por meio da Saúde da Família.

Entretanto, vale ressaltar que a formação da equipe de saúde para essa área de conhecimento é urgente, em virtude da grande demanda crescente de atenção no sistema de saúde para a população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira EC. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Salvador: AATR; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.048, de 03 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2011 set. 04]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf
3. Brasil. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1994 [citado 1994 jan. 05]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
4. Ludke M, André M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
5. Brasil. Ministério de Saúde. Portaria n. 1395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso [Internet]. Brasília; 1999 [citado 2009 out. 19]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf
6. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2010 nov. 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>
7. Brasil. Lei n. 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências [Internet] Brasília; 1977 [citado 2010 set. 10]. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf>
8. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet] Brasília; 2003 [citado 2009 out. 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
9. Brasil. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2009 out. 19]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
10. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet] Brasília: Senado; 1988 [citado 2010 out. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
11. Brasil. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada, e dá outras providências. Aprovada pelo Decreto n. 1.330, de 8 de dezembro de 1994. [Internet] Brasília; 1999 [citado 2010 nov. 20]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/assistenciasocial/legislacao-2b0-nivel>

12. Brasil Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Texto Base da I Conferência Nacional de Direitos do Idoso “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI” [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2010 nov. 17]. Disponível em: http://www.ampid.org.br/Docs_ID/IICNDPI.php
13. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano Integrado de Ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília; 1997.
14. Afonso LE. Um estudo dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 2003.
15. Bauer M. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Martin WB, George G, editores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 189-217.
16. Santos RS, organizador. Políticas sociais e transição demográfica: análise comparativa do Brasil, Espanha e Portugal. São Paulo: Mandacaru; 2001.
17. Mendes AMCP, Souza-Lima JE, Hammerschmidt KSA, Lourenço MS, Guaragni MV. Políticas públicas, desenvolvimento e as transformações do Estado brasileiro. In: Silva CL, Souza-Lima JE, organizadores. Políticas públicas e indicadores para o desenvolvimento sustentável. São Paulo: Saraiva; 2010. p. 3-34.
18. Rodrigues NC. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2001;3(1):149-58.
19. Organização das Nações Unidas (ONU). Plano de Ação Internacional de Viena sobre Envelhecimento: Relatório da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Viena, Áustria; 1982
20. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Cruz IR, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(3):536-45.
21. Organización Panamericana de Salud (OPAS). Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan del Acción Internacional de Madrid sobre e Envejecimiento. *Rev Panam Salude Pública*. 2005;17(5-6):452-4.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: sinopse dos resultados do Censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2011 fev. 25]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. O que é o Pacto pela Saúde? [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 nov. 17]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021