

Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso

Public politics for the elderly's healthcare: reflection on the qualification of health professionals that care for the elderly

Josiane de Jesus Martins¹
Jordelina Schier^b
Alacoque Lorenzini Erdmann^c
Gelson Luiz de Albuquerque^d

Resumo

Este estudo tem o objetivo de refletir acerca do agir em saúde, a partir da articulação do Artigo 18 do Estatuto do Idoso com as atuais Políticas Públicas dirigidas à pessoa que envelhece em nosso país. Ressaltamos que o foco norteador da discussão centraliza-se na capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado gerontogeriatrico. Tais profissionais são os responsáveis, direta e indiretamente, pela realização de um cuidado em saúde seguro, ético e com qualidade, sendo, portanto, agentes viabilizadores da efetivação das Políticas Públicas de Saúde dirigidas às pessoas idosas. É fundamental, também, o engajamento de toda a sociedade, com vistas à transformação da realidade dos idosos e humanização das relações entre viver e envelhecer. Assim, a reflexão sobre a questão do cuidado gerontogeriatrico, na perspectiva do Estatuto do Idoso, faz-se necessária na medida em que desvela perspectivas que se revestirão de cuidados seguros, éticos e com qualidade. Daí o grande desafio da equipe de saúde passa a ser a construção do cuidado integral, integrado e cidadão com a pessoa idosa; um novo modo de ser e agir em saúde vislumbrando a multidimensionalidade do ser que envelhece e do processo de envelhecimento humano.

Palavras-chave:

prática profissional;
políticas públicas de
saúde; equipe de
assistência ao
paciente; serviços de
saúde para idosos ;
geriatria; envelheci-
mento; estatutos

Correspondência / *Correspondence*

Josiane de Jesus Martins
R Sagrado Coração de Jesus, 104, Morro das Pedras
88066-070 - Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: josiane.jesus@gmail.com.

* Trabalho apresentado na disciplina Administração dos Serviços de Saúde e Enfermagem do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

ABSTRACT

This study aims to reflect on acting in health, based on the 18th Article of the Elderly's Statute and the current Public Politics for the elderly in Brazil. We point out that this discussion is guided by health workers' qualification in the geriatric care. Such professionals are directly and indirectly responsible for safe, ethical and qualified care, therefore they are agents that carry out effective public politics for the elderly. It is also important that the whole society be committed with the transformation in the elderly's reality and with the humanization of relations between life and aging. So to reflect on the issue of geriatric care, in the perspective of the Elderly's Statute, becomes necessary, since it discloses perspectives concerned with safe, ethical and qualified care. The great challenges of health teams are the construction of an integral care, integrated and elderly-friendly; a new way of being and acting in health, regarding the multidimensionality of the being that grows old and the process of human aging.

Key words:

professional practice health public policy; patient care team; health services for the aged; geriatrics; aging; bylaws (health law)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, enquanto fenômeno biológico, apresenta-se em cada ser humano idoso de modo singular e único. Se quantificássemos o envelhecimento através dos decréscimos da capacidade de cada órgão, a velhice poderia ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidades na vida. No entanto, enquanto processo natural e previsto na evolução dos seres vivos, percebe-se que a pessoa não fica incapacitada porque envelhece. Ou seja, a pessoa não necessita da totalidade de sua reserva funcional para viver bem e com qualidade. Desse modo, velhice não deve ser considerada como doença, pois as doenças mais comuns nessa etapa da vida são preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis.

O envelhecimento populacional brasileiro é um fato demográfico recente na história, apesar de a velhice estar presente desde os

primórdios da humanidade. O avanço tecnológico possibilitou o “*envelhecimento artificial da população, produzido por técnicas médicas e não pelo investimento de políticas públicas*”. (p.139)¹

Em todos os países do mundo é fato concreto a modificação do perfil etário, pois historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade.⁷ Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, e nos permitem entendê-lo em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso. O número crescente de pessoas idosas resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais exigiram determinações legais e políticas públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender às necessidades desse estrato populacional.

No Brasil, o desafio para o século XXI é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes.²⁰ Contudo, para atenção adequada ao idoso, juntamente com a magnitude e a severidade dos seus problemas funcionais, é imperativo o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde factíveis e condizentes com as reais necessidades das pessoas nessa fase da vida.

Gordillho *et al* (p.138)¹⁰ enfatizam que “*é importante considerar que as necessidades de saúde dos idosos requerem uma atenção específica que pode evitar altos custos para o Sistema de Saúde e, sobretudo, proporcionar melhores condições de saúde a essas pessoas*”. No entanto, estas mesmas necessidades precisam ser adequadamente identificadas e incorporadas em novas práticas de saúde, para além do modelo biomédico essencialmente curativo e centrado no profissional, e não no cliente. Tais práticas requerem a voz e a participação ativa do idoso no movimento de construção e efetivação das leis e políticas sociais e de saúde que viabilizem o viver e envelhecer com qualidade.

O Estatuto do Idoso,⁸ em seu Artigo 18, no Capítulo IV do direito à saúde, diz: “*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 auto-ajuda*”.

Algumas inquietações acerca das atuais políticas dirigidas ao idoso nos levam a inda-

gar quais são as reais necessidades dos idosos, que critérios são utilizados para defini-las e como satisfazê-las adequadamente. De que modo os profissionais da saúde estão se preparando/capacitando para cuidar dos idosos, e, principalmente, se tem sido oportunizado aos idosos desenvolver autonomia e independência.

Tais inquietações requerem a busca por mudanças estruturais e por políticas possíveis e factíveis, as quais responderão pela melhoria da qualidade de vida dos idosos. Há necessidade de desmistificar e elaborar novos conceitos acerca da velhice, ancorados na moderna ciência do envelhecimento para a construção de condições socioculturais propícias para uma velhice digna e prazerosa.

Como num círculo, no qual não se pode identificar seu começo e seu fim, a demanda expressiva e crescente do contingente idoso e as necessidades de toda ordem deflagradas a partir desse fenômeno populacional geraram a necessidade de estudos, práticas e políticas que dessem conta desta realidade. Em contrapartida, tais necessidades e ações despertaram idosos conscientes e atuantes que não aceitam passivamente a relação de submissão à sorte e abandono do Estado, da sociedade e da família. São pessoas atuantes na comunidade, em grupos de convivência, associações, universidades da terceira idade, conselhos de saúde e outros modos de inserção e participação, forçando a sociedade a rever essa relação até então de anomia.

Marilena Chauí, em *Memória e Sociedade - Lembranças de Velhos*,(p.18)⁴ afirma que “*ser ve-*

lho é lutar para continuar sendo homem”, num esforço incansável para a manutenção da própria identidade e conquista de cidadania. Para os profissionais da saúde que cuidam do idoso e de sua família cuidadora, o ato de cuidar é também um momento de refletir acerca do próprio processo de envelhecimento, do processo de construção do ser e agir em saúde, de modo integral, integrado e cidadão.

Neste sentido, este estudo tem o objetivo de refletir acerca do agir em saúde, a partir da articulação do Artigo 18 do Estatuto do Idoso⁸ com as atuais políticas públicas dirigidas à pessoa que envelhece em nosso país. Ressaltamos que o foco norteador da discussão está centralizado na capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado gerontogeriátrico, uma vez que estes são responsáveis, direta e indiretamente, pela realização de um cuidado em saúde seguro, ético e com qualidade, sendo portanto agentes viabilizadores da efetivação das Políticas Públicas de Saúde dirigidas às pessoas idosas.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

A Política Nacional Idoso,¹⁷ a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa,¹⁹ e o Estatuto do Idoso⁸ são dispositivos legais que norteiam ações, sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos. Porém é sabido que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhe-

cendo de modo mais saudável possível. Estado, profissionais da saúde, idoso e sociedade em geral são todos co-responsáveis por esse processo.

Agustini, em seu livro *Introdução ao direito do idoso*,¹ apresenta a preocupação crescente da legislação brasileira no que diz respeito ao cidadão idoso, situando-os em relação aos seus direitos na velhice. A Constituição brasileira de 1988 foi a primeira a tratar o idoso e a velhice como um problema social, avançando para além da assistência previdenciária e assegurando a proteção na forma de assistência social. Entretanto, o autor é claro ao explicitar sua preocupação em separar o direito à velhice e a proteção à velhice. Entende o primeiro como uma variante do direito à vida e, portanto, mais abrangente e integral do que o direito social de proteção à velhice.

O desafio lançado para todos aqueles implicados no processo de envelhecer, ou seja, aos seres humanos que pretendem vivenciar da melhor forma possível e desejável as etapas da vida, “*é o de fazer com que as normas, que possuem validade formal e ética e que, portanto são legais e legítimas, passem também a ter validade fática e tenham eficácia*”. (p.142)¹

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi recentemente atualizada, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do SUS¹⁸ e reafirmando a necessidade de enfrentamento dos desafios impostos por um processo de envelhecimento ora caracterizado por doenças e/ou condições crônicas não-trans-

missíveis, porém passíveis de prevenção e controle, e por incapacidades que podem ser evitadas ou minimizadas. Dentre tais desafios ressalta-se “a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa”.

Sem dúvida, a velhice é uma fase do ciclo vital cuja especificidade demanda atenção em saúde especializada e requer, portanto, pessoal qualificado para o cuidado com essas pessoas. Nesta perspectiva, questões relativas à educação em saúde, à qualificação e capacitação dos recursos humanos e ao desenvolvimento de estudos e pesquisas na área permeiam as diretrizes que norteiam essa Política. Tais diretrizes estão articuladas intersetorialmente com ações de co-responsabilidade entre gestores do SUS, educação, ciência e tecnologia e outros setores.

A PNSPI fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e em processo de envelhecimento, conforme determinam a Lei Orgânica de Saúde n.º 8080/90* (Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral) e a Lei n.º 8842/94,¹¹ regulamentada pelo Decreto n.º 1948/96. Assegura os direitos dos idosos e busca criar condições para a promoção da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. Cabendo ao setor saúde prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. O foco central da PNSPI (p.3)¹⁹ é, “recuperar, manter e promover

a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.”

Para a viabilização e concretização da PNSPI, é necessário, pois, conhecer e compreender como vem acontecendo o envelhecimento populacional brasileiro, bem como agir em parceria com o idoso, de modo a ir além do dispositivo legal, ir para a ação crítica e construtiva.

Apesar da magnitude deste evento mundial que é o envelhecimento populacional, sentimos falta de investimentos em pesquisas e incentivos públicos e privados para dinamizar e otimizar as políticas para esse segmento da sociedade, tão carente de atenção na grande maioria das vezes.

Assim como outros países, o Brasil tem-se defrontado com a questão do envelhecimento da população. Torna-se um desafio para o país o cuidado com os idosos e a responsabilidade das famílias e da sociedade.⁹

A Lei n 8.842/94 (PNI)¹¹ propõe que sejam incluídos nos currículos dos cursos superiores da área da Saúde conhecimentos de Geriatria e Gerontologia, visando à formação dos acadêmicos com competência para atender às demandas da clientela idosa e seus familiares,

* Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Alterada pela Lei n.º 9.836/1999 e Lei n.º 10.424/2002)

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

com objetivo maior de investimento na promoção de um envelhecimento saudável que efetivamente atinja a população em geral.²²

De acordo com essa lei,¹¹ cabe aos setores da saúde prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, recuperação e proteção da saúde. É necessário desenvolver a cooperação entre as esferas de governo e entre os diversos setores sociais e de saúde que atendem ao ser que envelhece. Para tanto, nessa política estão definidas as diretrizes que devem nortear todas as ações no setor saúde, e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance do propósito já explicitado. Além disso, orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar o desenvolvimento da PNSPI, mediante o qual deverá ser possível o eventual redimensionamento que venha a ser ditado pela prática.

Para efetivar tal política, é necessário definir e/ou readequar planos, programas, projetos e atividades do setor saúde, que de modo direto ou indireto se relacionam com o seu objeto. É primordial a articulação entre Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para sua operacionalização. Enfim, para que o mesmo alcance seus objetivos, as suas diretrizes essenciais necessitam ser cumpridas.

O Pacto pela Vida¹⁸ é uma das prioridades, articuladas e integradas, assumido pelos gestores do SUS enquanto compromisso público da construção do Pacto pela Saúde. A saúde do idoso é parte desta prioridade, ao buscar a atenção integral e a implementação da PNSPI, em que novamente a preocupa-

ção com o preparo dos profissionais da saúde é traduzida em ação estratégica de um programa de educação permanente à distância, com conteúdos destinados ao processo de envelhecimento, à saúde individual e à gestão de serviços de saúde.

Marziale¹² afirma que, com o crescimento da população idosa, ocorreram mudanças relacionadas à desigualdade socioeconômica, afetando a estrutura etária da população e ocasionando problemas que necessitam de solução imediata que garantam ao idoso a preservação da saúde e condições de autonomia e dignidade. Para que essas situações sejam viabilizadas, urge “a necessidade de trabalhar o contexto social e humano do idoso em suas diversas interfaces?”.(p.6)¹³

De acordo com a PNSPI (p. 9)¹⁹

“A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também fazem parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado. Grupos de auto-ajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados.”

Procurando atender a tal necessidade e direcionar as ações com vistas a garantir às

pessoas com 60 anos ou mais a proteção à vida e à saúde, foi sancionado pelo governo brasileiro o Estatuto do Idoso. Sendo assim, o Estado deve estar atento às suas próprias políticas públicas de saúde e priorizar atendimento digno aos idosos. É primordial que os profissionais da saúde estejam capacitados e cientes das peculiaridades que envolvem o agir em saúde frente às necessidades do ser humano que envelhece. Necessidades que são permeadas pelas subjetividades, objetividades e práticas em saúde condizentes com as singularidades do ser que cuida e do ser que é cuidado.

No entanto, na prática verifica-se a escassez de recursos humanos especializados para cumprir as diretrizes essenciais, quais sejam, a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional. Ainda encontramos idosos em longas filas de espera para agendamento de consulta médica especializada, bem como para exames e internação hospitalar.

Para Bettinelli e Portella (p.108),³ “*Somente a sociedade pode promover o avanço da luta pelos direitos dos idosos, pela dignidade do envelhecimento e pelo cumprimento das leis existentes. Sua contribuição não consiste só em denunciar o não-cumprimento das leis, mas acima de tudo em colocar-se como parceira do poder público na construção de ações, programas e projetos que resultem em apoio, proteção e assistência ao idoso.*”

A realidade do envelhecimento populacional no país demonstra que não há outro caminho, senão o investimento articulado em programas de atenção aos idosos. A recomendação para os idosos, sujeitos desse processo, é que se mantenham mobilizados na luta em

prol dos seus direitos; que não esqueçam dos deveres a cumprir, sobretudo continuar dando o exemplo de luta e perseverança. “*Ainda que lhes falem as forças, que não lhes falte a palavra; ainda que lhes falte a voz, que não lhes falte a presença. Só assim mostrarão a todos que o envelhecer é como o pôr-do-sol que acontece a cada dia*” Bettinelli e Portella (p.110),³

É fundamental o engajamento de toda a sociedade, para que se consiga transformar a realidade dos idosos e humanizar as relações entre viver e envelhecer. Conforme afirma Braga (p.179),⁵ “*Para que o Estatuto do Idoso seja, realmente, uma ferramenta de mudança social, será necessário que todos nós possamos adotá-lo em nossa vida cotidiana, tratando melhor e como cidadãos aos idosos com os quais travamos contato diário e não apenas esperarmos que o governo ou alguma instituição cuide deles. O estatuto regulamenta os direitos dos idosos e define as medidas de proteção para esta população.*”

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O CUIDADO COM O IDOSO

Para Nakatani *et al.*,¹⁴ na velhice, ter uma vida saudável, significa manter ou restaurar a autonomia e independência. Define-se a primeira como a capacidade de decisão, e a segunda, como a capacidade de realizar algo por meios próprios.

Néri¹⁵ nos resume mostrando que dependência, independência e autonomia são, assim, condições que não se excluem e que muitas vezes se entrelaçam. Estão presentes em todo o ciclo vital, e assumem formas e valores impostos pelas pessoas e sociedade.

Uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável, são as ações educativas para essa parcela da sociedade e profissionais da saúde. No modelo vigente ainda predomina, nos serviços brasileiros de saúde, o modelo assistencial que privilegia as ações curativas e centra-se no atendimento médico, segundo uma visão estritamente biológica do processo saúde-doença. Esse modelo condiciona a educação em saúde para ações que visam a modificar as práticas dos indivíduos consideradas inadequadas pelos profissionais, mediante a prescrição de tratamentos, condutas e mudanças de comportamento. Nesse modelo, ainda quando se propõem atividades chamadas participativas, particularmente a formação de grupos, sua organização prevê prioritariamente aulas ou palestras, praticamente inexistindo espaço para outras manifestações que não sejam dúvidas pontuais a serem respondidas pelos profissionais.⁶

Atitudes paternalistas e assistencialistas podem gerar efeitos negativos para a autonomia dos idosos, pois desencadeiam a dependência do cuidado profissional.

Para garantir a autonomia e independência do ser *envelhecendo*, é imprescindível o preparo/capacitação dos profissionais da saúde, uma vez que estes estão envolvidos diretamente no cuidado. Tal capacitação implica despertar no profissional da saúde o reconhecimento do idoso cidadão. Ou seja, um profissional conhecedor da realidade social e de saúde desse estrato populacional, das tecnologias existentes, dos recursos disponíveis e dos

dispositivos legais como instrumentos factíveis para o desenvolvimento de ações de saúde. O profissional deve estar preparado para reconhecer no idoso a potencialidade para o autocuidado, a necessidade de interdependência para o cuidado e a importância de preservar a autonomia.

Importante destacar que o Pacto pela Vida firma o compromisso dos gestores do SUS e determina as prioridades na atenção à saúde da população. Neste pacto, no que tange à saúde do idoso, um dos itens preconizados se refere à formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro.¹⁸

Dotar as instituições de saúde de profissionais qualificados e capacitados implica articulação intersetorial nas esferas públicas. “Preparar os recursos humanos para a operacionalização de um elemento básico de atividades, que incluirá, entre outras, a prevenção de perdas, a manutenção e a recuperação da capacidade funcional da população idosa e o controle dos fatores que interferem no estado de saúde desta população.” (p.148)¹⁰

Em estudo realizado por Gelain, Alvarez e Silva,⁹ os autores constataram dificuldades referentes à falta de preparo técnico-científico dos profissionais para prestação de cuidados à pessoa idosa.

Pereira *et al.* (p.2)¹⁶ ressaltam que “profissionais que trabalham com o processo de envelhecimento nas mais diversas áreas de saber (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros) tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o

bem estar biopsicossocial dos idosos, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida.”

Reforça-se então a importância de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso.

Os profissionais da área da saúde podem ser reconhecidos como profissões de ajuda, ou seja, com uma ligação profunda e significativa entre profissional e cliente, que ultrapassa as simples trocas funcionais, mantendo um prisma de crescimento e evolução.

A capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado geronto-geriátrico é, ainda, incipiente em nosso meio, provavelmente “*porque a velhice é um fato social relativamente novo entre nós. Mas, se não houver recursos humanos treinados especialmente para atendê-los, não haverá uma atenção integral, integrada, digna e eficaz*”. (p.109)²¹ Enfatiza-se, então, que para a consolidação das políticas de saúde a capacitação é requisito primordial, pois, “*novos saberes, provocam novos fazeres*”. (p.110)²¹

A PNSPI, enquanto um instrumento a disposição do setor saúde, estabelece e prevê em suas diretrizes a capacitação dos recursos humanos envolvidos no cuidado ao idoso. Tal diretriz requer o envolvimento de todos os órgãos públicos, instituições de saúde, instituições formadoras e da própria sociedade na sua efetivação para além de um discurso ideológico, ou seja, sua efetivação na prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abrigarmos a tese da especificidade e singularidade de cada ser humano, assumimos a condição de que políticas sociais e de saúde devem ser propostas para grupos populacionais, porém, considerando as necessidades e experiências de cada sujeito que delas participará. Assim, a velhice deve ser considerada no ciclo da vida não como uma doença, mas como um processo de viver envelhecendo, de conviver com intercorrências, as quais podem ser preveníveis e, em especial, tratáveis.

A mudança dos perfis populacionais, no tocante à questão etária, tem feito com que os organismos oficiais modifiquem e reenquadrem seus programas, passando a considerar, a terceira idade uma das populações-alvo de qualquer política oficial.

O Brasil, com uma crescente população de idosos, precisou desenvolver e empreender políticas que agregassem e incluíssem essa parcela significativa de nossa população. Assim, para reverter o modelo de atenção à saúde, centrado ainda nos sujeitos profissionais, deverá voltar-se mais propriamente para sua formação e capacitação – focando a atenção no idoso, na promoção da sua saúde, buscando minimizar a dependência e potencializar a autonomia, de modo a favorecer uma velhice com melhor qualidade de vida e saúde possível.

Os programas sociais e de saúde devem buscar responder à necessidade premente de desmistificar os (pré)conceitos a respeito da

velhice, ancorados na moderna ciência do envelhecimento, para a construção de condições socioculturais propícias para uma velhice digna e prazerosa. Assim, construiremos um país constituído de cidadãos, pessoas incluídas e acolhidas em políticas sociais e de saúde, não importando sua faixa etária.

A reflexão acerca do cuidado gerontogeriatrico, na perspectiva do Estatuto do Idoso, prevendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, bem como a orientação à família cuidadora e aos grupos de ajuda mútua, faz-se necessária na medida em que desvela perspectivas que se revestirão de cuidados seguros, éticos e com qualidade.

A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, bem como o Pacto pela Vida, são instrumentos que garantem a proteção a esse grupo populacional, agregando-os na condição de cidadãos que, como os demais, merecem uma atenção digna e saudável, considerados parceiros ativos no desenvolvimento dessas políticas.

A perspectiva é de que os sujeitos no processo de envelhecimento tenham como vivenciá-lo da melhor forma possível e desejável. Daí o grande desafio da equipe de saúde passa a ser o cuidado com a pessoa idosa, vislumbrando a especificidade e a multidimensionalidade do ser que envelhece e do processo de envelhecimento humano.

A questão social e de saúde do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima ou, pelo menos, ame-

nize a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Exige, principalmente, uma política que seja factível. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se possibilitar as condições adequadas para vivê-la com dignidade.

O avanço da expectativa de vida saudável gera perspectivas de desenvolvimento para a fase tardia do ciclo de vida, o que significa que o perfil biopsicossocial do ser humano passa a exigir novos enfoques culturais, sociais e de saúde.

NOTAS

- ^a Enfermeira, mestre em Enfermagem, docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, Brasil. Responsável pela elaboração, redação, revisão e análise do artigo. E-mail: josiane.jesus@gmail.com
- ^b Enfermeira no Hospital Universitário da UFSC, mestre em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, Brasil. Responsável pela elaboração, redação, revisão e análise do artigo. E-mail: nina.schier@gmail.com
- ^c Enfermeira, docente no Departamento de Enfermagem da UFSC, doutora em Filosofia da Enfermagem, coordenadora do GEPADES. Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, Brasil. Trabalhou na revisão final do artigo. E-mail: alacoque@newsite.com.br
- ^d Enfermeiro, mestre em Ciências da Enfermagem, doutor em Filosofia de Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, Brasil. Trabalhou na revisão final do artigo. E-mail: gelsonalbuquerque@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

1. Agustini FC. Introdução ao direito do idoso. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2003.
2. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: Editora Universitária/UFSC; 2001.
3. Bettinelli LA, Portella MR. Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.
4. Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. 6. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.
5. Braga PMV. Direitos do idoso: de acordo com o Estatuto do Idoso. São Paulo: Quartier Latin; 2005.
6. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública 2003 jun.; 19(3).
7. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
8. Estatuto do Idoso. Lei n. 10741, de 1 de outubro 2003. 1 ed., 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
9. Gelain I, Alvarez AM, Silva RDM. A enfermagem e o envelhecimento humano: aspectos éticos. Texto Contexto Enfermagem 1997 maio/ago., 6(2): 221-32.
10. Gordilho A, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Bahia Análise & Dados mar. 2001; 10(4): 138-53.
11. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: 1994.
12. Marziale MHP. A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem 2003 nov./dez; 11(6).
13. Mello ALSF. Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência. [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2005.
14. Nakatani AYO, et al. Perfil socio-demográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica 2003 nov./dez.; 1(5): 131-36.
15. Neri AL. Palavras-chave em Gerontologia. São Paulo: Alínea; 2001.
16. Pereira LSM, et al. Programa melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. In: Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG, 2005, Belo Horizonte. Belo Horizonte: UFMG; 2005. [acesso 2006. set. 9]. Disponível em: URL: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_41.pdf>.
17. Política Nacional do Idoso – Declaração Nacional dos Direitos Humanos – Programa Nacional de Direitos Humanos. Imprensa Nacional; 1998.
18. Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.
19. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a.
20. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos

residentes em centro urbano: projeto epidioso, São Paulo. Cad Saúde Pública 2003 maio/jun.; 19(3): 793-97.

21. Rodrigues, NC, Rauth J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.106-10.
22. Santos SMA. O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em

famílias de origem nipo-brasileira e brasileira. [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação; 2003.

Recebido em: 03/10/2006

Revisado: 06/6/2007

Aceito: 29/8/2007