



ST3 – DINÂMICAS DEMOGRÁFICAS E REPERCUSSÕES NOS TERRITÓRIOS

O ENVELHECIMENTO EM EVIDÊNCIA: APORTES DA POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE¹

THE EVIDENCE AGING: CONTRIBUTIONS FOR PUBLIC HEALTH POLICY

Alexandra Machado ALF², Janaína Machado STURZA³, Airton Adelar MUELLER⁴

Resumo: O aumento da expectativa de vida, a regressão das taxas de natalidade e em consequência o processo de transição demográfica e envelhecimento populacional, tem sido um fenômeno percebido no Brasil e em diversos países do mundo, tornando-se extremamente relevante refletir e se aprofundar sobre a temática do envelhecimento, sua representatividade, especificidades e consequências tanto econômicas quanto sociais. Este estudo tem como objetivo discutir o processo de envelhecimento, seus aspectos biopsicossociais, além de identificar as políticas públicas de saúde que contemplam essa população, fazendo uma retomada histórica nacional, desde o movimento da Reforma Sanitária até os dias atuais. Com relação à metodologia aplicada, constitui-se enquanto um estudo qualitativo, de revisão bibliográfica a respeito do tema envelhecimento e saúde.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Saúde. Políticas Públicas. Transição Demográfica.

Abstract: The increase in life expectancy, the regression of birth rates and, consequently, the process of demographic transition and population aging, has been a phenomenon perceived in Brazil and in several countries around the world, making it extremely relevant to reflect and deepen the theme aging, its representativeness, specificities and consequences, economic and social. This study aims to discuss the aging process, its biopsychosocial aspects, in addition to identifying public health policies that contemplate this population, making a national historical resumption, from the Sanitary Reform movement to the present day. With regard to the applied methodology, it is constituted as a qualitative study, of bibliographic review on the subject of aging and health.

Keywords: Aging. Health. Public Policy. Demographic Transition.

¹ A realização das pesquisas que resultaram neste artigo contou com apoio da FAPERGS, no âmbito do Edital 04/2019 - Auxílio Recém Doutor-ARD.

² Psicóloga. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Mestranda do Programa em Desenvolvimento Regional - UNIJUÍ. Bolsista CAPES. E-mail: xandaalf@yahoo.com.br

³ Docente no Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos (Mestrado e Doutorado) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). E-mail: janaina.sturza@unijui.edu.br

⁴ Docente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (Mestrado e Doutorado) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). E-mail: airton.muller@unijui.edu.br.



II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população se configura como um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios do mundo contemporâneo. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o envelhecimento é “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie”. Ocorre de maneira heterogênea e singular para cada indivíduo, trazendo consequências e alterações em diversos âmbitos, como também na sociedade onde este sujeito está inserido (BRASIL, 2006).

De acordo com estudiosos, a palavra “velhice” corriqueiramente possui uma conotação negativa associada à incapacidade e dependência. O processo de envelhecimento do indivíduo em diversas partes do mundo pode ser visto como algo negativo, associado muitas vezes ao sinônimo de dependência, doenças e finitude. Esses estereótipos e pré-conceitos originam consequências que dificultam a aceitação deste processo, mesmo sendo inevitável a todos os seres humanos (LIMA, 2012).

Compreende-se que o indivíduo dispõe do percurso de uma vida inteira para construir estruturas que possam garantir um envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida, porém a dificuldade que o ser humano encontra é a de tomar consciência desta realidade a tempo. Os indivíduos normalmente reagem como se o envelhecimento fosse algo súbito, como se tivessem acordado e dado conta de que envelheceram. No entanto, é crucial lembrar que a criança de ontem é o adulto de hoje e o avô de amanhã, assim a qualidade de vida que as pessoas terão neste estágio da vida depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante o percurso, mas também da maneira como as gerações posteriores irão lhe oferecer ajuda, suporte e apoio, quando necessário. Concorda-se que o envelhecimento traz consigo algumas limitações e dificuldades, que certamente não se configura como algo almejado, entretanto o conhecimento e a aceitação destes fatores tanto pelo indivíduo como pela sociedade, permitem que o mesmo consiga se organizar frente a este processo (WHO, 2005; LIMA, 2012).

No Brasil, ainda há limitados estudos sobre as condições de saúde e estilo de vida dos idosos, tornando relevante aprofundar os estudos sobre a temática do envelhecimento, a fim de proporcionar melhores programas assistenciais para esta população. Na atualidade observa-se também a presença significativa de transtornos de humor, mais especificamente a depressão, na população idosa, podendo estar vinculadas às particularidades desta fase como as vivências de luto, solidão, limitações físicas, alterações de papéis sociais (STREIT, 2013; WHO, 2012).

Pensando nesse sentido, os autores Almeida e Lourenço (2008) vão acrescentar que, a sociedade mantém uma visão estereotipada da velhice, pois, determina que nesta fase coubesse para o idoso unicamente a função de cuidador (avós), enquanto que concomitantemente, realizaram atividades passivas como tricotar e/ou assistir televisão, como forma mais adequada de aproveitar a aposentadoria. Entretanto, o período da aposentadoria pode também ser visto como uma oportunidade para realização de atividades que antes não puderam ser praticadas, com a possibilidade de usufruir de novas experiências; habilidades; competências e ainda ressignificar sua identidade, sexualidade.



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

Considerando a complexidade do processo, as políticas públicas têm ressaltado o sentido positivo do envelhecimento, a contribuição da pessoa idosa com sua riqueza de conhecimentos, habilidades, experiências na vida cotidiana e laboral tem muito a agregar no desenvolvimento da sociedade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta este sentido positivo e define o termo envelhecimento saudável, como principal terminologia a ser utilizada, definindo-o como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (TAVARES; DE JESUS; MACHADO; BRAGA; TOCANTINS; MERIGHI, 2017).

Deste modo, destaca-se que para um envelhecimento saudável, é necessário pensar na interação de diversos fatores, sendo estes: saúde física, mental e social, contemplando independência de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, entre outros. Assim, o suporte de políticas públicas de saúde específica a essa população torna-se indispensável para que possa auxiliar nas mais diversas formas no processo de envelhecimento (WHO, 2012).

Neste sentido, considerando a relevância e emergência do tema, o processo de envelhecimento populacional em curso, esse estudo tem como objetivo realizar reflexão sobre o processo de envelhecimento e as políticas de saúde desenvolvidas para esta população. Assim, será realizada considerações sobre o envelhecimento, o processo saúde x doença e as políticas de saúde desenvolvidas para essa população, a partir de uma perspectiva histórica.

METODOLOGIA

Baseia-se em um ensaio teórico qualitativo, o método qualitativo visa atingir um entendimento profundo de uma situação, em um universo que não pode ser quantificado (MINAYO, 2003). Também se constitui enquanto estudo bibliográfico, segundo Pádua (2004) a pesquisa bibliográfica é fundamentada nos conhecimentos de biblioteconomia, documentação e bibliografia; sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema, neste caso o envelhecimento e as políticas de saúde.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O aumento da expectativa de vida dos idosos, em consequência o processo do envelhecimento populacional, tem sido um fenômeno percebido no Brasil e em diversos países do mundo, fato que tem despertado interesse de pesquisadores por ocasionar repercussões em diversos campos como social, econômico, biológico e comportamental (ESCOBAR; MOURA, 2016). Ultrapassar a expectativa de vida e comemorar o aniversário mais de noventa vezes, há algumas décadas era considerado um fato raro, mas esse episódio está acontecendo com mais frequência e a cada ano o número de idosos está crescendo rapidamente. Este cenário tem acarretado mudanças na pirâmide etária, ocorrendo uma inversão dos extremos (IBGE, 2018).

O processo de envelhecimento populacional, não é homogêneo em termos espaciais. Se em países europeus já vem sendo uma realidade há décadas, em outros ainda não iniciou. No Brasil esse fenômeno está em percurso, em menos de 50 anos o número de idosos no país passou de três



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

milhões, em 1960, para 20 milhões em 2008, proporcionando um aumento de quase 700% (MELO *et al*, 2017). Os registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que: Em 1920, a esperança de vida ao nascer era de apenas 35,2 anos e os idosos representavam uma parcela de 4,0% da população total. Com esse perfil, o Brasil tinha para cada 100 crianças, com idade de 0 a 14 anos, aproximadamente 11 idosos. No ano de 2010, a esperança de vida dobrou, registrando expectativa de quase 74 anos, neste período 10,8% da população brasileira tinha 60 anos ou mais, expandindo gradativamente a sua participação relativa na composição etária do país. Nos dias atuais, com o crescimento do número de idosos em relação à população jovem, estima-se a inversão da relação entre jovens e idosos, com aproximadamente 153 idosos para cada 100 crianças e adolescentes, menores de 15 anos. (MIRANDA; MENDES; DA SILVA, 2016).

Desde a década de 40 que os idosos vêm se destacando nas taxas de crescimento populacional no país. O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, representando taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período entre 2012 a 2022. Os dados do IBGE indicam que a população com 60 anos ou mais passa de 14,2 milhões, no ano de 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir a marca de 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Tem-se a expectativa que para os próximos 10 anos, haja um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente. Chama-se a atenção também para o fato das mulheres representarem grande concentração nesse grupo etário. Estima-se cerca de aproximadamente 80 homens para cada 100 mulheres idosas, o que de certo modo se justifica, uma vez que as taxas de mortalidade masculina são sempre mais elevadas (BORGES; SANTOS; SILVA, 2015).

Dentre alguns fatores elencados como responsáveis por esse processo, aponta-se para a queda na taxa de fecundidade, associada à descoberta de métodos contraceptivos e à efetiva inserção da mulher no mercado de trabalho; e à redução da mortalidade aos avanços tecnológicos, principalmente no campo da saúde pública, aliados aos avanços da indústria farmacêutica que contribuíram para o controle de diversas doenças principalmente as infectocontagiosas e pulmonares, que até então tinham forte incidência, com altos níveis de mortalidade (ESCOBAR; MOURA, 2016).

No Brasil, as pesquisas populacionais sobre idosos com idade avançada são escassas e pontuais. Há limitados estudos sobre as condições de saúde e estilo de vida dos mesmos, tornando apropriado estudar as características físicas, psicológicas e socioculturais que contribuem para o processo de envelhecimento bem-sucedido, a fim de proporcionar melhores programas assistenciais para esta população (STREIT, 2013).

Algumas pesquisas com idosos estão sendo desenvolvidas, buscando analisar os hábitos de lazer e o nível de atividade física, capacidade funcional, as percepções sobre o envelhecimento por meio das falas, síndrome da fragilidade física e o estilo de vida. (STREIT, 2013; BIOLCHI *et al*, 2013; MURAKAMI *et al*, 2014; GRDEN, 2015; BENETTI, 2011). Esses estudos podem fomentar a elaboração de políticas públicas que busquem dedicar sua atenção à integralidade do cuidado, identificadas a partir das necessidades singulares dessa etapa do ciclo vital, de forma a valorizar a pessoa idosa.



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

A realidade exposta representa um grande desafio se compreendermos as demandas sociais e econômicas, implicando na necessidade de adoção de políticas sociais específicas para melhorar as condições de vida dessa população. Pode-se considerar que as políticas sociais para o segmento idoso, no Brasil, são recentes e foram influenciadas por organismos internacionais em seu desenvolvimento e implementação, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) (ESCOBAR; MOURA, 2016).

As principais discussões que trouxeram o envelhecimento populacional para agenda internacional ocorreram a partir dos Planos de Ação das Nações Unidas (ONU), representados primeiramente pelo Plano de Viena em 1982 e na sequência o Plano de Madri, 2002. O plano foi considerado um avanço e se estruturou a partir de três princípios: a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; o fomento da saúde e bem-estar na velhice – promoção do envelhecimento saudável; a criação de um contexto propício e favorável ao desenvolvimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

No Brasil, é a partir da década de 1970 que esse processo vai adquirindo visibilidade. No ano de 1973, um estudo realizado pelo Ministério da Previdência aponta o crescimento da população idosa, o que demonstra a necessidade de criação de políticas sociais. Já em 1974, foram criadas legislações, construção de programas e projetos voltados para o envelhecimento como Programa de Assistência ao Idoso – PAI, Projetos de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI). (ESCOBAR; MOURA, 2016).

Ainda em nível nacional, na década de 1980, foram realizados vários seminários regionais que promoveram a discussão da temática. Esses seminários geraram um documento intitulado “Políticas para a Terceira Idade nos anos 90”, que introduziu mais tarde, em 1994, a Política Nacional do Idoso. Deste modo, ao longo dos anos 90 foram regulamentados diversos dispositivos constitucionais referentes às políticas setoriais de proteção aos idosos, como os Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social, Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Orgânica da assistência social (LOAS) (CAMARANO; PASINATO, 2004; ESCOBAR; MOURA, 2016).

A aprovação do Estatuto do Idoso, em 1º de outubro de 2003, representa um relevante passo na legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do pactuado Plano de Madri (2002). Esse novo instrumento legal está dividido em 118 artigos versando sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, com o objetivo de reforçar as diretrizes contidas na Política Nacional Idoso (CAMARANO; PASINATO, 2004).

SAÚDE X DOENÇA

O conceito dos termos *doença* e *saúde* foram ao longo da história da humanidade e conseqüentemente da Ciência, discutidos e problematizados a partir de diferentes posicionamentos. Para os antigos hebreus, a doença representava um castigo divino diante da desobediência, sendo considerada uma espécie de punição para os pecados humanos. Na Grécia antiga o conceito de saúde e doença estava associado ao equilíbrio ou desequilíbrio entre corpo e mente. Já no cristianismo, o adoecimento era associado ao processo de purificação espiritual



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

retomando os mais incipientes pensamentos que associavam o adoecimento a uma espécie de penitência, onde a cura representava o perdão divino (SCLIAR, 2005).

Diante disso, é possível visualizar uma dificuldade histórica em formular uma definição comum acerca destes conceitos, percebendo tal dificuldade, Canguilhem (1990) propôs que a ciência estudasse a Saúde, não somente pelo viés da Doença, para que assim pudesse chegar o mais próximo de um conceito fidedigno. De acordo com o autor a saúde implica na possibilidade de transição pelos estados saudáveis e patológicos. Desta forma, a ameaça da doença representa um dos elementos que constitui o estado de normalidade do sujeito (CANGUILHEM, 1995).

Focault (1987) em suas pesquisas também busca descrever estes conceitos, no entanto aponta de forma binária o processo saúde/doença, delimitando saúde a ausência de doença e vice-versa. Entretanto, a partir do século XIX, o binarismo foi substituído pela compreensão de que a doença não indicava necessariamente à perda da saúde, assim como, a presença de psicopatologias também não poderia ser compreendida como a ausência total de lucidez e sim como uma incongruência na própria razão que não havia sido perdida, somente estava desorganizada.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de enfermidades”. Tal afirmação segundo alguns teóricos possui caráter irrealizável e utópico; daí se aponta a importância de se fomentar o estudo e a discussão acerca da temática pela comunidade científica e profissionais da saúde junto à própria população, já que indica um campo extremamente singular. Entretanto, quanto à definição de *saúde mental*, a OMS afirma que não existe uma definição “oficial”, apontando que as diferenças culturais, os julgamentos subjetivos e outros aspectos relativos à individualidade, afetam o modo como a “saúde mental” é definida. Desta forma, também se admite que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais (DALMOLIN, BACKES, ZAMBERLAN, SCHAURICH, COLOMÉ & GEHLEN, 2011).

Na compreensão acerca do *normal* e do *patológico*, Canguilhem (1995) descreve uma percepção de saúde e doença a partir de uma dinâmica relacional destes dois conceitos com a individualidade e subjetividade humana. Ou seja, dentro da vivência subjetiva e individual de cada sujeito, o que representa um estado de saúde para um, pode representar doença para outro; o normal não possui o rigor de um fenômeno coletivo, é sim um princípio maleável, que se modifica em sua relação com condições individuais.

Portanto, entende-se que as definições de saúde não devem ser compreendidas a partir de uma visão estreita e fixadas, adverso a reflexões e novos entendimentos. A saúde, assim como as políticas de saúde necessitam ser compreendidas de maneira integrativa, ampla e abertas às especificidades considerando a heterogeneidade dos diferentes territórios e públicos (REIS E ARAÚJO, 2012).

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

Políticas públicas podem ser denominadas como princípios e diretrizes orientadas à luz das ações do poder público, ou seja, são normativas procedimentais que ocorrem nas relações entre governo e sociedade (TEIXEIRA, 2002). Para este autor, as políticas públicas caracterizam-se também pela não-ação governamental como meio de manifestação política, visto que representam as preferências dos atores que ocupam os cargos públicos. Entretanto, Secchi (2013) contrapõe este último aspecto explicitando que as circunstâncias de omissão ou não-ação dos governos não são consideradas políticas públicas, mas significam a não anexação do problema na agenda formal. As políticas públicas são vistas como *outputs*, isto é, são o produto das atividades políticas exercidas por um governo. Assim, configuram-se como decisões e atividades que exigem a formulação de estratégias para serem implementadas (DAS GRAÇAS RUA, 1997).

As políticas públicas traduzem, no seu processo de elaboração e implantação e, sobretudo, em seus resultados, formas de exercício do poder político, envolvendo a distribuição e redistribuição de poder, o papel do conflito social nos processos de decisão, a repartição de custos e benefícios sociais. Como o poder é uma relação social que envolve vários atores com projetos e interesses diferenciados e até contraditórios, há necessidade de mediações sociais e institucionais, para que se possa obter um mínimo de consenso e, assim, as políticas públicas possam ser legitimadas e obter eficácia (TEIXEIRA, 2002, p. 02).

O campo da saúde pública ilustra uma das áreas onde o corpo social teve grande relevância para a implementação e efetivação da saúde, como direito de todos e dever do Estado. No Brasil, na área de assistência à saúde, pouco havia evoluído desde século XVIII, nesta época a assistência hospitalar estava a cargo das Santas Casas, das instituições filantrópicas, dos hospitais militares. A saúde coletiva se desenvolveu a partir de práticas intervencionista marcada pela polícia médica higienista. Os médicos atuavam de maneira privada, onde apenas uma parcela restrita da população tinha condições de acessar. Com a seguridade social surgem os Institutos de Aposentadoria e Pensões, os IAPs, divididos segundo categorias profissionais, neste momento o direito a saúde estava associado a exercer uma atividade laboral formal, deixando a margem um número significativo de cidadãos de trabalhadores informais e do campo (SCLIER, 2005).

A importância do movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970 e da reivindicação por uma saúde universal, com garantia de acesso a toda população. A expressão Reforma Sanitária foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde fomentada por profissionais da área. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida de toda população. Este processo introdutório teve como marco legal a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que reuniu mais de quatro mil pessoas, em Brasília – DF, precedendo a notória constituição Federal de 1988 (PAIM, 2008).

A saúde pública passou a ganhar maior notoriedade a partir da promulgação da Carta Constitucional em 1988, e na sequência, com a implementação da principal política pública de saúde brasileira: o Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 1990. A partir das discussões e princípios estabelecidos na Constituição, no ano de 1990 homologou-se a Lei nº 8.080 que dispõe



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo estratégias que dispõem sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei se constitui como principal marco na saúde pública brasileira, trazendo inúmeros avanços para saúde coletiva, tendo como princípios a integralidade de assistência, a universalidade no acesso, a equidade, descentralização político-administrativa, regionalização e a hierarquização da gestão e a participação da população em sua construção (BRASIL, 1988; 1990).

No entanto, o modelo tradicional de atenção à saúde no país tornou-se insuficiente no combate e tratamento de doenças, pelo fato de que o centro da assistência tinha como foco apenas o problema do indivíduo e seus aspectos biológicos, não atuando na promoção da saúde e na prevenção de agravos, desconsiderando suas especificidades (SOARES, 2011). Desde então, os programas e estratégias formuladas pelo governo são norteadas por diretrizes, de modo a complementar e organizar técnicas para tratar de problemas específicos de cada população e território, visto que o SUS é universal (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2012).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária de Saúde (APS) se constitui como uma importante estratégia de cuidado do SUS, configurando-se como principal porta de entrada dos diferentes usuários aos serviços de saúde, além disto, é considerada a coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Atenção Primária de Saúde é caracterizada como o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem a promoção de saúde, prevenção ao diagnóstico e tratamento de doenças, logo, pode-se dizer que oferta de cuidado à população, neste caso evidencia-se aos idosos, ocorre principalmente através das Estratégias de Saúde da Família (BRASIL, 2017).

Este serviço atua de forma próxima a vida da população, descentralizado e com alto grau de capilaridade, à medida que favorece o acesso dos usuários ao serviço de saúde, a fim de sanar as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo “medicalocêntrico” (ARANTES, SHMIZU, MERCHÁN-HAMANN, 2016). Para isso, a Estratégia de Saúde da Família se norteia em práticas de saúde que centralizam a o sujeito, a família, o vínculo com o usuário e atuação da equipe multidisciplinar na busca pela integralidade, e a articulação com a rede assistencial (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) instituída pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira. A PNSPI está fundamenta na atenção integral à população idosa e no processo de envelhecimento, conforme determinam os princípios e diretrizes do SUS. Esta política define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Assegurando todos os direitos aos idosos e buscando criar condições para a promoção da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade (MARTINS et al., 2007).

A PNSPI foi recentemente atualizada, considerando os compromissos assumidos a partir da segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madrid 2002, o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do SUS. Reafirmando a necessidade de



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

enfrentamento dos desafios impostos por um processo de envelhecimento ora caracterizado por doenças e/ou condições crônicas não transmissíveis, porém passíveis de prevenção e controle, e por incapacidades que podem ser evitadas ou minimizadas como, por exemplo, promoção de saúde mental (MARTINS *et al.*, 2007).

No ano de 2014, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, registrou importantes ganhos na área, como a publicação do documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”, que contempla a necessidade de orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo novas estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014).

Neste sentido, foram desenvolvidas ferramentas para auxiliar no cuidado a essa população, como o Caderno da Atenção Básica (CAB 19) que funciona como instrumento de capacitação para os profissionais que atuam na área, possibilitando o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. E a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, valiosa para conhecer as vulnerabilidades desse grupo, e identificar os idosos frágeis ou em risco de fragilização, funcionando também como documento pessoal, com registro de informações complacentes. Considerando a multidimensionalidade do processo de envelhecimento, a estratégia fundamental é lançar mão da avaliação multidimensional do idoso, sendo extremamente necessário o acompanhamento interdisciplinar (BRASIL, 2014).

Frisa-se que no cuidado dessa população deve priorizar intervenções de promoção de saúde e execução de práticas preventivas como, hábitos saudáveis (alimentação saudável, prática corporal/atividade física, grupos de convivência), atividades educativas, saúde mental e promoção do suporte familiar e social. Considerando que os custos investidos a nível primário de atenção, são muito menores quando comparado ao nível secundário e terciário, quando já existe um agravo, sendo necessário o uso de tecnologias duras para recuperação da saúde. Além disso, as intervenções podem ser realizadas de diferentes modalidades, sendo através de grupos, atendimento individual, domiciliar ou na própria unidade de saúde (BRASIL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo realizar um aprofundamento teórico sobre a temática do envelhecimento e as políticas públicas de saúde desenvolvidas no cuidado e assistência a essa população. Para isso foi realizado um apanhado histórico do Sistema Público de Saúde Brasileiro, no qual se observa importantes conquistas com relação ao direito de saúde universal, integral e de qualidade, para além da população idosa. Como também o desenvolvimento de projetos e políticas específicas às singularidades deste público-alvo.

Ressalta-se ainda, que discutir e problematizar o tema envelhecimento torna-se cada vez mais relevante, uma vez que, à população mundial está envelhecendo e com isso às demandas, necessidades e configurações de sociedade também se alterarão. Assim, frise-se a importância de



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

pesquisas na área que abordem o tema de maneira interdisciplinar, já que o envelhecimento se constitui enquanto um processo complexo que transcende diversas áreas de conhecimento, a fim de proporcionar melhores condições de vida e bem-estar desta população.

Destarte, salienta-se que as políticas públicas são de extrema importância para a resolução de questões que afetam o bem-estar comum e devem vir ao encontro das demandas da sociedade e da população. As políticas direcionadas à área da saúde, amplamente debatidas como uma das prioridades desde a Constituição Federal de 1988 deve deter a atenção no que se refere ao seu desenvolvimento e execução, principalmente na avaliação das populações específicas que de dela utilizam.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T; LOURENÇO, M. L. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **RBCEH**, vol. 5, n. 1, p. 130-140. Passo Fundo, 2008.

ANTON, I. L. C. **A escolha do cônjuge**: um entendimento sistêmico e psicodinâmico. 2ª ed. rev. ampl. - Porto Alegre: Artmed, 2012.

BENETTI, M. Z. Estilo de vida de idosos centenários de Florianópolis, SC. [**Dissertação de Mestrado**]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2011.

BIOLCHI, C.S; PORTELLA, M. R; VARGAS, A. C; SILVEIRA, M. M; COLUSSI, E. L. A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários. **Rev Kairós Geront**, 16(3): 213-226, 2013.

BRASIL. **Lei 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. Diário Oficial da União. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial.



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf.

_____. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BORGES, G. M.; DE CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: **Mudanças demográficas no Brasil no século XXI**: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional nas agendas das políticas públicas. **Os novos idosos brasileiros**: Muito além dos 60. IPEA. Rio de Janeiro. 2004.

CANGUILHEM, G. **A Saúde**: conceito vulgar e questão filosófica. Toulouse: Ed. Sables, 1990.

_____. **Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DALMOLIN B. B., BACKES D. S., ZAMBERLAN C., SCHAURICH D., COLOMÉ J. S. & GEHLEN M. H. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde, *Pesquisa FAPESP*, 15(2), 389-394, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a23>

DAS GRAÇAS RUA, Maria. Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos. Manuscrito, elaborado para el Programa de Apoyo a la Gerencia Social en Brasil. **Banco Interamericano de Desarrollo**: INDES, 1997. Disponível em: <http://portal.mda.gov.br/o/1635738>. Acesso em 20 set. 2016.

ESCOBAR, K. A. A.; MÔURA, F. A. Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: um estudo bibliográfico. **CADERNOS UNIFOA**. Volta Redonda, n. 30, p. 47-55, abr. 2016.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GRDEN, C. R. B. Síndrome da fragilidade física e as características sociodemográficas de idosos longevos [**Tese de Doutorado**]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015.

HERFRAY, C. **A velhice em análise**. França: Eres, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2010.

_____. **Projeções da população**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e>.





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL
VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

LIMA, R. A. S. De bem com a vida. **Psique ciência & vida**, p. 53-57, 2012.

MARTINS, J. J.; SCHIER, J; ERDMANN, A. L; ALBUQUERQUE, G. L. Políticas públicas de atenção ao idoso: reflexões acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, 10(3): 371-382. Rio de Janeiro, 2007.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MIRANDA, G. M. G; MENDES, A. C. G; DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 19(3):507-519. Rio de Janeiro, 2016.

MELO, L. A; FERREIRA, L. M. B. M; DOS SANTOS, M. M; LIMA, K. C. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 20(4): 494-502, Rio de Janeiro, 2017.

MURAKAMI, E; ARANHA, V. C; FRANÇA, C. C; BENUTE, G. R. G; LUCIA, M. C. S; FILHO, J. W. Ser nonagenário: a percepção do envelhecimento e suas implicações. **Psicol hos**, 2014; 12(2): 65-82.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem teórico-prática**. 10. ed. Campinas, SP: Papirus, 2004.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.

REIS, Denizi O.; ARAÚJO, Eliane C.; CECÍLIO, Luiz Carlos O. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde**. São Paulo: UNIFESP, 2012.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social - Trajetória da saúde pública**. São Paulo: SENAC, 2005.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2ª ed – São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SOARES, Fábio Nardelli. Implantação da Estratégia de Saúde da Família em município de pequeno porte no interior paulista. **Monografia de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família**. Uberaba: UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3202.pdf>. Acesso em: 24 set. 2016.

STREIT, I. A. Idosos centenários: nível de atividade física e hábitos de lazer. [Dissertação de Mestrado] Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2013.



OBSERVADR





II SLAEDR SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

VI SIDER SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
III SIDETEG SEMINÁRIO DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA
04 A 06 DE NOVEMBRO DE 2020

TAVARES, R. E; DE JESUS, M. C. P; MACHADO, D. R; BRAGA, V. A. S; TOCANTINS, F. R; MERIGHI, M. A. B. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, 20(6): 889-900. Rio de Janeiro, 2017.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Salvador: AATR, 2002. Disponível em: <http://www.feis.unesp.br/Home/departamentos/fitotecniatecniadealimentosesocioeconomia716/antoniolazarosantana/texto-2.-o-papel-das-politicas-publicas-no-desenvolvimento-local.pdf>.

VASCONCELLOS, M. C. G. A velhice na sociedade moderna: imagens e práticas ideológicas. (1996). Porto Alegre: UFRGS. **Dissertação de Mestrado** – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Depression: A Global Crisis**. World Mental Health Day, October 10, 2012. Occoquan: World Federation for Mental Health; 2012.



OBSERVADR

