

**CIBELE ALMEIDA DE BITENCOURT**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO  
BRASIL: ENTRE LEGISLAÇÕES E DESAFIOS**

Trabalho II de Conclusão de Curso ao Curso de Serviço Social, da Universidade Federal do Pampa - Unipampa, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.  
Orientador/a: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elisângela Maia Pessôa

**São Borja  
2023**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

A567p Almeida de Bitencourt, Cibebe

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA  
IDOSA NO BRASIL: ENTRE LEGISLAÇÕES E DESAFIOS / Cibebe  
Almeida de  
Bitencourt.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)--  
Universidade Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL, 2023.

"Orientação: Elisângela Maia Pessoa ".

1. Políticas Públicas. 2. Saúde. 3.  
Envelhecimento. I. Título.

**CIBELE ALMEIDA DE BITENCOURT**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO BRASIL: ENTRE  
LEGISLAÇÕES E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 19 de dezembro de 2023.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisangela Maia Pessôa

Orientadora  
(UNIPAMPA)

---

Prof. Dr. Jorge Alexandre da Silva

(UNIPAMPA)

---

Assistente Social especialista Raquel Velmut  
(PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA)



Assinado eletronicamente por **ELISANGELA MAIA PESSOA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 19/12/2023, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JORGE ALEXANDRE DA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 21/12/2023, às 19:30, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **raquel velmud dos santos, Usuário Externo**, em 22/12/2023, às 08:02, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1324544** e o código CRC **FF2BD793**.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos e através da fé ser minha força nos dias difíceis.

Agradeço a minha mãe, Magna, por nunca desistir de mim e ser o maior exemplo de amor e dedicação que tenho na vida.

Agradeço aos meus padrinhos, Adriana e João Luiz, por sempre apoiarem os meus sonhos e acreditarem em mim.

Agradeço ao meu namorado, Renan, por todo amor, respeito, companheirismo e apoio durante a graduação, por sempre acreditar no meu potencial e me fazer chegar até aqui.

Aos meus professores, em especial, minha orientadora Elisângela, por ter acreditado e aceitado esse desafio, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado, poucas são as vezes que encontramos pessoas que compartilham conosco o conhecimento de forma leve e especial.

Aos meus amigos, que fizeram parte da minha graduação e tornaram essa trajetória mais leve e feliz, minhas companheiras de apartamento Luisa e Maurin ao qual compartilhei tantos momentos, minhas amigas Raquel e Elena, pessoas especiais que foram minha família em São Borja.

A minha melhor amiga Mariana, que sempre esteve ao meu lado e me apoiou nesse processo, um grande presente na minha vida e mesmo de longe se fez presente nesse momento.

Agradeço a Universidade Federal do Pampa pelo ensino público e de qualidade, pela minha formação profissional e como pessoa.

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO BRASIL: ENTRE LEGISLAÇÕES E DESAFIOS

Cibele Almeida de Bitencourt<sup>1</sup>

Elisângela Maia Pessôa<sup>2</sup>

**Resumo:** As políticas públicas em saúde, passam a ser garantidas, enquanto direito social, principalmente por meio da Constituição Federal de 1988, sendo essas, constituintes do sistema de proteção social que deveria ser legitimado pelo Estado. A materialização da política pública de saúde, deve ser constituída pelos eixos de promoção, proteção e recuperação, na perspectiva de ações de fortalecimento dos indivíduos e da coletividade. A pesquisa que resultou no Trabalho de Conclusão de Curso em discussão, teve como objetivo geral analisar quais são as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil, para dar visibilidade aos atendimentos que são realizados no Sistema Único de Saúde. Tal discussão torna-se relevante, à medida que a população idosa está em crescimento constante, o que exige determinações legais e políticas públicas, capazes de oferecer suporte aos processos de envelhecimento, na busca do atendimento das necessidades desse segmento. Metodologicamente foi realizada a pesquisa de tipo qualitativa, tendo como norte coleta de dados de tipo documental e bibliográfica. O método utilizado foi o dialético crítico, sendo a análise de conteúdo usada como referência para lapidação dos dados coletados. Em termos de resultados, destaca-se o quanto as políticas públicas de saúde para a pessoa idosa ainda precisam de maior visibilidade. Ressalta-se que houveram avanços no Brasil na elaboração de políticas sociais voltadas às pessoas idosas; dentre as quais pode-se citar a Constituição Federal (1988); Sistema Único de Saúde (1990); Política Nacional da Pessoa Idosa (1994); Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006). O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma série de serviços para a pessoa idosa, visando atender às suas necessidades específicas e proporcionar cuidados integrais, atenção básica, atenção domiciliar, centro-dia para pessoas idosas, caderneta da pessoa idosa, entre outros serviços. A falta de capacitação de alguns profissionais causa falhas nesses atendimentos e em algumas situações a pessoa idosa não consegue ter suas necessidades atendidas. Entretanto com a melhoria e a efetivação de políticas públicas pensadas na perspectiva de um envelhecimento heterogêneo essas dificuldades, assim como outras fragilidades, podem torna-se menos frequentes. Ainda salienta-se que políticas públicas de atendimento a saúde da pessoa idosa, tornam-se de fundamental importância nessa fase de vida composta por várias transformações físicas, sociais e emocionais.

**Palavras-chaves:** Políticas Públicas; Saúde; Envelhecimento.

**Resumen:** Las políticas públicas de salud están hoy garantizadas, como un derecho social, principalmente a través de la Constitución Federal de 1988, siendo éstas constitutivas del sistema de protección social que deben ser legitimadas por el Estado. La materialización de la política pública en salud debe consistir en los ejes de promoción, protección y recuperación, desde la perspectiva de acciones de fortalecimiento de las personas y de la comunidad. La investigación que resultó en el Trabajo de Conclusión del Curso en discusión, tuvo como objetivo general analizar cuáles son las políticas públicas de atención a las personas mayores en Brasil, para dar visibilidad a la atención que se brinda en el Sistema Único de Salud. , ya que la población anciana está en constante crecimiento, lo que requiere determinaciones jurídicas y políticas públicas, capaces de ofrecer apoyo a los procesos de envejecimiento, en la búsqueda de atender las necesidades de este segmento. Metodológicamente se realizó una investigación cualitativa, basada en la recolección de datos documentales y bibliográficos. El método utilizado fue el de la dialéctica crítica, utilizándose el análisis de contenido como referencia para pulir los datos recogidos. En términos de resultados, se destaca cómo las políticas de salud pública para las personas mayores aún necesitan una mayor visibilidad. Es de destacar que en Brasil se han producido avances en el desarrollo de políticas sociales dirigidas a las personas mayores; entre las que podemos mencionar la Constitución Federal (1988); Sistema Único de Salud (1990); Política Nacional para las Personas Mayores (1994); Estatuto de la Persona Mayor (2003) y Política Nacional de Salud de la Persona Mayor (2006). El Sistema Único de Salud (SUS) ofrece una serie de servicios para las personas mayores, con el objetivo de atender sus necesidades específicas y brindar atención integral, atención básica, atención domiciliaria, guarderías para personas mayores, registros de personas mayores, entre otros servicios. La falta de formación de algunos profesionales provoca fallas en estos servicios y en algunas situaciones la persona mayor no logra satisfacer sus necesidades. Sin embargo, con la mejora e implementación de políticas públicas diseñadas desde la perspectiva del envejecimiento heterogéneo, estas dificultades, así como otras debilidades, pueden volverse menos frecuentes. Cabe señalar también que las políticas públicas de atención a la salud de las personas mayores adquieren una importancia fundamental en esta etapa de la vida, que implica diversas transformaciones físicas, sociales y emocionales.

**Palabras clave:** Políticas públicas; Salud; Envejecimiento.

## **Introdução**

As políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa devem ter como objetivo assegurar os direitos sociais dos/as mesmos/a, criando condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva na

sociedade. Tais medidas tornam-se essenciais considerando o número de pessoas idosas no Brasil, pois segundo dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), a partir do último censo, a população de pessoas idosas de 60 anos ou mais, totalizou o número de 32.113.490 milhões de pessoas, sendo elas 17.887.737 (55,7%)<sup>1</sup> milhões de mulheres e 4.225.753 (44,3%) milhões de homens. Já quanto a expectativa de vida, no Brasil, está girando em torno de 77 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

O interesse pela temática apresentada, surgiu a partir das inquietações da pesquisadora em ter maior conhecimento sobre como as políticas públicas de atendimento materializadas pelo Sistema Único de Saúde, atendem as necessidades das pessoas idosas, no sentido de responder às questões como: Quais são as políticas públicas de atenção à saúde? Qual sua importância? O que o SUS tem para oferecer à população idosa? Quais os desafios e necessidades de melhoria? Com isso buscou-se realizar o estudo tendo como parâmetros os serviços e programas ofertados no Brasil.

Cabe refletir, que entende-se que a política pública é “uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público” (Coelho; Pires; Secchi, 2019, p. 02). Tal pressuposto, vem ao encontro da política pública de assistência social, destinada ao atendimento das situações de risco e vulnerabilidades sociais, a fim de promover a proteção social não contributiva, por meio dos seus serviços, programas e benefícios, ao qual encontram-se os programas de transferência de renda.

Conforme Silva, Yazbek e Giovanni (2014), os programas de transferência de renda surgiram para o enfrentamento da pobreza no país, tendo como objetivos o combate à fome, a pobreza e as desigualdades, por meio da transferência de benefícios, associando mecanismos para o acesso a direitos básicos, como saúde, educação, assistência social e segurança alimentar.

O acesso à saúde e qualidade de vida é legitimado pela Constituição Federal (1988), sendo as políticas públicas de saúde um meio de acesso para tal objetivo. Ações e programas governamentais visam melhorar as condições

---

<sup>1</sup> Tais dados caracterizam o fenômeno chamado feminização da velhice, ou seja, a predominância das mulheres no cômputo da população idosa brasileira (Salgado, 2002).

de saúde da população como um todo, devem incluir serviços de atendimento voltados à proteção e promoção da saúde. A política de saúde pública deve ser implementada por vários setores e organizações do setor público, via oferta de serviços nos níveis municipal, estadual e federal. O acesso universal a todos esses setores e programas deve ser realizado, principalmente, pelo sistema único de saúde (SUS).

Diante dessas considerações iniciais, foi estabelecido como objetivo geral da pesquisa realizada: “Analisar quais são as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil, para dar visibilidade aos atendimentos que são realizados no SUS”. A partir de tal objetivo estabeleceu-se os seguintes objetivos específicos: a) Identificar quais são as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil; b) Apreender qual a importância das políticas públicas para a saúde da pessoa idosa; c) Apontar as principais dificuldades de atendimento da pessoa idosa no âmbito da saúde; e d) Verificar quais as necessidades de melhorias no sistema único de saúde para saúde da pessoa idosa.

Metodologicamente, para realização da pesquisa partiu-se da ideia de Michel (2005, p.12), quanto ao fato de a metodologia ser a “explicitação da linha do trabalho, o caminho escolhido para o trabalho, o método, as técnicas propostas”. Para realizar o estudo optou-se pela pesquisa de tipo qualitativa, pois:

Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2002, p.21-22).

Aprofundar o objeto de estudo com o intuito de ir além da aparência – no caso do estudo realizado, aprofundar dados que identificam quais são as políticas públicas de saúde e atenção à saúde da pessoa idosa – tornou-se essencial. Em concordância com Minayo (2012, p.24) a pesquisa qualitativa busca “compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, que por sua vez são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos”. Destaca-se ainda sobre tal tipo de pesquisa o fato de que a mesma proporciona:

[...] maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (Gil, 2008, p.41).

A partir dessas considerações, destaca-se que a pesquisa para além do enfoque qualitativo buscou uma perspectiva exploratória. Para apreensão das categorias teóricas do estudo realizou-se uma pesquisa bibliográfica, sendo que essa compreende segundo Gil (2002, p. 41) “pesquisas que têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias”, possibilitando consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

Para compreensão da realidade em torno das políticas públicas de atendimento à saúde da pessoa idosa no Brasil, para além da pesquisa bibliográfica, buscou-se realizar pesquisa do tipo documental sendo que essa “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (Gil, 2008, p.51).

O método escolhido para a realização dessa pesquisa foi o dialético crítico. A partir do método o conhecimento adquirido, pode possibilitar aprofundamento de contato e reconhecimento sobre a realidade concreta, ampliando e questionando conhecimentos já adquiridos, “pode-se definir o método como caminho para se chegar em determinado fim” (Gil, 2008, p.28).

Segundo Gil (2008, p. 32) “a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente”. Para a compreensão da realidade foi optado pelas categorias centrais do método: totalidade, contradição e historicidade.

Refere-se que a totalidade, implica um todo articulado, sendo que a relação entre as partes altera o sentido de cada parte. Quando analisa-se a totalidade dos fatos, busca-se a compreensão dos fenômenos, sob uma perspectiva de reconhecimento da necessidade de visualizar-se conjunturas sobre diferentes ângulos. Não significa exaurir todos os fatos, mas

problematiza-los de forma inter-relacionada, buscando as determinações que uns têm sobre os outros para melhor interpretar a realidade (Prates, 2014, p.2).

A totalidade é compreendida a partir dos processos sociais a que está ligada à sociedade, uma vez que ocorre o estudo de uma determinada base, percebe-se que existe um conjunto que tem atributos de um todo. Por isso, a totalidade possibilita ao/a pesquisador/a visualizar os fatos de uma forma aberta, percebendo os elementos que podem contribuir na garantia de políticas públicas para pessoas idosas. Nesse sentido, parte-se de elementos da particularidade de uma determinada realidade para a busca de compreensões mais abrangentes para alcance de totalizações sobre a realidade que busca-se esclarecer.

A categoria contradição pode levar a compreensão das formas de alienação impostas pelo sistema capitalista, pois visualiza-se as contradições da realidade vivenciada pela pessoa idosa, quando por exemplo, tem-se o direito à saúde garantido por lei, no entanto ao acessar o SUS, nem sempre tem a garantia que o serviço prestado tenha qualidade ou atenda a integralidade de suas necessidades. A partir disso, entende-se que a realidade é contraditória. A categoria contradição é importante para a superação, resistência e contraponto à realidade. De acordo com Prates (2014, p.3):

A contradição é destruidora, mas também criadora, já que se obriga à superação, pois a contradição é intolerável. Os contrários em luta e movimento buscam a superação da contradição, superando-se a si próprios. Desvendar a contradição é exatamente mostrar os opostos em luta e movimento.

Por fim, a categoria historicidade, parte do princípio que os fenômenos não são estáticos, estão em curso de desenvolvimento e, portanto, serão apreendidos com o desvendamento deste movimento, juntamente de seus cortes ou recortes históricos, econômicos e políticos (Prates, 2014, p.3).

Para coleta de dados foi utilizada a técnica de observação estruturada, para Gil (2008) a observação sistemática também pode ser denominada observação estruturada, planejada e controlada. Tal tipo de observação permite a análise de documentos e referências bibliográficas. Enquanto instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro norteador com perguntas abertas, afim de otimizar a coleta de dados. A amostragem foi de tipo intencional, sendo que

o/a “pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população, mas não representativos dela” (Marconi; Lakatos, 2006, p.65).

A pesquisa bibliográfica foi realizada junto a artigos acadêmicos sobre o tema referendado, buscando abranger o maior número de referências bibliográficas atualizadas. Dentre os artigos científicos encontrados, foram selecionados os que estavam disponíveis em português, entre os anos de 2013 a 2023. Sendo escolhidos os que estavam nas seis primeiras páginas do Google Acadêmico, usando como critério as palavras chaves políticas públicas, saúde e envelhecimento. Ainda enquanto critério de inclusão foram selecionados artigos da área da saúde e ciências humanas aplicadas que contemplavam as questões norteadoras da presente pesquisa. Enquanto critério de exclusão foram descartados artigos que tivessem caráter quantitativo. Já a pesquisa documental foi realizada junto a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), portanto uma amostra intencional única.

A análise de dados é o momento em que o/a pesquisador/a organiza seus dados da pesquisa, promovendo respostas ao problema da pesquisa. Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 167) “é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores”. A análise utilizada foi análise de conteúdo, desenvolvida, para esse estudo, a partir de três fases: (a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Segundo Gil (2008) – autor utilizado para realização da análise –, a pré-análise é a fase de organização do material. Iniciando-se geralmente com os primeiros contatos com os documentos. A exploração do material consiste em uma fase longa que tem como objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise, destaca-se as falas ou textos que respondem aos objetivos do estudo. O tratamento dos dados, a inferência e a interpretação objetivam tornar os dados válidos e significativos. Por tanto, são utilizados procedimentos que possibilitam estabelecer quadros, diagramas e figuras que sintetizam e põem em relevo as informações obtidas.

À medida que as informações obtidas são confrontadas com informações já existentes, pode-se chegar a amplas generalizações, que podem ser divididas por temáticas ou categorias teóricas (Gil, 2008). Nessa fase o/a pesquisador monta um texto à luz de sua interpretação ancorado/a em

referencial teórico, sendo que lhe é permitido tecer proposições e opiniões sobre o objeto investigado.

O estudo tornou-se relevante à medida que a pesquisa em Serviço Social é de extrema importância, pois a partir dela a formação profissional articula-se com teoria e realidade, possibilitando um olhar mais atento e crítico da categoria profissional. Este cenário tem demandado aos/às assistentes sociais, em seus diferentes campos sócio-ocupacionais, respostas profissionais qualificadas e institucionalizadas (Guerra, 2000). No Serviço Social a relevância da pesquisa social para o estudo das políticas públicas pode proporcionar melhoria nos serviços e conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida das pessoas. Principalmente, no âmbito da saúde, uma vez que a população idosa tende a aumentar no Brasil e no mundo, sendo importante ao/a profissional assistente social fortalecer acesso aos às políticas públicas.

Através da pesquisa, busca-se ir além da teoria e partir para uma prática de intervenção fundamentada, que vise a melhoria de condições nos atendimentos do Sistema Único de Saúde, dando resposta aos limites impostos pela realidade capitalista. Ainda, busca-se o fortalecimento do compromisso com a garantia dos direitos e a qualidade nos serviços prestados, conforme aponta o código de ética do/a profissional do Serviço Social (Conselho Federal de Serviço Social, 1993). Nesse sentido, a pesquisa possibilita aos/às profissionais do Serviço Social atuar de forma crítica na garantia dos direitos.

Em termos estruturais o artigo está dividido em dois itens: sendo que no primeiro aborda-se o direito à saúde da pessoa idosa, refletindo sobre categorias, como velhices, envelhecimento e saúde. Já no segundo item, a partir dos resultados da pesquisa, são tecidas considerações sobre as políticas públicas de atendimento à saúde da pessoa idosa destacando o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006).

## **1. O direito à saúde da pessoa idosa**

Para uma maior compreensão da pesquisa acerca do tema: políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, torna-se importante refletir sobre algumas categorias chaves, entre elas estão: velhices, envelhecimento e

saúde. É importante destacar que o direito à saúde da pessoa idosa está garantido pela Constituição Federal (1988), Política Nacional de Atendimento à Pessoa Idosa (1994), Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), entre outras legislações complementares.

As velhices fazem parte de um processo de vida que começa na juventude, ou ainda, desde o momento do nascimento. Segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (2015, p. 235), entre as definições da palavra “velhice”, o significado de velhice gira em torno do “Estado ou condição de velho”. As velhices devem ser consideradas, como um processo natural que provoca mudanças biológicas, sociais e psicológicas, estando associada ao processo do “passar do tempo”. As velhices estão atreladas a aspectos culturais, pois, pode-se afirmar, que em algumas partes do mundo, as velhices estão relacionadas ao sinônimo de sabedoria, já em outras, podem ser vistas como sinônimo de decadência ou fragilidade. Destaca-se que:

A existência da velhice enquanto objeto individualizado de estudo deve ser analisada enquanto produto da modernidade. O conceito de velhice é, assim, uma construção social realizada em um contexto cultural e histórico específico. A velhice, então, se situaria no mesmo patamar da infância e da adolescência, de igual modo a construções sociais dependentes de parâmetros socioculturais específicos em diferentes sociedades (Rosa, 2004, p. 26).

Com isso, a categoria “velhices” pode ser denominada como uma construção social, atreladas a fatores que englobam a todos/as, desde da infância e da adolescência, sempre em constante evolução em diferentes sociedades. Segundo Beauvoir (1970, p. 175) as “velhices” são diferentes, há diferentes formas de envelhecer e desiguais formas de viver as velhices. Assim, as velhices são um fenômeno natural, biológico e orgânico. As velhices, ou a forma com que se envelhece, está atrelada a fenômenos diversos, ou seja, diferentes tipos de situações, cada qual com sua particularidade. Portanto, tem-se usando o termo velhices no plural, visualizando as velhices em uma perspectiva de heterogeneidade.

Segundo Minayo (2006), não existe “o” processo de envelhecimento, mas “os” processos de envelhecimento, que configuram-se como experiências subjetivas e individuais que, por sua vez, são influenciadas pela história de vida do sujeito e o contexto cultural na qual as pessoas idosas estão inseridas. Tais,

heterogeneidades, partem de marcadores sociais que devem ser considerados no estudo das velhices e dos processos de envelhecimento.

Como destaca Teixeira (2008, p. 39) “o envelhecimento constitui um processo recorrente nas discussões de âmbito social”. Entender o envelhecimento, leva a necessidade de busca de entendimento de diferentes mudanças no curso da vida, tais como; as físicas, as comportamentais e as sociais. Tais mudanças desenvolvem-se em ritmos diferentes, sendo a idade cronológica apenas um dos aspectos, entre outros, que podem ou não afetar o bem-estar da pessoa idosa.

O envelhecimento pode ser analisado sob perspectivas temporais, biológicas, psicológicas, sociais e até mesmo funcionais, cada uma delas com especificidades próprias respondendo de forma diferente às questões sobre o processo de envelhecimento. Assim:

O envelhecimento é composto pelo binômio “processo de envelhecimento” e “velhice ” enquanto última etapa da vida. Envelhecer é fato natural e imanente a qualquer ser humano, mas o modo como se envelhece é social, cultural, dependente de fatores econômicos, políticos, sociais e culturais (Souza, Vilone, Soares, 2017, p.236).

Os processos de envelhecimento vêm mudando com o passar das décadas, sendo associado a modificações no corpo, aparência e modo de vida. Segundo Rodrigues e Soares (2006) a abordagem do conceito do envelhecimento inclui a análise dos aspectos culturais, políticos e econômicos, valores, preconceitos e símbolos que atravessam a história das sociedades, por isso é um processo contínuo. Tais condicionantes de realidade vão agir sobre os processos de doença e saúde da pessoa idosa.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (s.a), “a saúde pode ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. O acesso à saúde deve ser entendido como um direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos/as.

O conceito de saúde precisa ser acompanhado de um olhar mais amplo e crítico sobre uma série de fatores e situações que podem afetar, modificar e

determinar as condições de saúde de um indivíduo ou mesmo de um grupo de pessoas. Mesmo a saúde sendo considerada um direito de acesso universal, muitas pessoas não possuem rede ou acesso a estes serviços. O termo saúde precisa ser pensado além do fator biológico, afinal, a saúde de um indivíduo vai além do que o corpo físico, aspectos econômicos, políticos e histórico-sociais, devem ser considerados quando se pensa em qualidade de vida e das necessidades básicas do ser humano.

Assim, a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Vale ressaltar que, de acordo com essa concepção, saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde. É preciso haver articulação com outras tantas políticas sociais, como de Educação, Habitação, Emprego, Trabalho, Cultura, Lazer e Desenvolvimento Social (Neri, 2017, p. 10).

No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais intensificado e relevante – conforme apontado na introdução – com isso o aumento dessa população já pode ser notado nas demandas sociais. A questão do envelhecimento não é apenas uma questão demográfica, trata-se também de uma questão social e política. A sociedade, ainda não tem compreendido a importância das pessoas idosas e o compromisso social em proporcionar a eles/as um envelhecimento digno. Portanto, o Brasil precisa deixar de ser percebido como um país jovem, visto que é evidente o crescimento demográfico não apenas no Brasil, mas sim no mundo, principalmente considerando o significativo “culto à juventude”, que coloca as pessoas idosas em um lugar de desprestígio e inutilidade para o capital (Teixeira, 2008).

Parte-se do direito à saúde a partir de um recorte temporal na Constituição Federal de 1988, pois o artigo 196, indica que a saúde é direito de todos/as e dever do Estado, devendo essa ser garantida, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. A oferta dos serviços deve ser universal e igualitária, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1998).

Historicamente o cuidado destinado a pessoa idosa ficou atrelado a relação que os mesmos têm com os familiares, são projetados nos filhos/as a ideia do cuidado integral à pessoa idosa. Porém, cabe lembrar que a

Constituição Federal de 1988 estabelece que “é obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis” (Brasil, 1988, s.p., art. 10).

O direito à saúde é inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à Ordem Social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Sabe-se que muito daquilo que tem na constituição federal, acaba não sendo materializado no cotidiano de quem necessita de serviços. Inclusive o direito à saúde é consagrado na Constituição Federal (1988) como direito social fundamental. Ao reconhecer a saúde como um direito fundamental, o Estado tem a formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde para todos/as, conforme já salientado anteriormente no artigo em tela. Cabe referendar novamente, que o conceito de saúde evoluiu, hoje não mais é considerado como ausência de doença, mas como o completo bem-estar físico, mental e social do homem. Portanto as políticas públicas destinadas à saúde devem considerar tais aspectos que levam a saúde em sua integralidade.

A Lei nº 8.080, 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, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 1990, s.p.). O SUS é considerado como um conjunto de ações e serviços de saúde, segundo Paim (*apud*, Ministério da Saúde, 2017, s.p.)

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

O SUS é organizado em diferentes níveis de atendimento, nos quais são agrupados de acordo com o grau de complexidade, denominados: a) atenção primária, b) atenção secundária e c) atenção terciária. De acordo com o

Ministério da Saúde (s.a) a atenção primária é a porta de entrada do SUS, é constituída pelos serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, as Estratégias de Saúde da Família – ESFS ou Postos de Saúde como é conhecido em muitos locais. Os atendimentos são voltados à prevenção e promoção da saúde (Mendes, 2008).

A atenção secundária e terciária, são atendimentos de atenção especializada, de média e alta complexidade, sendo os serviços secundários compostos por serviços especializados encontrados nos hospitais e a atenção terciária refere-se a hospitais de grande porte, geralmente hospitais locais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva, com centros cirúrgicos grandes e complexos (Mendes, 2008).

No SUS os três princípios de universalização, equidade e integralidade são considerados como essenciais para a realização dos programas e oferta dos serviços. No atendimento à pessoa idosa, a equidade é o princípio norteador com o objetivo de diminuir as desigualdades, no reconhecimento que esse princípio norteia as políticas de saúde pública e faz com que grupos específicos, como o caso de pessoas idosas, tenham suas necessidades reconhecidas como prioridade, enquanto medida de diminuição dos impactos das diferenças. Embora a Lei 8.080 (1990), não apresente particularidades de atendimento da saúde da pessoa idosa, proporciona princípios que possibilitam o direito à saúde, tão necessário nessa fase da vida.

Em termos de proteção dos direitos da pessoa idosa, foi promulgada a Política Nacional da Pessoa Idosa (1994). Essa política é um dispositivo legal no qual as ações sociais e de saúde direcionadas à pessoa idosa são regidas e garantidas, fazendo com que o Estado tenha obrigação legal com os mesmos. O direito à saúde na Política Nacional da Pessoa Idosa (1994) está disposto no artigo 10º da referida lei. Tal política objetiva garantir atenção adequada e digna para a população idosa em consonância direta com o Sistema Único de Saúde. Cabe destacar que:

A construção de uma sociedade para todas as idades deve incluir ainda a parcela dos idosos frágeis, que apresentam prejuízo funcional, seja por incapacidade ou perda de autonomia, com o gerenciamento de ações também voltado a atender as necessidades desse segmento. (Secretaria da Saúde, s.a., s.p.).

No artigo 10º da Política Nacional da pessoa idosa (1994) destaca-se a importância da assistência social à pessoa idosa, menciona-se que a assistência será prestada de forma integrada a outras políticas setoriais, garantindo atendimento às necessidades básicas, como alimentação, saúde, habitação, transporte e lazer. Além disso, ressalta a importância de se garantir a participação da pessoa idosa na comunidade, respeitando sua autonomia, integração, convívio familiar e comunitário.

Posteriormente, emerge discussões sobre a importância do Estatuto da Pessoa Idosa<sup>2</sup>, promulgado pela lei nº 10.741 de 2003. Essa lei é considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira. Tal lei vai indicar que a “pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana sem prejuízo da proteção integral” (Brasil, 2003, s.p., art.2). Em um de seus parágrafos o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) indica a necessidade de garantia de atendimento de qualidade aos mesmos. Destaca-se ainda, nesse mesmo artigo a necessidade de:

assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, 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 (Brasil, 2003, s.p., artigo 2º).

Cabe destacar que o Estatuto da Pessoa Idoso (2003), indica que é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003). Porém, na prática nem sempre as prerrogativas da lei são cumpridas. Ainda assim, é de suma importância que o Estado fortaleça as políticas públicas já existentes e garanta novas, buscando melhorias e subsídios hábeis para atendimento integral às necessidades da pessoa idosa. Cabe referendar que o:

envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente [...] é obrigação

---

<sup>2</sup> Em 2022, o Estatuto da Pessoa Idosa foi atualizado, sendo adotado o termo “pessoa idosa” ao invés de “idoso” enfatiza a importância de evitar a desumanização no processo de envelhecimento. A mudança terminológica reflete a batalha contínua desses indivíduos pelo reconhecimento de sua dignidade e autonomia.

do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas públicas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003, p. 12, art. 8º e 9º).

Em parágrafo único, no Estatuto da Pessoa Idosa (2003) emergem disposições legais relacionadas à garantia de prioridade para a pessoa idosa, conforme estabelecido pela Lei nº 14.423, de 2022. Destacam-se direitos como atendimento preferencial, formulação de políticas sociais específicas e ações de prevenção e manutenção da saúde, incluindo cadastramento, atendimento geriátrico, unidades de referência, atendimento domiciliar e reabilitação. A legislação proíbe a discriminação nos planos de saúde com base na idade, impede a exigência de comparecimento pessoal para pessoas idosas enfermas e assegura o atendimento domiciliar, incluindo perícia médica, para a expedição de laudos necessários aos direitos sociais e isenção tributária, com a necessidade de autorização do/a profissional de saúde responsável ou justificativa por escrito em casos de impossibilidade (Brasil, 2003).

No artigo 17º é garantida a autonomia da pessoa idosa em decidir o seu próprio tratamento de saúde – desde que esteja no domínio de suas faculdades mentais –. Ainda cabe destacar que constitui crime:

Deixar de prestar assistência à pessoa idosa, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública: (Brasil, 2003, s.p., artigo 97º).

O artigo 18º indica que as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, promovendo o treinamento e a capacitação dos/as profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda (Brasil, 2022).

Já no artigo 19º indica-se que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos órgãos destinadas à proteção da pessoa idosa.

Cabe destacar que no Estatuto da Pessoa Idosa (2003) são estabelecidos os direitos desse segmento e as punições a quem os viola, na

garantia de uma maior qualidade de vida. O Estatuto da Pessoa Idosa (2003), no título II, Capítulo IV, reforça o direito à saúde da pessoa com mais de 60 anos, “todos os adultos mais velhos têm o direito de ter acesso a um programa de atenção global à saúde”. O SUS Sistema Único de Saúde é o órgão que deve cumprir este direito (Brasil, 2003, s.p., art. 15º).

Por fim, no artigo 99º indica-se constante perigo quando à integridade e à saúde física ou psíquica da pessoa idosa, é barrada por não ter acesso às suas necessidades básicas, como alimentação e o direito ao cuidado (Brasil, 2023), sendo tais negligências passíveis de penalidades.

No Estatuto da Pessoa Idosa (2003), pode-se notar o quanto alguns direitos são de certa forma “burlados” no cuidado e na atenção à saúde. O estatuto busca reforçar e garantir a autonomia dos mesmos. O envelhecimento, enquanto fenômeno biológico, apresenta-se em cada ser humano de modo singular e único, por isso deve-se respeitar e fazer com que a pessoa idosa tenha sua autonomia respeitada e seus direitos básicos garantidos.

## **2. Em pauta as políticas públicas de atendimento à saúde da pessoa idosa**

Cabe destacar que o Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, foi responsável por disponibilizar o acesso à saúde gratuitamente para milhões de brasileiros/as. Como já exposto, consta no Estatuto da Pessoa Idosa (2003) a necessidade de atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim como deve ser garantido o acesso universal e igualitário, articulado e contínuo junto às ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.

A funcionalidade global é base do conceito de saúde da pessoa idosa, é definida pela capacidade de gerir a própria vida e cuidar de si mesmo. Essa política surge em um cenário de crise no atendimento da pessoa idosa, no qual exige uma reformulação na estrutura que é disponibilizada pelo Estado e a sociedade civil (Costa, 1996). Ela está norteada em cinco princípios:

1. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito à vida;
2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
3. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
4. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
5. As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação desta lei (Brasil, 1994, s.p., art. 3º).

A pesquisa documental realizada na Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (2006), reforça a importância de implementar a avaliação funcional individual e coletiva. São definidas algumas ações que auxiliam na melhoria da qualidade dos atendimentos realizados pelos/as profissionais inseridos no SUS como: a) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, família, cuidadores/as e sistemas de saúde e b) promoção da saúde e da integração social, em todos os pontos de atenção.

No Brasil a política nacional de saúde da pessoa idosa (2006) tem como objetivo principal a promoção de um envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional da pessoa idosa. Compreender e saber quais são os direitos que estão assegurados por esta política é de extrema importância para todos, em especial, a população idosa. Sabe-se que o envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas.

A proporção de usuários/as com mais de 65 anos aumenta relativamente e a procura por todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira (Costa; Veras, 2003). Abaixo segue as informações mais essenciais para entender essa política:

**Quadro 01:** Objetivo / Finalidade Primordial da Política Nacional de Saúde da pessoa idosa (2006)

Objetivo / Finalidade Primordial
Instituída pela portaria 2.528/GM, de 19 de Outubro de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira.
Em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) direciona medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Brasília-DF (2006).

Quanto às diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) cabe destacar conforme quadro abaixo:

**Quadro 02:** Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;	b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;	c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;	e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social	f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;	h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e	i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília-DF (2006).

Como estratégias de atendimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) dispõe sobre 9 itens que estão listados no quadro abaixo;

**Quadro 03:** Estratégias da Política Nacional de Saúde a pessoa idosa

1) implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	4) Elaboração do Plano Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa SUAS-SUS.	7) Ampliação do acesso à consulta no Programa Olhar Brasil (Portaria nº 33/SAS)
2) Edição e distribuição do Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, nº 19.	5) Edição e distribuição do Guia Prático do Cuidador.	8) Fomento à Pesquisa na Área de Envelhecimento de Saúde da Pessoa Idosa.

3) Realização do Curso de Educação à Distância em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – EAD.	6) Publicação da Portaria sobre Prevenção e Cuidado à Osteoporose e Quedas (Portaria nº 3.213/GM).	9) Implementação do Programa de Internação Domiciliar (Portaria 2.529/GM).
-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Brasília-DF (2006).

Os principais direitos que são assegurados pela Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa (2006) são a atenção à saúde adequada e digna para a população idosa brasileira, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar. (Duarte, 2016).

Cabe referendar que a oferta de serviços na rede de saúde pública no Brasil é uma atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a saúde é considerada como um direito social e dever do estado. Os direitos e deveres dispostos na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde do ano de 2012 dispõe sobre todos os direitos que o cidadão possui ao acessar os serviços de saúde, sendo eles o que estão listados no quadro abaixo:

#### **Quadro 04 - Direitos das pessoas que procuram a Política de Saúde**

1. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.	2. Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
3. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas.	4. Toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.
5. Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e sua recuperação sejam adequados e sem interrupção.	6. Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade.
7. Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde e de exigir que os gestores federal, estaduais e municipais cumpram os princípios desta carta.	

Fonte: A carta dos direitos dos Usuários da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (2009) publicada na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.

Em tratando-se da pesquisa documental, foram mapeados 7 (sete) artigos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo eles os que estão listados no quadro abaixo:

**Quadro 06 - artigos escolhidos para o levantamento bibliográfico**

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/A</b>	<b>ANO</b>	<b>URL</b>
1. As políticas públicas voltadas ao idoso	Nayane Formiga dos Santos Maria do Rosário de Fátima e Silva	2013	file:///C:/Users//Downloads/130-459-2-PB.pdf
2. A intersetorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil.	Antonio Deusivam de Oliveira Oswaldo Alcanfor Ramos Ivone Panhoca Vera Lúcia dos Santos Alves	2014	https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21278/15556
3. Envelhecimento da população e as Políticas Públicas de Saúde	Maria José Sanches Marin Vanessa Clivelaro Bertassi Panes	2015	https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/view/5641/3865
4. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil	Carolinne Damasceno	2016	///C:/Users/-AnaliseSobreAsPolitic...PublicasDeAtencaoAoIdosoNoB-6772023
5. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI	Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira	2016	file:///C:/Users//Downloads/espacoeconomia-2140%20(1).pdf
6. A importância de políticas públicas para idosos	Oswaldo Daniel Pinheiro Silvia Virginia Coutinho Areosa	2018	http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/6724/3891
7. Impactos das políticas públicas de saúde para os idosos no Brasil	Jeane Azevedo de Souza	2022	https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/163

Fonte: Sistematizado pela autora, 2023.

A partir das questões norteadoras, objetivou-se por meio dos artigos identificar as principais políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa

no Brasil. O artigo de Souza (2022) ressalta que no Estatuto da Pessoa Idosa (2003), a atenção integral à saúde deve ser garantida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso universal e igualitário, articulando com ações e serviços para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas idosas. A rede de atenção à saúde da pessoa idosa no SUS deve começar com a promoção de saúde, qualidade de vida, assistência e reabilitação. Com o objetivo de aprimorar, manter e recuperar a capacidade funcional, valorizando a independência física mental da pessoa idosa. Destaca-se que:

O envelhecimento da população brasileira tem causado impactos no perfil demográfico e epidemiológico, apresentando demandas cujas respostas devem ser objeto das políticas sociais, envolvendo o Estado e a sociedade. Uma dessas mudanças implica em novas formas de cuidado ao idoso no SUS (Souza, 2022, p.9).

O SUS oferece diversos tipos de atendimentos voltados à pessoa idosa, como: a) Unidade de referência à saúde a pessoa idosa, b) programa acompanhante de idosos - PAI, c) caderneta de saúde à pessoa Idosa, todos esses programas estão ligados ao SUS, são ações, serviços e programas, dirigidos a atenção integral à saúde das pessoas idosas.

De acordo com o Ministério da Saúde (s.a) a Unidade de Referência à Saúde da Pessoa Idosa, refere-se a uma unidade de saúde específica destinada a atender às necessidades de saúde da população idosa. Já o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), visa oferecer acompanhamento mais próximo e contínuo a pessoas idosas, promovendo a atenção integral à saúde e a qualidade de vida. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, constitui um documento de registro de saúde individual, específico para a pessoa idosa, no qual são registradas informações relevantes sobre seu estado de saúde, histórico médico, vacinação, entre outros.

Para Damasceno (2016), existe a necessidade de defender a pessoa idosa, pois é a população em maior crescimento e com isso reafirma as recomendações das Nações Unidas, assim como da Lei nº. 8.842 (1994), que criou a Política Nacional do Idoso. O artigo, ainda, destaca, a importância dos Direitos Humanos, que devem agir como base na elaboração, implementação e acompanhamento de políticas públicas voltadas para a população idosa. Seus

planos e programas se referem à produção e disseminação de conhecimento sobre os direitos da pessoa.

Diante das informações que apareceram na coleta de dados, pode-se considerar que as principais políticas de atendimento à pessoa idosa que apareceram nos artigos, foram o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e a Política Nacional da Pessoa Idosa (1994), porém regulamentada em 2006, no qual assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96). Um dos artigos destaca:

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 (Damasceno, 2016, p.38).

Como resposta a um dos objetivos do projeto, sendo qual a importância das políticas públicas para a saúde da pessoa idosa, Pinheiro e Areosa (2018), afirma que as políticas públicas sociais para a pessoa idosa no Brasil, vem apresentando um crescente avanço, também destaca a Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) e o Estatuto da Pessoa Idosa (2003).

Para Oliveira (2016) o envelhecimento populacional e políticas públicas são um desafio no século XXI. Destaca que o processo de envelhecimento populacional é um fenômeno inexorável, o qual requer a consciência de todos/as da sociedade, não só para sua iminente ocorrência, mas, sobretudo, para os impactos que acarretará no desenvolvimento econômico e social. Por ser um processo que está em constante crescimento é sempre importante ressaltar que apesar de cada pessoa possuir sua singularidade, no processo de envelhecimento é comum surgirem algumas limitações no qual afeta a todos/as.

Tais considerações acima, levam a reflexões de obra de apoio de Teixeira (2018) quanto à chamada “problemática do envelhecimento”, pois a autora aponta que o envelhecimento humano é um processo complexo,

multidimensional, heterogêneo, vivido de formas diferenciadas, portanto não pode ser visto somente enquanto dimensão cronológica. Essas variedades plurais de envelhecer encobrem a relação com a totalidade, determinada por uma série de mediações que a explicam e as ligam à totalidade. Quando a autora indica a “problemática do envelhecimento” critica posturas que trazem o aumento da expectativa de vida enquanto problema social, inclusive usado como argumento para reforma da previdência (Teixeira, 2008). O aumento da longevidade é benéfico, o problema é quando o Estado não garante políticas de atendimento para este segmento etário de modo a garantir sua dignidade de sobrevivência.

A importância das políticas públicas para a pessoa idosa se repete em todos os artigos que foram analisados, fica evidente que o processo de envelhecimento no Brasil é uma preocupação, com isso o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde condizentes com as reais necessidades das pessoas nessa fase da vida fica sendo uma necessidade predominante. Para Pinheiro (2018) é importante considerar que as necessidades de saúde das pessoas idosas requerem uma atenção específica no Sistema de Saúde e, sobretudo, proporcionar melhores condições de saúde a essas pessoas.

Buscou-se também compreender quais seriam as maiores dificuldades de atendimento à saúde da pessoa idosa. Os artigos apontam que podem enfrentar diversas dificuldades, muitas das quais são complexas e inter-relacionadas, algumas das principais dificuldades incluem: acesso limitado aos serviços de saúde, despreparo profissional, estigma e discriminação, recursos limitados e falta de conscientização sobre direitos. Essas dificuldades destacam a importância de abordagens integradas e centradas na pessoa idosa, com treinamento adequado para profissionais de saúde, políticas específicas e uma abordagem holística que leve em consideração as necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos, Coelho (2017).

Buscou-se compreender, quais melhorias precisam ser realizadas. Destaca-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil pode ser aprimorado para melhor atender às necessidades da saúde da pessoa idosa utilizando a capacitação profissional e a atenção primária fortalecida como forma de promoção da saúde e prevenção aos agravos que o vem junto com o processo de envelhecimento. Segundo Paim (2009) – obra de apoio – essas

melhorias podem contribuir para um atendimento mais eficiente, acessível e centrado na pessoa idosa, garantindo que o SUS cumpra seu papel de proporcionar saúde de qualidade a toda a população brasileira.

No geral, a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos. É fundamental, também, o engajamento de toda a sociedade, com vistas à transformação da realidade das pessoas idosas e humanização das relações entre viver e envelhecer. É direito de todos/as o desenvolvimento de políticas públicas, para assegurar a dignidade da pessoa humana, fazendo-se imprescindível o papel do Estado. Nesse cenário.

As formas de respostas contemporâneas à 'problemática social' do envelhecimento, mediante reforma das políticas de seguridade social, que mantém o Estado na proteção social, mas que introduz modificações substanciais na orientação, na cobertura, no nível dos benefícios, na qualidade de prestação de serviços, ou normatizando uma política setorial específica e outros instrumentos de direitos e as iniciativas diversas da sociedade civil na proteção social aos idosos, financiadas ou não pelo Estado, são expressões de alterações no formato da proteção social e das 'novas' simbioses entre público e privado na política social (TEIXEIRA, 2008, p. 199).

O artigo de Santos e Silva (2013) afirma que com o passar das décadas a população brasileira está envelhecendo e passando por uma transformação no seu perfil, e como já foi citado anteriormente, deixando de ser um país "jovem" junto disso vem as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e demais políticas públicas. Assim indicam a necessidade de formulação e a implantação das políticas públicas que atendam a realidade do envelhecimento em todas as suas faces, que almejam a promoção do bem-estar físico, mental e social da pessoa idosa. A prevenção de agravos à saúde tem um grande desafio para quem procura esses serviços.

A dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa, registrado no Brasil principalmente nesse início do século XXI, traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso dependente, que acaba sendo assumida por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência ou precariedade do suporte do Estado (Santos e Silva, 2013, p. 361).

O rápido crescimento da população idosa tem se tornado uma realidade cada vez mais aparente. Para Oliveira (2016), o envelhecimento ganha espaço nas discussões políticas e sociais com o objetivo de melhorar o acesso da pessoa idosa aos serviços públicos de saúde e de acesso a direitos, a promoção de políticas sociais e públicas que evidenciam o bem estar e a qualidade de vida da pessoa idosa requer também o avanço na qualidade dos serviços que já são prestados. É válido ressaltar que na prática a teoria acaba não sendo a mesma e aquilo que é previsto muitas vezes não é respeitado e colocado em prática algumas questões sobre o envelhecimento acabam sendo consideradas como um problema e não como um aspecto a ser mudado. Destaca-se que:

O envelhecimento deve ser entendido como parte integrante fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso (Santos e Silva, 2013, p. 363).

Na área da saúde a questão do envelhecimento da pessoa idosa é um ponto ainda, pouco discutido, as políticas para pessoas idosas pressupõem ações tanto de saúde quanto de assistência social. Portanto, verifica-se a necessidade da recuperação, na prática, das funções e atribuições do Estado, da sociedade, da comunidade e inclusive da própria família; ações que aperfeiçoem o apoio necessário ao desenvolvimento de ações de proteção e assistência voltadas à população idosa.

Para Marin e Panes (2015) no Brasil, as políticas públicas de Saúde para a pessoa idosa evoluíram lentamente, embora a mais de quatro décadas já se observa crescente aumento dessa parcela da população e que os mesmos apresentam problemas específicos que precisam ser considerados com vistas a manter a sua qualidade de vida.

Embora a legislação brasileira relativa aos cuidados à pessoa idosa esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória. As políticas públicas voltadas para o envelhecimento com dependência e ao cuidador familiar são frágeis e insuficientes, tornando o sistema público ineficaz no exercício de suas funções com resolutividade e

plenitude. Essa situação contribui para a transferência do papel da seguridade social para as famílias, o que contribui para a tendência da reprivatização da velhice (Marin; Panes, 2015, p. 369).

Por isso, as políticas públicas são usadas como mecanismos e como forma de facilitar o acesso aos serviços, fazendo com que a pessoa idosa tenha um processo de vida com mais atenção e qualidade, não só pensando na sua individualidade como também em tudo o que está ao seu redor, como sua família e o acesso a um envelhecimento de qualidade. Segundo Pinheiro e Areosa (2018) A Constituição brasileira de 1988 foi a primeira a tratar a pessoa idosa e a velhice como um problema social, avançando para além da assistência previdenciária e assegurando a proteção na forma de assistência social, garantindo o direito e o acesso à saúde.

Em resposta ao objetivo específico sobre o que o Sistema Único tem a oferecer para a pessoa idosa destaca-se a importância de um serviço público e de qualidade, onde toda e qualquer pessoa tem o direito a um atendimento digno, respeitando seus direitos, princípios e individualidade. O SUS conta com as equipes de Saúde da Família para a Assistência Básica de Saúde, Hospitais Gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2002), enquanto pontos de atenção. É evidente que todas as políticas têm sua ligação. Em especial a Política Nacional de Saúde a pessoa Idosa (2006) que tem consonância com os princípios e diretrizes do SUS em sua realização.

## **Considerações Finais**

No Brasil diversas políticas públicas foram implementadas para atender às necessidades de saúde da pessoa idosa, sendo que dentre todas destaca-se o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), pois são as duas que mais possibilitam e auxiliam aos atendimentos que são realizados pelo Sistema Único de Saúde por ter suas diretrizes em consonância com o mesmo.

Compreende-se que a importância dessas políticas, são fundamentais para um envelhecimento saudável e de qualidade, 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 sempre atendidas ou amenizadas, desde que se tenha um sistema de proteção social consolidado.

Cabe considerar, levando em conta, a área de pesquisa que resultou no Trabalho de Conclusão de Curso, que o Serviço Social insere-se nesse contexto de atendimento, ou seja, políticas públicas de atendimento à saúde da pessoa idosa. O Serviço Social possui dimensão política, as atribuições do/a assistente social estão diretamente ligadas às necessidades sociais, como questões de saúde e direitos humanos.

Desse modo, busca-se a garantia dos direitos das pessoas idosas objetivando intervenções profissionais voltadas ao acesso ao direito, visto que o/a profissional tem a incumbência de intervir junto a implementação, planejamento e avaliação de políticas públicas e sociais, colocando-se na mediação das relações estatais e as necessidades do público atendido.

Os/as assistentes sociais são guiados pelo Código de Ética Profissional (1993), desta forma, os/as mesmos, devem estar em constante acordo com o projeto ético-político profissional, a fim de se opor aos estigmas sociais, com isso, é possível afirmar que as intervenções devem ir ao encontro dos direitos humanos de toda a população, visando a garantia dos direitos das pessoas idosas, a partir de um atendimento de qualidade, via nas políticas públicas de saúde.

Como forma de intervenção os assistentes sociais desempenham um papel crucial na implementação e execução das políticas públicas. Trabalhando para promover o bem-estar social, a justiça social e a igualdade, atuando como intermediários entre as políticas governamentais e as necessidades das comunidades e indivíduos. Com as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, não seria diferente o serviço social desenvolve seu trabalho ocupacional em todos os meios onde a questão social se manifesta com efeitos sobre a vida da sua população usuária.

Ressalta-se a importância do Serviço Social e da pessoa idosa, com o papel crucial de exercer um melhor atendimento e de construir políticas de inclusão para essa população, que pode se dar no âmbito da conscientização do indivíduo, e no modo de intervenção, junto a relações sociais e a sociedade. Com tudo, os assistentes sociais desempenham um papel variado, contribuindo

para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas para o bem-estar social e a promoção da justiça social. Seu trabalho é fundamental para garantir que as políticas atendam às necessidades reais das pessoas, nesse caso, em especial, das pessoas idosas.

Por fim, quando trata-se de políticas públicas de saúde de atenção voltadas para a pessoa idosa, a que se reforça a ideia de compartilhamento de responsabilidades com o envolvimento da família, da sociedade, comunidade e do Estado. Por ser considerado como um país no qual todas as pessoas têm o direito e o acesso à saúde, as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, os programas sociais e de saúde devem buscar responder às necessidades desse público, sendo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) e o Sistema Único de Saúde a base e a porta de entrada aos atendimentos de saúde dessa população.

Entretanto, a legislação por si só não é capaz de assegurar a efetivação desses direitos. É preciso atentar para a formulação, a implementação e avaliação de ações concretas que possibilitem o exercício da cidadania para as pessoas idosas. Compreende-se que para a implementação das políticas públicas é preciso atenção não somente do Estado, mas da sociedade como um todo.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa comentado**. Ministério Público do Rio Grande do Sul, 2023. Disponível em: [https://social.mg.gov.br/images/Docs2023/cartilha\\_estatuto-comentado\\_bora-no-s-unir.pdf](https://social.mg.gov.br/images/Docs2023/cartilha_estatuto-comentado_bora-no-s-unir.pdf). Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa**: Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do idoso: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf). Acesso em: 25 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 24 nov. 2023.

DAMASCENO, Carolinne. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. 2016. **R. Interd.** v. 9, n. 3, p. 185-190, jul. ago. set. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6772023.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2023

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnica-s-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2023.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Mendes, 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20instrumentalidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21a edição: 2002; Petrópolis; Editora Vozes. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2023.

MARIN, Maria José Sanches; PANES, Vanessa Clivelaro Bertassi. Envelhecimento da população e Políticas públicas de saúde. **Revista Do Instituto De Políticas Públicas De Marília**, 1(1), 26–34, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.33027/2447-780X.2015.v1.n1.03.p26>. Acesso em: 02 dez. 2023.

SANTOS, Nayane Formiga dos; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2016. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/0>. Acesso em: 02 dez. 2023.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro. **Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI**. 2016. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140>. Acesso em: 01 dez. 2023.

OLIVEIRA, Antônio Deusivam de; RAMOS, Oswaldo Ancalfor, PANHOCA, Ivone; Vera Lúcia dos Santos. (2014). A intersectorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, 17(2), 91–103. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i2p91-103>. Acesso em: 02 dez. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2009.  
Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/1/354>. Acesso em: 02 dez. 2023.

PINHEIRO, Osvaldo Daniel dos; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A importância de políticas públicas para idosos. **Revista Baru - Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, Goiânia, Brasil, v. 4, n. 2, p. 183–193, 201. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/6724>. Acesso em: 14 dez. 2023.

SOUZA, Jeane Azevedo de. Impactos das políticas públicas de saúde para os idosos no Brasil. **Revista Científica FAESA**, v. 1, n. 16, p. 15–28, 2022.  
Disponível em: <https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/163>. Acesso em: 10 nov. 2023.