

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O ENVELHECIMENTO HUMANO NO BRASIL

Cheila de Picoli ¹

Adriana Remião Luzardo ²

¹Enfermeira, Discente de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: cheiladepicoli@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6834-645X>.

²Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS. E-mail: adriana.luzardo@uffs.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9240-0065>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O envelhecimento da população brasileira demanda reflexões quanto às consequências decorrentes da longevidade, as quais estão ligadas à organização e acesso aos serviços de saúde, à qualidade da assistência e à efetivação das diretrizes preconizadas pelas políticas públicas voltadas à população idosa. Nesse cenário, as políticas públicas são decisões que envolvem questões de ordem pública com abrangência ampla e que visam à satisfação do interesse de uma coletividade. São de responsabilidade da autoridade formal legalmente constituída para promovê-las, mas que vem sendo cada vez mais compartilhado com a sociedade civil por meio do desenvolvimento de variados mecanismos de participação no processo decisório (Castro; et al. 2015; Veras, 2016). **Objetivo:** descrever e discutir sobre as principais políticas públicas de saúde que abordem o envelhecimento da população, contribuindo com o processo de gestão do cuidado para uma assistência integral, a partir de direitos constituídos para um processo de viver e ser saudável de cada indivíduo. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, como parte integrante do projeto de dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PPGENF/UFFS. Este relato aborda os pontos principais das políticas públicas de saúde sobre o envelhecimento humano. A busca ocorreu de forma livre, nos meses de abril a junho de 2025, nas bases de dados do portal da CAPES de periódicos, além das plataformas oficiais do Ministério da Saúde na busca por normativas, políticas e legislações brasileiras que evidenciem direitos às pessoas idosas. **Resultados e discussão:** as políticas públicas devem acompanhar e garantir as necessidades sociais e epidemiológicas das populações e ao perceber-se que a população idosa demanda decisões políticas que envolvem diversos setores sociais. A Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento que citou os idosos, sendo que a partir disso, políticas de direitos dos idosos passaram a figurar no cenário de democratização desde a construção do SUS. Pensando assim, as situações decorrentes do envelhecimento da população brasileira exigem investimentos capazes de suprir as necessidades dela, por ser mais



suscetível a conviver com problemas de longa duração, somado aos próprios desafios impostos pelo convívio social e familiar. Entende-se também que o envelhecimento congrega múltiplas dimensões e por essa razão pode gerar igualmente demandas de ordem biológica, psicológica e social. Em face disso se observa que o idoso é um dos maiores consumidores dos serviços de saúde, justamente pelo fato de vivenciar um contexto de fragilidade e vulnerabilidade multicausal em relação às demais faixas etárias. Ainda se percebe que os idosos experimentam longos períodos com condições crônicas, juntamente com seus determinantes sociais e as perdas ao longo da vida, como déficit na rede de apoio social, familiar e de saúde, os quais poderiam garantir o cuidado integral do idoso. A busca por meios que ofereçam melhora da qualidade de vida das pessoas idosas deve partir também da oferta e da qualidade de serviços, que devem auxiliar essas pessoas a usufruírem desse “ciclo máximo de vida” (Rodrigues et al, 2021). A primeira Lei que surgiu para atender as necessidades dos idosos foi a de nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 estabelecendo a Política Nacional do Idoso (PNI) e criando o Conselho Nacional do Idoso (CNI), no artigo 10º, inciso II, refere na área de saúde a garantia ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei foi regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Ela veio normatizar os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania (Brasil, 2006; Brasil, 2010). Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395/99 estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), na qual se determina que os órgãos do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e ações em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Em 2003, o Congresso Nacional aprovou e o Presidente da República sancionou a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa. No ano de 2006, pela Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006, foi instituído o Pacto pela Saúde, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Neste momento a saúde do idoso surge como uma das seis prioridades a serem pactuadas, planejadas e implementadas no sistema de saúde, pela iniciativa de gestores, profissionais de toda rede de serviços e da população em geral. Diante da realidade epidemiológica, demográfica e social sobre o envelhecimento da população brasileira e seus impactos é que a saúde do idoso passou a ser uma das prioridades no Pacto pela Vida, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, há uma preocupação explícita com esta população, apesar dos insuficientes investimentos ainda nessa área (Brasil, 2006; Brasil, 2010). Em 19 de outubro de 2006, foi assinada a Portaria nº 2.528 do Ministério



da Saúde, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), representando, assim a atualização da antiga portaria (nº 1.935/94). Surge nesta época a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde do idoso, a partir da elaboração de um plano de cuidado, balizado pela avaliação global e multidimensional. A implantação da caderneta iniciou em 2007, por meio das Secretarias Estaduais e Municipais (em capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes), a partir de um processo de educação permanente para capilarização no SUS via as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em torno de 2009 a 2010, junto com as cadernetas foi disponibilizado o Caderno de Atenção Básica: “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” (Nº 19), que foi elaborado com a finalidade de oferecer subsídios técnicos específicos, fortalecendo a ação junto da caderneta, de forma a orientar a prática clínica de cuidado dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) com os principais problemas dos idosos. Nesse sentido, o sistema de saúde necessita ser retroalimentado com dados de saúde dos idosos atendidos, para que se possa aprimorar a cobertura e qualidade do cuidado a esta população, por meio do monitoramento de indicadores para elaboração de planos assistenciais mais eficientes, combinando evidências científicas e controle do custo de tratamento. Assim, a queda em pessoas idosas passa a ser observada como um importante fenômeno de saúde pública e que requer monitoramento, por se tornar um dos principais indicadores de saúde do idoso, juntamente com as doenças crônicas, problemas agudos e incapacidade funcional. Dessa forma, o Ministério da Saúde instituiu, em 20 de dezembro de 2007, pela Portaria nº 3.213, um Comitê Assessor para Prevenção da Osteoporose e Quedas em Pessoas Idosas com a finalidade de apoiar as diretrizes, metas e ações das políticas públicas relacionadas a quedas em idosos (Brasil, 2006; Brasil, 2010). Ainda em 2005 surgiu uma política pública voltada para o envelhecimento ativo, formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), vinculada à manutenção da capacidade funcional, da autonomia e da busca pela independência ao longo da vida. Além disso, a atividade física regular contribui para a manutenção dessa capacidade, na prevenção de doenças crônicas, melhora do equilíbrio, força muscular e bem-estar psicológico, reduzindo o risco de quedas e de dependência no envelhecimento. Da mesma forma, a alimentação saudável é destacada como essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos nutricionais e fortalecimento da autonomia, devendo ser variada, equilibrada e adequada às necessidades individuais e na garantia de qualidade de vida. Portanto, o envelhecimento ativo enfatiza três dimensões interdependentes: a saúde, que envolve ações de promoção, prevenção e reabilitação; a participação social, que garante à pessoa idosa envolvimento em atividades culturais, econômicas e comunitárias; e a segurança, que assegura direitos, proteção contra violências e acesso

a condições adequadas de vida (Brasil, 2006; Brasil, 2010). **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** o presente estudo está alinhado com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) número 03 Saúde e Bem-Estar: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”, especificamente pelo objetivo 3.8 de “Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”. **Considerações finais:** as políticas públicas de saúde voltadas à pessoa idosa representam avanços significativos no reconhecimento de seus direitos e na promoção de uma assistência integral, porém ainda precisam de maior efetividade na prática cotidiana dos serviços de saúde. Existem diversos marcos legais, como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que foram realizadas ao longo dos anos, consolidando- se como instrumentos norteadores para garantir autonomia, participação, capacidade funcional e qualidade de vida às pessoas idosas. O envelhecimento populacional, associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e à fragilidade social, impõe desafios contínuos que demandam revisão, atualização e fortalecimento dessas políticas, diante de novos desafios, evidenciando que as diretrizes das políticas públicas nessa área não têm atualização desde o ano de 2010, mesmo após o advento da pandemia por Covid-19. Nesse sentido, reforça-se que a construção de políticas públicas inclusivas e intersetoriais é indispensável para reduzir desigualdades, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), particularmente no enfrentamento da fragilidade global e vulnerabilidade social da população idosa.

Descritores: Política Pública; Envelhecimento; Gestão em Saúde; Integralidade em Saúde; Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, C. L. F. de; GONTIJO, C. R. B.; PINTO, L. M. R. S. (org.). **Dicionário de políticas públicas: volume 2**. Belo Horizonte: EdUEMG, 2015.

RODRIGUES, D. C.; SOUSA, F. H. T. N.; ALMEIDA, E. B.; LIMA DA SILVA, T. B. (2021). **Revista Kairós-Gerontologia**, 24 (Especial 29, “Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia”, 203-220. ISSNprint 1516-2567. ISSN_e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP.

VERAS, R. Envelhecimento: um triunfo de nossa sociedade; agora é preciso garantir que ocorra com saúde e qualidade de vida!. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887–905, nov. 2016.

Eixo: Políticas, gestão em saúde, saúde digital e tecnologias na saúde.

Financiamento: Este trabalho contou com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), por meio do Programa de Bolsas de Mestrado- PPGENF/UFFS, vinculada ao Edital nº 23/2025, do qual a autora ¹ é bolsista.

Agradecimentos: Não se aplica.

