

ANÁLISE DAS DIGRESSÕES DA POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

Ana Paula Rocha de Sales Miranda; Joacely Carneiro Figueiredo; Herivânia de Melo Ferreira e Oliveira; Mirian Alves da Silva; Prof.^a Dr.^a Patrícia Barreto Cavalcanti (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba. E-mail: aprmiranda2@gmail.com;
Universidade Federal da Paraíba. E-mail: joacelycs@hotmail.com;
Universidade Federal da Paraíba. E-mail: vaniamello.as@gmail.com;
Universidade Federal da Paraíba. E-mail: miads.enf@gmail.com;
Universidade Federal da Paraíba. E-mail: patriciabcaval@gmail.com.

Resumo

O objetivo desta análise é levantar subsídios teóricos acerca da importância das ações intersetoriais nos programas de proteção social à velhice, tendo em vista a natureza que o processo de envelhecimento impõe, principalmente no que se refere à assistência à saúde. Para tanto, coloca-se em análise a Política Nacional do Idoso (PNI) e, vinculada a esta, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), enquanto políticas que deveriam travar um diálogo gerencial mais próximo com as políticas de corte social em suas implementações. Trata-se dos resultados preliminares do projeto de pesquisa iniciado em 2015, financiado pelo CNPQ e implementado pelo Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social, nomeado “Aproximações e Distanciamentos entre a PNSPI e as Políticas de proteção social à velhice: a intersectorialidade em questão”. O artigo reflete a etapa da pesquisa bibliográfica realizada junto às bases de periódicos das Ciências Sociais Aplicadas, SciELO e Lilacs, com a utilização de descritores combinados relacionados à temática investigada. O recorte temporal compreendeu uma consulta às produções de 2000 a 2015 considerando o período de implantação e implementação da PNI no Brasil, cujo tratamento dos dados consistiu no uso da técnica de leitura que envolve quatro etapas, quais sejam: leitura de reconhecimento; leitura seletiva; leitura crítica-reflexiva e por fim leitura interpretativa. Ao final desta etapa da pesquisa, constatou-se que a literatura indica um ligeiro distanciamento gerencial entre a PNSPI e as demais políticas sociais (notadamente as que compõem o tripé da Seguridade Social), provocado dentre outros aspectos pela falta de materialidade da estratégia da intersectorialidade.

Palavras-Chave: Proteção Social; Velhice; Intersetorialidade.

Introdução

Nas investigações levadas a curso no Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social, identificamos que a política de saúde em suas várias expressões necessita urgentemente romper com as iniciativas endógenas e transitar por áreas e setores correlatos com intuito de obter um maior nível de resolutividade. Tal necessidade insurge como vital em se tratando das ações de saúde voltadas para os idosos, já que a velhice incorpora um vasto leque de demandas (no escopo da previdência, assistência social e habitação), sendo a mais frequente a demanda em saúde notadamente, vinculada ao tratamento, reabilitação e cura de patologias próprias do processo de envelhecimento. No entanto, apesar do crescente número de idosos presentes junto à população brasileira, percebe-se nitidamente um alto grau de inacessibilidade e descumprimento dos direitos sociais que os mesmos possuem constitucionalmente, dentre estes o direito à saúde.

Tal contexto nos leva a refletir a situação do envelhecimento no país a partir de duas vias: os instrumentos de formulação e implementação das políticas setoriais que atravessam e dão suporte à própria Política Nacional do Idoso (PNI), particularmente o mecanismo da intersetorialidade, e a notória inacessibilidade que maioria dos idosos enfrentam quando tentam acessar os direitos sociais que foram garantidos através do Estatuto dos Idosos. Assim, a presente análise objetiva pôr em evidência os conflitos que permeiam a gestão da Política Nacional do Idoso no Brasil com foco para a Política Nacional de Saúde dos Idosos (PNSI) sob a perspectiva do uso da estratégia da intersetorialidade.

Metodologia

O procedimento metodológico constou do uso da pesquisa bibliográfica junto às bases de periódicos das Ciências Sociais Aplicadas e da saúde nomeadamente, o SciELO (Scientific Electronic Library Online) e o Lilacs (Biblioteca Virtual em Saúde), observando-se particularmente os periódicos qualificados pela CAPES com extratos A1; A2 e B1.

Inicialmente, mapeamos a produção científica sobre os temas relacionados à análise através de uma leitura prévia dos títulos e resumos dos artigos constantes nas citadas bases de dados, utilizando descritores combinados, tais como: Política Pública e Velhice; intersetorialidade e velhice; arranjos intersetoriais e envelhecimento. O recorte temporal compreendeu uma consulta às produções de 2000 a 2015 considerando o período de implantação e implementação da PNI no Brasil.

Na etapa subsequente e já com o material a ser lido selecionado, passamos ao tratamento dos dados que consistiu no uso da técnica de leitura proposta por Lima e Miotto (2007) que envolve quatro etapas, quais sejam: leitura de reconhecimento; leitura seletiva; leitura crítica-reflexiva e por fim leitura interpretativa.

Resultados e Discussão

A Intersetorialidade na Gestão da Seguridade Social

A Seguridade Social Brasileira compreende as políticas da saúde, previdência e assistência social que, em conjunto, representam o produto histórico das lutas da classe trabalhadora frente ao reconhecimento pelo Estado, de suas necessidades sociais decorrentes da reprodução da força de trabalho inerente da relação capital-trabalho. Mas, conforme se observa a consolidação da seguridade social não se deu de forma desarticulada dos processos sócio-históricos, uma vez que cada política constitutiva da seguridade foi perpassada por conflitos e negociações no entorno dos divergentes interesses da classe trabalhadora e do patronato, tendo como pano de fundo o Estado regulador das relações político-econômicas.

Somente com a Constituição de 1988 (CF/88) foi possível apreender a Seguridade Social de forma a condensar três importantes políticas sociais: saúde, previdência e assistência social, que possuem traços diferenciados quanto a sua forma de provisão e acesso. A primeira está pautada no princípio da universalidade, na perspectiva do direito à saúde, superando assim o modelo securitário da medicina previdenciária; a segunda política tem base contributiva, ou seja, está atrelada fundamentalmente à lógica do seguro para que seja garantida a sua sustentabilidade, através das contribuições dos trabalhadores e empregadores e a terceira, por sua vez, está para todos aqueles que dela venham a necessitar, rompendo, ainda que de forma tímida, com o clientelismo e assistencialismo historicamente reproduzidos.

Para tanto, é com a promulgação da Constituição de 1988 que se inaugura um novo momento político-institucional, sendo reafirmado o Estado Democrático de direito ensejando, dessa forma, uma política de proteção social ampla. Nesta perspectiva, a partir da CF/88 as políticas sociais brasileiras seguem um modelo de gestão pautado em mecanismos intersetoriais, com vistas à confluência entre as políticas, vislumbrando um maior nível de resolutividade e efetividade das mesmas sobre as demandas sociais.

Ao tratar Seguridade Social dentro do veio da intersetorialidade, torna-se pertinente realçar que embora tenha sido formatada e idealizada com a propositura de um comando único, incorre-se a análise de que as três políticas constitutivas tiveram trajetórias diferentes,

bem como, base política e institucional peculiares. Advém deste importante aspecto, o enorme desafio da implantação e efetivação da Seguridade Social.

As produções bibliográficas recentes situam a intersetorialidade como uma estratégia que surge para superar a fragmentação e fragilidade das políticas sociais, com vistas a combater as iniquidades sociais. Trazem também a ideia de que possibilita uma visão integral das necessidades sociais, de forma a compreender e considerar o cidadão de forma totalizante. Neste sentido, a intersetorialidade no debate atual, vem como uma recorrente estratégia para obtenção de uma maior interlocução entre as políticas sociais, ensejando, no campo social, numa importante “ferramenta” para superação da setorialização das demandas sociais.

Retomando o conceito, estamos definindo intersetorialidade ou transetorialidade como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Trata-se, portanto, de buscar alcançar resultados integrados visando a um efeito sinérgico. Transpondo a ideia de transdisciplinaridade para o campo das organizações, o que se quer, muito mais do que juntar setores, é criar uma nova dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional (INOJOSA, 2001, p. 105).

A temática parte de uma inquietação que advém do atual cenário em que as políticas sociais atravessam de complexificação da “questão social”, no tocante ao seu enfrentamento que ganha contornos de resolução via ações setorializadas e parcializadas. Neste cenário se percebe uma recorrente busca pela construção de um conceito mais abrangente sobre intersetorialidade que, de fato, revele as potencialidades que as políticas sociais guardam entre si (quando utilizadas de modo sistêmico), notadamente as da saúde, assistência social e previdência.

Assim é importante inicialmente sinalizar que a intersetorialidade vem sendo articulada não só ao trato das políticas públicas. Constata-se que seu uso percorre atualmente desde as agendas político-partidárias, grassando as análises sobre os processos de trabalho e particularmente no contexto de planejamento e gestão das políticas públicas sua utilização insurge como tentativa de superar as contradições inerentes ao modelo injusto de desenvolvimento.

Apesar da polissemia que o tema provoca, duas grandes perspectivas são sinalizadas pelo campo teórico no que concerne a esta estratégia de gestão que por vezes também é confundida como aspecto de planejamento e execução. A primeira delas se vincula à matriz modernizante que relaciona a intersetorialidade às inovações tecnológicas leves, ou seja, nesse

caso, as ações entre os setores funcionam como desdobramentos do modo como o homem processa a absorção dos saberes dispostos e de como o produto desse processo entra na gestão, por exemplo, das políticas públicas. A segunda apresenta um mix de elementos próprios da modernidade e aspectos com veios mais críticos, arrolando nas análises o impacto que o desenho estrutural provoca no modo como tais políticas ganham concretude.

Assim, torna-se necessário realizar estudos que não se limitem a fetichizar o tema intersetorial, mas sim provocar o debate arrolando categorias que estão intrinsecamente vinculadas à implementação e, portanto, à gestão de tais políticas. É justamente durante o processo de gestão que os problemas estruturais relativos a tais políticas ganham visibilidade, como por exemplo, as formas de financiamento, os modelos de gestão seguidos, os diversos modos de organização dos processos de trabalho, parâmetros legais e a própria estrutura de rede que as políticas encontram para se materializarem (CAVALCANTI, 2015).

Dentre as ações que carecem da materialidade intersetorial destaca-se o atendimento aos idosos em termos de proteção social, particularmente o atendimento à saúde via PNSI. Segundo a Política Nacional do Idoso, cabe ao setor saúde, em síntese, prover o acesso dos idosos aos serviços de saúde e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia.

Neste sentido, o Ministério da Saúde, lançou mão da Política Nacional de Saúde (Lei N.º 8.080/90) e considerando a necessidade do setor saúde passou a dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso. O processo de elaboração da Política Nacional de Saúde do Idoso se deu de forma compartilhada, com espaço para amplas discussões entre os redatores desta e os vários segmentos envolvidos, entre eles estavam representantes do meio gerontológico brasileiro, num processo extremamente democrático, inclusivo e participativo, o que certamente conferiu credibilidade a esta política. Para a conclusão do processo de elaboração desta política foram realizadas consultas a diferentes segmentos envolvidos direta e indiretamente com o tema; e ocorre então a aprovação da proposta da Política Nacional de Saúde do Idoso pela Comissão de Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde (GORDILHO et al., 2000).

Após percorrer um longo caminho até a sua versão final e aprovação, finalmente a Política Nacional do Idoso “[...] foi promulgada pelo Sr. Ministro da Saúde, Dr. José Serra (Portaria n.º 1.395, em 9/dezembro/1999, pelo Ministro da Saúde e publicada no DOU n.º 237-E, seção 1, páginas 20 a 24 de 13/dezembro/1999)” (GORDILHO et al., 2000, p. 08). É

importante atentar para o fato da especificidade das necessidades de saúde da população idosa e da necessidade que esta tem de um atendimento especializado, com isto minorando e evitando os altos custos para o Sistema de Saúde.

No entanto os movimentos nacionais não ocorrem dissociados dos movimentos internacionais, ou ainda ocorrem sob a influência e vinculação aos interesses também de agências internacionais e obedecem a diretrizes gerais através da sua inclusão nas agendas nacionais (MOREIRA, 1998, p. 27).

À semelhança de outros países latino-americanos, no Brasil o envelhecimento como fenômeno urbano tem se afirmado nas últimas décadas, as projeções para o século XXI indicam que 82% dos idosos brasileiros estarão morando nas cidades. As regiões mais urbanizadas, como a Sudeste e o Sul que ainda oferecem melhores e maiores ofertas de emprego, além de maior disponibilidade de serviços públicos, alimentação, moradia e assistência médica e social, serão detentoras de um maior número de idosos de idade elevada. Embora grande parte das populações ainda viva na pobreza, nos países menos desenvolvidos, certas conquistas tecnológicas da medicina moderna dos últimos 60 anos como: assepsia, vacinas, antibióticos, quimioterápicos e exames complementares de diagnóstico, entre outros, favoreceram a prevenção ou cura de muitas doenças que eram fatais, isto levou a uma queda da mortalidade infantil e, conseqüentemente, a um aumento da expectativa de vida dos indivíduos.

Associada às determinações legais, deve-se também considerar que a população idosa brasileira sofreu uma rápida ampliação em menos de 40 anos. Assim, o Brasil assumiu um perfil de morbimortalidade não mais de um país jovem, mas sim, de um país cuja população de idosos se sobressai caracterizado por enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas, com custos diretos e indiretos mais elevados. Essa mudança no perfil epidemiológico de certa forma eleva as despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que se configura num desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema, ou seja, requer que esta fatia da população seja alvo de políticas de saúde especiais e específicas.

A saúde na sua acepção mais ampla perpassa as várias áreas e deve ser concebida de forma a construir um entorno favorável, e a permitir aos idosos o desenvolvimento de suas

potencialidades (adquiridas durante a vida) e para que possam colaborar com o desenvolvimento e crescimento da sociedade.

Neste sentido, desde 1997 por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) os programas destinados ao envelhecimento e à saúde devem considerar o envelhecimento como mais uma das fases do ciclo vital, o que implica em considerar o idoso como um grupo dinâmico e que participa de uma sociedade e não como um grupo em separado isolado da população. Partindo dessas considerações, pode-se dizer que a PNSI tem como metas o favorecimento de um envelhecimento saudável, através de ações que permitam a sua autonomia física e preserve a saúde mental; assistência especializada às suas necessidades de saúde; reabilitação em caso de capacidade funcional debilitada ou perdida; capacitação e especialização de recursos humanos; apoio a estudos e pesquisas na área; e apoio ao desenvolvimento das pessoas que prestam cuidados informais (cuidadores informais), sejam eles familiares ou não.

A Política Nacional de Saúde dos Idosos: Indutores, transversalidades e ações intersetoriais

No âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI ficam a cargo do Conselho Nacional de Seguridade Social e dos Conselhos Setoriais, uma vez respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas, além do respectivo Plano de Ação Governamental, o qual foi estabelecido em 1994 através da Lei 8.842 que criou normas para garantir os direitos sociais dos idosos, assegurando assim a autonomia, integração e participação efetiva destes como instrumento de cidadania (MOREIRA, 1998).

Quanto ao plano governamental, observa-se que se tratou de um conjunto de ações setoriais integradas, que teve por finalidade dar subsídios à PNI. Segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), este plano tratou de ações de abrangência preventiva, curativa e promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Como já foi mencionado, a Política Nacional do Idoso guarda inúmeras peculiaridades já que é uma política atravessada fundamentalmente pelas políticas que encerram a seguridade social brasileira, portanto analisar a PNI pressupõe refletir tanto os avanços, quanto os recuos que tais políticas vêm sofrendo. Pressupõe ainda observar sua

organização estabelecida em níveis de complexidade sistêmicos aos níveis de complexidade das políticas de saúde e assistência. Como acrescenta Ferreira (2003, p. 23);

Um duplo desafio se coloca para a implementação da PNI. Se por um lado há amplo consenso construído em torno das ideias e propostas de intersetorialidade, por outro sua execução é permeada pela imprevisibilidade, pressão das agências e de grupos com interesses divergentes, eventos externos, falta de recursos.

Ancoradas no avanço de garantias de direitos verificado na Constituição de 1988, as políticas que compõem a seguridade social, notadamente a saúde, experimentaram inovações em termos de gestão com a estratégia da descentralização, organização dos serviços e participação da sociedade civil com a criação dos fóruns de controle social.

Efetivamente, a implementação da PNI depende, em grande medida, da integração bem-sucedida entre diversos setores. Quer dizer, pressupõe inúmeras vinculações entre partes distintas que, se não se efetivam, podem afetar o êxito de todo o empreendimento. Na realidade, os formuladores partiram de premissas que são difíceis de alcançar na prática, dado a tradição de as burocracias públicas, e as da área social em particular de não trabalharem em conjunto; ao contrário, predomina a disputa por recursos sempre escassos, fazendo com que a concorrência e não a cooperação seja a regra. (FERREIRA, 2003, p. 118).

Ao tempo em que a PNI possui tais características, a PNSI as apresenta de modo mais visível, revestida tanto das singularidades que a proteção social pública ao idoso carrega, quanto das peculiaridades que a política de saúde produziu nos vinte e seis anos de implementação do Sistema Único de Saúde que em seu princípio maior (a universalidade) assegura que nenhum indivíduo deve estar fora dos níveis de atendimento possibilitando acesso igualitário de acordo com as necessidades demandadas. Cabe agregar ainda os princípios constitucionais relativos ao acesso integral e equânime na prestação dos cuidados em saúde, sejam aqueles de proteção, promoção e recuperação em saúde.

Conclusão

Em relação ao atendimento prestado pelo SUS (PNSI) aos idosos, percebe-se claramente a não utilização dos princípios da universalidade, equidade e integralidade o que poderia ser minorado se as ações fossem executadas a partir da lógica intersetorial. No entanto, intersetorialidade pressupõe mudanças endógenas das políticas de proteção social e exógenas, destas entre si.

Ademais, poucos idosos brasileiros conseguem percorrer o itinerário terapêutico próprio da senescência sem esbarrar na inacessibilidade. Sobretudo os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, vulnerabilizados pela situação socioeconômica.

Assim, ao tratar especificamente as conexões necessárias para que a PNSI provoque o impacto desejado é necessário analisar sua permeabilidade, ou seja, por quais caminhos a referida política teria que percorrer, se articular e quais as dificuldades observadas atualmente.

Para além das questões estruturais que o sistema de proteção social brasileiro apresenta, vale lembrar que a preocupação com a saúde dos idosos é recente no país. No cenário do Sistema Único de Saúde as ações ainda se ressentem de consolidação e sobretudo de ampliação de sua base de financiamento.

Referências Bibliográficas

CAVALCANTI, Patricia Barreto. Projeto Integrado de Pesquisa “Aproximações e Distanciamentos entre a PNSPI e as Políticas de proteção social à velhice: a intersectorialidade em questão”, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, CNPQ, 2015.

FERREIRA, Mirna Luz Costa. **Intersectorialidade: um desafio na Implementação da Política Nacional do Idoso no estado do Rio de Janeiro.** 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

GORDILHO, Adriano et. al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso.** Rio de Janeiro: UnATI, 2000.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos FUNDAP**, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

MOREIRA, Marilda Maria da Silva. **Políticas Sociais para a Terceira Idade no Brasil.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.