

Relato de Experiência

Report of Experience

Relato de Experiencia

O idoso em Oliveira Fortes, MG: A interface entre o envelhecimento populacional e as Políticas Públicas de Saúde

Elderly in Oliveira Fortes, MG: Interface between the aging population and Health Public Policy

Ancianos en Oliveira Fortes, MG: la interfaz entre el envejecimiento de la población y las Políticas de Salud Pública

Luiz Eduardo de Almeida
Jorge Ferreira de Paiva
Valéria de Oliveira
Marília Nalon Pereira

RESUMO: Consubstanciado por uma entrevista, o presente estudo objetivou contextualizar a interface entre o processo do envelhecimento populacional com a prestação de serviços de saúde do município de Oliveira Fortes, MG, Brasil. Confrontado ao cenário nacional, o trabalho se encerra pontuando a contraditória situação do envelhecimento populacional brasileiro que, apesar de instalado e acelerado, há pouca, ou até mesmo nenhuma, evidência de políticas e ações de saúde pública direcionada aos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento da População; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT: *Embodied by an interview, this study aimed to contextualize the interface between the process of population aging with the provision health services of municipal Oliveira Fortes, MG, Brazil. Confronting the national scene, the work ends punctuating the contradictory situation of the Brazilian population aging, although installed and fast, there is little, or even no, evidence of policies and public health actions directed at the elderly.*

Keywords: *Demographic Aging; Health of the Elderly; Health Services for the Aged.*

RESUMEN: *Consustanciado en una entrevista, el presente estudio tuvo como objetivo contextualizar la interfaz entre el proceso de envejecimiento de la población y la prestación de servicios de salud en el municipio de Oliveira Fortes, MG, Brasil. Frente al escenario nacional, el trabajo termina puntuando la situación contradictoria del envejecimiento de la población brasileña, que a pesar de estar instalada y acelerada, hay poca evidencia, si es que hay alguna, de políticas y acciones de salud pública dirigidas a los ancianos.*

Palabras clave: *Envejecimiento de la población; Salud de los ancianos; Servicios de salud para personas mayores.*

Envelhecimento populacional em interface com as políticas públicas de saúde - Brasil, entre preceitos e preconceitos

Em linhas gerais, o envelhecimento populacional, comumente conhecido como “transição epidemiológica” ou “demográfica”, pode ser caracterizado como um processo dinâmico cujos fatores determinantes, em nível populacional, são, fundamentalmente, ditados pelo comportamento das quedas de suas taxas de fecundidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade, que, por conseguinte, refletem diretamente no aumento da expectativa de vida (Moraes, 2012; Paiva, Wajnman, 2005; Kalache, 1987; Kalache, Veras, & Ramos, 1987; Ramos, Veras, & Kalache, 1987).

Vale ressaltar que, até as primeiras décadas do século XX, o processo supradescrito parecia ser um fenômeno mais evidente, e até mesmo restrito, a países desenvolvidos, o que refletiu diretamente na designação cronológica do idoso que,

segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1984), caracteriza-os, em países desenvolvidos, como indivíduos que possuem 65 ou mais anos de idade ou, em países subdesenvolvidos, 60 ou mais anos (OMS, 1984; Papaléo, 2002; Paschoal, 2005). Não obstante, há no Brasil dispositivos legais que referendam a faixa etária da população idosa (Brasil, 1994, 1996, 2003).

Paradoxalmente novo, o envelhecimento populacional é uma realidade mundialmente incontestável, sendo considerado o período compreendido entre 1975 a 2025 como a era do envelhecimento (Cançado, 1994). Estima-se para 2025 algo em torno de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, destacando-se neste cenário o Brasil, que deverá ocupar o 6º lugar entre os países com maior número de idosos com 80 ou mais anos de vida (Moraes, 2012; Freire Júnior, Tavares, 2005; OMS, 2001; Brasil, 2000a).

Entremeio, em seus preceitos, se por um lado a revolução demográfica representa uma importante conquista social, de outro traz consigo uma séria responsabilidade para os gestores públicos e, principalmente, para a sociedade. Assim, investimentos na promoção da autonomia e da vida saudável desse grupo social, assim como prover atenção adequada às suas necessidades, são ações fundamentais; afinal, esse “antagônico novo tempo dos velhos” veio para ficar e continuará aumentando, segundo estimativas, até os anos 2050 (Minayo, 2012; Paiva, & Wajnman, 2005).

Continuando, mais especificamente no que tange à velocidade do envelhecimento populacional, a transição demográfica brasileira vem acontecendo de forma rápida e intensa, sem que tenha ocorrido, previamente, uma sustentável melhoria das condições de vida da população, incluindo-se aí a longeva, contrapondo-se ao acontecido em países desenvolvidos, cujo processo se deu de maneira lenta, gradativa e, conseqüentemente, programada (Camarano, 2001).

Frente a este cenário, mesmo diante dessa iminente realidade demográfica, o “percebismo” do processo de envelhecimento no Brasil, inserido em uma sociedade que privilegia a juventude e a beleza, traz elementos calcados no preconceito, que refletem na omissão e na falta de compromisso social com a velhice (Küchemann, 2012; Guerra, Caldas, 2010; Santos, 2010; Motta, 2006). Decerto, neste contexto a caracterização dos idosos se constrói atrelada à senilidade, ou seja, pela contraposição à identidade do saudável, opondo-se às qualidades de atividade, força, memória, beleza, potência e

produtividade, além de representarem um problema previdenciário e de saúde pública (Guerra, & Caldas, 2010).

Diante dessa problemática, torna-se fundamental a reconstrução da percepção do “novo idoso”: conscientizar-se de que o problema maior não está em envelhecer - visto que este processo faz parte do desenvolvimento natural do ser humano, senescência -, e sim na incompreensão total desta dimensão, porque os idosos apresentam características, necessidades e interesses diferentes das pessoas mais jovens (Brasil, 2005, 2007). Em síntese, extrai-se que o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir percebê-la como um novo e positivo desafio, ou seja, contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, os gerontes possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível; afinal, “o antigo conceito de velho envelheceu” (Guerra, & Caldas, 2010).

Fazendo um paralelo, no campo das Políticas Públicas de Saúde, desde a Declaração de Alma Ata, em 1978, têm sido apontadas medidas e características de promoção da saúde que implicam na busca de estilos de vida mais saudáveis para um envelhecimento ativo; entretanto, somente a partir da Conferência de Jacarta, em 1997, as pessoas idosas passaram a fazer parte dos grupos prioritários de investimentos no desenvolvimento da saúde (Brasil, 2002, 2005, 2007).

No Brasil, somente após a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), os idosos tiveram algumas conquistas sociais importantes, entre as quais se destaca a adesão da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), promulgada em dezembro de 1993, através da Lei 8.742, que deu origem ao benefício de 01 (um) salário mínimo mensal ao idoso (Brasil, 2008). Posteriormente, foram desenvolvidas políticas específicas para atenção integral ao idoso, sendo elas a Política Nacional do Idoso, 1994 (Brasil, 1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso, 1999 (Brasil, 1999), o Estatuto do Idoso, 2003 (Brasil, 2003), a Política Nacional de Assistência Social, 2004 (Brasil, 2004) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006 (Brasil, 2006).

Todavia, apesar de as referidas políticas públicas de atenção às pessoas idosas retratarem e assegurarem as necessidades básicas e a proteção dos direitos humanos, pode-se afirmar que a implementação destes instrumentos ainda está distante da realidade, visto serem eles estruturados de forma fragmentada e dirigidos ao atendimento individualizado, ou seja, descontextualizando o envelhecimento do universo familiar, comunitário e, principalmente dos serviços de saúde (Santos, & Silva,

2013; Minayo, 2012; Veras, & Parahyba, 2007; Vasconcelos, 1999). Castro, & Barros Júnior (2016, p. 271) complementam ainda que: “(...) as ações direcionadas para a saúde do idoso são gestadas e materializadas sob a égide da fragmentação entre o pensar e o fazer, não visualizando as velhices em sua heterogeneidade”.

Adensando, no tocante à prestação de serviços de saúde, para amparar de forma adequada o idoso, há necessidade de uma reorientação nos modelos de atenção à saúde, investindo-se principalmente na atenção básica com rediscussões de estratégias preventivas e de promoção à saúde, destacando-se neste cenário a importante e fundamental presença de uma equipe multiprofissional devidamente treinada e capacitada para se adequarem os serviços às necessidades da população idosa (Camacho, & Coelho, 2010; Egry, & Fonseca, 2000).

Nessa direção, cabe destacar que, a partir de 1994 o Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde (Brasil, 2007). No contexto da Estratégia de Saúde da Família, ESF, a atenção junto aos idosos exigirá da equipe de saúde uma participação ativa na melhoria de qualidade de vida desses indivíduos, abordando-os com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais frequentes e sua intervenção, bem como, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua apartação do convívio familiar e social; afinal, o ambiente familiar constitui a principal fonte de apoio ao idoso (Silvestre, & Costa Neto, 2003).

Compendiando as ideias até aqui abarcadas, algumas inquietações se levantam: do que serve debater sobre a conscientização do envelhecimento da população brasileira, bem como das políticas sociais e de saúde aplicadas, se isso não trouxer, de fato, mudanças concretas na prática, bem como na qualidade dos serviços de saúde ofertados à população idosa? E ainda, como gerir este desafio?

Por fim, permeado a estas interpelações o presente trabalho não apenas se justifica, bem como se faz relevante, visto salientar os enormes desafios que o Estado brasileiro possui diante do seu iminente, dinâmico e intenso envelhecimento populacional. Indo além, neste estudo, instrumentalizado qualitativamente, objetiva-se contextualizar o cenário do Município de Oliveira Fortes, MG, através de três pontos de discussão: 1) a caracterização do envelhecimento populacional da cidade; 2) o modelo de atenção à saúde do idoso vigente no município; 3) os desafios para o desenvolvimento e aplicabilidade de políticas públicas de envelhecimento no distrito.

O caminho percorrido: o método, o conteúdo, o local e o sujeito

Consubstanciado por uma entrevista, trata-se de um estudo moldado à técnica qualitativo-descritiva e estruturado sob a estratégia narrativa. Qualitativo-descritivo porque compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados, ou seja, visa a traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, reduzindo, assim, a distância entre a pesquisa e a realidade, ou melhor, contexto e ação. Narrativo, por combinar as percepções do pesquisador nos acontecimentos apreciados no estudo, calcadas em princípios críticos e reflexivos que consideram, ou pelo menos fazem inferência, às subjetividades filosóficas dos conteúdos em análise (Bell, 2008; Creswell, 2007).

Segundo Creswell (2007), nesta tipologia metodológica, o investigador/entrevistador deverá mencionar a questão, ou até mesmo questões, indutiva(s) da pesquisa. Pertinente ao exposto, bem como às prévias inquietações introduzidas no trabalho, foram 03 (três) questionamentos que nortearam a condução da entrevista, sendo eles:

1. Como a gestão de saúde do município de Oliveira Fortes, MG, caracteriza o processo do envelhecimento populacional da cidade?
2. Diante deste cenário, em interface com a prestação de serviços de saúde, como se estrutura o modelo de atenção à saúde do idoso vigente no município?
3. Quais são os grandes desafios para o desenvolvimento e a aplicabilidade de políticas públicas de envelhecimento no distrito?

O local e o entrevistado são outros dois pontos que merecem ser aqui evidenciados. A escolha pelo município de Oliveira Fortes, MG¹ deu-se pelo seu destaque na avaliação da Confederação Nacional dos Municípios, CNM, que, no ano de

¹ O município de Oliveira Fortes situa-se na mesorregião da Zona da Mata e microrregião de Juiz de Fora. Limita-se com os municípios: Aracitaba, Barbacena, Paiva, Santos Dumont e Santa Bárbara do Tugúrio. A área territorial do município é de 111,130 km² e sua população, estimada pelo IBGE para 2015, é de 2.182 habitantes. Sua sede dista 75 quilômetros de Juiz de Fora e 236 quilômetros de Belo Horizonte (Brasil, 2010).

2008, ficou na liderança no quesito social na avaliação do Índice de Responsabilidade Fiscal, Social e de Gestão, IRFS (Brasil, 2009).

Quanto à escolha do entrevistado, os critérios centraram-se em ser funcionário público no setor da saúde, ter atuação na gestão dos recursos do município e possuir pelo menos 05 (cinco) anos de vínculo empregatício. Daí elegeu-se o Secretário de Saúde (desde 2008–06 anos), também Médico da Família (desde 1982–32 anos) do município que, junto ao Conselho Municipal de Saúde, é agente responsável por planejar, coordenar e executar todas as ações relativas à saúde pública, inclusive o gerenciamento financeiro do Fundo Municipal de Saúde.

A entrevista ocorreu em 02/07/2014, entre 09:00 e 11:50 horas, tendo todo seu conteúdo gravado e transcrito. Os dados coletados foram interpretados sob a análise de conteúdo, caminho metodológico baseado na creditação de Bardin (1977, p. 42):

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Enfim, porém não menos importante por envolver seres humanos de acordo com a Resolução n.º 466 (12/12/2012), o início desta pesquisa foi regulado pela apreciação e liberação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (Brasil, 2012).

O idoso de Oliveira Fortes, MG (OF-MG), entre conquistas e desafios

Didaticamente, devido à abordagem metodológica adotada neste trabalho, em prol de maior clareza na análise dos dados obtidos, a estruturação deste momento dissertativo segue os três pontos de norteamiento da entrevista, realçando em cada o sinergismo entre resultados e discussão em interface à luz da literatura citada.

A caracterização do envelhecimento populacional da cidade

Segundo o entrevistado deste estudo, “*O município de Oliveira Fortes está envelhecendo, e muito rápido*”. Em seu discurso, junto a este processo, o interpelado se

diz dicotomizado: de um lado como Médico da Família, de outro como Secretário de Saúde.

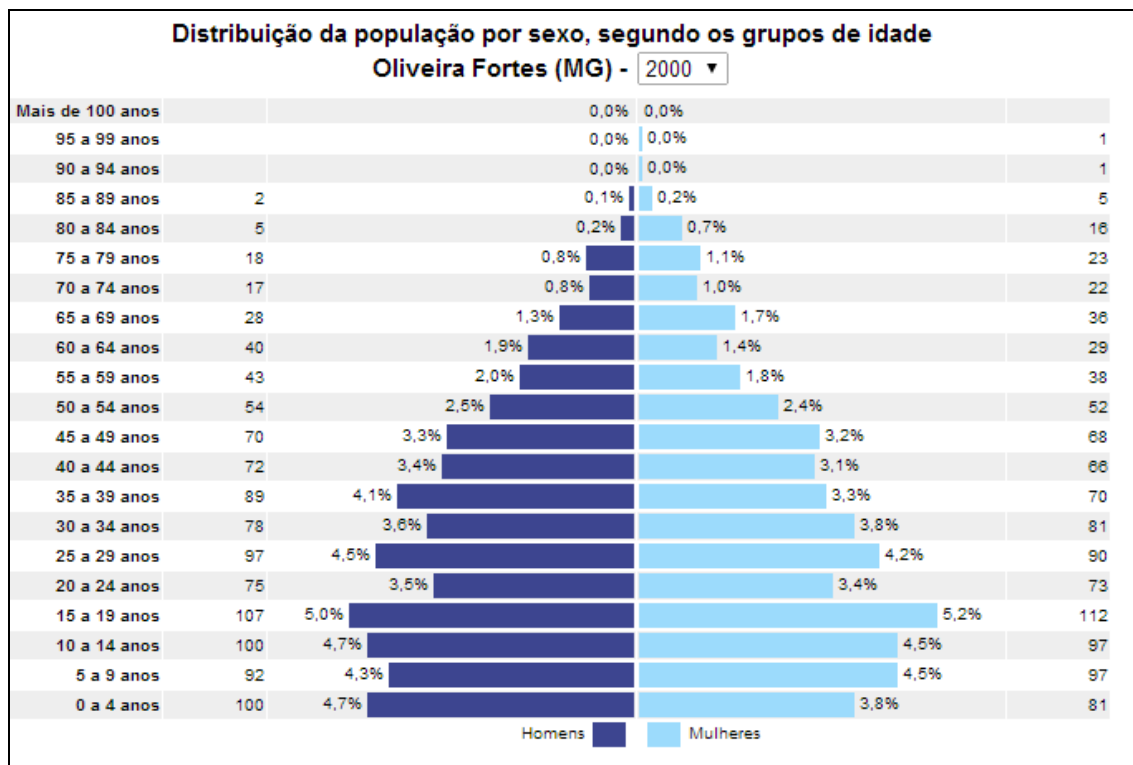
Sob o primeiro enfoque, OF-MG apresenta alguns fatores extremamente favoráveis à qualidade do envelhecimento, como o desenvolvimento de projetos sociais, cunhados na doutrina do empoderamento, visando a ofertar ao idoso bem-estar individual e coletivo. A concepção e estabelecimento do grupo *“Melhor Idade”*, auxiliado pelo poder público, reforça o fundamental papel proativo e autônomo dos idosos na liderança, organização e planejamento de ações coletivas, colocando o grupo em posição de destaque no município. Outra característica positiva é a interpessoalidade, por se tratar de um lugar onde as pessoas se conhecem muito, o idoso é extremamente identificado e respeitado pela sua bagagem histórica. *“Na cidade, felizmente, ainda se encontra a cultura de que o mais velho é um indivíduo detentor de grande conhecimento, o que, em várias situações, o coloca em posição de destaque”*, o que minimiza o *“peso do envelhecer”*, normalmente atrelado à *“inutilidade”*.

Ressalte-se ainda que a maioria dos idosos de OF-MG tem suas raízes no próprio município, o que acaba lhes gerando conforto e segurança maiores, visto eles estarem próximos de seus amigos e, principalmente, familiares, o que favorece a integração desse idoso à sua família. Outro ponto extremamente relevante ao processo de envelhecimento do município é o fato de ex-moradores, e até mesmo idosos de outras localidades, adotarem a cidade para passarem esta fase da vida - adjetivações que somadas reforçam e afirmam que a pequena e bucólica Oliveira Fortes oferece um bom perfil para o envelhecimento com qualidade de vida. Contrapondo, agora sob o enfoque de Secretário de Saúde, no que tange ao ingresso do idoso na economia e no mercado de trabalho local, por se tratar de um município de pequeno porte, que tem como principal recurso financeiro o Fundo de Participação Municipal (repasse de verbas governamentais), o perfil econômico de seus idosos é de indivíduos aposentados e fora do mercado ativo de trabalho, *“forçando o município a abraçar e arcar com uma maior atenção a este importante, porém diferenciado e oneroso, grupo populacional”*.

De acordo com o Censo Demográfico de 2000, a população total do município de OF-MG era de 2.145 habitantes, distribuídos entre 1.087 homens (50,7%) e 1.058 mulheres (49,3%). A população idosa, indivíduos com 60 anos ou mais, era constituída por 243 indivíduos (11,3%), 110 homens (45,3%) e 133 mulheres (54,7%). Ao mesmo tempo, o número de crianças de até quatro anos somava 181 (8,4%), sendo 100 do

gênero masculino (55,2%); e 81, feminino (44,8%) - **Figura 01** (Brasil, 2000b), como segue:

Figura 01 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, IBGE 2000

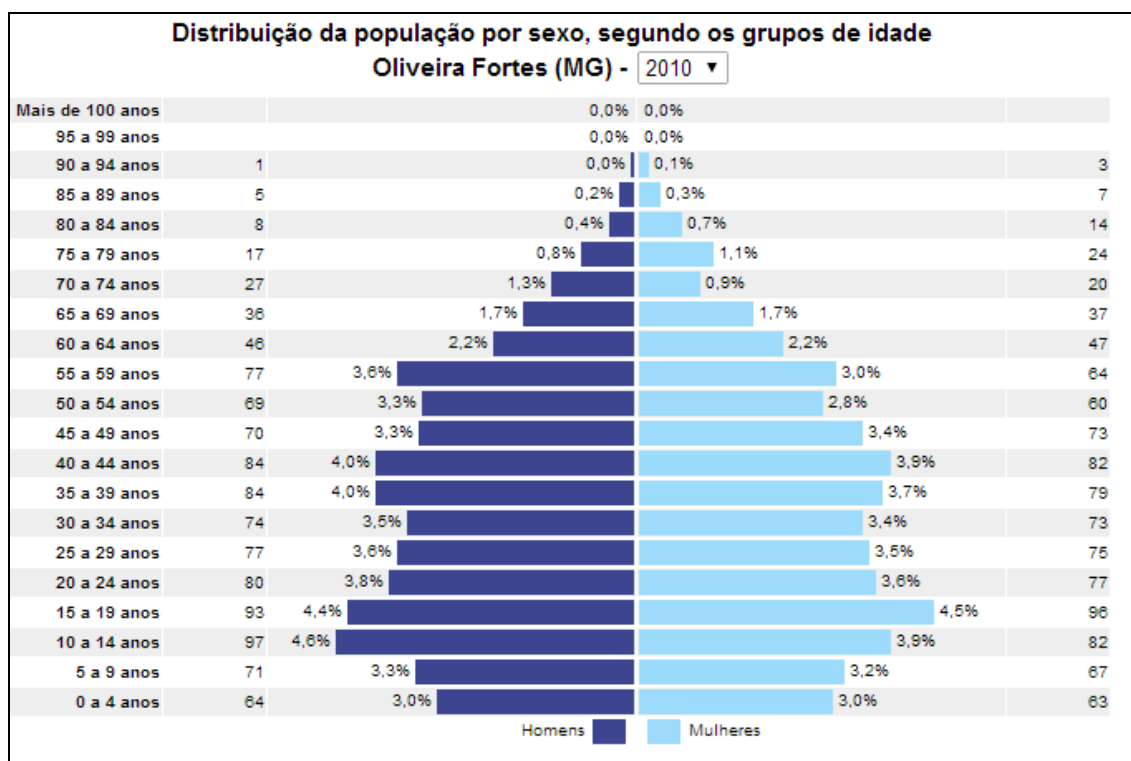


Já no Censo Demográfico de 2010, a população total do município era de 2.123 habitantes, 1.080 homens (50,9%) e 1.043 mulheres (49,1%).

A população idosa era composta por 292 indivíduos (13,8%), 140 homens (47,9%) e 152 mulheres (52,1%).

Já o número de crianças de até quatro anos somava 127 (6,0%), sendo 64 do gênero masculino (50,4%); e 63, feminino (49,6%) - **Figura 02** (Brasil, 2010), com segue:

Figura 02 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, IBGE 2010



Assim, em um intervalo de tempo de 10 (dez) anos, ao analisar as informações supracitadas, algumas modificações, mesmo que não sejam representativas, são evidenciadas: a redução no quantitativo de habitantes (de 2.145 em 2000 para 2.123 em 2010), a queda nas taxas de fecundidade e natalidade (respectivamente explicadas pelas reduções no número de habitantes em período de maior fertilidade e no número de crianças de até quatro anos) e o aumento da expectativa de vida de seus habitantes (confirmado pelo aumento de habitantes com 60 anos ou mais).

Confrontando as informações, pode-se afirmar que o processo do envelhecimento populacional do município de Oliveira Fortes, MG, em muito se aproxima com a realidade brasileira, caracterizada por uma transição demográfica rápida, compreendida pela queda nas taxas de fecundidade e natalidade em detrimento do aumento da população idosa. Entretanto, visto o município de OF-MG ainda prover qualidade no aumento da expectativa de vida de sua população, ele destoa da dura realidade brasileira, que traz um negativo cenário de percepção e preparação junto à qualidade de vida de seus idosos, que são universalizados na perspectiva da senilidade, ou seja, um indivíduo de baixa produtividade e que dispendia altos custos econômicos e

sociais. Similaridades levantadas e discutidas nos estudos de Guerra e Caldas (2014), Minayo (2012), Santos (2010), Motta (2006), Freire Júnior e Tavares (2005) e Camarano (2001).

O modelo de atenção à saúde do idoso vigente no município

Na intenção de contextualizar o modelo de atenção à saúde do idoso vigente no município de OF-MG, de acordo com o entrevistado, os serviços de saúde se concentram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), sob a Estratégia da Saúde da Família, composta por uma equipe multiprofissional constituída de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, dentista, psicólogo e assistente social. O sistema de saúde municipal ainda oferece exames laboratoriais e assistência farmacêutica. A prestação de serviços de saúde para o idoso em OF-MG passa por três pontos: identificação, intervenção e reabilitação. Num primeiro momento, a busca ativa é extremamente efetiva, pois os agentes de saúde passam a conhecer os problemas dos idosos, podendo direcionar a atenção para cada caso, característica facilmente justificada pelo porte da cidade e pelo grau de interpessoalidade entre os membros da comunidade com os profissionais de saúde do município. Identificar quais são os maiores problemas e dificuldades dos idosos, antes mesmo de serem tomadas quaisquer medidas, é garantir, ao geronte, acessibilidade mais humanizada da prestação de serviços de saúde. As intervenções de cuidado centram-se na perspectiva da integralidade da prestação de serviços de saúde, em nível primário, centrada na prestação de ações de promoção e educação em saúde, além de serviços ambulatoriais. Caso se façam necessárias intervenções de maiores complexidades, o município conta com convênios de referência, que têm por objetivo otimizar a questão da atenção secundária à saúde de nossos pacientes, facilitando o acesso a consultas com especialistas. Um exemplo desses convênios é o ACISPES (Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra), quando o paciente é encaminhado ao atendimento especializado, como hematologista, endocrinologista, cardiologista, entre outros. Além disso o município busca contratos com outros especialistas, visando à maior rapidez e acessibilidade na consulta. Ainda atrelado ao ACISPES, conta-se com o programa “Mais Vida”, que é voltado somente para os idosos, e tem mostrado excelentes resultados no tratamento e acompanhamento dos mesmos.

Destaca-se que os profissionais que integram a equipe de saúde de OF-MG recebem treinamento continuado para melhor orientar esse idoso, bem como seus cuidadores e familiares. Quanto à reabilitação, esta se mostra fundamental, pois esse idoso tem que continuar sua vida, caso ele possua alguma comorbidade. Por isso, são frequentes as intervenções, como oxigenoterapia e hidratação parenteral, realizadas no próprio município e, muitas das vezes, em âmbito domiciliar, o que proporciona um grande conforto e bem-estar para a população idosa.

Apesar de se descreverem prestações de serviços de saúde ao idoso, cabe ressaltar que o município de Oliveira Fortes não apresenta programas políticos específicos a esta faixa etária; isso, por sua vez, não traz prejuízo algum à atenção direcionada a eles; pelo contrário, corrobora para a relevância de o idoso estar inserido integralmente no serviço e tal atendimento não representar uma política unidirecionada e descontextualizada.

O cenário supradescrito de OF-MG vai ao encontro do deflagrado na literatura científica: como já reportado, o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, em que as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque. O incremento das doenças crônicas implica a necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social (Mendes, 2010, 2011).

Estreitando um pouco mais as demandas dos serviços de saúde, destaca-se que a maioria dos idosos estão acometidos por doenças ou disfunções orgânicas que, via de regra, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social. Assim, mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando os papéis sociais. O foco da saúde está estritamente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável, quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças (Moraes, 2009, 2012).

Assim, essa rápida transição demográfica e epidemiológica traz grandes desafios para a prestação de serviços de saúde aos idosos, pois é responsável pelo surgimento de novas demandas de saúde, especialmente a “epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais”. Por conseguinte, na perspectiva do envelhecimento populacional, estudos comprovam que os idosos são grandes usuários dos serviços de

saúde e que vem ocorrendo um aumento no consumo dos serviços por parte desse grupo populacional nos últimos anos, exigindo, dessa forma, maior contextualização da prestação de serviços de saúde a este novo cenário (Veras, & Parahyba, 2007; Lima-Costa, Barreto, & Giatti, 2003; Mendonza-Sassi, & Béria, 2001).

Em síntese, pode-se extrair do explanado que a realidade de OF-MG reforça o fundamental e essencial papel que a Atenção Básica, AB, desempenha na promoção do envelhecimento saudável, já que está ativamente envolvida na gestão da saúde dos idosos, no diagnóstico e no manejo de suas multimorbidades e na prevenção de fatores de risco para doenças crônicas. A importância dada à atenção básica na prestação de serviços de saúde aos gerontes, corrobora os estudos de Wagner (1998) e López, *et al.* (2007) que descrevem esta sistemática de ação como a estratégia para fortalecer os sistemas de saúde que visam a aprimorar a efetividade dos serviços e garantir a equidade na sua oferta.

Os desafios para a o desenvolvimento e aplicabilidade de políticas públicas de envelhecimento no distrito

Em Oliveira Fortes, MG, pode-se afirmar que os desafios para o desenvolvimento e aplicabilidade de políticas públicas de envelhecimento atreladas à prestação de serviços de saúde centram-se no financiamento de seus custos. O aqui entrevistado ainda reforça que OF-MG não possui uma economia empreendedora e ativa. Seus recursos se baseiam no Fundo de Participação do Município e pequeno ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços), sendo eles incapazes de subsidiar um programa específico de assistência ao idoso, uma vez que são programas que requerem alto empreendimento, dadas as comorbidades existentes em tais pacientes. Sem contar que os recursos governamentais vêm se tornando cada vez menores, devido à perspectiva da municipalização da prestação e manutenção dos serviços de saúde, dificultando ainda mais o município a custear suas próprias atividades. Atenta-se ainda que grande parte da população idosa assistida pelos serviços de saúde de Oliveira Fortes passou toda a sua vida laborativa e contributiva em outras cidades e retornaram ao município, a fim de receber os cuidados nesta fase da vida, *“onerando ainda mais o nosso sistema”*. Outro ponto a se destacar refere-se à *“judicialização da saúde”* que, em determinados momentos para atender a mandados

judiciais, a Prefeitura tem que arcar com gastos que poderiam ser evitados, seja pela aquisição de medicamentos de altos custos, pela realização de exames sem indicação clínica ou até mesmo internações e procedimentos sabidamente eletivos.

Corroborando, a partir das décadas de 1950 e 1960, os gastos públicos no setor da saúde cresceram de maneira considerável, especialmente em países desenvolvidos, seja pelo aumento de cobertura dos serviços, pela evolução e incorporação de novas tecnologias, ou pelo aumento da esperança de vida da população. Neste contexto, a discussão sobre o financiamento do setor ocupa a pauta de governantes e economistas nos países europeus, com destaque ao governo britânico, que desenvolve processo de acompanhamento de alocação equitativa de recursos para a saúde desde os anos 70. Na verdade, o grande desafio é o desenvolvimento de mecanismos de alocação que venham garantir a eficiência e a equidade no financiamento das políticas e ações de saúde (Pelegri, Castro, & Drachler, 2005).

Nesta enseada, Nunes (1999) mostra, em seus estudos, que o custo de tratamento com pacientes idosos, acima dos 60 anos, não é mais caro do que o tratamento com os mais jovens. O que acontece é que os tratamentos são mais frequentes devido à morbidade mais elevada. Em uma de suas conclusões, o autor propõe em melhoras na qualidade dos serviços de saúde como a substituição da quantidade de internações pela qualidade desse serviço. Esta medida, mais os programas preventivos domiciliares de saúde, não implicam necessariamente em elevar as despesas públicas com saúde.

No entanto, o financiamento do sistema tem sido um dos grandes desafios, pois é contraditório com o modelo econômico dominante no país desde a década de 1990, caracterizado pelo estabelecimento do "estado mínimo", de uma relação ainda muito verticalizada entre as três esferas de governo e pela ausência de políticas públicas voltadas para a atenção integralizada à população. Além disso, o modelo centralizado até então existente na condução da política de saúde brasileira e o modelo assistencial centrado na doença e em procedimentos médicos geram respostas inadequadas ou insuficientes aos resultados anunciados na legislação em vigor e distorções na forma de financiamento da saúde, ainda relacionada em grande medida com a oferta e a produção de serviços (Pelegri, Castro, & Drachler, 2005).

Cotejando as ideias expostas, encerra-se afirmando que a maior fragilidade encontrada para o desenvolvimento e aplicabilidade de políticas de envelhecimento no

município de Oliveira Fortes está centrada nos seus altos custos e na baixa perspectiva econômica do município.

Como já explanado, o contorno desta problemática se deu não na concepção de políticas e serviços específicos ao idoso, e sim na inserção integral do idoso nos serviços de saúde.

Considerações finais: não para concluir e sim para desafiar

Após trilhar o presente percurso metodológico, em que se buscou contextualizar o processo do envelhecimento populacional do município de Oliveira Fortes, MG, além de descrever a sistematização das políticas sociais e de saúde prestadas pelo município, conclui-se que:

- o processo do envelhecimento populacional encontra-se instalado e acelerado. De forma similar ao contexto nacional, este processo de transição demográfica se dá pelas quedas nas taxas de fecundidade e natalidade, em detrimento do aumento da expectativa de vida da população com 60 anos ou mais. Entretanto, no tocante ao espectro qualitativo, Oliveira Fortes destoa, visto ainda compor, no cenário nacional, as exceções dos municípios que garante a seus gerontes os espectros qualitativos junto ao aumento da expectativa de vida;
- a prestação de serviços de saúde à população idosa não é direcionada por programas políticos específicos; centra-se na valorização das ações de Atenção Básica, corroborando para a importância de o idoso estar inserido integralmente no serviço e não representar uma política unidirecionada e descontextualizada;
- a maior fragilidade encontrada para o desenvolvimento e aplicabilidade de políticas de envelhecimento no município está centrada nos seus altos custos e na baixa perspectiva econômica do município; entretanto, o contorno desta problemática se deu não na concepção de políticas e serviços específicos ao idoso, e sim na inserção integral do idoso nos serviços de saúde; afinal, estes indivíduos representam a nova organização familiar, foco do cenário da estratégia da saúde da família.

Referências

- Bell, J. (2008). *Projeto de Pesquisa – Guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais*. Porto Alegre, RS: Editora Artmed. (224p.).
- Brasil. (1988). Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Presidência da República. Recuperado em 01 julho, 2016, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Brasil. (1994). Presidência da República. *Lei n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em 01 julho, 2016, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.
- Brasil. (1996). Presidência da República. *Decreto n.º 1.948 de 03 de julho 1996*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109143/decreto-1948-96>.
- Brasil. (1999). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 01 julho, 2016, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
- Brasil. (2000a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*. Brasília, DF: IBGE. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv929.pdf>.
- Brasil. (2000b). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE. *Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Oliveira Fortes (MG)*. Brasília, DF: IBGE. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/oliveira-fortes/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto de Promoção da Saúde. *As Cartas de Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 março, 2016, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.
- Brasil. (2003). Presidência da República. *Lei n.º 57, de 23 de setembro de 2003 (n.º 3.561, de 1997, na Casa de Origem)*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2004). Ministério da Previdência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social. Recuperado em 13 março, 2016, de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde/World Health Organization*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em 13 março, 2016, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://www.passeidireto.com/arquivo/64915870/estatuto-do-idoso>.

Brasil. (2007). 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*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 março, 2016, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf.

Brasil. (2008). Ministério da Previdência Social. Assessoria de Comunicação Social. *Idoso – Cidadão Brasileiro: Informações sobre Serviços e Direitos*. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social. Recuperado em 13 março, 2016, de: http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/2008_-_idoso_cidadao_brasileiro_-_previdencia_social.pdf.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Confederação Nacional de Municípios, CNM. *IRFS - Índice de Responsabilidade Fiscal, Social e de Gestão dos Municípios Brasileiros*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 março, 2016, de: http://portal.cnm.org.br/sites/5700/5770/17052011_Estudo_IRFS_2009.pdf.

Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, IBGE. *Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Oliveira Fortes (MG)*. Brasília, DF: IBGE. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Camacho, A. C. L. F., & Coelho, M. J. (2010). Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm*, 63(2), 279-284. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200017>.

Camarano, A. A. (2002). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E. V. e cols. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 58-73. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara-Koogan.

Cançado, F. A. X. (1994). Epidemiologia do Envelhecimento. In: Cançado, F. A. X. *Noções Práticas de Geriatria*, 16-43. Belo Horizonte, MG: Coopmed; Health C.R. Ltda.

Castro, S. F. F. de, & Barros Júnior, F. O. (2016). Atenção à Saúde do Idoso: o pensar e o fazer Políticas Públicas. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairos-Gerontologia*, 19(Número Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), 271-294. Print ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 30 agosto, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/33580/23135>.

Creswell, J. W. (2007). *Projeto de Pesquisa – Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre, RS: Artmed. (248p.).

Egry, E. Y., & Fonseca, R. M. G. S. (2000). A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem*, 3(34), 233-239. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000300002>.

Freire Júnior, R. C., & Tavares, M. F. L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando a sua opinião. *Interface*, 9(16), 147-158. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100012>.

- Guerra, A. C. L. C., & Caldas, C. P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(6), 2931-2940. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>.
- Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. *Cadernos de Saúde Pública*, 3(3), 217-220. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000300001>.
- Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Públ.*, 21(3), 200-210. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>.
- Küchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, 27(1), 165-180. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.
- Lima-Costa, F. L., Barreto, S., & Giatti, L. (2003). Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*, 19(3), 735-743. Recuperado em 13 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15877.pdf>.
- López, M. I. V., Morata, J. L. G., Jiménez, M. M., López, M. M. V., Cavanillas, A. B. (2007). Intervenciones sanitarias en atención primaria que disminuyen la hospitalización por Ambulatory Care Sensitive Conditions en mayores de 65 anos. *At. Primária*, 39(10), 525-534. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/6946/65f1700dc3e46db7dbc262f703dae07a48fc.pdf>.
- Mendes, E. M. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(-), 2297-2305. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
- Mendes, E. M. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde. Recuperado em 13 março, 2016, de: [file:///c:/users/dados/appdata/local/packages/microsoft.microsoftedge_8wekyb3d8bbwe/tempeststate/downloads/redes_atencao_saude_eugenio_2ed%20\(1\).pdf](file:///c:/users/dados/appdata/local/packages/microsoft.microsoftedge_8wekyb3d8bbwe/tempeststate/downloads/redes_atencao_saude_eugenio_2ed%20(1).pdf).
- Mendonza-Sassi, R., & Béria, J. (2001). Utilización del servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores asociados. *Cad Saúde Pública*, 17(4), 819-832. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400016>.
- Minayo, M. C. S. (2012). O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 28(2), 208-209. Recuperado em 13 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/01.pdf>.
- Moraes, E. N. (2009). *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte, MG: Folium. (700p.).
- Moraes, E. N. (2012). *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. (98 p.).
- Motta, A. B. (2006). Visão antropológica do envelhecimento. In: Freiras, E. V. e cols. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 37-50. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Nunes, A. (1999). Os custos do tratamento da saúde dos idosos no Brasil. In: Camarano, A. A. e cols. *Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros*, 345-366. Rio de Janeiro, RJ: IPEA.

Organização Mundial de Saúde. (OMS, 1984). *The uses of epidemiology in the study of the elderly*. Genebra, Suíça: WHO. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39136>.

Organização Mundial da Saúde. (OMS, 2001). *Innovative Care for Chronic Conditions*. Genebra, Suíça: WHO. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccreport/en/>.

Paiva, P. T. A., & Wajnman, S. (2005). Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. *R. bras. Est. Pop.*, 22(2), 303-322. Recuperado em 13 março, 2016, de: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1416/causastransicaoobrasil.pdf.

Papaléo Netto, M. (2002). O Estudo da Velhice no Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Freitas, E. V. e cols. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 02-12. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara-Koogan.

Paschoal, S. M. P. (2005). Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto, M. e cols. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, 313-321. São Paulo, SP: Atheneu.

Pelegriani, M. L. M., Castro, J. D., & Drachler, M. L. (2005). Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 10(2), 275-286. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n2/275-286/>.

Ramos, L. R., Veras, R. P., & Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev. Saúde Públ.*, 21(3), 211-224. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300006>.

Santos, S. M. A. (2010). *Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar*. Campinas, SP: Alínea. (228p.).

Santos, N. F., & Silva, M. R. F. (2013). As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Revista FSA*, 10(2), 358-371. Recuperado em 13 março, 2016, de: DOI: 10.12819/2013.10.2.20.

Silvestre, J. A., & Costa Neto, M. M. (2003). Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 839-847. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300016>.

Vasconcelos, E. M. (1999). Priorização da família nas políticas de saúde. *Saúde em Debate*, 23(53), 06-19. Recuperado em 13 março, 2016, de: www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate_n53.pdf.

Veras, R., & Parahyba, M. I. (2007). O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saúde Pública*, 23(10), 2479-2489. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://www.scielosp.org/article/csp/2007.v23n10/2479-2489/>.

Wagner, E. H. (1998). Chronic Disease Management: what will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract*, 1(1), 02-04. Recuperado em 13 março, 2016, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10345255-chronic-disease-management-what-will-it-take-to-improve-care-for-chronic-illness/>.

Recebido em 27/09/2016

Aceito em 30/06/2017

Luiz Eduardo de Almeida - Professor do Núcleo de disciplinas de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, MG, Brasil.

E-mail: luiz.almeida@ufjf.edu.br

Jorge Ferreira de Paiva - Médico da Família e Secretário de Saúde da Prefeitura Municipal de Oliveira Fortes, MG, Brasil.

E-mail: marinha.lopes@gmail.com

Valéria de Oliveira - Professora do Núcleo de Disciplinas de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, MG, Brasil.

E-mail: valeria.oliveira@ufjf.edu.br

Marília Nalon Pereira - Professora do Departamento de Odontologia Restauradora. Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Sede, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: marilia.nalon@ufjf.edu.br