
A Política Nacional da Saúde do Idoso em perspectiva

Érika Loureiro Borba (UNIVÁS) - erikaloureiro.borba@gmail.com

Fabrizio Molica de Medonça (UFSJ) - fabriciomolica@yahoo.com.br

Kelly Aparecida Torres (UNIPTAN) - kellyaportres@yahoo.com.br

Pablo Luiz Martins (UNIVÁS/UFSJ) - pablo@ufsj.edu.br

RESUMO

Uma política pública representa um conjunto de ações e tomadas de decisão, cujo objetivo principal é buscar a resolução ou diminuição de um problema de âmbito coletivo. Esta pesquisa buscou responder como está ocorrendo a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso a partir de estudos publicados em periódicos entre os anos de 2013 a 2017. O objetivo geral foi compreender o processo de implementação desta política a partir de estudos já publicados. Como metodologia de pesquisa, optou-se pelo embasamento metodológico advindo da pesquisa qualitativa, pela perspectiva do paradigma interpretativista, realizando-se a pesquisa bibliométrica para coleta de dados e análise de conteúdo para a análise dos mesmos. Constatou-se a necessidade de verificação da nova realidade demográfica brasileira, alinhada ao conceito de envelhecimento ativo e seus indicadores, para melhor adequação das políticas à realidade deste grupo. O estudo revelou ser imprescindível a revisão da atuação das três esferas governamentais, buscando uma gestão mais articulada e efetiva e com maior mobilidade para os atores implementadores locais.

PALAVRAS-CHAVE: saúde do idoso; políticas públicas; gestão pública.

The National Health Policy of the Elderly in Perspective

ABSTRACT

A public policy represents a set of actions and decision making, whose main objective is to seek the resolution or reduction of a collective problem. This research sought to answer how the implementation of the National Health Policy of the Elderly is occurring from studies published in periodicals between the years of 2013 to 2017. The general objective was to understand the process of implementation of this policy from studies already published. As a research methodology, the methodology was based on qualitative research, from the perspective of the interpretative paradigm, and the bibliometric research was carried out to collect data and analyze content for analysis. It was verified the need to verify the new Brazilian demographic reality, in line with the concept of active aging and its indicators, to better adapt policies to the reality of this group. The study revealed that it is essential to review the performance of the three governmental spheres, seeking a more articulated and effective management and greater mobility for local implementing actors.

KEYWORDS: elderly health; public policies; public management.

A Política Nacional da Saúde do Idoso em perspectiva

1 Introdução

A administração pública tem como principal objetivo a utilização dos recursos estatais para promover o bem comum. Para isso, é necessário que os gestores públicos pautem suas condutas por valores democráticos e que compreendam o significado de interesse público, que diz respeito à busca de soluções para problemas coletivos mediante a participação de todos os atores, não apenas os estatais, de forma a tornar o objeto compartilhado, e que se promova o engajamento cívico (Barbacena, 2009).

Dentre as atividades estatais destaca-se a importância da gestão das políticas públicas que, em síntese, podem ser compreendidas como um processo de identificação de um problema, formação da agenda governamental, formulação, implementação, avaliação e extinção (Frey, 2000). Dentro do rol de políticas públicas destacam-se as políticas sociais, que são um produto das relações antagônicas e recíprocas entre Estado e sociedade e capital e trabalho, perpassando pelos princípios de liberdade e igualdade (Pereira, 2011).

Dentre os grandes campos de políticas públicas no Brasil, destaca-se a proteção dos idosos que veio ganhando destaque a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. A partir de então foram promulgadas a Lei 8842/94, que dispõe sobre a política nacional do idoso, a Lei 10741/03 - Estatuto do Idoso e a Portaria 2528/06, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso.

A criação da legislação foi fundamental para a busca da efetivação dos direitos sociais desta parcela da sociedade, assegurando seus direitos na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos desenvolvidos. No entanto, a adequação das instituições ao cenário do envelhecimento vem ocorrendo de forma lenta e ainda carece de condições de aplicação da sua legislação. Essa legislação fomenta a consciência da cidadania, mas precisa de efetividade no âmbito do pacto federativo e na intersetorialidade, a partir de ações conjuntas entre os entes públicos (Faleiros, 2016). Assim, surgiu a seguinte indagação: como está ocorrendo a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso a partir de estudos de caso publicados em periódicos entre os anos de 2013 a 2017?

Dessa forma, este trabalho teve por finalidade compreender o processo de implementação da política nacional de saúde do idoso a partir de estudos publicados entre os anos de 2013 a 2017. Mais especificamente, buscou-se: a) Identificar os principais objetivos que permeiam a implementação da política nacional de saúde do idoso a partir de estudos de caso publicados em periódicos; b) Identificar os desafios da implementação da política nacional de saúde do idoso e seu funcionamento.

O estudo se justifica, uma vez que, o número de idosos no Brasil está crescendo a cada ano e, por isso, vem demandando cada vez mais uma atenção especial por parte da Administração Pública. E compreender o tema sob a ótica das políticas públicas se faz relevante para que as ações de fomento de tais políticas sejam analisadas a partir de sua implementação e revisadas, quando necessário, buscando sua ampliação, efetividade e novas formas de interação entre os agentes públicos e privados para seu melhor desenvolvimento.

Para tanto, utilizou-se como parâmetro metodológico a pesquisa qualitativa, partindo-se da perspectiva do paradigma interpretativista. E, para coleta e análise de dados, as pesquisas bibliométrica, bibliográfica e análise de conteúdo. O referencial teórico aborda os seguintes temas: políticas públicas, implementação de políticas públicas, a proteção do idoso no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso.

2 Referencial Teórico

2.1 O ciclo de políticas públicas e a fase de implementação

Uma política pública pode ser entendida como um conjunto de ações ou propostas que objetivam a regulação de problemas e contradições da sociedade, feitas pelos governos que refletem valores, paradigmas e ideias que nem sempre partem desta esfera em particular (Romano, 2009).

Assim, o ciclo de políticas públicas corresponde a uma sequência de fases interdependentes que, conforme sinaliza Secchi (2010), possui sete fases principais que são: identificação do problema, formação de agenda, formulação, tomada de decisões, implementação, avaliação e extinção. A fase de identificação do problema consiste em identificar uma situação em que o status quo precisa ser alterado para se alcançar uma situação ideal por meio de soluções que possam resolvê-lo ou mitigá-lo (Subirats, 2006).

A fase de formação da agenda representa a inclusão de um problema na lista de prioridades que demandam a ação estatal, ou seja, reflete a percepção dos poderes públicos com relação a questões que devem ser resolvidas de forma concreta (Subirats, 2006). A fase da formulação consiste no levantamento de alternativas, por canais formais e informais, baseadas na correlação entre custo e benefício. É o momento em que os atores dizem o que esperam como resultado de uma política pública. Nessa fase são elaborados programas, métodos e estratégias para alcançar os objetivos propostos (Saravia, 2006).

A fase de implementação deve ter a participação daqueles que estarão mais próximos do resultado da ação (Oliveira, 2006), visto que, a participação social contribui para uma aproximação maior entre Estado e sociedade, o desenvolvimento da cidadania e a redução de possíveis erros que possam ocorrer no processo de implementação da política. A fase de execução se constitui pela efetivação das ações planejadas para atingir os objetivos propostos com o menor número de erros possível, ou seja, é a prática efetiva da política (Secchi, 2010).

A fase da avaliação busca analisar os efeitos de uma política na sociedade antes e depois da execução para que defina as melhores estratégias de ação no alcance dos objetivos e monitorar o programa e, ao final, avaliar a política já implementada (Assumpção & Campos, 2009). Representa a etapa em que os programas implementados são analisados pela perspectiva dos impactos efetivos causados e os déficits de impacto e efeitos indesejáveis, para evitar que se repitam em ações e programas futuros (Frey, 2000). A avaliação pode resultar na suspensão do programa, sua modificação ou o levantamento de informações destinadas a nortear um novo processo de criação de uma política ou programa. Os principais critérios norteadores da fase de avaliação são: economicidade, eficiência econômica, eficácia e equidade (Secchi, 2010).

A última fase do ciclo de políticas públicas é a extinção, que pode se revelar como uma fase difícil, tendo em vista a resistência dos beneficiários, os custos altos de iniciação das ações, os obstáculos legais e a inércia institucional. As principais fases da extinção são: a resolução completa do problema, a ineficácia dos programas, leis e ações, a perda progressiva de relevância do problema e sua exclusão da agenda política e formal (Secchi, 2010).

Desta forma, tendo em mente os objetivos propostos para este estudo, será evidenciada a fase de implementação pelo fato de que ela representa uma fase de gestão e muitos problemas que ocorrem nesta etapa acabam por impedir a efetividade de uma política pública.

A fase da implementação é vista como aquelas ações praticadas pela gestão pública destinadas ao atendimento das demandas sociais (Nascimento & Zuquim, 2009). Representa a fase de materialização de uma política pública cujas ações são derivadas dos processos de formulação (Kelma, 2006), ou uma forma de gerenciamento e execução visando a mudança da

política, de um plano administrativo para o prático, com ações complexas que dependem da interação com o processo de planejamento estabelecido (Oliveira, 2006).

As vicissitudes e obstáculos encontrados nesta fase derivam, principalmente, da capacidade institucional dos agentes implementadores e das disputas políticas (Ferreira, 2011). Estas disputas, segundo Lotta (2008), advêm da diversidade de instituições e atores envolvidos no processo de implementação, que projetam em suas preferências e estratégias valores e princípios diferenciados que acabam por influenciar as decisões e geram conflitos.

Problemas na fase de implementação são centrais para explicar os insucessos das ações governamentais com relação ao atendimento dos objetivos pretendidos por uma política pública. Este fato se deve à própria constituição deste processo que, de acordo com Viana (1998, p. 06), representa “um meio propositadamente desenhado para atingir metas ou intenções de algum ator ou coalizão de atores”. Muitos dos problemas surgidos podem resultar em paralisação, prejuízo e descontinuidade das ações (Silva-Neto & Serra, 2007).

Por isso, para que todas as etapas da implementação sejam bem-sucedidas é preciso ter certeza de que todos os atores envolvidos compreendam seus objetivos, que a disponibilidade de tempo e recursos sejam suficientes, para que se eleve a chance de êxito das ações.

2.2 A proteção do idoso no Brasil

Ao se pensar na proteção do idoso é preciso evidenciar que o envelhecimento vem sendo entendido como um fenômeno complexo e, por isso, exige estudos multidisciplinares para sua melhor compreensão (Campos, et al, 2014). No Brasil, a velhice ganhou mais atenção dos pesquisadores a partir da década de 80, porém as produções acadêmicas ainda são incipientes. A elevação da expectativa de vida suscitou o interesse de diferentes setores da sociedade no sentido de melhor compreender as necessidades da população idosa (Castro, et al, 2013).

Segundo dados do IBGE (2012), a projeção é de que até o ano de 2025 o país terá a 6ª maior população de idosos do mundo (pessoas acima de 60 anos), com cerca de 32 milhões de pessoas, por isso, a necessidade de se pensar políticas que contemplem esta parcela da população. O primeiro marco de conquistas relacionadas aos direitos dos idosos ocorreu em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, destacando-se o artigo 25º, que assegura que todo ser humano tem direito a um padrão de vida que contemple a saúde e o bem-estar em sua plenitude, como também a segurança em casos de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice, etc (ONU, 2009).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 reconheceu os direitos da pessoa idosa em seu texto nos artigos 3º, IV; 7º, XXX; 14º, §1º, II, b; 201º; 203º; 229º e 230º. Assim, observa-se que um dos objetivos fundamentais do Estado brasileiro é a promoção do bem de todos, independentemente de origem, raça, sexo, cor, idade e demais formas de discriminação. É proibida também a existência de diferença salarial e/ou exercício de funções por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil. E aos idosos maiores de setenta anos o voto é facultativo.

Foi regulamentado o Sistema da Previdência e Assistência Social visando beneficiar e assistir a pessoa idosa, através da concessão de benefício monetário e atendimento das necessidades dos idosos que impliquem na manutenção do seu bem-estar, dignidade e atuação na sociedade. E instituiu-se o dever da família, sociedade e Estado, no amparo às pessoas idosas e sua participação na comunidade, agindo em defesa de sua dignidade e bem-estar (Brasil, 1988).

No entanto, segundo Faleiros (2016), existe um descompasso entre o envelhecimento da população brasileira e a implementação de políticas concretas que beneficiem a população

idosa, ou seja, mesmo com a existência dos marcos legais, é preciso que o poder público seja mais proativo neste processo para que a responsabilização não seja apenas da família e do próprio idoso, quando se tratar do seu bem-estar.

O envelhecimento da população brasileira é considerado um processo progressivo e crescente, e configura-se como um fenômeno que tem se tornado alvo de discussão, principalmente nas áreas que envolvem a atenção à saúde do idoso e as políticas públicas (Piuvezam, et al., 2015, p. 93).

E, Faleiros (2016), destaca que a inclusão da proteção do idoso na legislação brasileira evidencia que as formas de proteção ao idoso estão se modificando, mas ainda carecem de políticas cujas ações sejam mais articuladas e mais abrangentes.

No Brasil, a preocupação pública com as necessidades acarretadas pelo processo do envelhecimento foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos no país, realçando-se o protagonismo do movimento social dos trabalhadores aposentados na luta pela garantia de direitos conquistados pela dedicação a uma longa jornada laboral. Esse movimento contribuiu para posicionar na cena pública os idosos como um novo sujeito político que reivindicava direitos a uma velhice com dignidade. A luta dos idosos pelo reconhecimento de seus direitos traz embutido um novo sentido de ressignificação da velhice na realidade brasileira como um tempo de poder atribuir melhor qualidade aos anos acrescidos à existência humana (Silva & Yazbek, 2014, p. 107).

No que diz respeito à Política Nacional do Idoso, instituída pela lei 8842/94, esta tem como foco a garantia dos direitos sociais e do amparo legal a esta parcela da população, através do fomento de ações que visem promover a integração, autonomia e participação efetiva dos idosos na sociedade. Esta política tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso de forma ampla, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Assim, se revela como uma política que depende essencialmente do agir coordenado entre as três esferas federativas governamentais (Brasil, 1994). Essa política estabelece, entre suas diretrizes, “a descentralização de suas ações por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não-governamentais” (Rodrigues, et al., 2007, p. 537). Além disso, atribui competências a órgãos e entidades públicas e incentiva propostas orçamentárias para o financiamento de programas voltados para os idosos. Neste sentido, a União deve coordenar esta política junto com os Conselhos nacionais, estaduais e municipais do idoso. A própria lei estabelece que todos estes conselhos sejam órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos em igual número por representantes dos órgãos, entidades públicas e representantes da sociedade civil (Brasil, 1994; Gomes, 2009).

Mais especificamente, compete à União coordenar, formular, acompanhar, avaliar, elaborar proposta orçamentária para assistência social do idoso e promover a articulação intra e interministerial para a implementação desta política. E aos Conselhos é dada a prerrogativa de formular, coordenar, supervisionar e avaliar esta política, no âmbito de suas instâncias respectivas (Brasil, 1994).

A Política Nacional de Saúde do Idoso evidencia a necessidade de implementação de ações que objetivem atender às necessidades básicas de saúde, educação, habitação, urbanismo, esporte, trabalho, assistência e previdência social, e justiça para a população idosa (Brasil, 1994). Esta lei também considerou a vulnerabilidade do idoso com relação à violência,

principalmente a violência doméstica (Castro, et al., 2013). Este tema enseja maior cuidado pelo Estado no sentido de punição de tais crimes, que são tratados mais especificamente no Estatuto do Idoso, cuja pena mínima é de 6 meses e a máxima de 12 anos, de acordo com o crime cometido (Brasil, 2003). São exemplos de crimes contra idosos: discriminar pessoa idosa impedindo ou limitando seu acesso a serviços bancários, de transporte, o direito de contratar ou qualquer ato que prejudique o exercício da cidadania; humilhar pessoa idosa por qualquer motivo, deixar de prestar assistência social, recusar ou dificultar o acesso do idoso à devida assistência à saúde; prejudicar a integridade e a saúde física ou psíquica do idoso (Brasil, 2003).

O Estatuto do Idoso, Lei 10741/03 tem como fundamento estabelecer direitos a todos os cidadãos a partir de sessenta anos, assim como deveres e medidas de punição. Segundo Gomes (2009, p.35) “é a forma legal de maior potencial da perspectiva da proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa”. Esta lei reforça e complementa em alguns casos o que foi estipulado na Política Nacional do Idoso. De acordo com suas regras, nenhum idoso pode ser vítima de nenhum tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo dever de todo cidadão comunicar à autoridade competente qualquer fato que atente contra os direitos dos idosos (Brasil, 2003). A lei reconhece o envelhecimento como um direito personalíssimo, sendo um direito social que requer a proteção do Estado contra, por exemplo, violação da integridade física, psíquica e moral; liberdade, saúde, crenças, identidade, assistência social, esporte, lazer, envelhecimento saudável, seguridade social, educação, diversão, transporte coletivo público gratuito para maiores de 65 anos (Brasil, 2003).

O Estatuto apresenta tópico específico relacionado às medidas de proteção, que ainda não tinha sido contemplado na lei criadora da Política Nacional no Idoso. Assim, tem-se que:

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III – em razão de sua condição pessoal (Brasil, 2003).

O capítulo destinado à Política de Atendimento ao Idoso enfatiza a necessidade de ação conjunta entre órgãos governamentais e não governamentais. Estas ações devem contemplar a implementação de políticas sociais básicas, políticas e programas de assistência social, serviços especiais de prevenção e atendimento aos idosos vítimas de maus-tratos, negligência, exploração, abuso, crueldade; criar serviços de identificação e localização de parentes ou responsáveis em se tratando de idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; proteção jurídico-social de seus direitos e mobilização da opinião pública para que os diversos segmentos da sociedade participem de ações voltadas ao atendimento dos idosos (Brasil, 2003).

Ressalta-se ainda a importância de uma atuação dos Conselhos do Idoso que, junto com o Ministério Público e a Vigilância Sanitária, têm a função de fiscalizar a atuação das entidades governamentais e não governamentais que tratam e amparam os idosos. Os Conselhos também têm a função de avaliar a política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas (Brasil, 2003).

2.3 O Plano Nacional de Saúde do Idoso

Antes da existência de lei específica que contemplasse a saúde do idoso, esta proteção era amparada pela Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e pelo Estatuto do Idoso (Brasil,

2003). A primeira estabelece diretrizes de caráter geral como a garantia da assistência social do idoso por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, a necessidade de implementação de programas para prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso; elaboração de normas de serviços e de funcionamento geriátricos hospitalares sob a fiscalização dos gestores do SUS; desenvolvimento de formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; inclusão da Geriatria com especialidade clínica no âmbito das três esferas federais governamentais; criação de serviços alternativos de saúde do idoso e promoção de pesquisas para busca do bem-estar deste grupo (Brasil, 1994).

E o segundo trouxe capítulo específico para tratar a questão, estabelecendo os seguintes elementos: assegurou a atenção integral à saúde do idoso através do Sistema Único de Saúde - SUS, cujas ações possam garantir o acesso universal, a prevenção, promoção e proteção da saúde do idoso. Para tanto, estabeleceu-se padrões de atendimento como cadastramento da população idosa, atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, atendimento domiciliar para os idosos que necessitarem, reabilitação, repasse gratuito de medicamentos de uso continuado, habilitação, atendimento especializado para idosos deficientes. A lei também veda qualquer tipo de discriminação pelos planos de saúde através de cobrança de valores diferenciados em razão da idade, além de estabelecer que as instituições de saúde tenham critérios mínimos para atendimento da população idosa (Brasil, 2003).

A análise das políticas públicas que contemplam a saúde do idoso se constitui como ferramenta capaz de subsidiar a análise de serviços que são negligenciados a esta parcela da população como, por exemplo, disponibilização de serviços adequados relacionados a diagnóstico e prevenção de doenças (Castro, et al., 2013).

Neste sentido, Oliveira et al. (2016) destacam que o envelhecimento da população idosa necessariamente gera novas demandas para os sistemas de saúde, por isso, dados aos efeitos da própria fragilidade que a população idosa enfrenta, estas demandas representam um desafio para os modelos tradicionais de cuidados. O panorama que se tem é a maior probabilidade de surgimento de doenças, o alto custo dos tratamentos e a existência de baixos recursos sociais e financeiros. Com isso, a tendência é de forte crescimento da população idosa no país, desta forma, “esta perspectiva repercute em maior demanda por serviços de saúde, uma vez que a prevalência de doenças crônicas e limitações funcionais são maiores nesta parcela da população” (Queiroz, et al., 2013, p. 3490). Portanto, este novo cenário gera a necessidade de se estabelecer uma outra forma de atenção à saúde dos idosos, através da gestão de problemas de longa duração e procedimentos terapêuticos de alto custo (Veras & Caldas, 2009).

A Política Nacional de Saúde do Idoso, regulamentada na portaria 2528/06, reconhece a saúde como um direito universal e integral conquistado pela sociedade e compreende que o exercício de tal direito deva se pautar pelas garantias de acesso universal e igualitário à integralidade dos serviços, cujas ações devam ser pensadas de forma descentralizada. Dentro de suas determinações principais destaca-se a obrigação dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde em promoverem a readequação de seus programas, projetos e atividades, de acordo com as diretrizes estabelecidas na lei (Brasil, 2006).

Esta política foi pensada a partir da constatação de que o principal problema que pode afetar a população idosa consiste na perda da capacidade funcional, necessária para a realização de suas atividades diárias. Sendo assim, a meta é promover atenção adequada e digna à saúde dos idosos, especialmente para a parcela desta população que passa por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar. Sua finalidade é promover a recuperação e manter

a autonomia e independência das pessoas idosas, acima de sessenta anos, através de medidas de saúde, de acordo com os parâmetros e princípios do SUS (Brasil, 2006).

A lei ressalta como desafios a escassez de estruturas de cuidado intermediário qualificado no SUS para os idosos e seus familiares; número pequeno de serviços de cuidado domiciliar destinados aos idosos considerados mais frágeis, sendo a família a principal executora destes cuidados; a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares cujo foco seja o envelhecimento; implementação insuficiente ou falta de implementação efetiva das redes de assistência à saúde do idoso (Brasil, 2006). Na perspectiva de Rodrigues et al. (2007) é nesta política que estão definidas as diretrizes que orientam as ações no setor de saúde, indicando-se as responsabilidades institucionais para que a proposta seja alcançada. A Política Nacional de Saúde do Idoso também traz orientações acerca do processo contínuo de avaliação na tentativa de verificar melhor o desenvolvimento das ações.

O planejamento e implementação da política de saúde do idoso foram pensados levando-se em consideração o processo contínuo e intenso de crescimento da população idosa no país, os avanços políticos e técnicos da gestão da saúde, o avanço do conhecimento científico, maior entendimento e preocupação com a promoção da saúde do idoso no sentido de melhorar sua qualidade de vida, o compromisso brasileiro com a Assembleia Mundial para o Envelhecimento, de 2002, que se fundamenta na participação ativa dos idosos na sociedade, desenvolvimento e luta contra a pobreza, fomento à saúde e bem-estar na velhice, promoção do envelhecimento saudável, criação de um entorno propício para o envelhecimento, escassez de recursos sócio educativos e de saúde direcionados ao atendimento dos idosos (Brasil, 2006).

3 Metodologia

Para este estudo optou-se pelo embasamento metodológico advindo da pesquisa qualitativa, que se pauta pelo estudo da realidade pela análise de dados subjetivos, opiniões, fenômenos etc. (Minayo, 1995), pela perspectiva do paradigma interpretativista, que se pauta pela compreensão da estrutura social como resultado da interpretação que os indivíduos realizam para pautar seu modo de agir (Alencar, 2000).

Esta pesquisa buscou apontar as ações que estão sendo implementadas de forma a contemplar os ditames estabelecidos na política nacional de saúde do idoso. Esta finalidade foi alcançada por meio da realização de pesquisa bibliométrica, a partir de dados secundários. Por isso, segundo Araújo e Alvarenga (2011, p. 51) “a bibliometria, como área de estudo da ciência da informação, tem um papel relevante na análise da produção científica de um país, uma vez que seus indicadores retratam o grau de desenvolvimento de uma área do conhecimento de um campo científico ou de saber”.

Desta forma, o levantamento dos dados procurou identificar artigos acadêmicos que se relacionassem ao tema da proteção do idoso de forma geral. Para tanto, a Scielo (Scientific Electronic Library Online) foi a base de dados utilizada para o levantamento, devido ao caráter multidisciplinar da mesma, diante do objetivo de levantar ações das mais diversas fontes e áreas.

A coleta de dados ocorreu em etapas. Primeiramente, realizou-se a pesquisa na base de dados Scielo, com as palavras-chave “direitos do idoso”, obtendo-se 86 artigos, “política pública para o idoso”, com 65 artigos e “políticas de saúde do idoso”, com 53 artigos, todos referentes aos anos de 2013 a 2017. A partir daí foram lidos todos os artigos e selecionados os que realmente puderam contribuir para o estudo do tema, chegando-se ao número de 13 artigos, relacionados aos trabalhos dos autores: Queiroz et al. (2013), Bento e Lebrão (2013), Castro et al. (2013), Campos et al. (2014), Araújo et al. (2014), Silva e Yazbek, (2014), Morsh et al. (2015),

Ribeiro et al. (2015), Viana e Silva (2015), Oliveira et al. (2016), Piuvezam et al. (2016), Santos et al. (2016) e Miranda et al. (2015). Ressalta-se que muitos trabalhos foram rejeitados porque primavam apenas pela análise técnica de enfermidades que podem afetar a população idosa.

Para compreender o foco principal da pesquisa foi utilizada a análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2004), contribui para a descoberta de diferentes significados nos discursos a partir de critérios de frequência.

4 Análise e Discussão dos Resultados

Esta pesquisa buscou compreender o processo de implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso e, especificamente, identificar os principais objetivos que permeiam esta implementação, e identificar os desafios apresentados ao longo deste processo. Para que os dados fossem bem explorados, dividiu-se os artigos em três grupos temáticos: envelhecimento ativo; políticas públicas relacionadas à saúde do idoso, e os direitos do idoso, por serem pressupostos presentes na política nacional de saúde do idoso.

No que diz respeito ao envelhecimento ativo, segundo a Organização Mundial de Saúde, (2005), este é um processo que busca otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, de forma a contribuir para a melhora na qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Estudos como os realizados por Campos et al. (2014) buscaram ressaltar os indicadores de envelhecimento ativo através de características socioeconômicas e demográficas, saneamento básico, suporte social, religiosidade, comportamentos em saúde, autopercepção de saúde e acesso e utilização de serviços de saúde. Assim, a “independência funcional, capacidade cognitiva, depressão, percepção de saúde e funcionamento familiar representam fatores importantes para a ação política do envelhecimento ativo, porque eles têm o potencial de afetar a saúde e a qualidade de vida dos idosos” (Campos, et al., 2014, p. 2228).

Já as análises de Queiroz et al. (2013), buscaram destacar a relevância da promoção de atividades físicas para a população idosa para o favorecimento do envelhecimento ativo. Neste sentido, estudos têm mostrado os efeitos preventivos e/ou terapêuticos da atividade física, no que diz respeito à prevenção de doenças metabólicas, cardiovasculares, câncer, depressão, lesão/fraturas, osteoporose, limitação funcional e incapacidades, funções cognitivas e qualidade do sono (Queiroz, et al, 2013). Desta forma, tem-se em evidência fatores que favorecem o envelhecimento ativo como a participação em grupos e atividades físicas regulares. E como fatores dificultadores destaca-se a perda de apetite, o sedentarismo, aposentadoria, baixa renda mensal, tabagismo e queda (Campos, et al., 2014; Queiroz, et al., 2013).

Considerando-se que as políticas públicas representam diretrizes para resolução de problemas e que, segundo Saravia (2006), dependem de definição de objetivos e estratégias de atuação e recursos, estes estudos são relevantes pois fornecem novos dados e elementos que irão permitir um refinamento da política pública de saúde do idoso, a partir dos dados levantados como, por exemplo, a necessidade de implementação de programas específicos que estimulem a prática de atividade física pela população idosa, de acordo com Queiroz et al. (2013).

A pesquisa de Campos et al. (2014) indicou que o envelhecimento ativo é diferente entre os gêneros, sendo mais desfavorável entre as mulheres, revelando que elas possuem maior taxa de dependência funcional, déficit cognitivo, depressão, pior funcionamento familiar e percepção negativa da saúde. Portanto, estes fatos devem ser levados em consideração para que a política de saúde do idoso crie novas ações que contribuam para a superação destes problemas.

Assim como dito por Hill (2003), os implementadores possuem várias possibilidades de implementação e precisam saber qual utilizar, pois isto reflete diretamente no sucesso ou não das ações. Por isso, todos os dados levantados devem servir de base norteadora para as novas etapas da implementação da política nacional da saúde do idoso, no que diz respeito à promoção do envelhecimento ativo como, por exemplo, a validação de indicadores e instrumentos capazes de mensurar o envelhecimento ativo, já que ainda não existe um consenso sobre a melhor forma de realizar tal análise, segundo Campos et al (2014).

Já com relação ao grupo de análise destinado ao estudo das políticas públicas de saúde do idoso, Castro et al. (2013) e Miranda et al. (2016), afirmam que a violência doméstica tem impacto direto na saúde da pessoa idosa, mas vem sendo negligenciada no sentido de não haver muitas ações governamentais e da própria sociedade que contemplem a prevenção, promoção e recuperação dos indivíduos que sofrem tais violências.

Já a pesquisa realizada por Morsh et al. (2015), revelou que a participação social e o desenvolvimento de habilidades pessoais são de grande relevância para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa. Assim, as sociedades que fomentam a participação dos idosos em práticas de atividades fora de suas residências produzem reflexos positivos na manutenção da saúde, pois estimulam a autonomia e independência e contatos sociais. Porém, nem todos os idosos possuem esta prática, principalmente quando se tratam das mulheres. O trabalho também mostrou a necessidade de realinhamento das políticas públicas com o conceito contemporâneo de envelhecimento, que tem como um dos pilares fundamentais o envelhecimento ativo, por isso, evidenciou-se a necessidade de analisar também os fatores ambientais que podem estar contribuindo para que os idosos saiam menos de casa.

Neste sentido, a pesquisa de Ribeiro et al. (2015), revelou que o baixo nível de realização de atividades físicas moderadas e/ou vigorosas são fatores determinantes para o não envolvimento das mulheres idosas em programas de promoção da saúde, apontando a necessidade de realinhamento das políticas que visam à promoção da saúde e qualidade de vida deste grupo em específico. E na perspectiva de Oliveira et al. (2016), as demandas relacionadas à saúde dos idosos requerem análise especial, porque os padrões são diferenciados, devendo contemplar o tratamento de múltiplas patologias e enfermidades crônicas. Por isso, salienta-se algumas questões relevantes para a propositura de um modelo de saúde que contemple as especificidades dos cuidados com as pessoas idosas, são elas: a hierarquização do cuidado para evitar a duplicidade de cuidados e aumentar a agilidade do atendimento de forma a facilitar a gestão dos pacientes; a organização da demanda com base na identificação do perfil de risco; busca ativa e informação aos pacientes com o objetivo de promover a saúde e não apenas o tratamento das enfermidades; dar maior foco para o cuidado da saúde e não para a ausência de doenças visando a melhora da qualidade de vida; busca de adesão e participação dos beneficiários através de incentivos visando a fidelização aos projetos de cuidado com a saúde.

Complementando o já dito anteriormente, o estudo de Araújo et al. (2014) revelou a necessidade de aprimoramento do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde no sentido de melhorar a acessibilidade e os horários de funcionamento. Destaca-se também a necessidade de aumentar a integralidade da assistência, priorizando serviços de prevenção, autocuidado e suporte social ao idoso, abordando-se temáticas relacionadas a acidentes domésticos, de trânsito, saúde nutricional e atividades físicas, que refletem positivamente na saúde coletiva.

Por fim, a partir da análise do último grupo temático, relacionado aos direitos do idoso, destaca-se, primeiramente, a pesquisa de Bento e Lebrão (2013) que mostra a necessidade de realização de estudos que revelem informações relacionadas às diferenças entre os indivíduos no que diz respeito ao atendimento de suas necessidades. Esta pesquisa, que relacionou as

categorias renda e satisfação com a saúde na velhice, demonstrou questões importantes como, por exemplo, a maioria dos idosos no Brasil possuir apenas uma fonte de renda, ou seja, os idosos que possuem capacidade de arcar com todas as suas despesas mensais são exceção. Por fim, a pesquisa propõe como solução uma atuação dos agentes públicos com foco na erradicação da miséria absoluta para tentar resolver a questão da falta ou baixa renda das pessoas quando atingem a velhice.

Já a pesquisa de Piuvezam et al. (2016), teve como proposta analisar a gestão municipal da atenção primária, que foi realizada com gestores municipais de saúde, sendo dois de cada região do país, a partir de critérios específicos. Esta pesquisa identificou a dificuldade de gerenciamento dos profissionais que atuam nos programas de Estratégia e Saúde da Família, devido a dissonância existente entre os gestores municipais, estaduais e federais; falha nos investimentos essenciais para a atenção primária, e falta de fiscalização na prestação dos serviços. Outra dificuldade apontada pela pesquisa é a interferência da política local cujos maiores problemas ocorrem nos períodos de transição da gestão, que dificultam a consolidação do programa Estratégia e Saúde da Família. Estes problemas estão relacionados com a pouca autonomia na administração dos recursos, instabilidade no quadro de dirigentes e dificuldades de expansão dos PSFs devido à insuficiência de estrutura física e recursos humanos. Apontou-se também a necessidade de ampliação da atenção à saúde pela oferta de serviços especializados como, por exemplo, núcleos de apoio e policlínicas de atendimento à população idosa.

Assim, destaca-se que

a implementação de estratégias orientadas para a melhoria das condições de vida da população que envelhece decorre da intervenção, integrada ou não, dos atores públicos e privados, como as autarquias, as associações, das organizações não-governamentais (ONG), entre outras, ou seja, há necessidade de uma ação de toda a sociedade no sentido de garantir um processo de envelhecimento digno (Barrios & Fernandes, 2014, *apud* Piuvezam, et al., 2016, p.98).

Nesta perspectiva, a pesquisa de Santos et al. (2016) tem como foco as redes de atenção à saúde do idoso cujas análises principais elencaram como problemas a falta de independência e autonomia para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das equipes que fazem atendimento domiciliar; infraestrutura deficitária das unidades básicas de saúde, escassez de profissionais especializados no tratamento de idosos; grandes filas de espera e alto índice de encaminhamento para outras unidades. E também a necessidade de estreitamento das relações entre as redes de atendimento, através do repasse de informações visando a integração dos profissionais de saúde que atuam no sistema público.

As análises revelaram ser indispensável se pensar a implementação de forma que os agentes implementadores tenham mais liberdade de atuação, principalmente os atores engajados diretamente nos sistemas de atendimento primário. E também a imprescindibilidade de se intensificar as relações recíprocas de poder e negociação (Oliveira, 2006) entre as esferas responsáveis pela implementação das políticas.

As ações demonstradas pelos estudos se mostram de acordo com as diretrizes presentes não só no Plano Nacional de Saúde do Idoso, como também na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso como, por exemplo, ações que promovam o envelhecimento ativo, inclusão social e ampliação dos tratamentos de saúde. Porém, evidenciaram a necessidade de criação de parâmetros melhores para o aprimoramento do atendimento, baseado em indicadores econômicos mais completos e a categorização das necessidades. As pesquisas revelaram também demandas voltadas para a ampliação do atendimento, principalmente no que diz

respeito ao atendimento domiciliar. E com relação ao combate à violência, especificamente, ressalta-se a necessidade de aprimoramento dos canais de denúncia e atendimento dos idosos agredidos.

5 Considerações Finais

A preocupação com o desenvolvimento e promoção de políticas que contemplem a população idosa é um crescente no Brasil, tendo em vista o número de indivíduos que fazem parte deste grupo. A legislação pertinente ao tema abarca questões relacionadas aos direitos sociais, atendimento de necessidades básicas, vulnerabilidade e violência, saúde e capacidade funcional desta parte da população. Neste sentido, esta pesquisa buscou elucidar como está ocorrendo a implementação da política nacional de saúde do idoso a partir de estudos de caso publicados em periódicos entre os anos de 2013 a 2017.

O que se constatou foi a necessidade de verificação da nova realidade demográfica brasileira, alinhada ao conceito de envelhecimento ativo e seus indicadores, para melhor adequação das políticas à realidade da população. O fomento às formas de participação e organização da população idosa, através da promoção de atividades físicas e demais grupos, como também ações que impulsionem a participação social ativa e o desenvolvimento e manutenção de habilidades pessoais.

O estudo revelou ser imprescindível a revisão da atuação das três esferas governamentais, buscando uma gestão mais articulada e efetiva e com maior mobilidade para os atores implementadores locais. Sendo assim, sugere-se a criação de uma agenda positiva, que envolva setor público e sociedade, no sentido se efetivarem ações que visem a expansão e melhoria da gestão da atenção primária; o aprimoramento do atendimento como um todo e, especialmente, o atendimento domiciliar dos idosos que estão em situação de maior fragilidade; é preciso estabelecer melhor as competências e limites de atuação de cada órgão, agente e instituição que faça parte das redes de gestão voltadas para o tratamento dos idosos e, por fim, o estabelecimento de ações que visem a conscientização de toda sociedade para o combate da violência contra os idosos e a ampliação e divulgação de canais diretos de denúncia de tais abusos.

No geral, a produção acadêmica relacionada às políticas públicas voltadas para a população idosa precisa ser alavancada, principalmente com relação a produção de indicadores, voltados a contribuir para a ampliação e efetivação das ações relacionadas ao envelhecimento, dando oportunidade para que novas discussões surjam, os direitos e as políticas sejam revistos e para que as políticas contemplem às reais necessidades desta parcela da população.

Além disso, espera-se que os resultados desse estudo contribuam com o debate científico em relação às políticas públicas voltadas para a população idosa em âmbito municipal, estadual e federal. Tendo vista que, para o alcance dos objetivos de tais políticas sejam de caráter global como proteção e bem-estar ou em caráter específico, como é o caso da saúde, as três esferas precisam atuar de maneira conjunta e ordenada, visando dar mais efetividade às ações.

REFERÊNCIAS

Alencar, E. (2000). Introdução à metodologia de pesquisa. Lavras: UFLA.

- Araújo, R. F.; & Alvarenga, L. (2011). A bibliometria na pesquisa científica da pós-graduação brasileira de 1987 a 2007. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, 16 (31), 51-70. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2011v16n31p51>
- Assumpção, J. J.; & Campos, L. M. S. (2009). Avaliação de projetos sociais: a rede, os nós e a teia. *Anais do Encontro da Anpad, São Paulo, SP, Brasil*, 33. Recuperado de: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS582.pdf>
- Barbacena, J. M. (2009). Ação popular e participação política: um diálogo com a teoria democrática de Aléxis de Tocqueville. *Revista Urutágua*, 17, 18- 28. Recuperado de: https://www.unigran.br/revista_juridica/ed_anteriores/21/artigos/artigo03.pdf
- Bardin, L. (2004) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bento, J. A.; & Lebrao, M. L. (2013). Suficiência de renda percebida por pessoas idosas no Município de São Paulo/Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2229-2238. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000800007&script=sci_abstract&tlng=pt. doi:10.1590/S1413-81232013000800007.
- Campos, A. C. V; Ferreira, E. F.; & Vargas, A. M. D. (2015). Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2221-2237. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2221.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232015207.14072014
- Caradec, V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris: Armand Colin.
- Castro, A. P. de, Guilam, M. C. R., Sousa, E. S. S., & Marcondes, W. B. (2013). Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5), 1283-1292. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500013>
- Faleiros, V. de P. (2016). A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: A. de O. Alcântara; A. A. Camarano; K. C. Giacomini (Orgs). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea.
- Fernandes, M. T. de O., & Soares, S. M. (2012). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1494-1502. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>
- Ferreira, P. A. (2011). *Gestão de políticas públicas: uma proposta de modelo processual de análise* (Tese de doutorado). Departamento de Administração e Economia, Universidade Federal de Lavras. Minas Gerais, MG, Brasil. Recuperado de: http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/1661/1/TESE_Gestão%20de%20políticas%20públicas%20%20uma%20proposta%20de%20modelo%20processual%20de%20análise.pdf

- Frey, K. (2000). Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Revista de Planejamento e Políticas Públicas*, 21, 211-259. Recuperado de: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89>
- Gomes, S. (2009). Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social.
- Hill, M. (2006). Implementação: uma visão geral. In: E. Saravia; E. Ferrarezi (Orgs.). *Políticas Públicas*. Brasília: ENAP.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Recuperado de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2012.pdf>.
- Kelma, C. M. S. C. K. (2006, julho). Subsídios para a elaboração e implementação de políticas públicas com recorte de gênero e raça na agricultura familiar. Congresso da Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural, Fortaleza, Ceará, Brasil, 44. Recuperado de: <http://www.sober.org.br/palestra/5/904.pdf>
- Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Recuperado de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>.
- Lei nº 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Recuperado de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>.
- Lotta, G. S. (2008, novembro). Estilos de implementação: ampliando o olhar para análise de políticas públicas. Encontro de Administração Pública e Governança, Salvador, BA, Brasil, 3. Recuperado de: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnAPG208.pdf>
- Minayo, M. C. S. (1995). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Miranda, L. C. V., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2016). Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3533-3544. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>
- Morsch, P, Pereira, G. N., Navarro, J. H. do N., Trevisan, M. D., Lopes, D. G. C., & Bós, A. J. G. (2015). Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(5), 1025-1034. doi: 10.1590/01021-311X00053014
- Nascimento, A. R.; & Zuquim, J. (2009, setembro). Gestão das políticas de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente: da tecnicidade à gestão social compartilhada. Encontro Nacional da Associação dos Programas de Pós-Graduação em Administração, São Paulo, SP, Brasil, 33. Recuperado de: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS2962.pdf>

- Oliveira, J. A. P. de. (2006). Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. *Revista de Administração Pública*, 40(2), 273-287. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n2/v40n2a06.pdf>. doi:10.1590/S0034-76122006000200006
- Oliveira, M. R. de, Veras, R., Cordeiro, H. de A. & Pasinato, M. T. (2016). A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 26. 1383-1394. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401383&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Parada, E. L. (2006). Política y políticas públicas. In: E. Saravia; E. Ferrarezi (Orgs.). *Políticas Públicas*. Brasília: ENAP.
- Pereira, P. A. P. (2011). *Política social: temas & questões*. São Paulo: Cortez.
- Piuevezam, G., Lima, K. C. de, Carvalho, M. S. de, Xavier, V. G. P., Silva, R. A. da, Dantas, A. R. F., & Nunes, V. M. de A.. (2016). Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(1), 92-100. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000401>. doi: 10.1016/j.rpsp.2015.05.003
- Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
- Queiroz, B. M. de, Coqueiro, R. da S., Leal Neto, J. de S., Borgatto, A. F., Barbosa, A. R., & Fernandes, M. H. (2014). Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3489-3496. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803489&script=sci_abstract. doi: 10.1590/1413-81232014198.19882013
- Ribeiro, R. M., Tribess, S., Santos, A. S. dos, Pinto, L. L. T., Ribeiro, M. da C. L., Roza, L. B., & Virtuoso Júnior, J. S. (2015). Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 739-749. Recuperado de: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00739.pdf. doi: 10.1590/1413-81232015203.03702014.
- Rodrigues, R. A. P., Kusumota, L., Marques, S., Fabrício, S. C. C., Rosset-Cruz, I., & Lange, C. (2007). Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(3), 536-545. Recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300021.
doi: 10.1590/S0104-07072007000300021

Romano, J. O. (2009). Política nas políticas: um olhar sobre a agricultura brasileira. Seropédica: Mauad X.

Santos, C. T. B. dos, Andrade, L. O. M. de, Silva, M. J., & Sousa, M. F. de. (2016). Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 45-62. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100045&lng=en&nrm=iso>. doi:10.1590/S0103-73312016000100005.

Saravia, E. (2006). Introdução à teoria da política pública. In: E. Saravia; E. Ferrarezi (Orgs). *Políticas Públicas*. Brasília: ENAP.

Secchi, L. (2010). *Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning.

Silva, M. de F. e; & Yazbek, M. C. (2014). Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. *Revista Katálysis*, [online] 17(1), 102-110. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179631065011>.

Silva- Neto, A. V.; & Serra, M. A. (2007). As políticas de transporte no Paraná: uma análise do Governo Lerner - 1995-2002. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*, 113, 129-145. Recuperado de: <http://www.ipardes.pr.gov.br/ojs/index.php/revistaparanaense/article/view/32>.

Silva, P. L. B.; & Melo, M. A. B. (2000). O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. *Caderno NEPP/UNICAMP*, 48, 1-16. Recuperado de: http://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf.

Subirats, J. (2006). Definición del problema: relevância pública y formación de la agenda de actuación de los poderes públicos. In: E. Saravia; E. Ferrarezi (Orgs). *Políticas Públicas*. Brasília: ENAP.

Veras, R. P.; & Caldas, C. P. (2009). A promoção da saúde de uma população que envelhece. In: L. B. Dalepiane (Ed). *Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva*. Rio Grande do Sul: Editora Unijuí.

Viana, A. L. d'A., & Silva, H. P. da. (2015). A política social brasileira em tempos de crise: na rota de um modelo social liberal privado? *Cadernos de Saúde Pública*, 31(12), 2471-2474. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n12/0102-311X-csp-31-12-2471.pdf> doi: 10.1590/0102-311X00173615.