

ENVELHECIMENTO HUMANO: DESAFIOS E CONQUISTAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Brenno Arley Rodrigues de Souza (1); Ana Beatriz de Miranda Medeiros (2); Arthur Leite Barros Nascimento (3); Orientador Aponira Maria de Farias

^{1,2,3}Faculdade Maurício de Nassau, brenno_arley_souza@hotmail.com; bia_miranda_medeiros@hotmail.com;

⁴ Universidade Estadual da Paraíba, aponira@yahoo.com

Resumo do artigo: As políticas públicas relacionadas ao envelhecimento têm evoluído nas últimas décadas, mas ainda apresentam dificuldades e carência na efetivação. Este estudo objetivou investigar a implementação e a prática das políticas públicas relacionadas ao idoso, principalmente de saúde. Propôs ainda analisar a qualidade de vida, exercício da cidadania e envelhecimento bem sucedido por esses idosos com a contribuição dessas políticas públicas, bem como a capacitação dos profissionais atuantes nessas políticas. A metodologia constitui-se em uma revisão integrativa a partir das bases de dados: LILACS, SciELO, PePSIC e Redalyc. Os descritores foram: “idoso”, “envelhecimento”, “políticas públicas” e “qualidade de vida”. Os critérios de inclusão foram artigos com temáticas relacionadas às políticas públicas no processo do envelhecimento, especialmente de saúde, após 2007 e que estivessem em português. Os critérios de exclusão foram estudos que não abordassem o processo do envelhecimento, publicados antes de 2007 e que não estivessem disponíveis na íntegra em português. Procedeu-se à análise do material, destacando-se quatro categorias: 1) Qualidade de vida, 2) Promoção e prevenção de saúde, 3) Políticas públicas voltadas para o idoso e 4) Exercício da cidadania. Finalizou-se a análise a partir da categorização e resumo das temáticas. Os resultados demonstram que as políticas públicas existentes são insuficientes e não suprem toda a população idosa no Brasil. Conclui-se que a falta de capacitação por parte dos profissionais para atuarem nessa área e o conhecimento escasso do idoso sobre essas políticas comprometem sua eficácia no território brasileiro. Quando eficazes, as políticas públicas contribuem para um envelhecimento bem sucedido.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Idoso, Envelhecimento, Qualidade de vida, Cidadania.

Introdução

De acordo com o censo demográfico de 2010¹, a população brasileira de hoje é de 190.755.199 milhões de pessoas. Dessas, 51%, o equivalente a 97 milhões, são mulheres e 49%, o equivalente a 93 milhões, são homens. O número de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem 60 anos a mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8% da população total. Desses, 55,5% (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens.

A suposição é que a população idosa mais do que triplique nas próximas quatro décadas, passando de 20 milhões em 2010, para cerca de 65 milhões em 2050. Por conseguinte, os idosos – que em 2000 compunham 10% da população – somarão 49% em 2050.

O envelhecimento da população é encarado como uma preocupação mundial e exige estratégias de prevenção e manutenção de saúde a serem adotadas com a maior brevidade possível. Anualmente, no Brasil, em torno de 700 mil pessoas se inserem nessa etapa do ciclo vital, fazendo com que este seja considerado um país que está envelhecendo de forma progressiva e acelerada².

Segundo a Organização Mundial da Saúde³, o idoso é definido pela idade cronológica, onde idosa é a pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Reconhecer a que a idade cronológica não é o único marcador para acompanhar o envelhecimento, é de suma importância. O envelhecimento é um processo universal, que é compreendido por uma atenuação das atividades funcionais e possui algumas vertentes em função das enfermidades que levam constantemente à construção de políticas públicas para o idoso, tanto na esfera internacional como na esfera brasileira⁴.

No geral, ocorrem algumas perdas físicas e cognitivas relacionadas à fase da velhice, especialmente no que diz respeito ao tônus muscular, audição e resistência osteomuscular, além de possíveis dificuldades nas capacidades de memória, linguagem e atenção⁵.

A partir do momento em que a presença da população idosa torna-se mais perceptível na sociedade, não só pelo crescimento numérico, como também pela melhoria relacionada ao nível de vida de parte desse grupo populacional, passa-se a demandar mais serviços especializados por parte de todas as instituições. Desse modo, é notável que investir na educação e na qualidade de vida na velhice é um desafio em favor da saúde social e econômica da própria sociedade. Se a velhice for bem-sucedida, toda a sociedade se beneficia. Uma velhice bem-sucedida está ligada à conjunção de três categorias de condições: fraca probabilidade de doenças, em particular as que acarretam perda de autonomia; manutenção de um alto nível funcional nos planos cognitivos e físico (velhice otimizada); e a conservação de um compromisso social e de um satisfatório bem-estar subjetivo⁶.

Nesse contexto de velhice bem-sucedida, um dos aspectos que emergem é a qualidade de vida, que se relaciona à autoestima e ao bem-estar pessoal, englobando uma ampla gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação do emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive⁷.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera-se a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e conceitos”⁸. Tal percepção é afetada de forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e por suas relações com características importantes de seu ambiente.

Acerca das teorias sobre o envelhecimento, destaca-se a de Erikson. Ele postula que o desenvolvimento seria por estágios em torno de conflitos básicos, representativos de cada momento da vida humana. Para Erikson, a vida é intergeracional, se efetua em um ciclo, que ele denominou de

Ciclo da Vida, o qual se inicia com a história dos pais, na infância do sujeito, passa pela vida adulta, indo até a velhice. No ciclo, cada fase de vida inter-relaciona-se de forma profunda com as outras. Erikson sugere oito estágios para o desenvolvimento humano. O último estágio da teoria de Erikson, relacionado à velhice, apresenta o conflito entre integridade do eu e o desespero, gerando uma força básica para a sabedoria⁹.

Assim como há teorias acerca dessa fase do desenvolvimento, há Políticas Públicas voltadas para a terceira idade. Políticas públicas relacionadas ao envelhecimento é um conjunto de programas, ações e atividades elaborado pelo Estado, com a colaboração de entes públicos ou privados, que visam endossar constitucionalmente os direitos de cidadania como forma de contribuir para um envelhecimento de qualidade, onde esse idoso possa ser autônomo e exercer sua cidadania¹⁰.

Sendo assim, as políticas públicas são direitos de cidadania e não simplesmente benefícios, ampliando a análise da questão além do âmbito público, atingindo toda a sociedade, visando a redefinição de espaços sociais e significativos e à melhoria na dignidade e nas condições de vida dos idosos e do conjunto de brasileiros¹¹. Essas políticas públicas abrangem a área de saúde, promoção e assistência social, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer.

O Brasil organizou-se em relação ao envelhecimento populacional por meio de políticas nacionais voltadas para esta população. Isso aconteceu primitivamente em 1994, com a Política Nacional do Idoso. Em seguida, foi publicado o Estatuto do Idoso, em 2003, que trata das prioridades, garantias e direitos desses usuários. Posteriormente foram criados a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Pacto de Saúde, em 2006, que traz a saúde desta população entre suas seis prioridades^{12, 13, 14, 15}. Apesar dos avanços, as políticas públicas dos idosos ainda não se firmaram no âmbito dos direitos sociais, inclusive por não ter tido prioridade em investimentos, salvo em iniciativas esporádicas¹¹.

Dentre as políticas públicas voltadas ao idoso, destacam-se as políticas públicas de saúde. As ações para atenção à saúde do idoso devem se pautar no aperfeiçoamento das oportunidades de saúde, de participação e de segurança, com finalidade de melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Para tal, necessitam de políticas públicas que promovam a autonomia ou a redução do risco de vulnerabilidade em todas as instâncias da sociedade. Tais ações contribuirão para a obtenção de um envelhecimento que signifique também um ganho na qualidade de vida e saúde. Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), saúde é traduzida como capacidade funcional. O *Estatuto do Idoso* simultaneamente com a PNSPI, possibilitam à pessoa idosa uma atenção à saúde

de forma integral e em todos os níveis. A atenção deve ser de tal maneira que garanta a autonomia e a independência por meio de serviços organizados e qualificados de responsabilidade do gestor municipal¹⁴.

Witter & Buriti¹⁶, compreendem o envelhecimento como um processo sociovitual multifacetado irreversível. Segundo Veras¹⁷, o envelhecimento da população gera novas demandas para os sistemas de saúde. Os idosos possuem características bem conhecidas: doenças crônicas, mais custos, mais fragilidades, menos recursos sociais e financeiros; têm necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sócios familiares peculiares a esse grupo etário. Os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos tradicionais de cuidado.

Diante desse contexto, esta pesquisa se propõe a analisar, através de revisão integrativa, os impactos das políticas públicas, especialmente de saúde, para a qualidade de vida do idoso.

Metodologia

Este artigo é resultado de uma revisão integrativa, um método com finalidade de alcançar os objetivos propostos através de uma sintetização de todo material colhido de uma maneira clara e reproduzível. Mendes, Silveira e Galvão¹⁸, destacam que esse tipo de pesquisa permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática.

Realizou-se a busca de fontes nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Red de Revistas Científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc). Foram encontrados 52 artigos científicos. Após a seleção inicial do que realmente atingia aos objetivos propostos, totalizaram 47 artigos. As palavras utilizadas para a pesquisa foram combinações de Decs (Descritores em Ciências da Saúde): “idoso”, “envelhecimento”, “políticas públicas” e “qualidade de vida”.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados com temáticas relacionadas às políticas públicas no processo do envelhecimento, especialmente de saúde, posteriormente ao ano de 2007 e que estivessem em português. Já os critérios de exclusão foram estudos que não abordassem o processo do envelhecimento com a contribuição das políticas públicas, que não foram publicados posteriormente a 2007 e que estivessem em inglês.

A metodologia prosseguiu analisando e categorizando tematicamente os principais resultados evidenciados nos artigos, descrevendo os temas mais relevantes. A análise dos dados foi feita através de uma exploração detalhada de todo material, a partir dos objetivos do artigo. Por meio da análise

do conteúdo, foram selecionadas categorias que abordassem a temática geral do artigo em pesquisa. Finaliza-se então a análise, tomando partida da categorização baseado no resumo das temáticas.

Resultados e Discussão

Foram encontrados 52 artigos que abordavam o tema sobre a contribuição das políticas públicas, especialmente de saúde, no processo do envelhecer. Usando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 49 estudos; dentre estes, 2 estudos apareceram repetidos em diferentes bancos de dados. Ficaram então 47 publicações para compor o corpo da revisão.

Quadro 1. Acervo das publicações selecionadas nos bancos de dados

Base de dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados	
	(n)	(n)	(%)
Lilacs	6	5	10,65
Pepsi	3	3	6,38
Scielo	23	19	40,42
Redalyc	21	20	42,55
Total	52	47	100

Dentre as publicações, 14 eram de cunho quantitativo, 2 mistas (quantitativo-qualitativo) sendo as demais qualitativas. Entre elas, 46 eram artigos científicos e uma foi uma tese de mestrado. Um dado importante é que a maioria dos artigos selecionados foi publicada em revistas de Saúde Pública, principalmente na área da Enfermagem e Psicologia. Os demais são em outras áreas, principalmente da Educação e Gerontologia.

É possível perceber com esses dados que os vínculos e necessidades da pessoa idosa ultrapassam a saúde física, ou seja, englobam outras dimensões, como a psíquica, qualidade de vida e a educação de uma maneira geral, seja como inclusão de conhecimentos, seja como quebra de paradigmas, compreendendo o idoso biopsicossocialmente. Foi percebido que nos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, na Região Sul, existe uma estruturação mínima dos serviços de saúde, tanto na atenção primária como na atenção hospitalar. Já as pesquisas realizadas nos Estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Pernambuco, na Região Nordeste, relatam uma escassez na implementação de políticas públicas na ação de promoção de saúde e prevenção de doenças destinadas ao idoso.

A análise dos artigos resultou em categorias temáticas baseadas no objetivo principal, que no caso foi analisar a contribuição das políticas públicas, especialmente de saúde, no processo de envelhecimento. Agruparam-se em resultados e dividiu-se em quatro categorias: Qualidade de vida; Prevenção e promoção da saúde do idoso; As políticas públicas voltadas para o idoso; Exercício da cidadania.

Qualidade de vida

A busca pela qualidade de vida avançou nas diversas esferas da vida e da sociedade. Os estudos selecionados mostram que, com o avanço da tecnologia, pode-se investir mais na busca pela qualidade de vida, autonomia e exercício da cidadania. Tais transformações transcenderam as classes sociais, culturais e até mesmo a cronologia das pessoas.

Nesse contexto, qualidade de vida na velhice é um conceito importante, sendo considerada uma meta desafiadora para a sociedade atual¹⁹.

A população idosa tem evoluído em busca de uma qualidade de vida necessária para um bom funcionamento e participação efetiva na esfera biopsicossocial, alcançando uma velhice bem-sucedida. As pesquisas mostraram que o bem-estar na velhice está relacionado com o equilíbrio entre várias dimensões da qualidade de vida, que relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal, contemplando uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive²⁰.

É certo que o envelhecimento com qualidade tem sido discutido nas últimas décadas, e sobre esse pensamento tem surgido também as consequências para essa realidade posta, que envolvem o contexto social, econômico e principalmente, a saúde do país. Os estudos fomentam que a preocupação com o fenômeno da qualidade de vida dos idosos deve motivar discussões que atentem para o direcionamento de recursos²¹, para uma viabilização de condições correspondentes ao processo de envelhecimento como forma de minimizar as mudanças físicas e propiciem uma longevidade com autonomia e independência.

Portanto, de acordo com a temática sobre qualidade de vida e o auxílio do instrumento de categorização, foi possível observar que a qualidade de vida de indivíduos idosos está diretamente relacionada ao conceito de envelhecimento bem-sucedido e que diversos fenômenos e processos

participantes dessa fase de vida, são como molas propulsoras para uma busca e inserção desses idosos em grupos sociais²². Este último envolve uma participação ativa, sobretudo para melhorar a autoestima e autonomia.

Faz-se necessário observar que muitas vezes esses idosos, quando estão em suas casas, ou com suas famílias, são vistos como impossibilitados, dependentes e sem direito algum de realizar qualquer atividade. Esse fenômeno é uma barreira para um envelhecimento de qualidade, ativo e de forma autêntica.

Promoção e prevenção da saúde

O envelhecimento da população gera novas demandas para a rede de saúde. Os problemas de saúde dos idosos – maiores vítimas dos efeitos de sua própria fragilidade – desafiam os modelos tradicionais de cuidado¹⁷. Como consequência desse envelhecimento populacional, urge uma amplitude e otimização da promoção e prevenção da saúde do idoso.

No modelo assistencial, os indivíduos são atendidos a partir da demanda, diagnosticada pela presença de sintomas ou doenças. As demandas na área da saúde do idoso são de caráter mórbido e enfermidades crônicas, onde os custos diretos e indiretos são elevados. Para que o modelo de atenção à saúde no idoso seja eficiente, é necessário que ele compreenda que as atividades são organizadas de forma hierarquizada¹⁷, de acordo com a condição de saúde presente ao idoso.

Em 2008, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou incentivos para o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção de saúde, onde o conceito de envelhecimento ativo consiste em buscar melhorias na qualidade de vida e manutenção da capacidade funcional de toda a população, na medida que a mesma envelhece²³. Para a ANS, os programas de promoção e prevenção de saúde são muito importantes, pois são geradores de benefícios futuros às redes e seus usuários.

São muitas as políticas públicas de saúde referentes ao idoso. Essas políticas ressaltam o dever do Estado em garantir a essa população o direito de acesso aos serviços da rede de saúde. No tocante à promoção e prevenção, os serviços referenciados nesse processo dizem respeito ao atendimento primário, como preconiza o SUS. Todavia, a falta de conhecimento sobre esses direitos, por parte dos idosos, tem sido um fator que dificulta o uso pleno desse tipo de serviço.

Nesse contexto, a Psicologia do Envelhecimento pode dar contribuições importantes. Num país de dimensões continentais, são várias as realidades econômicas, sociais, culturais, psicológicas

e de saúde dos idosos. Também são variadas as condições profissionais e as relativas à base de informação dos psicólogos para o exercício da profissão em relação aos idosos, cujo poder aquisitivo geralmente é baixo e cujo acesso à informação sobre os recursos da psicologia e sobre seu direito à atendimento nessa modalidade de ajuda invariavelmente é escasso²⁴.

As políticas públicas voltadas para o idoso

Existem várias políticas voltadas para a pessoa idosa. Em contrapartida, é notória a falta de capacitação de profissionais para atuarem nessa área, bem como o conhecimento precário do idoso sobre essas políticas. Com base no levantamento dos artigos, nota-se que a sociedade exerce um papel importante como veículo de informação para o conhecimento e responsabilização do envelhecimento. Ela deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas pelas políticas referentes ao idoso²⁵.

Sobre as políticas públicas de saúde do idoso, os artigos pesquisados enfatizam a Política Nacional do Idoso (PNI), que com sua implementação deu abertura à inclusão da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atenção, propiciando então a promulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Essas políticas que amparam o idoso são coerentes. Entretanto, em sua prática, não tem sido universal a todos os idosos e os serviços oferecidos atualmente não são de qualidade.

Portanto, nesse contexto em políticas públicas de saúde para a pessoa idosa, com o instrumento de categorização, é possível tratar sobre mudanças na estrutura da aplicabilidade dessas políticas como forma de acesso do idoso a esses serviços. Faz-se necessária uma preparação à essa população para a realidade posta. Para tanto, é possível observar que alguns serviços são oferecidos. Entre eles os artigos destacam a qualidade possível na atenção básica, na média e alta complexidade. A capacitação dos profissionais para trabalharem com o público geronto-geriátrico é preconizada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Tal diretriz requer o envolvimento de todos os órgãos públicos, instituições de saúde, instituições formadoras e da própria sociedade na sua efetivação para além de um discurso ideológico, ou seja, sua efetivação na prática²⁶.

Os dados obtidos nos artigos ressaltam os princípios dos SUS, dentre eles, a universalidade e equidade para a população idosa e, sobretudo, a capacitação dos profissionais, não só nos serviços específicos, como também na gestão desses serviços. Fomentando por assim dizer, uma formação contínua, como forma de capacitação. Dentre as diversas áreas que o SUS abrange, existe o Pacto pela Vida²⁷, que trata a respeito desses fatores citados, em específico, à saúde do idoso. Um dos itens

preconizados se refere à formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro.

Exercício da cidadania

O exercício da cidadania é um direito do cidadão e dever do Estado. Em se tratando do envelhecimento e com o auxílio do instrumento de categorização, é possível destacar que cabe a sociedade e ao Estado buscar e propagar a informação de serviços e direitos para o idoso, incluindo ações que respeitem a sua cidadania, que se refere à existência de um indivíduo que compartilha interesses coletivos e trabalha para romper com a relação de anomia, que é a ausência de lei ou de regra²⁸.

Os artigos ressaltam que existe muita dificuldade e complicações que impedem que o idoso consiga exercer sua cidadania de forma efetiva. No levantamento dos estudos, foi possível observar que durante muito tempo o autoritarismo prevalecia de forma centralizada e vertical, impossibilitando um exercício pleno da cidadania. Posteriormente, com o acesso à informação e o início da democracia, surgiu a possibilidade de a sociedade participar das decisões que envolvem questões políticas, econômicas e sociais, com a conseqüente necessidade de se possibilitar a troca de informações acerca desses aspectos, pois só pode exercer cidadania aquele que tem acesso às informações dos fatos que levam o mundo a evoluir²⁸.

Dessa forma, destaca-se que cerca de 75% dos idosos²⁵, estão vivendo de forma independente sem auxílio para desenvolver as atividades cotidianas, dessa forma é indispensável manter os serviços existentes para que o idoso continue vivendo de forma autêntica e alocando em prática a sua cidadania.

Os idosos não vivem isolados, e essa relação mútua entre sociedade e o idoso é estreita, resultante da aceleração do crescimento da população idosa. Portanto, urge a necessidade que o idoso esteja inserido de forma participativa e autêntica dentro da sociedade, para que ele possa exercer seu papel de cidadão. É fundamental que o Estado brasileiro garanta uma infraestrutura de serviços em vários âmbitos de atuação das políticas públicas, favorecendo e garantindo o bem-estar dos idosos e o exercício de sua cidadania¹. Atualmente, mesmo ainda insuficientes, as políticas públicas possibilitam meios de proporcionar uma velhice bem-sucedida, que proporcionam ao idoso o exercício da cidadania de forma autônoma e autêntica.

Conclusão

Pessoas idosas podem ter uma boa qualidade de vida como qualquer outra pessoa. Mesmo com suas limitações, é inata ao ser humano a capacidade de se reinventar em várias ocasiões e essa não é uma diferente. Para isso acontecer de forma efetiva, é necessário que exista suporte familiar e social, que os façam ser vistos como pessoas participativas e que são capazes de dar sua contribuição à sociedade. Percebe-se que, apesar de ainda ter muito a evoluir, existem muitas contribuições advindas das políticas públicas no processo de envelhecimento humano, serviços de rede de saúde e atenção básica, voltadas para promover uma boa qualidade no envelhecimento dessas pessoas.

Através dessa pesquisa, foi possível analisar as contribuições que as políticas públicas têm a oferecer no processo de envelhecimento humano, os serviços de rede de saúde e atenção básica envolvidas nesse contexto e como o idoso pode obter uma boa qualidade de vida. Foi possível perceber também que a sociedade ainda tem uma visão de que o idoso não pode e não consegue mais usufruir da vida de forma ativa, sendo visto como incapaz de praticar qualquer tipo de atividade. Com isso, conclui-se que para que possam realmente viver de forma onde a qualidade de vida esteja presente, é necessário pensar em maneiras que possibilitem uma nova visão sobre a vida dos idosos, que apesar de toda sua fragilidade, eles são capazes de realizar várias atividades no dia a dia.

Nesse contexto, evidenciaram-se algumas contribuições que as políticas públicas têm oferecido para o processo de envelhecimento humano e os serviços de rede de saúde e atenção básica, apesar da falta de capacitação dos profissionais. O aumento da expectativa de vida do idoso brasileiro, dentre outros fatores, é consequência dos avanços da medicina e da democratização do acesso aos serviços de saúde a partir das políticas públicas, embora ainda estejam aquém das necessidades dos idosos. Tal contexto se deve ao fato de que foi colocada em primeiro plano a necessidade de criação desses meios, do que a qualificação de pessoas para tratarem tal público, o que leva à questão da necessidade de mudar tal questão de forma urgente para que esses profissionais possam contribuir de forma mais eficaz com o público alvo, encarando o envelhecimento como um processo natural do ciclo vital, mas com todo o suporte em termos de políticas públicas eficazes para que seja um envelhecimento bem sucedido.

Referências Bibliográficas

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Rev. Soc. Estado. 2012; 27(1): 165-180
2. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011; 14(4): 779-786.
3. Schneider, RH; Irigaray, TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, dez. 2008.
4. Neri, AL. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: Fuentes D, Malloy-Diniz LF. Neuropsicologia do Envelhecimento. São Paulo: Artmed, 2013. P. 17-42.
5. Papalia D, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
6. Fontaine, R. Psicologia do envelhecimento. São Paulo: Loyola, 2010.
7. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev. Bras. Epidemiol. 2005; 8(3): 246-52.
8. Fleck, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: M. P. A. Fleck (Org.). A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.
9. Erikson EH. O ciclo de vida completo. Porto Alegre: Artmed; 2000.
10. Secretaria do Meio Ambiente. O que são políticas públicas? [Internet]. Paraná; 2010. [Acesso em 11 de out de 2017]. Disponível em: <http://www.meioambiente.pr.gov.br>.
11. Borges MCM. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: Simson ORMV, Neri AL, Cachioni M (orgs.). As múltiplas faces da velhice no Brasil. 3ª ed. Campinas: Alínea; 2015. p. 79-104.
12. Brasil. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: 1994 janeiro.
13. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei no 10.741/2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2003 outubro.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 outubro.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Ministério da Saúde. 2006 fevereiro.

16. Witter C, Buriti, MA et al. Envelhecimento e contingências de vida. 1.ed. Campinas; Alínea; 2011.
17. Veras RP. Baseada na capacidade funcional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2013;16(2): 385-392.
18. Mendes RDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. dez 2008; 17(4).
19. Santos GS, Cianciarulo TI. Qualidade de vida de idosos na estratégia saúde da família. REF. Onl. setembro 2016; 4(3): 218-226.
20. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. Estud. Psic. setembro 2013; 30(3): 393-403.
21. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. [Tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; 2011.
22. Miranda LC, Banhato EFC. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. Psic. em Pesq. junho 2008; 2(01): 69-80.
23. Oliveira MR, Veras RP, Cordeiro HA, Pasinato MT. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. Physis Rev. Saúde Coletiva. 2016; 26(4): 1383-1394.
24. Neri, AL. O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: Neri, AL; Yassuda, MS. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. 3ª ed. Campinas, SP: Papyrus, 2014. p. 13-28.
25. Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6): 1494-1502.
26. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. Rev. Bras. Ger. Gerontol. 2007; 10(3): 371-382.
27. Martins AB, D'Avila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. Ciên. Saúde Coletiva. 2014; 19(8): 3403-3416.
28. Freitas AVS, Tavares JL. Cidadania e participação social do idoso: acesso à comunicação em saúde. Saúd. Deb. março 2010; 34(84): 87-92.
29. Oliveira B, Concone MHVB, Lodovici FMM, Lopes RGC. Atenção à Saúde do Idoso: Políticas públicas e “saber local”. Argum. junho 2014; 6(1): 190-207.