

Implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em Redenção-CE

Ciciliane de Castro Bezerra

Mestranda em Estudos da Linguagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Especialista em Alfabetização e Multiletramentos pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

email: cicilianecbn@gmail.com

https://orcid.org/0000-0003-1966-7983

Rafaella Pessoa Moreira

Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC

Professora no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

email: rafaellapessoa@unilab.edu.br

https://orcid.org/0000-0003-2341-7936

Resumo

Grandes são os desafios em âmbito nacional, estadual e municipal, pois o aumento da taxa de envelhecimento da população vem ocorrendo de modo muito rápido e, nesse contexto, entender quais ações as atuais gestões vêm adotando para atender a esse segmento é de grande relevância, principalmente no que concerne ao seu atendimento mediante as políticas públicas de saúde. O objetivo deste estudo é avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) na gestão municipal de Redenção-CE, sob os aspectos relacionados a intersetorialidade, orçamento próprio e a participação da pessoa idosa. Este estudo é de natureza qualitativa, com base avaliativa e bibliográfica, realizado a partir de entrevistas pautadas com os principais gestores da PNSPI. O cenário para coleta de dados foi a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Redenção. Os dados foram avaliados de acordo com a perspectiva do *Guia prático de avaliação de políticas públicas*, referente ao tópico “Avaliação de Implementação” de acordo com a metodologia das avaliações de *performance*. Desse modo, constata-se que a PNSPI ainda se encontra em fase de aprimoramento em nível municipal, sujeita a uma rediscussão do planejamento da política, principalmente devido ao fato dos profissionais não terem uma noção clara de sua existência, bem como de seu funcionamento na gestão municipal.

Palavras-chave idoso; envelhecimento; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Conhecer: debate entre o público e o privado

2023, Vol. 13, nº 30

ISSN 2238-0426

DOI <https://doi.org/10.32335/2238-0426.2023.13.30.5535>

Licença Creative Commons Atribuição (CC BY 4.0)

Data de submissão 30 ago 2022

Data de publicação 06 jan 2023

Implementation of the Brazilian National Health Policy for the Elderly in Redenção, Ceará

Abstract

There are great challenges at the national, state, and municipal levels, since an increased rate of population aging has been taking place very quickly and, in this context, realizing which actions the current administrations have been taking to serve this segment is of great relevance, mainly in what refers to this service through public health policies. This study aims to assess the implementation of the Brazilian National Health Policy for the Elderly (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [PNSPI]) in the municipal administration of Redenção, Ceará, under aspects related to intersectoriality, public budget, and elderly participation. This study has a qualitative nature, with an evaluative and bibliographical basis, carried out through guided interviews with the main managers of the PNSPI. The setting for data collection has been the Municipal Health Department (Secretaria Municipal de Saúde [SMS]) of Redenção. Data were evaluated according to the perspective of the *Practical guide to evaluating public policies*, referring to the topic "Implementation Assessment" according to the methodology of performance assessment. Thus, it has been found that the PNSPI is still in the process of being improved at the municipal level, subject to a re-discussion of policy planning, mainly due to the fact that professionals do not have a clear notion of its existence, as well as its functioning in the municipal administration.

Key words elderly; aging; Brazilian National Health Policy for the Elderly.

Implementación de la Política Nacional de Salud del Anciano en Redenção, Ceará, Brasil

Resumen

Grandes son los desafíos a nivel nacional, provincial y municipal, ya que el aumento de la tasa de envejecimiento de la población ha venido ocurriendo muy rápidamente y, en este contexto, es muy importante entender qué acciones están tomando las actuales administraciones para atender a este segmento, principalmente en lo que respecta a su servicio a través de políticas públicas de salud. El objetivo de este estudio es evaluar la implementación de la Política Nacional de Salud del Anciano (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [PNSPI]) en la administración municipal de Redenção, Ceará, Brasil, bajo aspectos relacionados con la intersectorialidad, el presupuesto propio y la participación del anciano. Este estudio es de carácter cualitativo, con base evaluativa y bibliográfica, realizado a partir de entrevistas guiadas a los principales directivos de la PNSPI. El escenario para la recolección de datos fue la Secretaría Municipal de Salud (Secretaria Municipal de Saúde [SMS]) de Redenção. Los datos fueron evaluados según la perspectiva de la *Guía práctica para evaluación de políticas públicas*, referente al tema "Evaluación de Implementación" según la metodología de evaluaciones de *performance*. Así, se constata que la PNSPI aún se encuentra en proceso de perfeccionamiento a nivel municipal, sujeta a una re-discusión de la planificación de la política, principalmente por el hecho de que los profesionales no tienen una noción clara de su existencia, así como de su funcionamiento en la administración municipal.

Palabras clave anciano; envejecimiento; Política Nacional de Salud del Anciano.

Mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé pour les Personnes Agées à Redenção, Ceará, Brésil

Résumé

Il y a de grands défis aux niveaux national, provincial et municipal, car l'augmentation du taux de vieillissement de la population s'est produite très rapidement et, dans ce contexte, il est très important de comprendre quelles actions les administrations actuelles ont adoptées pour servir ce segment, notamment en ce qui concerne ce service à travers les politiques de santé publique. L'objectif de cette étude est d'évaluer la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé pour les Personnes Agées (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [PNSPI]) dans l'administration municipale de Redenção, Ceará, Brésil, sous des aspects liés à l'intersectorialité, au budget public et à la participation des personnes âgées. Cette étude a un caractère qualitatif, à base évaluative et bibliographique, réalisée à partir d'entretiens guidés avec les principaux responsables de la PNSPI. Le cadre de la collecte des données a été le Département Municipal de la Santé (Secretaria Municipal de Saúde [SMS]) de Redenção. Les données ont été évaluées selon la perspective du *Guide pratique pour l'évaluation des politiques publiques*, en se référant au thème « Évaluation de la Mise en Œuvre » selon la méthodologie des évaluations de *performance*. Ainsi, il a été constaté que la PNSPI est encore en voie d'amélioration au niveau municipal, sous réserve d'une remise en cause de la planification de la politique, principalement du fait que les professionnels n'ont pas une idée claire de son existence, ainsi que de son fonctionnement dans l'administration municipale.

Mots-clés personne âgée; vieillissement; Politique Nationale de Santé pour les Personnes Agées.

Introdução

Compreender como as políticas públicas de saúde atendem à população idosa tem sido um tema atual de estudos. Grandes são os desafios em âmbito nacional, estadual e municipal, pois o aumento da taxa de envelhecimento da população (razão entre a população de 65 anos de idade ou mais e a população total) vem ocorrendo de modo muito rápido e, nesse contexto, perceber quais ações as atuais gestões vêm adotando para atender esse segmento se mostra de grande relevância. Diante disso, envelhecer com qualidade de vida é uma preocupação que não pode estar voltada apenas à família, deve-se pensar a população idosa como composta por sujeitos dotados de direitos que continuam vivendo em sociedade. Para tanto, é imprescindível reconhecer que o processo de envelhecimento é um fenômeno mundial.

Segundo projeções da Organização das Nações Unidas (ONU, n.d.), o número de pessoas com 80 anos ou mais deverá triplicar nas próximas décadas, passando de 137 milhões em 2017 para 425 milhões em 2050. Tal crescimento populacional demanda ações integradas que garantam um *envelhecimento ativo e saudável*, o atual conceito que baseia programas, projetos e ações voltados a essa população no mundo (World Health Organization, 2005). Isso inclui a otimização do acesso à saúde, a participação e a segurança, com vistas a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (World Health Organization, 2005).

De acordo com site da Agência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Notícias¹, a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua, podemos perceber que a população brasileira ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em 5 anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no país.

Nesse sentido, com base em projeções populacionais, a análise comparativa do Estado do Ceará com o Brasil no período 2019 a 2060 indica que, apesar da projeção de redução populacional a partir da década de 2040, esse processo não se dará de maneira equilibrada, estimando-se uma redução da participação de jovens (0 a 14 anos) e o aumento da população idosa (60 anos ou mais) (Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará [IPECE], 2019).

Vale destacar tais processos em âmbito municipal, mais especificamente em Redenção-CE, o local desta pesquisa - que não foge à regra. O *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil: Redenção-CE* (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD] et al., 2013) destaca a estrutura etária desse município: entre 2000 e 2010, a razão de dependência, isto é, o percentual entre sua população de menos de 15 anos e sua população de 65 anos ou mais (população dependente) e sua população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa) passou de 71,92% para 56,72% e a taxa de envelhecimento, de 7,20% para 8,86%; em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, de 83,71% e 6,00% (Tabela 1).

Tabela 1 - Estrutura etária da população de Redenção

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	8.578	39,57	8.275	34,63	7.220	27,33
15 a 64 anos	11.800	54,43	13.901	58,17	16.855	63,81
População de 65 anos ou mais	1.301	6,00	1.722	7,21	2.340	8,86
Razão de dependência	83,71	-	71,92	-	56,72	-
Taxa de envelhecimento	6,00	-	7,20	-	8,86	-

Fonte: PNUD et al. (2013).

Nesse viés de análise, cabe destacar o gradual processo de envelhecimento populacional previsto para os próximos anos - em âmbito mundial, nacional, estadual e

¹ Para mais detalhes, acessar: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/20980numerodeidosos cresce18em5-anoseultrapassa30milhoesem2017>

municipal -, o qual deverá nortear as políticas públicas de diversos setores, a exemplo do setor saúde (IPECE, 2019). Revela-se, portanto, certo conhecimento do processo de envelhecimento.

Com base no estudo de Haddad (2016), alguns apontamentos históricos são vistos como pertinentes, pois destacam as principais políticas públicas voltadas a essa população desde a Constituição da República Federativa do Brasil (CF, 1988) até a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Tais políticas estão intrinsicamente ligadas ao aumento da qualidade de vida ao longo do envelhecimento humano no Brasil (p. ex., Política Nacional do Idoso [PNI], Conselho Nacional do Idoso [CNI], Estatuto do Idoso).

A partir disso, realizou-se uma busca de publicações sobre o objeto de estudo em Redenção, porém, nada foi identificado. Vários estudos destacam temas ligados ao envelhecimento em outras instâncias. No entanto, apenas um foi encontrado; de certo modo, ele se aproxima desta pesquisa. Maia (2010) procurou identificar a implementação da PNSPI no âmbito municipal de Fortaleza-CE, constituindo o norte metodológico desta pesquisa.

Dentre os principais resultados de Maia (2010), destaca-se a ausência de um orçamento público municipal específico para a saúde da pessoa idosa, atrelado à inexistência de um sistema de informação uniforme nas instâncias administrativas descentralizadas, o que dificulta o estabelecimento de coerência interna dos serviços e das ações voltados à população idosa em Fortaleza. A pesquisa apontou como fundamental a ação dos profissionais da saúde e das equipes intersetoriais e multidisciplinares, que concluiu ser imprescindível a superação das limitações identificadas para se alcançar a real efetivação da PNSPI (Maia, 2010).

Segundo a autora, “a legislação brasileira é avançada no que se refere à população idosa, porém, não se tem a mesma certeza quando se refere à execução, à prática” (MAIA, 2010, p. 49) . Por essa razão, há que se fazer questionamentos sobre a base legal do efetivo cumprimento dos direitos da pessoa idosa nas práticas estabelecidas da política pública de saúde. O que, na verdade, é visto como impreciso, principalmente em questões de informações, evidenciando uma carência de investigações acerca da implementação da PNSPI nos níveis da gestão (Maia, 2010).

A partir disso, surgiram questionamentos sobre a implementação da PNSPI em Redenção:

1. Como ocorre a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa?
2. Há ações que desenvolvam a articulação intersetorial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa?
3. Há um orçamento público municipal específico para a saúde da pessoa idosa?
4. Há um sistema de informação uniforme que articule sobre o atendimento da pessoa idosa nas instâncias de saúde?

5. A população idosa participa das tomadas de decisão do programa?

Mostra-se necessário entender que “a implementação de políticas públicas consiste nos esforços de execução da ação governamental, incluída a alocação de recursos e o desenvolvimento dos processos previstos para isso” (Brasil, 2018, p.175). Não obstante, a “Avaliação de Implementação” também pode ser vista como uma avaliação de processos, rediscutindo o que está estabelecido no desenho, como as conexões entre os insumos e os produtos, ou seja, se estão de fato alinhados ao que foi previsto ou se podem ou não ser aprimorados.

Assim, esta pesquisa avalia a implementação da PNSPI na gestão municipal de Redenção, buscando compreender como se estabelece esse processo de implementação, observando as ações e os serviços desenvolvidos para a articulação intersetorial de atendimento ao idoso, bem como se o idoso participa do processo de tomada de decisão do programa.

Percebe-se que o contingente de idosos tem crescido em nosso país e que o envelhecimento populacional é um notável fenômeno mundial, acompanhado de necessidades humanas, sociais, culturais, econômicas e familiares. É nesse sentido que as discussões aqui apresentadas poderão contribuir com o pensamento sobre o cuidado da pessoa idosa em âmbito municipal. O estudo assume maior relevância devido ao fato de não haver bibliografia disponível que aborde esse objeto de estudo com enfoque local. Além disso, pode-se destacar os resultados com possíveis avaliações de impactos na saúde da população idosa.

Tendo esses apontamentos em vista, o artigo se divide em 5 tópicos. O primeiro já foi discutido nesta Introdução. O segundo aborda questões do referencial teórico e as conquistas legislativas da população idosa, constituindo a base para a compreensão do surgimento da PNSPI. O terceiro aborda a metodologia adotada. O quarto traça discussões com base nos resultados. E, por fim, o quinto tópico elenca as considerações finais.

Referencial teórico

Com a aprovação da CF (1988), introduziu-se um conceito de *proteção social*. Essa denominação se refere ao Capítulo II, art. 194 (CF, 1988), que garante, segundo o termo de seguridade social, um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos à saúde, à previdência e à assistência social. Nessa perspectiva, pode-se falar no tripé da seguridade social (Haddad, 2016). Em vista disso, garantiu-se o direito universal e integral à saúde mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei n. 8.080 (Lei Orgânica da Saúde, 1990), além disso, as determinações da CF (1988) voltadas à saúde da população foram legitimadas pela Lei n. 8.142 (1990), que dispôs sobre a participação da comunidade no SUS, as transferências

intergovernamentais de recursos financeiros e as normas operacionais básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996.

Tendo em vista esses parâmetros, pode-se dizer que incluir a população idosa na proteção social é uma questão de coesão, ligada a todas as partes, e não particularizada, pensada para a efetivação dos direitos dos idosos. Além disso, o direito ao envelhecimento saudável repercute em toda a sociedade, levando o país a desenvolver políticas públicas que envolvem mais notadamente essa questão. Deve-se lembrar, ainda, que o compromisso do Estado com a população idosa é bem recente, tendo a CF (1988) como principal suporte dessa população. A PNI foi instituída pela Lei n. 8.842 (1994), regulamentada pelo Decreto n. 1.948 (1996). A Lei n. 8.842 (1994) foi a primeira direcionada exclusivamente a esse segmento populacional e, a partir disso, criou-se o CNI.

A Lei n. 10.741 (Estatuto do Idoso, 2003) reafirma a prevalência das medidas protetivas ao idoso e lista novos direitos que abrangem suas necessidades, desde a prioridade em atendimentos por idade até o rompimento de aspectos físicos e morais. Isso posto, após as garantias postas pela CF (1988), foram sendo estabelecidos dispositivos legais destinados à proteção social do idoso, como, por exemplo, a Portaria MS n. 399 (2006), que contempla o Pacto pela Saúde e o Pacto Pela Vida, garantindo a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas entre as esferas do governo.

Considerando a Portaria MS n. 399 (2006), a Portaria MS n. 2.528 (2006) aprovou a PNSPI, com a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde a esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS. Tratando de um ponto essencial, a PNSPI estabelece responsabilidades aos gestores em competências específicas em cada nível de atuação (federal, estadual e municipal). Com efeito, é imprescindível um acompanhamento desse processo, salientando a maneira como esses serviços vêm sendo executados nos sistemas locais de saúde. Assim, aqui se postula uma avaliação no âmbito da gestão municipal.

Avaliar como a PNSPI tem sido implantada na atual gestão municipal de Redenção se mostra relevante para compreender as ações que envolvem a intersetorialidade e a participação da população idosa. Faz-se necessário entender como a permanente inclusão social dessas pessoas ocorre por meio da PNSPI. A execução de políticas públicas de saúde devidamente planejadas tem o intuito de evitar futuros problemas na comunidade como um todo. Se assim for feito, a qualidade de vida da população idosa aumentará e suas principais demandas serão atendidas. Não se pode esquecer que o trabalho no setor saúde deve ser contínuo, ou seja, é indispensável que se avaliem outros aspectos que tragam avanços às políticas públicas de saúde.

Metodologia

Para o alcance dos objetivos, realizou-se uma pesquisa avaliativa de natureza qualitativa. Fazendo uso da técnica de entrevista por pautas com quatro pessoas responsáveis pelas respectivas demandas de saúde da pessoa idosa, busca-se entender suas visões e experiências, bem como a implementação da PNSPI. Como dito, adotamos como norte metodológico Maia (2010, p. 52), estudo que apresenta a seguinte questão sobre a pesquisa avaliativa:

É fundamental traçar o caminho a ser percorrido, ou ainda, o perfil da intervenção. Considera-se que programar é uma etapa importante do processo de avaliação, neste sentido, concorda-se que se deve proceder a avaliação de políticas públicas: “examinando seus objetivos, coletando informações sobre seu mecanismo de implementação, conhecendo a equipe responsável e indagando sobre os grupos e indivíduos cujos interesses são afetados pelo seu conteúdo”.

Para obter melhores resultados, realizamos um estudo de campo, observando os aspectos físicos do atendimento, aprofundando as questões propostas e proporcionando maior flexibilidade (Gil, 2010). A pesquisa qualitativa é um método mais usado por pesquisadores que buscam compreender as relações entre seres humanos de determinada sociedade e os dados são coletados de modo não quantificável. Segundo Chizzotti (2003, p. 221):

O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível e, após este tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científica, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de pesquisa.

O campo da pesquisa consistiu na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Redenção e seus respectivos órgãos responsáveis pelo atendimento da população idosa. Delimitamos como atores das entrevistas quatro gestores responsáveis pelas demandas da PNSPI, informados pela equipe da SMS no ato do pedido de autorização para realizar a pesquisa. Assim, para coletar os dados necessários, recorreremos a entrevistas pautadas, de modo a compreender o objeto de pesquisa sob o ponto de vista da atual gestão municipal². As perguntas foram elaboradas com base nos resultados de Maia (2010).

2 As eleições municipais para a escolha de prefeitos, vice-prefeitos e vereadores ocorreram em 2016, tendo os candidatos eleitos assumido suas devidas funções em 2017.

Portanto, a entrevista por pautas apresenta certo grau de estruturação, já que se guia por uma relação de pontos de interesse, com perguntas diretas, deixando o(a) entrevistado(a) falar livremente à medida que se apresentam as pautas (Gil, 2010). A coleta de dados ocorreu em novembro de 2019. As entrevistas foram gravadas e transcritas segundo o quadro de Convenções de Transcrições adaptado por Jamison (2015, p.85).

O estudo obedeceu aos critérios éticos estabelecidos pela Resolução CNS n. 466 (2012) para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Para tanto, os dados pessoais dos entrevistados foram mantidos em sigilo, adotando-se códigos para representar cada participante, por exemplo: gestor 1 (G1), gestor 2 (G2), e assim por diante. Para melhor compreensão dos dados, deve-se ter em mente o que cada gestor faz, ou seja, quais são suas responsabilidades e ações diante da PNSPI:

- G1 tem formação em Enfermagem e exerce o cargo há 2 anos, mediante contrato. É responsável pelas ações gerais da política, bem como a forma como ela vem sendo financiada, direcionando as demandas para cada órgão responsável pelas ações. Sua entrevista durou cerca de 40 minutos;
- G2 tem formação em Enfermagem e exerce o cargo há 11 meses, seu vínculo com o município também tem contrato. Por sua vez, é responsável pela fiscalização das políticas de saúde e pelo recebimento de notificações diretamente relacionadas aos maus-tratos da pessoa idosa. Sua entrevista durou cerca de 9 minutos;
- G3 tem formação em Pedagogia e mestrado em Políticas Públicas, é concursado e exerce o cargo há 1 ano, coordenando as ações da atenção básica em geral, para garantir o atendimento e acompanhamento por meio da *Caderneta de saúde da pessoa idosa* (Ministério da Saúde, 2018). Sua entrevista durou cerca de 7 minutos; e
- G4 tem formação em Administração Pública e de Empresas e exerce o cargo há 18 meses sob contrato, sendo responsável por coordenar os conselhos municipais em contato direto com as ações do Conselho Municipal do Idoso (CMI). Sua entrevista teve 2 momentos, pois foi esclarecido que se encontrava em processo de organização das informações acerca de algumas documentações, devido ao processo de mudanças de algumas salas da Prefeitura Municipal. O primeiro momento durou cerca de 13 minutos e o segundo cerca de 20 minutos.

Os participantes foram informados acerca da pesquisa, bem como de seus riscos e benefícios, a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Segundo a Resolução CNS n. 466 (2012), o TCLE deve conter todas as informações pertinentes e os sujeitos precisam assiná-lo antes de tomarem parte na investigação. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob o Parecer n. 3.756.319.

A análise dos dados obtidos para a avaliação da implementação da PNSPI se deu sob a perspectiva do *Guia prático de avaliação de políticas públicas* (BRASIL, 2018). Mais

especificamente, baseou-se no tópico “Avaliações Específicas”, item 6 - “Avaliação de Implementação” -, adotando a definição das técnicas e dos instrumentos de avaliação já descritos, como a entrevista. A “Avaliação de Implementação” tem por objetivos “verificar a correspondência do executado com o que está pactuado, ou seja, verificar se a execução está ocorrendo conforme o desenho; definir subprocessos que não estão regulamentados no nível macro do desenho da política (BRASIL, 2018, p.175)”. Assim, ao final de uma avaliação de implementação, pode-se constatar a inadequação do desenho diante do contexto atual, de modo que o desenho e o planejamento da política em avaliação sejam rediscutidos.

Essa forma se destaca pela metodologia das avaliações de *performance*, ou operacional, que, por sua vez,

[...] avalia se os controles internos, normalmente inseridos ao longo dos processos de implementação, estão equilibrados de forma a permitir que sua execução ocorra de maneira eficaz, econômica e eficiente na alocação de recursos, sem que desvios ou falhas de cumprimento dos normativos ocorram em níveis julgados inadequados pela gestão (associado ao “apetite ao risco”). O enfoque perseguido nessas avaliações é a otimização dos processos, retirando eventuais obstáculos (controles internos mal desenhados ou não eficazes) à boa execução da política pública (BRASIL, 2018, p. 158).

As avaliações de *performance* devem ser conduzidas de maneira objetiva, independente e confiável, com a finalidade de verificar se a política pública atende aos princípios de economicidade, eficiência e eficácia. Estas 3 dimensões constituem em:

- a) **Economicidade:** os recursos gastos são analisados para verificar sua correspondência com o menor custo possível;
- b) **Eficiência:** busca-se saber se os insumos usados na produção da política viabilizam a obtenção dos melhores resultados possíveis; e
- c) **Eficácia:** avalia-se se os processos contribuem efetivamente para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos (BRASIL, 2018).

Vale salientar que a análise de *performance* se apoia em uma flexibilidade, tendo em vista os diversos aspectos sugeridos que podem ser usados como recursos para abordar uma política pública. Este estudo não delimitou áreas específicas no município nem procedeu a um levantamento de dados estatísticos de recursos ou de idosos atendidos em todos os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária). Outros pontos se mostram importantes, mas não são contemplados neste estudo. A Tabela 2 sintetiza a avaliação realizada.

Tabela 2 - Passo a passo da avaliação de implementação

- 1) Definição do objetivo da avaliação (questões e subquestões).
- 2) Definição de critérios de *performance*.
- 3) Definição de escopo e avaliação da necessidade de amostragem.
- 4) Definição de técnicas e de instrumentos de avaliação.
- 5) Execução.
- 6) Recomendações.

Fonte: Brasil, 2018, p. 159.

Os passos sugeridos correspondem à etapa de planejamento da avaliação de implementação, viabilizando uma compreensão abrangente da política, de como ela funciona e de quem são os principais agentes envolvidos. Sugere-se, ainda, que a comunicação dos resultados possibilite que as partes interessadas tomem conhecimento dos aspectos positivos e das oportunidades de melhoria da política e que possam unir esforços para buscar seu aperfeiçoamento de maneira tempestiva (BRASIL, 2018). Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir mediante troca de saberes e esclarecimentos à população idosa e aos gestores e profissionais da saúde que atendem essa população a partir da implementação da PNSPI.

Resultados

O ponto de vista dos gestores sobre a implementação da PNSPI em Redenção

A investigação via entrevistas com os gestores compreende o caminho percorrido para avaliar a implementação da PNSPI em Redenção. As entrevistas foram realizadas da mesma maneira com os 4 gestores, com liberdade para abordarem as questões pertinentes da PNSPI. A escolha de tais participantes se deu a partir de informações disponibilizadas pela equipe da SMS, no ato do pedido de autorização para que a pesquisa fosse realizada no local. No entanto, apenas 2 pessoas da SMS são responsáveis por assuntos relativos à saúde do idoso na SMS, assim, essas 2 entrevistas foram realizadas no local. A terceira e a quarta entrevistas ocorreram em uma das unidades básicas de saúde (UBS) e na Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). Os respectivos lugares foram escolhidos devido à necessidade de entender melhor o processo de funcionamento e intersectorialidade da política pública. As demais informações sobre os gestores já foram disponibilizadas na subseção Metodologia.

Na primeira pergunta - como ocorre a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - as respostas de G1, G2 e G3 foram as mesmas; explicaram que a política de saúde do idoso não ocorre individualmente, na verdade, esse acompanhamento fica sob a responsabilidade da Assistência Social. No âmbito da SMS, o cuidado da pessoa idosa ocorre mediante o atendimento de hipertensos e diabéticos. G3 citou outro atendimento proporcionado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - este tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde no nível da atenção básica/saúde da família -, onde se realiza um acompanhamento mais específico das ações estabelecidas por esse setor, como palestras sobre: a) alimentação saudável; b) modo de vida saudável; c) verificação de glicemia; d) atividades físicas; e, principalmente, e) buscando realizar direcionamento dessas ações para a família do idoso.

G4, por sua vez, não deixa claro se esses atendimentos são ou não oferecidos pelo município, mas explicou que o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas em situação de risco social ou que tiveram seus direitos violados - disponibiliza um atendimento que, em caso de denúncias de maus-tratos dos idosos, envolve encaminhamento à SMS para atendimento adicional ou acompanhamento de saúde. Para além desse atendimento do CREAS, G4 informa existir no município a Estratégia Amigo da Pessoa Idosa, com foco nos idosos inscritos no Cadastro Único (CadÚnico) para programas sociais do Governo Federal; adotada pelo município no mesmo ano da pesquisa, essa estratégia reúne ações de setores governamentais, organismos internacionais e instituições públicas e privadas. G4 confessa que, por estar exercendo o cargo há pouco tempo, ainda não sabe como essa estratégia funciona, mas que o município já recebeu uma placa para acompanhamento desse projeto e que já foi contemplado com uma das estrelas que a estratégia oferece. G4 explica, ainda, que o município tem dado total apoio às ações voltadas à pessoa idosa a partir do Conselho Municipal do Idoso (CMDI), um órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo, controlador e fiscalizador da política de defesa dos direitos do idoso.

Na segunda pergunta - há ações que desenvolvam a articulação intersetorial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa? -, G1 ressalta a parceria da SMS com a Assistência Social e o NASF, onde existe efetivamente um grupo de idosos, com promoção de atividades físicas, palestras e passeios organizados mediante parceria entre as duas secretarias. G2, da mesma maneira, cita o NASF e suas ações, exemplificando que se trata de um setor ligado à SMS. Entretanto, G1 explica, ainda, que não existe relação entre a saúde do idoso e as outras secretarias, mas logo se aborda a questão das notificações de violência contra a pessoa idosa, em cooperação com o CREAS e o Hospital Municipal. Essa notificação pode ser feita por meio de um número de telefone, não informado no momento da entrevista. Assim, quando ocorre alguma notificação por parte do CREAS ou

do hospital, o Serviço Social faz os encaminhamentos necessários e aciona-se a equipe de epidemiologia do hospital. Sua tarefa é agrupar esses dados quantitativamente para criar ou aprimorar as ações voltadas à pessoa idosa.

G3 aborda a parceria entre a SMS e as UBS, o NASF e a Assistência Social, sempre articulando reuniões para manifestar os interesses da pessoa idosa. Por sua vez, G4 relata a parceria e o trabalho realizado com idosos pelos dois Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município, além das atividades de lazer disponibilizadas aos grupos de idosos (p. ex., viagens). Explicou-se que, naquele momento, o CMDI se encontrava em processo de eleição para presidente e vice-presidente e que se pensava em realizar reuniões mensais, em parceria com o CREAS e os representantes de cada secretaria, além da tentativa de formar uma equipe de escuta de violação dos direitos dos idosos, para proporcionar maior suporte a essa rede de atendimento. Após a eleição dos representantes de cada conselho, os conselheiros receberiam capacitação para agir dentro de um conselho, bem como para assumir suas respectivas atribuições.

Na terceira pergunta - há um orçamento público municipal específico para a saúde da pessoa idosa? -, G1, G2 e G3, explicaram que ele inexistente. Há um custeio da saúde de maneira geral, mas não é especificamente só para a política, inserindo-se em outras demandas já destinadas ao atendimento da saúde no município. G4 diz não ter qualquer informação a respeito.

Na quarta e penúltima pergunta - há um sistema de informação uniforme que articule sobre o atendimento da pessoa idosa nas instâncias de saúde? -, G1 explica que não, o único sistema com o qual se trabalha é o e-SUS do Ministério da Saúde (n.d.). Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde, vinculado a todos os tipos de pacientes, inclusive o idoso.

G2 explica que inexistente tal sistema uniforme, esse acompanhamento é mediado pelos prontuários e pela *Caderneta de saúde da pessoa idosa* (Ministério da Saúde, 2018) - esta foi criada há 10 anos, como instrumento estratégico para auxiliar o manejo da saúde desse grupo etário. O material permite o registro e acompanhamento, pelo período de 5 anos, de informações como os dados pessoais, sociais e familiares, além das condições de saúde do idoso e seus hábitos de vida; o acompanhamento é feito pelas UBS, mas essa estratégia só foi inserida no município no mesmo ano da pesquisa. G3 e G4 alegam não saber se existe um sistema voltado apenas para o atendimento da pessoa idosa.

A quinta e última pergunta - a população idosa participa das tomadas de decisão do programa? -, G1, de maneira imediata, afirma que essa participação do idoso nas tomadas de decisão recai sobre a Assistência Social. Falou-se da conferência da pessoa idosa ocorrida no mesmo ano da pesquisa, na qual a SMS esteve presente, mas que, devido à existência

do grupo de idosos, essas ações são mediadas por essa parceria com as secretarias e os conselhos municipais.

Por fim, ressalta-se que, de modo geral, a atenção à saúde do idoso se dá na atenção básica, nos grupos da Assistência Social, no NASF e em programas específicos voltados à população idosa. G2 diz que não, ou seja, o idoso não participa das tomadas de decisão, citou o Conselho Municipal de Saúde (CMS), mas diz não saber se isso acontece no Conselho do Idoso. G3 também alega que o idoso não participa das tomadas de decisão e G4 esclarece que sim, o idoso tem voz e vez por meio do CMDI - sua representatividade na sociedade civil é exemplificada pela participação na pastoral do idoso do município.

Percebe-se nas respostas dos gestores que a implementação da PNSPI enfoca a atenção básica, voltada principalmente ao programa de hipertensos e diabéticos, às atividades do NASF, às atividades do CRAS, ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), além das notificações de violência por parte do CREAS e do Hospital Municipal. Nota-se, ainda, uma desarticulação nas informações entre os gestores, visto que ainda não se trata de uma política completamente estabelecida no município. Tais informações são detalhadas na seção seguinte.

Análise de *performance*

Esta seção apresenta a avaliação da PNSPI em Redenção, a partir das respostas das entrevistas realizadas pelos gestores com base nos 6 passos destacados na metodologia para a análise de *performance*, sugerido pelo *Guia prático de avaliação de políticas públicas* (BRASIL, 2018):

1. Definição do objetivo da avaliação;
2. Definição de critérios;
3. Definição de escopo e avaliação da necessidade de amostragem;
4. Definição de técnicas e de instrumentos de avaliação;
5. Execução; e
6. Recomendações.

Com base no passo 1, estabeleceu-se um objetivo, fundamentado no conhecimento detalhado do desenho da PNSPI, que se limita às entrevistas com os principais agentes envolvidos na saúde do idoso e em como a política vem sendo implementada no município. Destaca-se haver, em partes, desarticulação entre as ações no município se comparadas às 9 diretrizes da PNSPI.

Cabe destacar que a PNSPI tem por finalidade *a autonomia e dependência das pessoas consideradas idosas*. Pessoas com 60 anos ou mais, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS. A política se justifica pelo aumento dos dados de envelhecimento

- trazendo um número maior de doenças, se comparado a outras faixas etárias e, por essa razão, demanda maior consumo social e mais serviços de saúde, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, n. 2.528 de 2006. De acordo com os dados avaliados, a promoção do envelhecimento ativo e saudável parte das poucas ações realizadas entre o CRAS, o NASF e as UBS com o grupo já existente. Desse modo, realizam-se palestras, atividades físicas etc., mas não se sabe se abrangem uma parte grande ou pequena de idosos que moram no município. A atenção integral e integrada não se mostra clara, tendo em vista que as ações citadas nas entrevistas se limitam à atenção básica para hipertensos e diabéticos, não se sabe se existem outras ações que priorizem especificidades dessa população.

Outro ponto é que os gestores não abordam se existem no município, por exemplo, instituição de longa permanência (ILPI) - unidades com características domiciliares que acolhem idosos com diferentes necessidades e graus de dependência - e Centro-Dia de Referência - unidade pública especializada que atende jovens e adultos com deficiência que não têm autonomia e dependem de outras pessoas. Nessa perspectiva, infere-se que não existem. Há estímulo às ações intersetoriais, mas de maneira desarticulada, pelo menos nos órgãos governamentais citados. Naquilo que concerne aos órgãos não governamentais, citou-se apenas a participação da representatividade de associações no CMDI. No provimento de recursos para assegurar a qualidade da atenção, destaca-se um financiamento pactuado de maneira geral e não especificamente voltado à saúde do idoso. Entretanto, um dos gestores afirma existir suporte de atenção domiciliar por parte do NASF, mas em nenhum momento fica claro se há divulgação e informativos sobre a existência da PNSPI.

Quanto ao estímulo e à participação do controle social, citou-se a conferência realizada no município, mas não se tratou das conferências em nível federal e estadual. Essa intersetorialidade também se dá em partes, pois se percebe mais a articulação entre a SMS e a Assistência Social, principalmente aos destinos almejados pela nova equipe do CMDI, que já conta com a representatividade da população idosa. Então, nesse sentido, ainda é necessário um fortalecimento da questão. Nas formas de educação permanente dos profissionais de saúde, observa-se uma lacuna na divulgação da política, especialmente entre os próprios gestores. Não há material disponível, nem ações que informem sobre o funcionamento da PNSPI. Nesse tópico, em particular, demanda-se maior apoio à qualificação dos profissionais que atuam na atenção à saúde da pessoa idosa.

No que concerne à promoção e cooperação nacional e internacional, nada foi citado, nem mesmo se medidas vêm sendo pensadas. Inferimos existirem poucas ações nesse sentido, porém, com o estabelecimento da *Caderneta de saúde da pessoa idosa* (Ministério da Saúde, 2018) no município, vê-se essa parceria entre a rede municipal e o Ministério da Saúde. Quanto ao último tópico das diretrizes, acerca do apoio e desenvolvimento de estudos e pesquisas, também não foi exposto pelos gestores se há apoio nesse sentido no

município. Ficou clara nesta pesquisa a intenção da SMS acompanhar os resultados. Com base no passo 2, infere-se não existir efetivo acompanhamento da PNSPI no município, não atendendo às expectativas de suas diretrizes de forma integral. Seu desenho demanda ações que vão para além da atenção básica e suas diretrizes precisam ser rediscutidas em nível municipal mediante pautas estabelecidas entre as redes responsáveis pela atenção da saúde da pessoa idosa.

Uma vez estabelecido o escopo de amostragem para a análise no passo 3, esclarece-se que uma avaliação mais representativa demandaria mais tempo, mais recursos e mais detalhes. Para esta pesquisa, delimitaram-se as dimensões já citadas, englobando as questões em Redenção de maneira geral e descentralizada. Vale ressaltar que as amostras foram probabilísticas, selecionadas aleatoriamente, o que garante uma representatividade do universo e permite produzir estimativas com nível de confiança e erro conhecidos, por meio das perspectivas citadas dos gestores da atual gestão municipal. Em concomitância ao passo 3, o passo 4 foi definido com base no instrumento de entrevista por pautas, realizada mediante roteiro previamente estabelecido, que normalmente traz perguntas fechadas. Executou-se uma leitura atenta das respostas dos gestores, com base na avaliação relativa ao passo 1, onde se ponderam as evidências sobre a implementação da PNSPI em Redenção.

No passo 5, análise de *performance*, os dados coletados se mostraram suficientes para a avaliação da implementação da PNSPI. Compara-se a atual situação com a almejada. Assim, depreende-se haver, até certo ponto, correspondência com suas diretrizes, mas que estas precisam ser analisadas tendo em vista as responsabilidades institucionais estabelecidas pela PNSPI e priorizadas pelo SUS.

Ainda de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, n. 2.528 de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, destaca as atribuições dos gestores municipais, no qual devem:

- a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
- b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
- c) discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
- d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
- e) estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;

-
- f) estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/ implementação da Política;
 - g) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e
 - h) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.

Admite-se, na perspectiva de Maia (2010), que a PNSPI denota fragilidade, no sentido de gerar uma descontinuidade das políticas públicas. E, nesse mesmo sentido, percebe-se que, apesar de existirem dois gestores diretamente ligados à SMS, no caso de Redenção, as informações estão em desconformidade; além disso, não são profissionais fixos, o que leva a uma transitoriedade nas ações da PNSPI. Ainda segundo a autora, outro aspecto deste estudo pode ser considerado uma limitação: o fato de não haver um orçamento específico para desenvolver as ações previstas na PNSPI, o que impede sua total implementação, “tendo em vista que para toda política um orçamento deve ser considerado primordial para sua execução” (Maia, 2010, p. 92).

Possivelmente, a não correspondência da PNSPI se deve à desarticulação entre as informações dos gestores e entre as pessoas nela envolvidas. Assim, as discussões para o aprimoramento da PNSPI devem buscar atenuar as falhas identificadas. Por essa razão, sugere-se a realização de pesquisas mais específicas e aprofundadas, inclusive baseadas neste estudo.

Em muitos casos, segundo o mesmo documento adotado para esta análise (BRASIL, 2018), a *avaliação de implementação* precede uma *avaliação de impacto*. Quando se constata que a política pública apresenta falhas ou não atende aos padrões de qualidade,

[...] uma avaliação de implementação, feita antes de uma avaliação de impacto, pode vir a evitar distorções acerca das conclusões finais, ou pode preservar-se de acontecer uma refutação por parte dos gestores em usar os resultados no aprimoramento da política (BRASIL, 2018, p. 157).

Tais informações se referem ao passo 6 da metodologia em questão.

Considerações finais

Tendo por objetivo avaliar a implementação da PNSPI na gestão municipal de Redenção, este estudo buscou entender como se estabelece esse processo, em observação às ações e aos serviços voltados à articulação intersetorial de atendimento ao idoso. bem

como se o idoso participa das tomadas de decisão no âmbito dessa política pública. A partir do item “Avaliação de Implementação” do *Guia prático de avaliação de políticas públicas* (BRASIL, 2018) e por meio da análise de *performance*, investigou-se se há correspondência entre o que foi pactuado e executado.

Salienta-se que esta pesquisa poderia ser muito mais detalhada, se pensarmos em termos de estudos bibliográficos mais amplos, bases estatísticas e de instâncias específicas para a abordagem de políticas públicas. No entanto, diante das limitações impostas à sua realização e à escassez da literatura sobre a implementação de políticas públicas voltadas ao idoso, sugere-se uma futura avaliação de impacto com base nos resultados aqui apresentados.

Esta avaliação identificou o perfil dos gestores e constatou que apenas um deles tem vínculo como concursado no município; além disso, todos vêm exercendo seus cargos com foco na saúde do idoso há pouco tempo, fato que fragiliza a PNSPI. As ações de saúde em questão são postas em prática pelos dois gestores técnicos diretamente ligados às demandas da SMS e aquelas delas decorrentes - executadas pelos profissionais da saúde das UBS e do NASF. Uma opção para sanar tal problema é a realização de concursos públicos para a contratação de profissionais que exerçam funções especificamente voltadas à saúde do idoso, com vistas a garantir os direitos desse segmento populacional previstos na legislação.

Não há clareza quanto à existência de indicadores epidemiológicos dessa população, pois as ações de saúde se limitam ao atendimento dos hipertensos e diabéticos. Outro ponto sensível é o fato de não existirem unidades para o atendimento de demandas específicas da população idosa. Isso denota a urgência de construir um sistema de informações uniforme, o que viabilizará uma estimativa das efetivas demandas dos idosos, tendo em vista que cada realidade local requer um atendimento diferenciado. Quanto aos aspectos intersetoriais, realiza-se um trabalho entre as secretarias, mas ele se restringe a uma parcela específica da população idosa e constatou-se a necessidade de fortalecer os laços com outras instâncias além da Secretaria de Assistência Social (SAS), do CRAS, do CREAS e do CMDI para cumprir o que a PNSPI prevê.

Nesse sentido, outro aspecto observado é a inexistência de um orçamento voltado apenas à atenção da saúde da pessoa idosa em Redenção. Os recursos para a PNSPI são retirados de outras ações postas em prática pela SMS e os próprios profissionais da saúde não têm uma noção clara de sua existência e de seu funcionamento na gestão municipal. Isso denota como a descentralização administrativa no processo de implementação de políticas públicas por parte da SMS afeta o atendimento à pessoa idosa no nível da atenção básica/saúde da família.

Conclui-se que a implementação da PNSPI no âmbito da gestão municipal ainda apresenta falhas de suma importância, principalmente se levarmos em conta o aumento da

população idosa de Redenção. Deve-se debater as limitações aqui relatadas e estabelecer metas para efetivar a PNSPI com enfoque local. Assim, espera-se que futuros estudos apontem caminhos cada vez mais claros nesse sentido.

Referências bibliográficas

BRASIL. *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post*, volume 2 / Casa Civil da Presidência da República, [et al.]. Brasília: 2018.

Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, 16(2), 221-236.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Brasília, DF.

Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. (1996). Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, DF.

Gil, A. C. (2010). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed.). Atlas.

Haddad, E. G. M. (2016). *A ideologia da velhice* (2a ed.). Cortez.

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. (2019). *Projeções populacionais: análise comparativa do Ceará com o Brasil no período 2019 a 2060* (Enfoque Econômico n. 209). IPECE.

JAMISON, Kaline Girão. Movimentos de Empatia no Discurso da Violência Conjugal: Uma Análise Linguístico-Cognitiva No Enquadre Comunicativo Dos Boletins De Ocorrência. Tese (Doutorado em Linguística) – Programa de Pós- Graduação em Linguística, da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, 2015. In. **Quadro 04 – Convenções de Transcrição**, p.85.

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.

Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (1990). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF.

Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. (1994). Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF.

Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. (2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF.

Maia, S. M. P. (2010). Avaliação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na gestão municipal de Fortaleza-CE (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE.

Ministério da Saúde. (2018). *Caderneta de saúde da pessoa idosa* (5a ed.). Secretaria de Atenção à Saúde.

Ministério da Saúde. (n.d.). *E-SUS*. <http://datasus.saude.gov.br>

Organização das Nações Unidas. (n.d.). *A ONU e as pessoas idosas*. <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>

PARADELLA, Rodrigo. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência IBGE Notícias. Publicação: 26/04/2018 - 10h00. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012agenciadenoticias/noticias/20980numerodeidosos cresce18em5anos eultrapassa30milhoesem2017>. Acesso em novembro de 2019.

Portaria MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. (2006). Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF.

Portaria MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. (2006). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, & Fundação João Pinheiro. (2013). *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil: Redenção-CE*. http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/reden%C3%A7%C3%A3o_ce

Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Brasília, DF.

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde.

Para citar este artigo

Norma ABNT

BEZERRA, C. C.; MOREIRA, R. P. A implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em Redenção-CE. *Conhecer: Debate entre o Público e o Privado*, v. 13, n. 30, p. 99-118, 2022.

Norma APA

Bezerra, C. C., & Moreira, R. P. (2022). A implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em Redenção-CE. *Conhecer: Debate entre o Público e o Privado*, 13(30), 99-118.

Norma Vancouver

Bezerra CC, Moreira R. A implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em Redenção-CE. *Conhecer: Debate entre o Público e o Privado* [Internet]. 2022 [cited Jan 06, 2022];13(30):99-118. Available from: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/5535>