

Atenção Primária, Envelhecimento e Humanização do Cuidado

Primary Care, Aging and Humanization of Care

Cesar Rodrigues Barrinho
Valdmir Francisco Manuel Gamboa

1 Introdução

A Reforma Sanitária Brasileira, ocorrida na década de 1980, resultou na criação de uma política pública de saúde universal, descentralizada e integral: o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1988, o SUS foi incorporado à Constituição Federal como modelo de atenção à saúde, estruturado na universalização do acesso, na integralidade das ações e na equidade da atenção, além da regionalização da rede de serviços, hierarquização dos níveis de atenção e complementaridade do setor privado.

No interior dessa organização, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como porta de entrada do sistema e como ordenadora do cuidado. A APS é responsável pela coordenação das ações e serviços necessários à continuidade do cuidado, aspecto que se expressa na experiência dos usuários ao longo do acompanhamento em saúde.

Em 1994, foi implementado no Ceará o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorientar o modelo de atenção hospitalocêntrico. O PSF foi estruturado em equipes mínimas compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis por território definido. As atividades incluíam cadastramento das famílias, levantamento de dados demográficos e epidemiológicos e visitas domiciliares regulares. Posteriormente, o termo Estratégia Saúde da Família (ESF) passou a ser utilizado em substituição a Programa, por traduzir melhor a ideia de continuidade e integralidade da política.

A ESF tem como fundamentos o trabalho territorial, a longitudinalidade e o vínculo. Essa configuração possibilita o conhecimento do perfil demográfico e epidemiológico das populações adscritas, a coordenação do cuidado nos diferentes ciclos de vida e a construção de laços sociais entre equipe e comunidade. Além disso, busca valorizar o espaço domiciliar como *locus* de cuidado. Nesse sentido, a ESF é

considerada a principal via de acesso ao sistema de saúde, por ser a instância mais próxima das famílias e comunidades.

Com a ampliação da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, novos desafios emergem no campo da saúde pública. As particularidades dessa faixa etária demandam atenção diferenciada, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A ESF, nesse contexto, representa um espaço privilegiado para a promoção do envelhecimento ativo, por meio de ações interdisciplinares voltadas ao cuidado integral do idoso.

O aumento da longevidade relaciona-se a avanços científicos e tecnológicos, melhorias nas condições sanitárias, expansão do acesso aos serviços de saúde e transformações socioeconômicas e demográficas. Esse processo gera impactos relevantes para a organização das políticas públicas, em especial para aquelas voltadas à saúde da pessoa idosa. O envelhecimento é influenciado por fatores biológicos, psicológicos, culturais, ambientais, econômicos e políticos, exigindo respostas articuladas e sustentadas pelas políticas de saúde.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2528/2006, estabelece a ESF como nível assistencial prioritário para a atenção a esse grupo. Seu objetivo é promover a autonomia e a independência funcional do idoso, articulando ações coletivas e individuais de cuidado. Essa política integra um conjunto de iniciativas, como o Pacto pela Vida, que incluía entre suas prioridades a atenção integral ao idoso, a saúde mental e a promoção da saúde.

Entretanto, estudos indicam uma distância entre os modelos normativos de atenção e as práticas concretas nos serviços, revelando desafios para a efetivação da integralidade e da coordenação do cuidado. O sistema de saúde vigente, apesar de avanços, ainda apresenta dificuldades para responder de forma efetiva e eficiente às necessidades decorrentes da transição demográfica e epidemiológica.

Diante desse cenário, este estudo tem como foco a atenção primária à saúde da pessoa idosa, considerando a ESF como eixo estruturante das políticas e práticas de cuidado no âmbito do SUS.

2 Marco teórico

2.1 Envelhecimento: conceitos e representações sociais

O termo envelhecimento é utilizado para designar alterações morfofuncionais e psicofisiológicas que ocorrem de forma progressiva ao longo da vida, comprometendo a capacidade de resposta ao estresse ambiental e a manutenção da homeostase, o que aumenta a vulnerabilidade a condições patológicas.

Na esfera social, segundo Ramos (2014), a palavra “velho” é associada à inutilidade e à perda de valor. No caso do ser humano, o termo é vinculado à decadência e à incapacidade para o trabalho. Essa associação também se estende à ideia de que envelhecimento implica em doença. Embora a velhice envolva perdas somáticas próprias do processo biológico, é possível vivenciá-la com saúde e qualidade de vida. Em determinados contextos, a velhice também é relacionada à morte.

O modo como cada indivíduo conduz sua vida ao longo do tempo exerce influência direta sobre a forma como o envelhecimento se manifesta, independentemente da idade cronológica. Assim, envelhecer constitui uma condição universal, mas a qualidade desse processo pode ser favorecida por fatores individuais e coletivos que promovam bem-estar e autonomia.

2.2 Envelhecimento: dimensões biológicas, sociais e culturais

A velhice, considerada a última fase do ciclo vital, manifesta-se por alterações somáticas caracterizadas pela redução da capacidade funcional, da resistência e da força de trabalho, além de mudanças como a calvície. Tais transformações associam-se, ainda, a perdas de papéis sociais, solidão e limitações de ordem psicológica, motora e afetiva. Para a maioria das pessoas, essas modificações tornam-se evidentes a partir do final da terceira década de vida. Nesse sentido, o envelhecimento envolve a interação entre variáveis ambientais, culturais e psicossociais que moldam a experiência individual ao longo do tempo.

Segundo Moraes, Moraes e Lima (2010), o envelhecimento deve ser analisado sob múltiplas perspectivas, considerando dimensões demográficas, culturais,

temporais e espaciais. Trata-se, portanto, de um processo físico, psíquico e social que determina a forma singular como cada indivíduo vivencia a etapa final da vida. Ferrari (2004) observa que, no Brasil, o envelhecimento é percebido como problema social, dado que parte da população idosa pertence a grupos vulneráveis. A restrição da mobilidade compromete a interação social, interfere na autoestima e no bem-estar e pode estar associada ao desenvolvimento de quadros depressivos e à institucionalização. Souza (2005) ressalta que a autonomia é elemento central nas relações entre envelhecimento e saúde, constituindo-se como fator determinante para a manutenção da participação social.

Meassi (2011) propõe que a existência humana se organiza em três dimensões: biológica, psicossocial e espiritual. A primeira refere-se às necessidades físicas; a segunda, às necessidades emocionais e sociais; e a terceira, à construção de valores que atribuem sentido à vida. Assim, a velhice não se limita a um processo biológico, mas constitui uma construção social. O modo como cada sociedade compreende essa fase influencia a forma como lida com seus idosos. Por sua complexidade, o envelhecimento abrange aspectos universais e singulares. Aldwin (2009) argumenta que, diante de perdas, os idosos tendem a lidar de maneira mais eficaz com o estresse do que adultos mais jovens, em razão do repertório acumulado de estratégias de enfrentamento.

Fraiman (2004) descreve quatro categorias de idade: cronológica, definida pelo tempo decorrido desde o nascimento; biológica, relacionada às condições físicas; social, determinada pelas expectativas e regras de inserção nos ciclos sociais; e existencial, vinculada às experiências pessoais, relacionamentos e significados construídos ao longo da vida. Com as transformações físicas e psicológicas próprias do envelhecimento, ocorre tendência ao estreitamento da vida social, com maior aproximação da família, que assume papel essencial para a sobrevivência e o equilíbrio emocional do idoso.

Ainda que a família represente suporte central, Fraiman (2004) aponta que a sociedade contemporânea, estruturada em torno da valorização da juventude, restringe a participação social dos idosos, impondo-lhes isolamento. A autora observa, também, que no ambiente familiar nem sempre há preparo para oferecer apoio adequado, o que pode gerar conflitos. Esse contexto se agrava diante do

crescimento da hospitalização de pessoas idosas, refletindo a necessidade de maior atenção às condições de saúde desse grupo etário.

2.3 Políticas e direitos da pessoa idosa no Brasil

Até a década de 1970, a atenção aos idosos no Brasil era prestada por instituições religiosas e filantrópicas, em caráter assistencial. O marco internacional que impulsionou a discussão sobre o envelhecimento ocorreu na Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em Viena, no ano de 1982. Nesse encontro foram estabelecidos princípios norteadores para a formulação de políticas nacionais, destacando-se o papel da família como unidade fundamental de proteção e manutenção do idoso.

No Brasil, o primeiro avanço legal relevante foi a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI). Essa legislação definiu como idoso o indivíduo com 60 anos ou mais e estabeleceu diretrizes voltadas à promoção da autonomia, integração e participação social, assegurando o exercício da cidadania.

Posteriormente, a proteção aos direitos desse grupo foi ampliada com a promulgação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso, que entrou em vigor em janeiro de 2004. Esse instrumento legal consolidou direitos fundamentais, tais como prioridade no acesso à saúde, gratuidade no transporte coletivo, garantias contra violência e abandono, além da previsão de sanções penais para práticas violadoras.

No campo da saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, publicada em 2007, estabeleceu diretrizes como: promoção do envelhecimento saudável, manutenção da autonomia e da capacidade funcional, assistência às necessidades específicas do idoso, reabilitação de capacidades comprometidas e apoio aos cuidadores informais. A política também reforçou a prioridade do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos serviços privados.

De modo geral, as políticas e legislações brasileiras voltadas à pessoa idosa refletem a preocupação em assegurar dignidade e proteção integral, em

consonância com os princípios constitucionais e compromissos internacionais de direitos humanos. Nesse sentido, cabe à família, ao Estado e à sociedade garantir mecanismos de proteção, considerando a saúde como direito universal e dever coletivo.

2.4 Saúde, envelhecimento e humanização do cuidado

O processo de envelhecimento envolve transformações fisiológicas, sociais e psicológicas que impactam a saúde. Ao longo da vida, o organismo acumula desgastes decorrentes de fatores como alimentação inadequada, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, estresse, poluição, uso contínuo de medicamentos e presença de doenças crônicas. Nesse contexto, observa-se a perda progressiva da chamada reserva funcional, ou seja, a capacidade de o corpo responder situações de maior exigência, como cirurgias ou enfermidades agudas.

Apesar disso, a presença de doenças crônicas não implica perda de qualidade de vida. Quando controladas, é possível viver com bem-estar e autonomia. Embora o surgimento de doenças seja muitas vezes inevitável em razão do desgaste natural, a prevenção e o preparo para essa fase podem retardar seu avanço, preservando a dignidade e favorecendo uma vida mais saudável.

Entre as enfermidades mais comuns em idosos, Bandeira, Pimenta e Souza (2006) apontam aquelas que afetam os sistemas cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, endócrino e sensorial. A prevalência de condições crônicas torna esse grupo etário mais propenso a internações e amplia os custos em saúde, uma vez que o acompanhamento contínuo exige maior utilização dos serviços.

No Brasil, o debate público sobre o direito à saúde do idoso intensificou-se a partir da década de 1980, com movimentos sociais que reivindicaram valorização e respeito. Esse cenário influenciou a elaboração da Constituição Federal de 1988, que reconheceu a proteção jurídica da pessoa idosa como dever da família, da sociedade e do Estado. Em seguida, foi instituída a Política Nacional do Idoso (PNI) pela Lei nº 8.842/94, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96. O marco seguinte foi a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que consolidou direitos e organizou de forma sistemática as garantias já existentes, além de estabelecer punições para violações.

Paralelamente, o Ministério da Saúde priorizou a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, buscou promover práticas de gestão e de atenção mais éticas, acolhedoras e participativas. Embora essa política represente um avanço, persistem desafios como longas filas, falta de materiais e atendimento muitas vezes impessoal. Para o idoso, em particular, o vínculo com profissionais de saúde é fundamental, pois sua condição exige maior cuidado, escuta e amparo.

Assim, a humanização da atenção à saúde do idoso deve ser pautada por empatia, diálogo, acolhimento e fortalecimento de vínculos, de modo a assegurar que as políticas públicas não permaneçam no plano normativo, mas se concretizem na prática cotidiana do cuidado.

Considerações Finais

O processo de envelhecimento, embora marcado por transformações fisiológicas e sociais, não deve ser compreendido sob a ótica da perda e da fragilidade, mas sim como uma etapa de possibilidades, desde que amparada por políticas públicas eficazes e práticas de cuidado humanizadas. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como eixo estruturante da atenção ao idoso no âmbito do SUS, ao articular ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo, possibilitando maior proximidade entre equipe de saúde, família e comunidade.

Entretanto, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, como a consolidação do Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e a Política Nacional de Humanização (PNH), ainda há um hiato entre a normatividade das políticas e a efetividade dos serviços. Persistem desafios como a carência de recursos materiais, longas filas de espera e práticas profissionais muitas vezes burocratizadas, que fragilizam o cuidado e comprometem a qualidade de vida da população idosa.

Nesse contexto, torna-se imprescindível fortalecer a humanização da atenção, por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da empatia e da criação de vínculos sólidos entre profissionais e usuários. Mais do que prover assistência

técnica, é necessário reconhecer o idoso em sua integralidade — como sujeito de direitos, portador de experiências e valores.

Portanto, investir na formação de profissionais sensíveis às especificidades do envelhecimento, ampliar a integração intersetorial e garantir a efetiva implementação das políticas públicas são medidas centrais para assegurar um envelhecimento digno. O desafio da sociedade contemporânea não se limita a prolongar a vida, mas sobretudo a garantir que ela seja vivida com qualidade, autonomia e respeito.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, S. F. M. E.; PIMENTA, P. A. F.; SOUZA, C. M.; **Atenção à saúde do idoso: saúde em casa**, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - BH. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica n.º 19. Brasília (DF): MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2607/2004**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32062.

FERRARI, M. A. C. Envelhecimento e Bioética: o respeito à autonomia do idoso. Paraíba: **Revista A Terceira Idade**, 2004.

FRAIMAN, Ana Perwin. **Coisas da idade**. São Paulo: Hermes, 2004.

MEASSI, C. G. Os meios de comunicação e a formação do conceito de velho. Rio de Janeiro: **Anais do I Simpósio de Comunicação e Tecnologias Interativas**. 2011.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medicina Minas Gerais**, 2010.

RAMOS. Sobre avós, netos e cidades: entrelaçando relações intergeracionais experiências urbanas na infância. **Educação e Sociedade**. Campinas. 2014.

SOUZA, C. L. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. Campinas: **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2005.