

Envelhecimento e políticas públicas de saúde e a interface com a bioética**Aging and public health policies and the interface with bioethics**

Recebimento dos originais: 15/01/2019

Aceitação para publicação: 26/02/2019

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Doutora em ciências sociais

Intituição: centro universitário são camilo

Avenida doutor orêncio vidigal, 598 apto 14 - bloco: 6 cep03640010 são paulo brasil

(55) 11983854611

E-mail: chapinaohara@uol.com.br

RESUMO

Tratou-se de pesquisa de revisão integrativa, abordagem metodológica, que permitiu a inclusão de documentos oficiais de livre acesso público; como políticas, leis, decretos e portarias; referentes aos Marcos Legais Nacionais sobre o envelhecimento no Brasil, com o recorte temporal entre 1923 a 2013. Os resultados foram obtidos a partir dos marcos legais e regulatórios das políticas públicas sociais e de saúde para pessoa idosa; foram analisados 36 documentos nacionais (leis, decretos, portarias, planos de ação, projeto de lei, resoluções e a constituição) e 02 planos internacionais, entre 1923 a 2013. A partir da análise do material foi possível refletir sobre a política de saúde para pessoa idosa que direciona o bem-estar físico, o mental e o social; contribuindo para o envelhecimento ativo, com autonomia e independência influenciando a atuação dos profissionais de saúde e fundamentado na bioética a buscar uma nova perspectiva.

Palavras chave: política, envelhecimento, bioética

ABSTRACT

It was a research of integrative revision, methodological approach, that allowed the inclusion of official documents of free public access; such as policies, laws, decrees and ordinances; referring to the National Legal Frameworks on Aging in Brazil, with a temporal cut between 1923 and 2013. The results were obtained from the legal and regulatory frameworks of public social and health policies for the elderly; 36 national documents (laws, decrees, ordinances, action plans, bills, resolutions and constitution) and 02 international plans were analyzed between 1923 and 2013. From the analysis of the material it was possible to reflect on the health policy for elderly person who directs physical, mental and social well-being; contributing to active aging, with autonomy and independence influencing the work of health professionals and based on bioethics to seek a new perspective.

Keywords: politics, aging, bioethics

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo faz uma reflexão sobre a interface sobre o Envelhecimento, Políticas Públicas de Saúde no Brasil e Bioética e suas implicações na formação dos profissionais da

saúde. Neste cenário, temos mudanças demográficas, onde população passa por um rápido processo de envelhecimento, em decorrência significativa a redução da taxa de fecundidade, aumento da longevidade; melhorias do saneamento básico e avanços em tecnologia.¹O aumento da população idosa, tem modificado significativamente o perfil epidemiológico no mundo, apresentando um aumento de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em detrimento das doenças infecto-parasitárias.²⁻³⁻⁴

As mudanças, tanto demográficas como epidemiológicas tem relevância para o poder público, gastos em relação à saúde e previdência¹.

A partir das novas necessidades apresentadas pela pessoa idosa, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva, foram estruturados instrumentos legais que garantem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas, num esforço conjunto de vários países.⁵

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no final da década de 90, passou a usar o conceito de envelhecimento ativo, buscando envolver questões psicológicas, sociais e espirituais que envolvem a integralidade e promova a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Com este conceito amplo as políticas públicas devem promover à saúde em todas as fases do ciclo vital; por meio de hábitos saudáveis de vida (alimentação saudável, atividade física, lazer, cultura, redução de violência).⁵⁻⁶

As estratégias sugeridas pela OMS, envolvem autonomia e independência por parte da pessoa idosa, reconhece direitos e de igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos a medida que envelhece. Abordagem que garante sua participação em processos políticos e também no que diz respeito a sua vida em comunidade.⁵Essa abordagem apoia a responsabilidade dos idosos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.

Diante do envelhecimento populacional e as políticas públicas da pessoa idosa surgem questões éticas relacionadas a discriminação por idade na alocação de recursos, às questões sobre a morte, dilemas associados a cuidadosa longo prazo e direitos humanos de cidadãos pobres e portadores de deficiência.

O enfrentamento das questões ética/bioéticas permeiam o cotidiano dos profissionais da saúde. Dentre os princípios bióticos que norteiam as condutas, temos a beneficência, da não maleficência, da justiça e da autonomia que propõem uma abordagem fundamenta às práticas biomédicas.⁷⁻⁸⁻¹²

Os princípios básicos da bioética, foram sistematizados com a finalidade de orientação nas decisões geradas pelos conflitos no âmbito da saúde e doença. Nesta perspectiva, o estudo tem como objetivo ponderar os aspectos bioéticos envolvidos no envelhecimento por meio das Políticas de Saúde Pública de Saúde instituídas para a população idosa; considerando a formação dos profissionais de saúde.

2 MÉTODO

Tratou-se de pesquisa de revisão integrativa, abordagem metodológica, que permitiu a inclusão de documentos oficiais de livre acesso público; como políticas, leis, decretos e portarias; referentes aos Marcos Legais Nacionais sobre o envelhecimento no Brasil, com o recorte temporal entre 1923 a 2010. Para facilitar o processo de estudo e de decisão sobre os diversos dilemas que envolvem o envelhecimento e políticas saúde utilizamos os princípios da bioética. O referencial teórico utilizado para a discussão bioética dos dados coletados foi o principlismo.⁹ Em relação às Políticas de Saúde valermos do Sistema de Informação de Saúde e acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso).¹⁰ O SISAP- idoso foi construído com a finalidade de reunir todas as informações necessárias sobre as políticas públicas na perspectiva de proporcionar um melhor planejamento à saúde do idoso, envolvendo tanto o bem-estar físico, como o mental e o social. Dessa forma, a saúde da população idosa foi elaborada a partir dos conceitos de fatores determinantes e condicionantes da saúde dispostos no art. 3º da Lei Orgânica de Saúde, Políticas e Programas Nacionais de Saúde e direito dos Idosos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos a partir dos marcos legais e regulatórios das políticas públicas sociais e de saúde para pessoa idosa; foram analisados 36 documentos nacionais (leis, decretos, portarias, planos de ação, projeto de lei, resoluções e a constituição) e 02 planos internacionais, entre 1923 à 2013; os dados foram compilados com a finalidade de uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado. Os resultados contribuíram para um aprofundamento do conhecimento temático, por criar e organizar um corpo da literatura, corroborando para ampliação da compressão sobre a atenção ao idoso, políticas sobre a interface da bioética.

A técnica de análise qualitativa foi utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de documentos. Essa análise, permitiu a descrição sistemática, qualitativa, interpretativa com a

finalidade de compreender os significados num nível que vai além de uma leitura comum. Os resultados foram apresentados e analisados a partir de documentos que representam as Políticas e Programas Nacionais de Saúde e Direito dos Idosos, Políticas e Programas Nacionais de Saúde; Políticas e Programas Internacionais e Programas Nacionais para Doenças Específicas; possibilitando desvelar uma multiplicidade de estruturas complexas e entrelaçadas umas às outras, procurou-se apreender e depois interpretar e apresentar.¹⁶⁻¹⁷

Os resultados foram agrupados em categorias temáticas e a discussão deu-se a luz dos princípios da bioética; evidenciando o princípio da autonomia (capacidade de decisão) e para uma distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, de acordo com normas que estruturam os termos da cooperação social será analisado sob a ótica da justiça. Os pressupostos teóricos deram suporte à análise e à interpretação dos dados e eu mesma me coloquei como tradutora dos símbolos contidos nos documentos pesquisados.¹¹

A fim de se tornar mais didático construímos quadros que apresentam a evolução histórica da previdência social.

Quadro 1. Evolução histórica Previdência Social, 2017.

1923	Marco inicial da Previdência Social-Elóy Chaves	Caixas de Pensão Aposentadorias Caixas por empresas
1932	Institutos de Aposentadorias e Pensões	Institutos por categoria profissional
1960	Lei Orgânica da Previdência Social	Uniformização dos regimes de Aposentadorias e Pensões
1967	Instituto Nacional de Previdência Social	Unificação das Caixas de Pensão e Aposentadoria Institutos de Aposentadorias e Pensões
1974	Proteção econômica Indivíduos com de 70 anos	Indivíduos que contribuíram para o INPS
1977	Sistema Nacional de Previdência e assistência social	Marca a reforma administrativa - Programa de Atendimento ao Idoso
1988	Constituição Federal	Previdência social, a assistência social e a saúde
1993	Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	Direitos de benefícios para todos idosos
2004	Política Nacional da Pessoa Idosa	Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos

Fonte: Autores, 2017

Quadro 2– Evolução das Políticas e Programas Nacionais de Saúde

Lei nº 4320/64	Institui Normas Gerais do Direito Financeiro	Organização das finanças Públicas brasileiras
Lei nº 625975	Dispõe sobre a organização das Ações da Vigilância Epidemioló gica	Estabelece normas à Notificação compulsória
Lei nº 8742/93	Dispõe sobre a organização da Assistência Social	Direito do cidadão e Dever do estado
Lei nº 8842/94	Cria o Conselho Nacional do Idoso	Assegura os direitos sociais
Política nº 1948/96	Regulamenta a lei nº8842	Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso
Decreto nº 3298/99	Política nacional de saúde da pessoa de Deficiência	Reabilitação e inclusão
Portaria nº 5153/99	Programa Nacional de cuidadores de Idosos	Evitar a institucionaliza ção
Portaria nº 73/2001	Normas de funcioname nto de serviços de atenção ao idoso no Brasil	Direitos ao envelheciment o saudável com qualidade de vida
Portaria nº 249/2002	Normas para cadastramen	Novas modalidades

	to dos Centros de Referência em assistência à Saúde do idoso	de atenção à saúde do idoso
Portaria n.º 702/GM, de 12 de abril de 2002.	Redes Estaduais de assistência à saúde do Idoso	Redes integradas de hospitais E centros de referência em Assistência ao idoso
Lei n.º 107.741/2 003	Estatuto do idoso	Todos são iguais, direitos Sociais, educação, saúde, Trabalho e moradia
Decreto n.º5109/20 04	Conselho Nacional dos Direitos do idoso	Elaborar as diretrizes para a Formulação e implementação da Política Nacional do Idoso
Lei n.º. 10.741/20 03	Plano de enfretament o da Violência contra a pessoa Idosa	Enfrentamento da exclusão social
Portaria n.º 2528/2006	Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa	Objetiva recuperar, manter e promover a autonomia e a independência os idosos
Lei n.º 11.433/20 06	Dia Nacional do idoso	Promoção de eventos que valorizem o idoso

Portaria nº 399/2006	Pacto pela Saúde	Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão
Portaria nº648/200 6	Política Nacional de Atenção Básica	Organização da Atenção Básica
Decreto nº 6214/2007	Benefício da Prestação Continuada da assistência social	Garantia de um salário Mínimo mensal aos idosos que comprovem a necessidade
Portaria nº 1944/2009	Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem	Melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira
Portaria nº 1820/2009	Carta dos direitos dos usuários de saúde	Informações sobre os direitos dos usuários
Lei nº 12.213/20 10	Fundo Nacional do idoso	Financiar os programas e as ações relativas ao idoso
Portaria nº 3318/2010	Programa nacional de Imunizações	Calendário Básico vacinação
Portaria nº 2488/2011	Política Nacional de Atenção Básica	Designa a revisão de diretrizes e Normas
Resolução nº.19,201 2 no dia 10 de junho de 2013	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso	Prevê critérios para a utilização dos recursos do Fundo Nacional do Idoso e para o seu

		funcionamento
--	--	---------------

Fonte: Autores, 2017.

Os dados foram codificados, reunidos, transformados e agregados em unidades, o que permitiu uma descrição das características pertinentes do conteúdo. A partir das unidades de registro, definimos as unidades de contexto, possibilitando uma referência mais ampla dando origem as categorias e subcategorias

Quadro 3. Unidades de contexto, de registro, categorias e subcategorias. São Paulo, 2017.

UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTRO	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Envelhecimento	Ser idoso	Vulnerabilidade Longevidade Terminalidade	divíduos incapazes de exercer sua liberdade e autonomia Inquietações bioéticas
Políticas Públicas	Significado de Saúde Significado dos Direitos Significados das Leis para pessoas idosas	Proteção Direitos sociais Garantir direitos à saúde Garantir Autonomia Garantir independência Garantir justiça	Acesso aos recursos tecnológicos Bens de consumo Necessidades Assistência Cuidado Qualidade de vida Questões éticas Equidades Família Estado
Bioética	Ser Humano Fundamentos Princípios	Conhecimento Autonomia Justiça	Busca de soluções Humanização Educação Decidir sobre si mesmo

Fonte: Autores, 2017.

4 ENVELHECIMENTO: POLÍTICAS PÚBLICAS

Os direitos sociais, no Brasil, é resultado de longos processos de construção; a Constituição de 1988 representa um marco em termos de reconhecimento de direitos no Brasil. Estabelece como direitos sociais dos brasileiros “a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, a assistência aos desamparados”¹⁵⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻³³.

Muito debates e discussões foram realizados sobre as condições da saúde de idosos no Brasil; propostas de políticas para enfrentamento do envelhecimento e suas consequências nas áreas sociais, políticas e de saúde; e como resultado observa-se avanços no que se refere seguridade social e de saúde para os idosos.³⁰⁻³¹⁻³²⁻³⁴

Ao analisar as políticas que envolvem diretamente ou indiretamente o envelhecimento; observa-se ganhos nos direitos sociais e saúde do idoso; promoção autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.³⁶⁻⁸²⁻⁸³ A implementação das leis viabilizava melhora da qualidade de vida dos idosos, atendimento do idoso no âmbito familiar e não institucionalização⁴³; assistência integral à saúde; acesso a informação, serviços de atenção a pessoa portadora de deficiência e inclusão social; assistência global do idoso nos aspectos psicológicos, espirituais e sociais; assistência aos idosos portadores de doenças prevalentes nos idosos (Alzheimer, Parkinson e Osteoporose) e integralidade da assistência.⁴¹⁻⁴²⁻⁴⁸

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento¹⁷, também contribuiu para os avanços no Brasil, pois criou um instrumento que auxiliou a implantação de políticas públicas em todos níveis, nacional e internacional; assegurando que a população envelheça com segurança e dignidade, e que os idosos possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos.¹³

Entre os documentos estudados; destaca-se o Estatuto do Idoso⁴⁹⁻⁵⁰, cuja diretriz é garantir de assistência integral à saúde dessa população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção, motivando, reflexões sobre as condições de saúde da população idosa, promovendo a universalidade, integralidade, equidade na saúde⁸⁴.

Ao longo da história da saúde pública ressalta-se os avanços nas campanhas educativas sobre os direitos do idoso, controle e fiscalização das ações de execução pela aplicação da política nacional de atendimento ao idoso; combate a qualquer tipo de violência; medidas de combate à exclusão social e discriminação.⁵¹⁻⁵²

Estudos realizados mostram que houve uma melhoria das condições da saúde, qualidade vida, redução na taxa de internações desde 1988; isso indica que apesar das dificuldades de implementação das leis de proteção e saúde ao idoso, já obtivemos alguns avanços em relação a diminuição das desigualdades na distribuição de bens e recursos.⁵⁴⁻⁵⁵

Assegurar a atenção da população considerada vulnerável, permite maior visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública; ressaltando a necessidade de alternativas para garantia da funcionalidade e autonomia do idosos, sem esquecer de dar atenção os que possuem alto grau de dependência funcional.⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸

Ter uma sociedade mais solidária e inclusiva implica em se conhecer as necessidades deste grupo populacional que vem crescendo muito rapidamente. Incentivar políticas de valorização a pessoa idosa e promover atividades que façam sentido a esta fase da vida; ações que favoreçam o reconhecimento e incentivem o protagonismo das pessoas idosas contribuem para qualificar o cuidado da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde.²⁵

O envelhecimento humano, apresenta desafios éticos que impõem a necessidade de repensar o presente e o futuro das pessoas idosas. Torna-se necessário que medidas que suscitam o envelhecimento ativo sejam aprimoradas, voltando-se cada vez mais à valorização da autonomia e independência como função essencial. Esta reinterpretação do envelhecimento deve pautar-se em processo de sensibilização social acerca do envelhecimento; entender a mudança no status e papel dos idosos nas últimas décadas, e assim, resgatar a dignidade no envelhecimento.¹⁰⁻⁵³⁻⁶⁰⁻⁶¹

O idoso deverá receber atenção integral com o objetivo garantir promover a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.⁸⁰⁻⁸¹⁻⁸²⁻⁸³ A construção de uma sociedade para todas as idades deve incluir ainda a parcela dos idosos frágeis, que apresentam prejuízo funcional, seja por incapacidade ou perda de autonomia, com o gerenciamento de ações também voltado a atender as necessidades desse segmento.⁸⁶⁻⁸⁷ A viabilização do processo deve-se ao envolvimento de usuários, gestores e líderes políticos tendo como base os princípios de cidadania, informações sobre os direitos e deveres dos usuários nos sistemas de saúde.⁴⁵⁻⁵⁹⁻⁸⁸⁻⁸⁹ A política se torna como uma ferramenta importante para o cidadão ter acesso ao sistema de saúde⁴⁴, bem como colaborar de forma crítica e corresponsável nas reflexões e delineamentos em prol de um sistema de saúde mais resolutivo e eficaz.⁴⁴

As políticas de saúde devem considerar os indicadores socioeconômicos, as demandas, as peculiaridades socioculturais de cada realidade.⁴⁷ Desta forma será realizada adequação das demandas e serviços para as três esferas de governo, principalmente com a finalidade de atender o idoso, sua família e a comunidade.¹⁰ Reduzindo as desigualdades regionais e sociais; deve-se atender a todos brasileiros sem distinção de cor, etnia, idade e sexo, em todo ciclo vital.

A oportunidade de contribuição para o desenvolvimento e implementação de políticas, incluindo aquelas a eles direcionadas; os órgãos governamentais, não governamentais e todos que têm responsabilidades; vão de encontro com princípios da bioética; de autonomia e

justiça.⁸⁴ Pelo direito do envolvimento e reconhecimento de atenção especial, levando em conta as questões de vulnerabilidade, respeito e recursos.

Assistir a pessoa idosa é respeitar a imparcialidade na assistência; promover a cidadania do idoso, a partir da compreensão de sua vida e do seu poder sobre ela.

5 ENVELHECIMENTO: BIOÉTICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

O Brasil apresenta um acelerado processo de envelhecimento, com transformações profundas na pirâmide população.⁴⁸⁻⁸⁵ O número de idosos representará 13,78% de toda população do Brasil, o envelhecimento populacional é um fato, o aumento da longevidade traz preocupações com a qualidade de vida e a inquietações da bioética relacionadas aos programas voltados para população idosa.³⁵⁻³⁸

A transição demográfica e epidemiológica, no entanto, vem ocorrendo de forma muito desigual, fato associado, em grande parte, às diferentes condições sociais observadas no Brasil.³⁹ A transformação, apresenta-se como múltipla, pois se manifesta diferentemente segundo as diversidades regionais e, principalmente, sociais.¹¹

O impacto econômico e social dessa mudança em nossa estrutura etária vem exigindo medidas urgentes para se buscar uma vida digna as pessoas idosas; a maioria em precárias condições de vida, quer do ponto de vista social, financeiro, cultural e da saúde. Enormes são as carências nas áreas de saúde, previdência, educação, cultura e lazer, entre outras.⁷⁷⁻⁷⁹

Um olhar reflexivo sobre o envelhecimento retrata as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e na distribuição dos recursos e dos equipamentos.³⁹ O crescimento da população idosa, causa preocupação sobre os gastos previdenciários e a utilização dos serviços de saúde e conseqüentemente com os custos destes; quando a prioridade das políticas públicas deveria também ser com a qualidade de vida dessa faixa etária.³⁷

Destá forma, a justiça age como um dos pilares da bioética, protege os indivíduos e diminui as desigualdades. A saúde é um direito fundamental de todas as pessoas e constitui o pressuposto para a obtenção de outros bens.²²⁻²³⁻²⁵⁻²⁶ Pensar em bioética, como compromisso da ética voltada para assuntos da prática profissional; é refletir sobre a abordagem no último estágio da vida e sobre as novidades científicas relacionadas a este processo. A medida que temos avanços na área tecnológica e científica os desafios aumentam em relação a tomada de decisões.²⁰⁻⁷³

As políticas e investimentos na área da saúde foram surpreendentes nas últimas décadas, permitindo um prolongamento da expectativa de vida da população, esta realidade; vem

acompanhada de novas demandas e a necessidade de novos conhecimentos. As leis de proteção social e saúde; estão sendo submetidas a inúmeras revisões e passando por modificações como resultado principal das demandas sociais e principalmente pela participação social.⁷⁴⁻⁷⁷

A necessidade de proteção aos indivíduos vulneráveis coloca-se aos indivíduos incapazes de exercer sua liberdade e autonomia, decorrentes as situações políticas e sociais. Também encarada com a capacidade ou liberdade interrompida, podendo ser aplicada em situações específicas, como no idoso, que em circunstâncias diversas, coloca-o na categoria de vulnerabilidade, conforme definida pela bioética; dificuldade em lidar com essa condição sócio- econômico.¹³⁻¹⁴O significado da palavra vulnerabilidade; nos refere como um princípio; considerando uma reflexão ética; princípio este que exprime uma obrigação que se impõe à consciência moral sob a forma de um dever a ser cumprido.¹⁴⁻⁴⁰O idoso na sociedade atual, passa se ser encarado como um grupo vulnerável, e conseqüentemente a necessidade de formulação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento questões relacionadas ao envelhecimento. A vulnerabilidade pessoal, pode ser compreendida a comportamentos individuais e a vulnerabilidade social, entendida aos aspectos sociais, políticos e culturais combinados, como o acesso à educação, saúde, política, recursos e dificuldades para enfrentar barreiras culturais e outros desafios que aparecem com ao longo da vida. A vulnerabilidade do idoso envolve o bem-estar social, acesso a recursos tecnológicos, bens de consumo, liberdade, liberdade de expressão e poder de decisão sobre o seu corpo e sua vida.⁴⁶

As questões que envolvem a vulnerabilidade na velhice, podem estar relacionadas com questões de disponibilidade dos recursos sociais e de saúde; apesar de existirem políticas e programas que procuram diminuir ou eliminar a desigualdade, percebe-se que existe uma necessidade legítima de se fazer valer os direitos conquistados ao longo da trajetória das políticas de envelhecimento no Brasil.

A percepção de dilemas bioéticos entregestores públicos e defensores de direitos assemelha-se; no entanto, especialmente no que se refere à alocação de recursos, os conselheiros de direitos se preocupam com a proteção de grupos vulneráveis e minorias; ao passo que as respostas dos representantes governamentais apontam para uma alocação de recursos embasada na perspectiva utilitarista.⁶⁷

O Brasil, em relação a ação regulatória sobre a bioética deve estar vinculada à política pública em saúde e, essencialmente, ao processo de desenvolvimento científico, tecnologicamente referentes à saúde populacional.⁶⁸⁻⁶⁹

Independentemente das políticas na regulamentação dos princípios bioéticos no Sistema Único de Saúde, na assistência aos mais vulneráveis, existe, por parte do Estado, uma negligência e regulação no que se refere a adequação da área suplementar com outras políticas públicas.

6 ENVELHECIMENTO: POLÍTICAS, BIOÉTICA E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O envelhecimento nos remete pensar em finitude; abordagem pouco discutida nos contextos sociais, culturais, educativos e no cotidiano da família, comunidade e sociedade; pois nos faz pensar em dor e sofrimento; pensamentos que não nos permitem refletir sobre o tema finitude. Temos no nosso subconsciente que temos que prolongar a vida a qualquer custo e não nos permite considerar a opinião e decisão do outro. A terminalidade em idosos associados ou não com doenças terminais; no traz as novas discussões no processo de geração e produção de conhecimento.⁶²⁻⁷²

Os procedimentos em relação aos idosos no final da vida; estes executados, sem discussão, com os enfermos e com os responsáveis, os quais desconhecem os seus direitos e aceitam as decisões não discutidas pelos profissionais de forma autoritária. Situações que nos remete ao abuso de poder; perda de autonomia e justiça, que deve ser revista e revertida. A autonomia do idoso, reconhecimento dos direitos e valores, se possível, deverá ser mantida e profissionais devem atuar de forma beneficente e não paternalista.⁶³

Entre os direitos do idosos; ressalta-se o de ser cuidado em todos os sentidos, o de expressar seus sentimentos e valores; ser informado, participar das decisões, ser visto como pessoa e principalmente em manter sua dignidade.

Diante desta complexidade, surge a necessidade trans disciplinaridade na ponderação das diversas áreas do conhecimento, incluindo a Bioética, neste sentido, o atual Código de Ética Médica, representa um instrumento para tomada de decisões e permite uma aproximação do profissional com o idoso; que o faz pensar de forma humanizada que vai além das questões biológicas. Para tanto, será preciso que o profissional da saúde esteja preparado para o atendimento ao paciente, enxergando-o como ser integral, dotado de sentimentos,

expectativas e com direitos a decisões que lhe garantam dignidade na vida e no processo de morrer.^{63-64.65}

A humanização na assistência com idosos em terminalidade de vida, frente aos envolvidos, muitas vezes praticadas e discutidas, entretanto, percebe-se ainda uma dificuldade dos profissionais de saúde em considerar a autonomia do idoso, indicando a necessidade de reflexão, a fim de permitir um melhor preparo para cuidar do fim vida, com humanismo e competência técnico científico.⁶⁵⁻⁶⁶

O não enfretamento da questão faz com que convivamos com situações ambíguas; as vezes contraditórias, se pensarmos que as políticas devem garantir tratamentos aos idosos terminais mesmo sabendo que as perspectivas reais de recuperação sejam nulas.⁷⁰ Os poucos recursos disponíveis poderiam ser utilizados para salvar indivíduos com bom prognóstico e chances de vida; o principal é acrescentar qualidade de vida no tempo a ser vivido e não mais tempo com dor e sofrimento; desta forma os problemas passam a ser mais éticos do que técnicos.⁷¹

A partir desta reflexão, surge a aceitação e assimilação do cuidado da vida humana até o final da vida; não protelar ou adiar; simplesmente prestar assistência digna e humana ao paciente idoso terminal, sem esperar retorno. As decisões na terminalidade da vida perpassam a discussão bioética, onde a tecnologia, as políticas se contrapõem os aspectos individuais, psicossociais, culturais e religiosos.

Os profissionais da saúde devem considerar a divulgação e promoção da declaração universal sobre bioética e direitos humanos; que aparece como uma proposta de um plano de comunicação e educação possibilitando torná-la mais eminente e real diante da instigação do envelhecimento. Além de ampliar as informações; possibilitar o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade na construção e intervenção de políticas públicas para uma concepção de um lugar saudável e humano.¹⁷⁻¹⁸⁻⁷⁸

No que compete a proteção, direitos humanos e liberdades fundamentais, das pessoas que envelhecem, oportunidades de realização pessoal, de levar uma existência saudável, segura, de participar ativamente na vida econômica, social, cultural; política e decidir sobre sua própria vida ou sua morte.¹⁷⁻¹⁹⁻²³⁻⁷⁵

Na atual situação do Brasil, destacam-se os avanços nas políticas públicas, contudo, as mesmas não asseguram que de fato a população idosa esteja protegida.⁷³⁻⁷⁶ A necessidade de liberdade e direito de decisão possibilita uma vida digna e saudável, uma longevidade segura para a população, que continua a envelhecer.

A Bioética, no entanto, assume importante papel na formação do profissional da saúde no que diz respeito a compreensão do envelhecimento com suas múltiplas facetas e as políticas públicas; pois contribui para um profissional mais reflexivo, capaz de compreender as necessidades do outro nas diferentes fases da vida, de forma humanizada, crítica e capaz de repensar sua prática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que se faz necessário uma reflexão dos aspectos éticos que envolvem o envelhecimento e as políticas públicas de saúde; ao lado da preocupação com a formação e capacitação dos profissionais da saúde. Vários foram os avanços na área da saúde e social; mas devemos desenvolver uma razão crítica, pensar dialeticamente na vulnerabilidade; capacidade de decisão e proteção do indivíduo envelhecido.

A bioética deve ser difundida por meio da educação; assim como as políticas públicas devem integrar todos os sistemas primário, secundário e terciário; garantindo ações a todos idosos, levando em conta a vulnerabilidade; autonomia e independência. A universalidade na tecnologia da saúde, assim como o seu acesso deve ser igualitário, oportuno e garantidos; pautados por princípios da bioética e no respeito ao idoso como ser auto capaz. A política de saúde para pessoa idosa direciona o bem-estar físico, o mental e o social; contribuindo para o envelhecimento ativo, com autonomia e independência influenciando a atuação dos profissionais de saúde e fundamentado na bioética a buscar uma nova perspectiva.

REFERÊNCIAS

São Paulo. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro instituto de Estudos de Saúde Suplementar – São Paulo: IESS [org], 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico operacional do sistema de informações hospitalares – módulo II: orientações técnicas. Brasília – DF, 2010. Disponível em: ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL_SIH_MAIO_2010.pdf. Acesso: 20 março. 2016.

Aldestein, A. Tuberculosis death: a generation effect. Pop. Trends, 8:20-3, 1977.

Brazilian Journal of health Review

National Institute of Aging. National Institutes of Health, US Dept. of Health & Human Services, US Dept. of State. Why Population Aging Matters: A Global Perspective. Washington DC: National Institute of Aging, 2007.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

Brasil. Presidência Da República Secretaria De Direitos Humanos Secretaria Nacional De Promoção Defesa Dos Direitos Humanos SCS Quadra 9 - Ed. Parque Cidade Corporate - Torre A - 9º andar - CEP: 70308-200 – Brasília – DF. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso.

Pessini, L.; Bertachini, L. (Orgs.) Humanização e Cuidados paliativos. 4ª edição. São Paulo: Editora do Centro São Camilo/Loyola, 2009.

Camarano, A. A. Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas. In: Texto para Discussão nº 878. IPEA. Rio de Janeiro, Brasil, Maio, 2002, 27 f.

Beauchamp, T. L.; Childress, J.F. Princípios de Ética Biomédica. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de acompanhamento de Políticas do Idoso SISAP. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=polit>. Acesso 01/06/2016.

Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, Portugal, 2006.

Portugal. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Bioética e Políticas Públicas 2014. 1200-651 LISBOA PORTUGAL. ISBN: 978-972-8368-38-8.

ONU, Madrid, 2002 Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 / Organização das P712a Nações Unidas; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin

Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

Almeida, L. D.; Suscebibilidade: novo sentido para vulnerabilidade. *Revista de bioética* 2010.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. 100 p.

Barchifontaine, C.P.; Saúde pública é bioética? Centro Universitário São Camilo. Paulus; 2005.

Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 /; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. – Brasília Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. p. 86: 21 cm. – (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

Portugal. Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal. Comunicado de imprensa do Departamento de Informação Pública da ONU, símbolo SOC/4619, de 12 de abril de 2002.

Schramm F.R, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(4):949-56.

Schramm, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética* 2008 16 (1): 11 – 23

Tribunal Internacional de Nuremberg. Trials of war criminal before the Nuremberg military tribunals under control council law. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office 1949; 2(10): 181-182.

Guilherm, D.; Diniz D. O que é ética em pesquisa. São Paulo: Brasiliense; 2008.

Siqueira;B. P. J.;Neto,P. F. V.;Teixeira, J. R. B.;Filho,D. L. G. Bioética da proteção e equidade no Sistema Único de Saúde.Revista Digital. Buenos Aires, Ano 17, Nº 178, Marzo de 2013.Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd178/bioetica-da-protECAo-e-equidade-de-saude.htm>. Acesso: 14 fev.2019.

Andrade et al. Política de Saúde no Brasil. In. Rouquayrol; Gurgel (Ed). Epidemiologia e Saúde, 7ª Ed. Med Book. 2012.

Junior,I. F. Ayres, J. R. C. M.Saúde Pública e Direitos Humanos. In:FORETS P. A. C. e AOBOLI, E. L. C. P. Bioética e Saúde Pública Centro Universitário são Camilo. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2003.

Cavalheiro, J et al. A construção da saúde pública no Brasil no século XX. In: Rocha, A; Cesar, C. Saúde Pública: Bases Conceituais. Ed. Atheneu, 2008.

Brasil. Lei 6439/77 | Lei no 6.439, de 1º de setembro de 1977. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6439.htm. Acesso 14 fev.2019.

Brasil.DECRETO Nº 4.682, DE 24 DE JANEIRO DE 1923.Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-35523-pl.htm>. Acesso:14 fev.2019

Brasil. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004, Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: <http://goo.gl/bcxG9k>. Acesso: 10 set. 2013.

Constituição Da República Federativa Do Brasil. Biblioteca Digital Da Câmara Dos Deputados. 35ª Edição; 2012. Disponível em:<http://bd.camata.gov.br>. Acesso em 27/05/2016.

Gomes, S.; Munhol, M. E.; Dias, E. Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios. Brasília: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, 2009. 60 p.

Brasil. LEI 8.742 DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. Lei Orgânica Da Assistência Social. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso: 27 maio 2016.

Camarano, A. A. Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas. *In*: Texto para Discussão nº 878. IPEA. Rio de Janeiro, Brasil, Maio, 2002, 27 f.

Brasil. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso: 14 fev. 2019.

Brasil. IBGE e Centro Latino Americano de Demografia — CELADE, Estimativas e Projeções de População do Brasil: 1950-2025, Fascículo F/BRA, 1º de julho de 1984. Disponível em: https://www2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tendencias_demograficas/comentarios.pdf. Acesso: 14 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 8742, de 7 de janeiro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lex. Brasília, Disponível em: <http://goo.gl/TIVZt>. Acesso: 10 set. 2013.

Brasil. MINISTÉRIO DO BEM-ESTAR SOCIAL - MBES Lei 8.842/1994 (Lei Ordinária) 04/01/1994 Dispõe Sobre A Política Nacional Do Idoso, Cria O Conselho Nacional do Idoso e a outras providências.

Carvalho, G. e Silva; C. P. C. Aspectos éticos da abordagem contemporânea do envelhecimento. *Arq Ciênc Saúde* 2009 abr/jun; 16(2):76-82. Disponível em http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-2/ID318.pdf. Acesso: 14 fev. 2019.

Brito, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *R. bras. Est. Pop.* São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan/jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a02.pdf>. Acesso: 14 fev. 2019.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro 2009. ISSN 1516-3296. Disponível: http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso: 14 fev. 2019.

Direitos Universais. UNIC / Rio / 005 - agosto 2009. Disponível em : http://www.redeblh.fiocruz.br/media/decl_d_human.pdf. Acesso: 14 fev. 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

Brasil. Projeto de Lei nº 6966, de 2006. Cria a profissão de cuidador. Brasília: Câmara dos Deputados: Projetos de Leis e Outras Proposições. 2006. Disponível em: <http://www.camara.gov.br> 14.

Domingues, A. L., Garcia, A. D. T. R; Salles, A. G. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Faculdade de Enfermagem, PUC, MG. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=4145&numeroEdicao=15> Acesso: 14 fev. 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p.: il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 978-85-334-1358-0

Ayres, JRCM.; I.; Júnior, I, F.; Calazans, G. J.; Filho, H. C. S. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czerenia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.117-39.

Brasil. Portaria MPAS/SEAS Nº 73, De 10 De Maio De 2001. Normas De Funcionamento De Serviços De Atenção Ao Idoso No Brasil. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefuncionamentodeservicosdeatencaoaidosonosobrasil.pdf> Acesso: 14 fev.2019.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_sistema_informacao_hospitalar_us.pdf Acesso: 14 fev.2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. [Estatuto do idoso (2003)]. Legislação sobre o idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso) e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2013. 124 p. – (Série legislação; n. 104)Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>. Acesso: 01 jun. 2016

Brasil. DECRETO Nº 5.109, DE 17 DE JUNHO DE 2004. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5109-17-junho-2004-532670-norma-pe.html>. Acesso: 14 fev. 2019.

Brasil. Ministério da Justiça e cidadania. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/fevereiro/conselho-nacional-dos-direitos-do-idoso-discute-acoes-prioritarias-para-2015>. Acesso 01 jun.2016.

Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República,

2014. Disponível em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso 01 jun. 2016

Camarano, A.A. O novo paradigma demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.12, p. 3446-3447, 2013.

Lima-Costa, M.F.; Fachini, L.A.; Matos,D.L.; Macinko,J. Mudanças em dez anos das desigualdades sociais em saúde dos idosos brasileiros (1998-2008). *Rev. Saúde Pública*, v.46, Supl.1, p.100-107,2012.

Brasil. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Disponível em : <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeIdosa.pdf>. Acesso 01 jun. 2016.

Rodrigues, R.A.P.; Kusumota, L.; Marques, S.; Fabrício, S.C.C.; Cruz, I.R., Lange, C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 536-45. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>. Acesso 01 jun. 2016

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 978-85-334-1834-9 1. Direito à saúde. 2. Defesa do paciente. 3. Legislação em saúde. I. Título. II. Série. C

Saquetto, M.; Schettino,L.; Pinheiro, P.;Sena, E. L.S.;Yarid; S. D.;Filho, D. L. G.Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. *Rev. Bioet.* vol.21 no.3 Brasília Sept./Dec. 2013 Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300016>. Acesso 01 jun. 2016

Brasil. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso 01 jun. 2016

Poletto, S.;Santina,J. R.; Bettinellia,L. A.Dilemas do Enfrentamento da Morte de Pacientes Idosos. UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres., Londrina, v. 13, n. 2, p. 49-55, set. 2012. Disponível em: http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/51869/dilemas_enfrentamento_morte_poletto.pdf. Acesso 04 jul. /2016

Freitas,E. E. C.A moralidade da tomada de decisão em terapia intensiva para o paciente geriátrico. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Disponível em: <file:///C:/Users/Renato/Downloads/freitaseecd.pdf>. Acesso 04 jul. 2016.

Pessini, L.; Hossne,W. S. Terminalidade da vida e o novo Código de Ética Médica. Revista BIOETHIKOS.Centro Universitário São Camilo - 2010;4(2):127-129. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/76/127.pdf>. . Acesso 04 jul. 2016

Marengo, M. O.; Flávio,D. A.;Silva, R. H. A. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. Medicina (Ribeirão Preto) 2009;42(3):3507 Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2009/vol42n3/REV_Terminalidade_de_Vida.pdf. Acesso 04 jul.2016

Batista, K.T.;Seidl, E. M. F. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. Com. Ciências Saúde. 2011; 22(1):51-60

Bernardes;L. C. G.;Araújo, T. C. C. F. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos. Ciênc. Saúde coletiva vol.17 no.9 Rio de Janeiro

set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900024>. Acesso: 14 fev.2019.

Marques, M. B. Em busca de um fórum para bioética na política pública do Brasil. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 12(4):443-454, out-dez, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n4/0235.pdf>. Acesso: 14 fev. 2019.

Fortes, P. A. C.; Lourdes, E. BIOÉTICA E SAÚDE PÚBLICA. Campos Pavone Zoboli (org.). São Paulo: Edições Loyola, 2003. 167 pp. ISBN: 85-15-02702-X

Pessini, L.; Barchifontaine, C. P. Dignidade e Solidariedade no Adeus à Vida in problemas Atuais de Bioética. Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2010. 9ª Edição São Paulo.

Pessini, Problemas. Atuais de bioética/Leocir Pessini, Barchifontaine, C.P. -8ª edição. Revista ampliada. São Paulo. CUSC. Loyola.

Pessini, L. Como lidar com o paciente em fase terminal; agentes da pastoral, profissionais da saúde e familiares. 5º ed. Ver. E atual. Aparecida, Editora Santuário/Centro Universitário São Camilo, 1990.

Urban, C. A. Bioética Clínica. Livraria e Editora Revinter Ltda. 2003. ISBN 85-7309-706-X.

Bernardes, LC.G.; Maior, I.M.M.L.; Spezia; C.H.; Araújo, T, C.C.F. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. Ciênc. Saúde coletiva vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100008>. Acesso: 14 fev. 2019.

Schramm, F.R.; Rego, S.; Braz, M. Palácios. BIOÉTICA: RISCOS E PROTEÇÃO. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz; 2005. 256 pp. ISBN: 85-7108-293-6

Verdi, M., Caponi. S. Reflexões sobre a Promoção da Saúde numa Perspectiva Bioética. Texto Contexto Enferm 2005 Jan-Mar; 14(1):82-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1>. Acesso: 14 fev. 2019

Pontes, C. A. A.; Schramm, F. R. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Cad. Saúde Pública* vol.20 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500026>. Acesso: 14 fev. 2019.

Caetano, R.; Garrafa, V. Comunicação como ferramenta para divulgar e promover a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22 (1): 34-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a05v22n1.pdf>. Acesso: 14 fev. 2019.

Carvalho, R. R.P.; Fortes, P.A.C.; Garrafa, V. Perspectiva bioética do modelo de assistência suplementar no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2013; 21 (2): 259-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a09v21n2.pdf>. Acesso: 14 fev. 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília: Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>. Acesso: 14 fev. 2019.

Guerreiro, J.V.; Branco, M.A. F. Dos pactos políticos à política dos pactos na saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* vol.16 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300006>. Acesso: 14 fev. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4469.pdf> Acesso: 14 fev. 2019.

Brasil. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF). Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>. Acesso: 14 fev. 2019.

Moreira, M.R.; Santos, C.E.S.; Couto, E.S.; Teixeira, J.R.B.; Souza, R.M.M.M. (2013, março). Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(2), pp.27-38. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <file:///C:/Users/Renato/Downloads/17629-44160-1-SM.pdf>. Acesso: 14 fev. 2019.

Brasil. PORTARIA N° 491, DE 23 DE SETEMBRO DE 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0491_23_09_2010.html. Acesso: 14 fev. 2019.

São Paulo. Saúde cidadão Guia de Informações sobre serviços públicos - pessoa idosa. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Saude_Cidadao1.pdf. Acesso: no 11 jul. 2016.

Koerich, M.S., Backes, D., S., Marchiori, M.C., Erdmann, A.L. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):677-84. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8640/7571> Acesso: 14 fev., 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Chakora, E.S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 18(4) Out-Dez 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0559.pdf>. Acesso: 14 fev., 2019.