



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 21, n. 2, art. 10, p. 189-204, fev. 2024

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2024.21.2.10>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Zeitschriftendatenbank



MIAR



Iniquidade no Acesso de Pessoas Idosas aos Serviços de Saúde: Reflexões e Desafios

Inequalities in Older People's Access to Health Services: Reflections and Challenges

Thais da Silva-Ferreira

Mestrado em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu
Graduação em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu
E-mail: thais.sil.fe@hotmail.com

Dante Ogassavara

Mestre em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu
e-mail: ogassavara.d@gmail.com

Jeniffer Ferreira-Costa

Mestrado em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu
Graduação em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu
e-mail: cjf.jeniffer@gmail.com

Larissa Fernandes Camargo

Economista pela Universidade Cruzeiro do Sul
e-mail: larissafcamargo6@gmail.com

José Maria Montiel

Doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco
Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu
E-mail: montieljm@hotmail.com

Endereço: Thais da Silva-Ferreira

Rua Taquari, 546, Mooca, 03166000 - São Paulo, SP –
Brasil.

Endereço: Dante Ogassavara

Rua Taquari, 546, Mooca, 03166000 - São Paulo, SP –
Brasil.

Endereço: Jeniffer Ferreira-Costa

Rua Taquari, 546, Mooca, 03166000 - São Paulo, SP –
Brasil.

Endereço: Larissa Fernandes Camargo

Rua Taquari, 546, Mooca, 03166000 - São Paulo, SP –
Brasil.

Endereço: José Maria Montiel

Rua Taquari, 546, Mooca, 03166000 - São Paulo, SP –
Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 29/11/2023. Última versão recebida em 12/12/2023. Aprovado em 13/12/2023.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O envelhecimento populacional caracteriza-se como um fenômeno que implica novas demandas e desafios, especialmente no âmbito dos cuidados com a saúde, tornando evidente uma crescente necessidade de atenção à saúde. Nesse contexto, este estudo objetivou analisar a iniquidade presente no acesso e na utilização de serviços de saúde pela população idosa brasileira. A pesquisa, de natureza qualitativa e descritiva, foi conduzida por meio de uma revisão de literatura narrativa entre julho e novembro de 2023, utilizando as plataformas de busca SciELO, ERIC e PePSIC. Utilizou-se os termos “acesso aos serviços de saúde”, “idoso” e “envelhecimento”, em português e inglês, foram empregados tanto de forma conjunta quanto separada, resultando na análise de 28 estudos. Os resultados indicam que, devido às alterações decorrentes do envelhecimento, há uma demanda crescente por cuidados de saúde voltados para os indivíduos idosos. Entretanto, destaca-se a escassez de profissionais geriatras em diferentes serviços especializados para esse grupo. Além disso, são mencionados aspectos socioeconômicos individuais e disparidades geográficas que influenciam o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, trazendo à tona potencialidades e problemáticas pertinentes da iniquidade no acesso e utilização dos serviços de saúde. Conclui-se, portanto, que a população idosa apresenta particularidades que requerem atenção específica nos cuidados proporcionados pelos serviços de saúde e pelos profissionais envolvidos nesse processo. Por fim, ressalta-se que os aspectos relacionados à condição social e econômica podem impactar significativamente no acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas idosas.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Envelhecimento. Saúde.

ABSTRACT

Population aging is characterized as a phenomenon that implies new demands and challenges, especially in the realm of healthcare, making evident a growing need for health attention. In this context, this study aimed to analyze the inequity present in the access and utilization of health services by the elderly population in Brazil. The research, of a qualitative and descriptive nature, was conducted through a narrative literature review between July and November 2023, using the SciELO, ERIC, and PePSIC search platforms. The terms "access to health services," "elderly," and "aging," in Portuguese and English, were employed both jointly and separately, resulting in the analysis of 28 studies. The results indicate that, due to aging-related changes, there is a growing demand for healthcare focused on elderly individuals. However, the shortage of geriatric professionals in various specialized services for this group is emphasized. Additionally, individual socioeconomic aspects and geographical disparities that influence access to health services, both public and private, are mentioned, bringing to light potential and pertinent issues of inequity in the access and utilization of health services. It is concluded, therefore, that the elderly population presents particularities that require specific attention in the care provided by health services and the professionals involved in this process. Finally, it is emphasized that aspects related to social and economic conditions can significantly impact the access to health services by the elderly.

Keywords: Health Services Accessibility. Aging. Health.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno observado em nível mundial. No contexto brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) apresenta estimativas acerca da mudança na pirâmide demográfica por meio do índice de envelhecimento. O IBGE (2023) expõe que em 2022, para cada 100 crianças com idades entre 0 e 14 anos, havia 55,2 idosos. Isso indica uma expressiva mudança progressiva na pirâmide populacional, que, além de representar um avanço em relação à expectativa de vida da população, também traz consigo novos desafios a serem enfrentados.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por meio do Observatório de Saúde e Envelhecimento para as Américas, estimou que na região das Américas, na última década e meia até o ano de 2019, houve um aumento de aproximadamente 77% no número de anos vividos pela população com 80 anos ou mais, com a presença de alguma incapacidade. Chama-se a atenção para uma das demandas trazidas com o envelhecimento populacional: o aporte em saúde e as demandas multidimensionais da pessoa idosa.

A OPAS ainda remete em relação ao Envelhecimento Saudável algumas linhas gerais a serem alcançadas para a promoção da saúde física, mental, qualidade de vida e independência dessa população, visando evitar que o envelhecimento populacional produza, em última instância, uma crise na estrutura de saúde e de assistência social das Américas. As linhas gerais são: promoção de alianças e políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável; apoio ao desenvolvimento de ambientes amigáveis e adaptados à população idosa; alinhamento dos serviços de saúde com as especificidades desse grupo etário; desenvolvimento de sistemas sustentáveis e equitativos; melhoria da mensuração, monitoramento e pesquisas voltadas ao envelhecimento. Vale destacar o terceiro item sobre a sintonia dos serviços de saúde com as necessidades da pessoa idosa. Essa abordagem é reforçada em documento de 2020, da Assembleia Geral das Nações Unidas, que proclamou a década de 2021-2030 como a “Década do Envelhecimento Saudável”. Nessa perspectiva, destacam-se iniciativas para cuidados integrados nos serviços de saúde primários, atendendo às demandas específicas da pessoa idosa e enfatiza-se a importância do acesso aos cuidados de longa duração para esse grupo etário.

O envelhecimento frequentemente traz consigo condições crônicas incapacitantes, especialmente em países emergentes como o Brasil, onde as políticas públicas para atender às necessidades da população idosa muitas vezes são insuficientes (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2021). Nesse cenário, é relevante recordar o conceito de

“transição epidemiológica” proposto por Omran em 1971, que descreve a complexa mudança nos padrões de saúde relacionados aos seus determinantes. Essa transição envolve a diminuição do risco de doenças infecciosas e o aumento de doenças crônicas não-transmissíveis. Lebrão (2009) destaca que a transição demográfica, embora não esteja diretamente ligada à transição epidemiológica, contribui para o aumento da demanda por cuidados relacionados a doenças comuns na velhice. Isso ocorre devido à redução da taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida, resultando em uma maior prevalência de doenças crônicas e não-transmissíveis.

É relevante, portanto, conceituar a característica do que é considerado “acesso ao serviço de saúde”, diferenciando de maneira breve o que se refere à “utilização” do serviço. Travassos e Martins (2004) explicitam que o “acesso” diz respeito ao desempenho dos sistemas de saúde em relação à oferta do serviço, ou seja, está relacionado com a qualidade com que um sistema oferece os serviços à população. Já a “utilização” do serviço de saúde diz respeito à garantia do atendimento de determinada parcela da população que buscou o serviço e obteve êxito. O acesso, então, está mais relacionado à oferta, e a utilização ao uso propriamente dito desses serviços. Por exemplo, em uma zona rural, pode haver um ótimo acesso a serviços de saúde pautados na diminuição de riscos pulmonares para idosos relacionados a altas taxas de poluição; no entanto, a utilização desse serviço pode ser relativamente baixa. Os autores consideram que uma medida de acesso pode ser o uso do serviço, porém não é explicitada apenas por este.

Diante de tais ressonâncias, nota-se que o envelhecimento populacional demanda dos serviços de saúde uma maior acurácia tanto na disponibilidade da oferta quanto no atendimento das especificidades multidimensionais da pessoa idosa nos sistemas de saúde. Surgindo de tal, este estudo buscou responder: Como ocorre a inserção e quais são os principais desafios enfrentados pelos idosos brasileiros no acesso aos serviços de saúde?. Objetivando, assim, analisar a iniquidade presente no acesso e na utilização de serviços de saúde pela população idosa brasileira.

2 METODOLOGIA

O delineamento de pesquisa consistiu em um estudo de caráter qualitativo (YIN, 2016). A adoção dessa abordagem permite que os achados sejam coerentes frente à realidade e dos elementos discutidos, bem como também possibilita a busca por verossimilhança do estudo e de validade externa (CAMPBELL; MACHADO, 2013). Caracterizou-se enquanto

um estudo de abordagem descritiva, visando identificar e interpretar os objetos de estudo sem realizar manipulação das variáveis, com delineamento da pesquisa transversal, o que implicou em delimitar a coleta de dados a um momento específico no tempo (CAMPOS, 2019). Os procedimentos empregados se enquadram na categoria de pesquisa bibliográfica, já que se baseiam em materiais e conhecimentos disponíveis em fontes bibliográficas para propor explicações sobre o problema de pesquisa declarado (KÖCHE, 2014).

Em virtude do seu caráter qualitativo, a revisão de literatura foi conduzida de forma narrativa, sem a adoção de um procedimento sistematizado para a investigação (casarin et al., 2020). Sendo que, tal abordagem revela-se oportuna ao possibilitar a aquisição e atualização de conhecimento de forma concisa, comparada a outras modalidades de revisão de literatura. Nesse sentido, destaca-se sua utilidade para profissionais em atuação prática, proporcionando uma economia de tempo na busca por conhecimentos relevantes (ROTHER, 2007).

A captação de materiais foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2023 por meio de plataformas de busca, como SciELO, ERIC e PePSIC. Para parâmetro de buscas, foi consultado o DeCS/MeSh (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*), estabelecendo os termos “acesso aos serviços de saúde”, “idoso” e “envelhecimento” em suas versões em português e inglês, juntos e separados, a fim de identificar publicações sobre a temática em questão, no formato de livros e artigos publicados em periódicos científicos. Como critério de inclusão foram adotados os seguintes requisitos: disponibilidade integral do estudo; abordar o acesso de idosos da comunidade; abranger os serviços de saúde. Não foi adotado um critério de exclusão em razão da data de publicação dos materiais, a fim de considerar trabalhos clássicos na elaboração da presente investigação. Por fim, foram incluídos 28 estudos que atenderam aos critérios supracitados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas considerações de Travasso e Castro (2012), o princípio da equidade no acesso aos serviços de saúde é compreendido como uma diretriz seguida por diversos países, especialmente na Europa. No contexto brasileiro, essa característica ganha especial relevância devido ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme a definição constitucional, a saúde constitui um dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário a todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988). Esse compromisso constitucional reflete a importância atribuída à saúde como um direito fundamental, destacando a busca por um sistema que assegure que todos, independentemente de sua condição social ou econômica, possam usufruir de serviços

de saúde de qualidade. Nesse contexto, compreender a interseção entre os princípios econômicos e as políticas de saúde torna-se crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes que visem aperfeiçoar a equidade no acesso e na utilização dos serviços de saúde no contexto da sociedade brasileira.

Ainda conforme as análises de Travasso e Castro (2012), ao enfatizarem os estudos de Amartya Sen, que reitera a importância da doença e da saúde como temas destacados nas discussões sobre equidade e justiça social, ressalta-se a crucial de diferenciar a equidade nas condições de saúde da equidade no acesso e na utilização de serviços de saúde. Essa distinção é fundamental, pois os determinantes da equidade nas condições de saúde diferem dos determinantes da equidade no acesso e na utilização de serviços de saúde. Essa fundamentação baseia-se na compreensão de que tais fatores variam em sua natureza e impacto, evidenciando a complexidade envolvida na promoção da equidade no setor da saúde. Não obstante, os conceitos de igualdade frequentemente se configuram pragmaticamente em detrimento da Constituição Federal, destacando desafios associados à implementação de políticas públicas que visem atingir o conceito de equidade na distribuição e na oportunidade de acesso aos recursos e serviços de saúde.

O envelhecimento populacional representa uma das principais transformações demográficas, trazendo mudanças biopsicossociais significativas. Essas alterações aumentam a suscetibilidade a doenças e demandam maior cuidado em saúde para a população idosa. Denota-se a importância da adaptação dos serviços de saúde às necessidades específicas dos idosos e a capacitação profissionais para proporcionar cuidados e atenção adequados. Reflete-se sobre a sustentação de tal cenário por meio de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, prevenção de doenças e inclusão social. Assim, uma abordagem integrada e respeitosa é crucial para garantir o bem-estar, dignidade e qualidade de vida dos idosos (OLIVEIRA, 2019; TAVARES *et al.*, 2021).

A desigualdade econômica permeia a sociedade, impactando as abrangentes variáveis, que compõem a idade, sexo ou gênero, dispondo diretamente no acesso aos recursos socioeconômicos. Entretanto, ao redirecionar o olhar à população idosa, essa disparidade econômica assume especificidades que exigem uma abordagem cuidadosa. Nessa fase de maior vulnerabilidade, nas quais as demandas de saúde se intensificam e o acesso ao mercado de trabalho é reduzido, a desigualdade econômica compromete significativamente a capacidade dessa parcela da sociedade em alcançar os serviços de saúde necessários. O acesso pode ser conceituado como a medida em que os indivíduos têm disponibilidade aos serviços essenciais ou às oportunidades necessárias para utilizar determinados serviços, exemplificado

pela facilidade ou dificuldade de acesso aos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Já a utilização do serviço de saúde, por sua vez, caracteriza-se como a garantia de atendimento (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Evidencia-se, ainda, a problemática da hospitalização da pessoa idosa, resultando na diminuição da capacidade funcional, denotando a necessidade de serviços especializados e condizentes com as necessidades desse grupo etário (TAVARES, NUNES; GRÁCIO, 2021).

A escassez de profissionais geriatras é evidente no acesso a serviços especializados para a população idosa. Em 2020, o país contava apenas com cerca de 2.143 médicos geriatras (SCHEFFER, 2020), quantidade significativamente abaixo do recomendado pela OMS, que estabelece a necessidade de um médico geriatra para cada mil habitantes. Isso significa que aproximadamente 210.000 médicos especializados em geriatria seriam necessários naquele ano. Essa disparidade entre a oferta atual e a demanda real destaca a urgência de investimentos e políticas para ampliar o acesso aos serviços de saúde voltados para a população idosa.

No Brasil, há a possibilidade de atendimento via unidades públicas de saúde por meio do SUS e, dependendo das condições socioeconômicas do indivíduo, também são disponibilizados atendimentos na rede privada de saúde. Estudos (VIEIRA Jr.; MARTINS, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2020) apontam tanto benefícios quanto diferentes problemáticas em ambos os setores. Ambas as possibilidades de utilização e também do acesso aos serviços de saúde necessitam de uma maior integração entre diferentes níveis de atenção, visando a integralidade nos cuidados em saúde (LIMA *et al.*, 2018; LUTZ *et al.*, 2022). Especificamente acerca da atenção primária, os autores, Martins *et al.* (2014) discutem em seus achados o distanciamento entre os direitos constitucionalmente garantidos para as pessoas idosas no que tange à saúde e a prática. Indicou-se que apenas parte dos participantes do estudo possuía fácil acesso à saúde de modo geral, mesmo havendo prioridade de atendimento.

De acordo com Louvison *et al.* (2008), é imprescindível considerar a desigualdade social presente no contexto brasileiro, resultando em restrições ao acesso aos serviços de saúde, afetando tanto a população idosa quanto os demais grupos etários. A posse de meios privados de atenção à saúde em contraste com a utilização exclusiva de serviços públicos está associada tanto ao acesso como à disponibilidade de cuidados. Esses fatores socioeconômicos, como renda, escolaridade e sexo, estão intrinsecamente ligados à morbidade e refletem a demanda pelo uso dos serviços de saúde, ao mesmo tempo, em que revelam a falta de acesso aos mesmos.

As condições socioeconômicas são abordadas por Lima-Costa *et al.* (2003) e demonstram que pessoas idosas com renda inferior apresentam piores condições de saúde, encontram mais dificuldades nas capacidades funcionais e fazem menor uso dos serviços de saúde. Além do fator renda, o estudo de Hernandes *et al.* (2012) aponta que a escolaridade também interfere no acesso aos serviços de saúde privados. Destaca-se ainda que as piores condições de saúde prejudicam o desenvolvimento das atividades rotineiras, afetando assim o cotidiano das pessoas idosas. Adicionalmente, é necessário ampliar as formas de disponibilização de saúde de acordo com as necessidades e peculiaridades de uma população específica, conforme abordado por Cervieri *et al.* (2019). Ao realizar uma pesquisa com pessoas em situação de rua de idades distintas, os autores observaram que os prontos-atendimentos são uma forma mais adequada de garantir o acesso à saúde para este grupo.

O estudo de Almeida *et al.* (2020) investigou o acesso aos serviços de saúde, especificamente em relação aos serviços de internação, pronto-socorro e consulta médica, entre diferentes modalidades de financiamento, a saber: SUS, Plano Médico particular e reembolso direto, em 6.624 idosos brasileiros. Os resultados indicam que o SUS atendeu à maioria dos quadros apresentados entre os participantes, demonstrando a sua importância na promoção e cuidados em saúde. Enquanto isso, o setor privado se destacou pelo baixo tempo de espera para utilizar os serviços de saúde. Quanto ao tempo de espera, o estudo de Cesário *et al.* (2021) complementa, apontando a escassez de médicos no setor público de saúde. Por outro lado, no setor privado, embora haja profissionais disponíveis, o estudo de Vieira Jr. e Martins (2015) revela a dificuldade na cobertura por parte da maioria dos planos de saúde particulares em especialidades frequentemente procuradas pelas pessoas idosas, o que se torna uma dificuldade para esse grupo etário, por requerer autorizações adicionais junto à operadora do convênio médico em questão. Nesse sentido, no contexto da saúde privada, que teoricamente deveria representar uma garantia de acesso, revela-se como um problema evidente quando confrontado com a realidade, questionando a efetividade desses serviços para atender às necessidades específicas da população idosa.

Diante desse contexto, de acordo com o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros, divulgado pela FIOCRUZ em 2018, mais de 75% da população idosa no Brasil utiliza os serviços de saúde pública. Os dados destacam que, em grande medida, essa parcela da sociedade busca atendimento nos serviços públicos de saúde, ao contrário dos privados, conforme a disponibilidade ao acesso (PENIDO, 2018). Levantamentos do Painel de Precificação dos Planos de Saúde da ANS, divulgados em dezembro de 2022, indicam que os

Valores Comerciais de Mensalidade (VCM) para beneficiários idosos alcançam, em média, R\$1.767.

Essa realidade estabelece uma conexão direta entre desigualdade econômica e acesso, especialmente considerando que o piso previdenciário brasileiro, fixado em 1.320 após o mês de maio de 2023 (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2023). Essa disparidade de valores ressalta os desafios enfrentados pela população idosa ao buscar serviços de saúde privada, evidenciando a necessidade de se abordar e refletir critérios da acessibilidade econômica nesse contexto. Salienta-se, ainda, a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme evidenciado pelo dado que mais de 70% da população com idade superior a 59 anos tem suas demandas voltadas ao SUS.

As discrepâncias geográficas no acesso aos serviços de saúde, por exemplo, têm um impacto significativo na qualidade de vida de populações específicas. No que tange à população idosa, destaca-se que os residentes em zonas rurais desfrutam de uma melhor qualidade de vida em comparação com os idosos que vivem em áreas urbanas. Um dos fatores que contribuem para esse indicador positivo é a disponibilidade e a proximidade dos serviços de atenção primária nas áreas rurais têm demonstrado ser um fator determinante na promoção da saúde e na prevenção de doenças entre os idosos. Essa maior acessibilidade aos serviços médicos permite um diagnóstico precoce e um tratamento mais oportuno, reduzindo assim a progressão de doenças crônicas e melhorando a qualidade de vida geral (RIBEIRO; FIGUEIREDO; SÁ, 2017).

O estudo de Palmeira *et al.* (2020) contribui com a análise dos dados coletados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que abrangeu 293.725 indivíduos de diferentes regiões do país. Denotam-se algumas diferenças entre as regiões do país. Por exemplo, houve uma menor proporção de pessoas idosas da região Norte que haviam consultado médicos ou dentistas nos últimos 12 meses, enquanto a população da região Sudeste apresentou o maior índice. Dentre as regiões, a população do Nordeste apresentou maior sucesso em conseguir atendimento na primeira tentativa, e a população da região Sul apresentou menor sucesso para tal. Em relação a outras características sociodemográficas, observou-se que maior escolaridade esteve relacionada a mais consultas médicas, odontológicas e à obtenção de medicamentos receitados. Palmeira *et al.* (2020) também compararam os dados da PNS de 2013 com os dados de 2019 e identificaram um retrocesso quanto ao sucesso em conseguir atendimento na primeira tentativa, passando de 95,3% em 2013 para 67,9% em 2019. Indivíduos idosos foram os que mais buscaram atendimento e obtiveram menos acesso imediato.

O estudo de Francisco *et al.* (2019) também analisou os dados da PNS de 2019 visando examinar o uso de serviços de saúde por 6.098 idosos longevos (≥ 80 anos) e a relação com multimorbidade. Em concordância com outras pesquisas, os autores também identificaram que características sociodemográficas estavam relacionadas ao acesso a serviços de saúde e à presença de múltiplas morbidades. Denotaram que a posse de planos privados de saúde refletiu no uso de serviços médicos para além da relação com multimorbidades. A presença de multimorbidade esteve associada à maior busca e utilização dos serviços. Discutem ainda que o modelo de atenção às doenças individuais não oferece o cuidado integral demandado pela população idosa. As análises de Malta *et al.* (2021) sobre adultos e idosos com e sem doenças crônicas dos dados da PNS 2019 também corroboram com os estudos supracitados. Idosos com doenças crônicas utilizaram mais frequentemente serviços de saúde.

Quando é abordada a utilização dos serviços, diversos fatores e uma ampla gama de variáveis entram em discussão. O estudo de Bibiano *et al.* (2019) analisou a problemática do uso dos serviços de saúde por homens idosos, por meio de uma revisão de literatura, e constatou que estão envolvidos fatores individuais, como local de residência, idade, histórico familiar, hábitos de vida, escolaridade e estado civil. Além disso, aspectos relacionados ao acesso, como a posse de serviços privados de saúde, e necessidades objetivas e subjetivas, incluindo a percepção da própria saúde, o estresse, o histórico médico, as comorbidades e o status funcional, também influenciam na utilização desses serviços. Complementarmente, Malta *et al.* (2021) identificaram que o sexo masculino apresenta menor acompanhamento médico longitudinal, o que os torna mais vulneráveis a quadros mais graves e deficitários.

As disparidades sociais, surgidas da diferenciação entre os indivíduos, têm suas raízes em estruturas sociais estratificadas, nas quais aqueles em diversas posições sociais se deparam com oportunidades distintas na busca por seus objetivos materiais. Essas disparidades muitas vezes traduzem-se em injustiça social, caracterizada pelo favorecimento de alguns em detrimento de outros, reforçando assim as desigualdades e perpetuando ciclos de vantagens e desvantagens socioeconômicas (MACHADO, 2015). Os grupos minoritários, nesse sentido, estão frequentemente associados aos malefícios consequenciais dessa disparidade, estando muitas vezes marginalizados e submetidos a um tratamento injusto devido a preconceitos e estereótipos arraigados na sociedade.

O enfrentamento dos desafios relacionados ao acesso à saúde para a população idosa é uma manifestação concreta das disparidades sociais, onde fatores como idade, condições socioeconômicas e o estigma associado ao envelhecimento podem impor barreiras

significativas ao cuidado médico adequado. Essa reflexão ressalta a idade como um construto social, conforme enfatizado por Oliveira (2019). Nessa perspectiva, Debert (1998) contribui ao destacar que o envelhecimento é uma categoria socialmente produzida, transcendendo a dimensão cronológica ou as transformações físicas do corpo. A idade não se configura como um dado natural ou princípio constitutivo inerente a grupos sociais, mas como uma construção cultural que influencia as relações entre gerações e a distribuição de poder e privilégios. A classificação em grupos etários, abrangendo crianças, adolescentes, adultos, idosos e anciãos, representa, portanto, uma forma organizacional intrínseca às sociedades.

Com o desenvolvimento das sociedades capitalistas, que classifica a utilidade do ser humano com base em sua produtividade material, houve uma mudança em quesitos de valor, passando da sabedoria dos mais velhos para a capacidade de desenvolvimento dos mais jovens, conforme disposto por Beauvoir (1978). A consolidação da sociedade industrial e tecnológica trouxe uma focalização nos mais jovens, associando o envelhecimento a aspectos de decadência física, mental e social, com a pessoa idosa passando a ser considerada inadequada para os propósitos dessa sociedade, levando ao seu confinamento e abandono social. Cada sociedade utiliza regras que melhor se adequam aos seus interesses e valores culturais.

Nota-se então que o envelhecimento é um processo com características predominantemente de ordem multidimensional e, assim, considera-se a demanda interdisciplinar para o seu entendimento e intervenção (SILVA-FERREIRA *et al.*, 2023). O envelhecimento é um processo biológico e cultural que varia em cada sociedade e momento histórico. Negligenciar esse processo e a falta de compreensão sobre o que é a velhice reforça a rejeição incorporada ao envelhecimento, levando a tratamentos diferenciados para as pessoas idosas em cuidados com saúde, financeiro, entre outros aspectos socioculturais. No contexto brasileiro, a classificação predominante fundamenta-se, sobretudo, na idade cronológica. Contudo, como destacado anteriormente, essa não representa a única abordagem de categorização (DEBERT, 1998).

As pesquisas convergem ao constatar que indivíduos com um maior nível de escolaridade, uma renda mais elevada e a posse de plano particular de saúde apresentam condições de saúde mais favoráveis, além de usufruírem de um maior acesso e utilização dos serviços médicos (MALTA *et al.*, 2021; PALMEIRA *et al.*, 2020; FRANCISCO *et al.*, 2019; LIMA-COSTA *et al.*, 2003; HERNANDES *et al.*, 2012; LOUVISON *et al.*, 2008;). Essa associação positiva entre esses fatores socioeconômicos e os indicadores de saúde aponta para

a influência significativa do contexto social na determinação do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas, especialmente no que se refere ao envelhecimento populacional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do método adotado, foi possível investigar a literatura científica produzida sobre a temática abordada e, assim, alcançar o objetivo de analisar a iniquidade que envolve os processos de utilização e acesso dos serviços de saúde pelas pessoas idosas no Brasil. Além disso, foi possível responder como ocorre a inserção e quais são os principais desafios enfrentados pela população idosa ao acessar os serviços de saúde, explicitando um cenário no qual o acesso e a utilização desses serviços são a reverberação de um contexto socioeconômico da população brasileira e da capacitação e atenção às demandas específicas desse grupo.

Devido às mudanças biopsicossociais decorrentes do envelhecimento, por vezes, é imperativo dedicar uma atenção mais intensiva à saúde, seja em razão de patologias específicas que podem surgir em indivíduos idosos, seja simplesmente devido à necessidade de acompanhamento constante no âmbito da saúde. Diante disso, nota-se a importância de os serviços voltados à saúde se adequarem às demandas deste grupo, permitindo que os devidos cuidados sejam prestados aos idosos com qualidade e por profissionais qualificados a receber esse público. No entanto, tal cenário se evidenciou como deficitário e insuficiente para atender às necessidades da atual população idosa. É perceptível que tanto os serviços públicos quanto os privados apresentam problemáticas que demandam análises mais aprofundadas.

A utilização dos serviços de saúde foi complementar e relativa ao acesso de diferentes grupos, evidenciando a existência de outros macroproblemas, como a desigualdade socioeconômica e a localização geográfica, que fazem com que as pessoas idosas tenham acesso a serviços com qualidades distintas. Cita-se, por exemplo, a concordância encontrada em relação à beneficência de uma maior escolaridade, maior renda e a posse de planos de saúde particulares. Esse cenário pode ser considerado preocupante em um país continental e desigual como o Brasil, uma vez que, a partir da reflexão crítica pautada nas estimativas do envelhecimento populacional brasileiro, esse contexto se apresenta ainda mais alarmante. Porém, tal prognóstico sugere também que, por meio de mudanças estruturais e objetivas na oferta de serviços públicos e privados de saúde, possa haver uma reversão deste quadro no futuro.

Ainda nesse sentido, destacam-se as disparidades sociais como fatores profundamente enraizados na tessitura social brasileira, tornando-se ainda mais evidentes no contexto do envelhecimento populacional. Tais formas de desigualdades não apenas refletem as condições socioeconômicas preexistentes, mas também contribuem para a ampliação dessas disparidades durante a fase crítica de cuidado que permeia o declínio associado à idade. Esse contexto ressalta não apenas a necessidade de uma análise aprofundada, mas também a urgência de intervenções sociais que abordem as raízes estruturais das desigualdades na prestação de cuidados à população idosa.

Deste modo, conclui-se pela importância de iniciativas de políticas públicas fundamentadas em investigações que evidenciam uma demanda atual e crescente para a saúde de uma população em ascensão, evitando quadro de ainda maior desgaste nos serviços de saúde. Diante desse imperativo, incentiva-se pesquisas futuras acerca das iniquidades que permeiam o acesso e a utilização dos serviços de saúde pela população idosa, destacando as disparidades que permeiam a sociedade, refletidas no contexto do envelhecimento.

Reitera-se, ainda, a importância dos inquéritos nacionais realizados em âmbito nacional como instrumentos fundamentais para compreender as reais demandas e situações enfrentadas por diversos grupos populacionais, especialmente a população idosa. Esses levantamentos não apenas proporcionam uma visão abrangente das necessidades reais e dos contextos vivenciados pela população idosa, mas também se revelam como ferramentas cruciais na identificação de desigualdades sistêmicas. Nesse contexto, destaca-se que o conhecimento aprofundado dessas disparidades é essencial para embasar políticas públicas mais eficazes e direcionadas. Torna-se necessário, portanto, que tais políticas objetivem a otimização do sistema nacional de saúde, assegurando o atendimento integral das demandas com cuidados de saúde, abrangendo todas as faixas etárias e considerando as demandas inerentes a diferentes grupos sociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. S. C *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembleia geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-década-do-envelhecimento-saudável> Acesso em 27 jul. 2023.

BIBIANO, A. M. B *et al.* Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2263-2278, 2019.

BRASIL. [Constituição]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

CAMPBELL, D. F; MACHADO, A A. Ensuring quality in qualitative inquiry: Using key concepts as guidelines. **Motriz**, v. 19, n. 3, p. 572–579, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-65742013000300007> Acesso em 03 ago. 2023.

CAMPOS, L. F. L. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia**. 6. ed. Alínea, 2019.

CASARIN, S. T *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. especial, e20104031, 2020.

CERVIERI, N. B *et al.* O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 4, p. 1-8, 2019.

CESÁRIO, V. A. C. *et al.* Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4033-4044, 2021.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210014, 2021.

HERNANDES, E. S. C. *et al.* Idosos com e sem plano de saúde e características socioepidemiológicas associadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1030-1038, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em: 03 ago. 2023.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 34. ed. Vozes, 2014.

LEBRÃO, M. L. Epidemiologia do envelhecimento. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, (47), p. 23-26, 2009.

LIMA-COSTA, M. F *et al.* Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 745-757, 2003.

LIMA, R. R. T *et al.* Identificando necessidades e possíveis soluções: com a palavra, pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 977-989, 2018.

LOUVISON, M. C. P. *et al.* Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 733-740, 2008.

LÜTZ, K. C. C *et al.* Utilização dos serviços públicos de saúde especializados por pessoas idosas no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, e220183, 2023.

MALTA, D. C *et al.* Desigualdades na utilização de serviços de saúde por adultos e idosos com e sem doenças crônicas no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210003, 2021.

MARTINS, A. B *et al.* Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3403-3416, 2014.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614> Acesso em 29 jul. 2023.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 49, p. 509-538, 1971.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OMS. **Envelhecimento Saudável**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel> Acesso em 30 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OMS. **Datos y Visualizaciones**. Disponível em: <https://www.paho.org/es/datos-visualizaciones> Acesso em: 30 jul. 2023.

PALMEIRA, N. C *et al.* Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, e2022966, 2022.

RIBEIRO, C. G; FERRETTI, F; SÁ, C. A. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 330-339, 2017.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007.

SCHEFFER, M *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020.

TAVARES, J. P. A; NUNES, L. A. N. V; GRÁCIO, J. C. G. Pessoa idosa hospitalizada: preditores do declínio funcional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

TAVARES, D. M. S *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 20, n. 8, p. S190–S198, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso em 29 jul. 2023.

TRINTINAGLIA, V; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 15-15, 2022.

VIEIRA JUNIOR, W. M; MARTINS, M. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3817-3826, 2015.

YIN, R. K. **O que é pesquisa qualitativa - e por que você cogitaria fazer este tipo de pesquisa?** In: Pesquisa qualitativa do início ao fim. Penso, 2016, pp. 4-21.

SILVA-FERREIRA, T *et al* (2023). Interdisciplinaridade e Envelhecimento: Premissas, Conceitos e Indagações. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, 10(1), 572-583.

PENIDO, A. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS.** FIOCRUZ, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus> Acesso em 17 nov. 2023.

ROUGEMONT, F. R. Medicina Anti-aging no Brasil. **Revista de Antropologia**, v. 62, n. 2, p. 403-431, 2019.

TRAVASSOS, C; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. Políticas e sistemas de saúde no Brasil, v. 2, p. 183-206, 2012.

MACHADO, F. L. **Desigualdades sociais no mundo atual:** teoria e ilustrações empíricas. Mulemba, Revista Angolana de Ciências Sociais, n. 9, 2015.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Piso previdenciário será de R\$ 1.320 a partir deste mês.** Ministério da Previdência Social, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/noticias-e-conteudos/2023/maio/piso-previdenciario-sera-de-r-1-320-a-partir-deste-mes> Acesso em: 17 nov. 2023.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

FERREIRA, T. S; OGASSAVARA, D; COSTA, J. F; CAMARGO, L. F; MONTIEL. J. M. Iniquidade no Acesso de Pessoas Idosas aos Serviços de Saúde: Reflexões e Desafios **Rev. FSA**, Teresina, v. 21, n. 2, art. 10, p. 189-204, fev. 2024.

Contribuição dos Autores	T. S. Ferreira	D. Ogassavara	J. F. Costa	L. F. Camargo	J. M. Montiel
1) concepção e planejamento.		X			X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.					X