



SENADO FEDERAL
Instituto Legislativo Brasileiro – ILB

Leandro Machado Azevedo

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E
ORÇAMENTO FEDERAL: HÁ CONEXÕES?**

Brasília
2022

Leandro Machado Azevedo

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E ORÇAMENTO FEDERAL: HÁ CONEXÕES?

Monografia apresentada ao Instituto Legislativo Brasileiro – ILB como pré-requisito para a obtenção de certificado de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Orçamento Público.

Orientador: Prof. Dr. João Henrique Pederiva

Brasília

2022

Termo Geral de Autorização para Publicação Digital na BDSF

Como titular dos direitos autorais do conteúdo supracitado, autorizo a Biblioteca Digital do Senado Federal (BDSF) a disponibilizar este trabalho gratuitamente, de acordo com a licença pública Creative Commons – Atribuição - Uso Não Comercial – Compartilhamento pela mesma Licença 3.0 Brasil. Tal licença permite copiar, distribuir, exibir, executar a obra e criar obras derivadas, sob as seguintes condições: dar sempre crédito ao autor original, não utilizar a obra com finalidades comerciais e compartilhar a nova obra pela mesma licença no caso de criar obra derivada desta.

Assinatura do Autor / Titular dos direitos autorais

AZEVEDO, Leandro Machado.

Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa e Orçamento Federal: há conexões? / Leandro Machado Azevedo – Brasília, 2022.

X p. : il.

Orientador: Prof. Dr. João Henrique Pederiva.

Trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Orçamento Público – Instituto Legislativo Brasileiro, 2022.

1. Responsividade democrática. 2. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 3. Representações orçamentárias. I. Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa e Orçamento Federal: há correspondências?

CDD XXX.XX

Leandro Machado Azevedo

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E ORÇAMENTO FEDERAL: HÁ CONEXÕES?

Monografia apresentada ao Instituto Legislativo Brasileiro – ILB como pré-requisito para a obtenção de certificado de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Orçamento Público.

Aprovada em Brasília, em 10 de novembro de 2022 por:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. João Henrique Pederiva
Senado Federal

Profa. Dr^a. Roberta Simões Nascimento
Senado Federal

Dedico a Emília, Lucas, Letícia, Sara e Nick.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que nos concede a capacidade de investigar e conhecer, por se interessar e investir graciosamente na criatura que vos escreve. Nem sempre se alcança o conhecimento, por nossas limitações, mas Seu investir nunca falha.

Agradeço à minha esposa, Emília, que, por inúmeras vezes, escolhe generosamente dedicar seu tempo e sua atenção para me ajudar e me incentivar. Obrigado por todo cuidado e suporte, pela presença sempre presente.

Agradeço ao Prof. Dr. João Henrique Pederiva pela jornada, pela orientação e pelo compartilhamento nesta pesquisa. Obrigado por acreditar no projeto e por apontar caminhos mais pavimentados que me levaram além: não só facilitaram o caminho, mas, também, inspiraram o aluno.

Agradeço aos professores, coordenadores e colegas do Curso de Especialização em Orçamento Público pela franca e desmedida troca de saberes. Os longos meses testemunham memoráveis momentos.

Por fim, agradeço aos informantes (e a suas instituições) que ricamente contribuíram para o levantamento de dados desta pesquisa.

*“Admiro a juventude não querer envelhecer,
Velho ninguém quer ficar,
Novo ninguém quer morrer,
Só é velho quem vive,
Bom é ser velho e viver”
[com dignidade]*

(Poeta popular Oliveira das Panelas)

RESUMO

Segundo a ONU, o Brasil figura no rol dos países em mais rápido processo de envelhecimento. Estima-se que, em 2030, os idosos superarão o número de crianças e adolescentes até 14 anos. Tal mudança demográfica impactará as contas governamentais como o custeio do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, a pesquisa indaga se os recursos federais destinados ao atendimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) são passíveis de identificação, de modo a se respeitarem os princípios orçamentários da discriminação, programação e clareza. O objetivo da pesquisa é propor, se for o caso, aperfeiçoamentos dos vínculos da referida Política com as leis orçamentárias federais, mediante abordagem qualitativa que revele graus de correspondências entre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e as leis orçamentárias federais de 2020 a 2022. A hipótese testada é de que as leis orçamentárias federais e respectivas execuções orçamentárias e financeiras estão desconectadas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o que dificulta identificar a prioridade dessa agenda nas execuções orçamentárias e financeiras federais. Pesquisas bibliográfica e documental, em normas pertinentes e sistemas orçamentários Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal (SIOP) e Siga Brasil, subsidiam a elaboração de esboço inicial de termos-chave da PNSPI, comuns aos *corpora* normativo e orçamentário, validado em diferentes graus por entrevistas semiestruturadas não probabilísticas. As entrevistas também oferecem indicações para aperfeiçoamentos das correspondências entre PNSPI e representações orçamentárias, na forma de léxico comum de normas e classificações orçamentárias. Como principal resultado, o estudo apontou que a adoção de classificações gerenciais, pelo Poder Executivo, em substituição a ações especificadas em leis orçamentárias aprovadas pelo Poder Legislativo, rompe os vínculos visíveis para o controle social das correlações entre a política em tela e as leis e execuções orçamentárias federais, em prejuízo das responsividade, transparência e *accountability* governamentais democráticas. Os resultados também confirmam a hipótese de desconexão da referida Política com as leis e execuções orçamentárias federais, além de evidenciarem a não observância dos princípios orçamentários da programação, da discriminação e da clareza. Ao fim da pesquisa, constam indicações de melhoria dos vínculos entre a referida Política e as leis orçamentárias federais e indicações de desdobramentos para pesquisas futuras.

Palavras-chave: Responsividade democrática. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Representações orçamentárias.

ABSTRACT

According to the UN, Brazil is among the countries in the fastest aging process. It is estimated that, by 2030, the elderly will exceed the number of children and adolescents up to 14 years of age. Such a demographic change will impact government accounts such as the cost of the Unified Health System. In this context, the research asks whether the federal resources destined to meet the National Health Policy for the Elderly (PNSPI) can be identified, in order to respect the budgetary principles of discrimination, programming and clarity. The objective of the research is to propose, as the case may be, improvements in the links of the aforementioned Policy with the federal budget laws, through a qualitative approach that reveals degrees of correspondence between the National Health Policy for the Elderly and the federal budget laws from 2020 to 2022. The hypothesis tested is that federal budget laws and respective budgetary and financial executions are disconnected from the National Health Policy for the Elderly, which makes it difficult to identify the priority of this agenda in federal budget and financial executions. Bibliographic and documental research, in pertinent norms and budget systems, Integrated System of Planning and Budget of the Federal Government (SIOP) and Siga Brasil, subsidize the elaboration of initial draft of key terms of the PNSPI, common to the normative and budgetary *corpora*, validated in different degrees by non-probabilistic semi-structured interviews. The interviews also offer indications for improving the correspondences between PNSPI and budget representations, in the form of a common lexicon of budget norms and classifications. As a main result, the study pointed out that the adoption of managerial classifications, by the Executive Branch, in substitution of actions specified in budget laws approved by the Legislative Branch, breaks the visible links for the social control of the correlations between the policy in question and the laws and federal budgetary executions and decreases democratic governmental responsiveness, transparency, and accountability. The results point to the disconnection of the aforementioned Policy with the federal budget laws and budgetary executions, in addition to the non-observance of the budgetary principles of programming, discrimination and clarity. At the end of the research, there are indications for improving the links between the aforementioned Policy and the federal budget laws and budgetary executions and indications of developments for future research.

Keywords: Democratic responsiveness. National Health Policy for the Elderly. Budget representations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS (OPCIONAL)

ABRACS – Associação Brasileira do Cidadão Sênior
CIASCV – Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida
CODIP – Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária
COFIN – Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPU – Defensoria Pública da União
ELSI-Brasil – Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
ILC-Brazil – Centro Internacional de Longevidade Brasil
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FNI – Fundo Nacional do Idoso
GEPSaúde – Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde, Sociedade e Política Social do curso de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília
GISE – Grupo de Informação em Saúde e Envelhecimento
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
MC – Ministério da Cidadania
MDR – Ministério do Desenvolvimento Regional
MMFDH – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS – Ministério da Saúde
MTP – Ministério do Trabalho e Previdência
OGU – Orçamento Geral da União
PLOA – Projeto de Lei Orçamentária Anual
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNI – Política Nacional do Idoso
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PO – Plano Orçamentário

PPA – Plano Plurianual

PPI – Pastoral da Pessoa Idosa

SGAI – Secretaria Geral de Articulação Institucional

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SIOF – Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento

SMDRU – Secretaria Nacional de Mobilidade e Desenvolvimento Regional e Urbano

SNDPI – Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

SOF – Secretaria de Orçamento Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Tema de pesquisa	15
1.2	Problematização da pesquisa	16
1.3	Questão de pesquisa	20
1.4	Objetivo.....	21
1.5	Estrutura do estudo.....	21
2	ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, SAÚDE, ACCOUNTABILITY E REPRESENTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	22
2.1	O envelhecimento da população brasileira e os impactos no setor Saúde	23
2.2	Princípios orçamentários: discriminação, programação e clareza	25
2.3	Planos Orçamentários	27
2.4	<i>Accountability</i> , responsividade, transparência e conexões orçamentárias	27
2.5	Representações orçamentárias de interesse à PNSPI	29
3	PROCEDERES METODOLÓGICOS	31
3.1	Metodologia da pesquisa	31
3.2	Recortes e restrições da pesquisa.....	33
3.3	Termos-chave para busca nos descritores das ações.....	35
3.4	Entrevistas semiestruturadas e instrumento de validação	40
3.5	Hipótese.....	46
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	47
4.1	Dados apurados nas entrevistas semiestruturadas	47
4.2	Validação dos termos-chave deduzidos da PNSPI e ajustes sugeridos	51
4.3	Análise dos resultados.....	56
4.4	Outras inferências e limitações da pesquisa.....	61
5	CONCLUSÃO	64
	REFERÊNCIAS	68
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA E INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO	74
	APÊNDICE B – ENTREVISTAS	79
	APÊNDICE C – DIRETRIZES DO PNS 2020-2023 PERTINENTES À PNSPI	80

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho desenvolveu-se à luz da longevidade dos brasileiros e dos impactos deste advento sobre as representações orçamentárias dos gastos sociais, no âmbito federal, relativos à saúde da população idosa.

A busca pela efetividade do direito de acesso à saúde, constitucionalmente garantido, é importante tema acadêmico e relevante objeto de discussão e planejamento de governos. Nesse ínterim, as leis orçamentárias devem ser vistas como instrumentos de planejamento e de desenvolvimento econômico e social. Embora haja progresso em diversas políticas públicas implementadas em nosso arcabouço jurídico, sabe-se que a efetivação de direitos exige o adequado aporte orçamentário (ARAÚJO; SILVA, 2012; AZEVEDO, 2022; CASTRO, 2014).

O atual contexto brasileiro é de enfrentamento de dificuldades fiscais. Parte delas tem origem externa, na conjuntura mundial, tais como os impactos econômicos e sociais da pandemia do novo coronavírus, a nova crise do petróleo e a guerra entre Rússia e Ucrânia. Inegavelmente, outra parte importante de nossos atuais desafios fiscais tem origem em nossas próprias decisões.

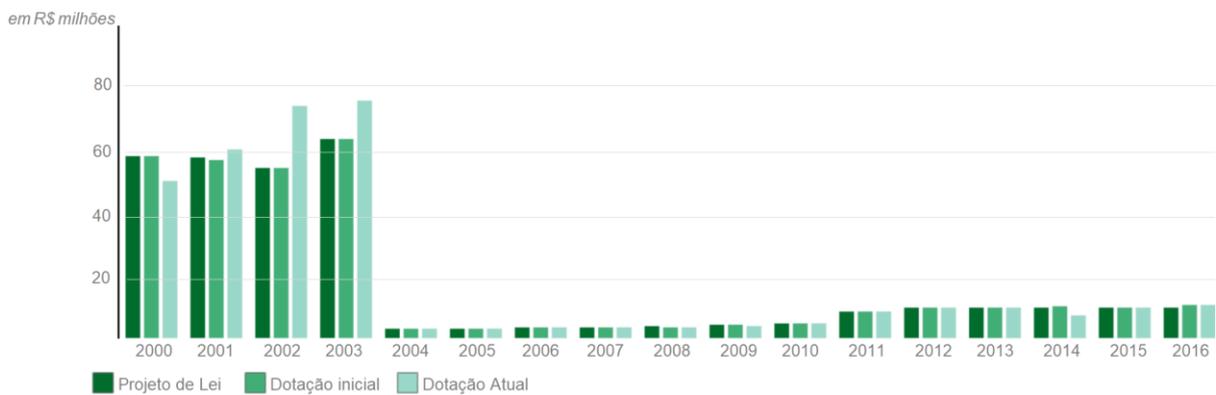
Em recente artigo, Pessoa (2022) analisa a construção e evolução do Estado de bem-estar social, associando-o à preferência dos governos por gastos sociais destinados aos mais idosos em razão de seu poder político (*the grey power*). O referido artigo elucida ainda que “o Brasil fez uma clara opção por sustentar a qualidade de vida dos idosos. Tem impactos positivos sobre o bem-estar, mas não tem impactos positivos sobre o crescimento de longo prazo.” (PESSÔA, 2022).

Em contrapartida, Kalache (2022) assinala que há pouca discussão sobre políticas voltadas para as pessoas idosas, que “permanecem invisíveis” enquanto nós “seguimos ‘felizes’, negando [problemas de longo prazo]”. As evidências de rápido envelhecimento populacional não têm sensibilizado a elaboração de programas de governo nem frequentado pautas político-partidárias, mesmo em tempos de eleição (KALACHE, 2022).

As projeções de envelhecimento da população brasileira para as próximas décadas parecem sugerir uma incumbência governamental de maior destinação de recursos públicos voltados à população idosa – para além da preferência ou da discussão supracitadas –, com reflexos, também, para o setor saúde, além da assistência social.

O Gráfico 1, a seguir, foi obtido por meio de consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), do Governo Federal, e retrata a evolução orçamentária dos gastos relativos à saúde dos idosos brasileiros. A busca foi feita em toda a base de dados disponível do Sistema (do ano 2000 ao presente) e teve como critérios: (a) a aplicação de filtro “Função”, com seleção do valor “10 - Saúde”; (b) aplicação do filtro “Ação”, pesquisa pelo termo “IDOS”¹ e seleção de todos os valores disponíveis.

Gráfico 1 – Evolução Orçamentária através dos exercícios (Função 10 - Saúde; ações: Idoso/Idosa)



Fonte: SIOP², 2022. Escala ausente no gráfico original.

Cabe ressaltar que o Gráfico 1, em tese, apresenta as dotações orçamentárias de todo o período pesquisado (2000 a 2022), concernentes à Função “10 - Saúde” e às ações pesquisadas com o termo idoso (e suas variáveis). Uma simples visualização do gráfico permite observações pertinentes:

- a. há relevante diminuição de valores correntes, a partir de 2004, com tendência à estabilidade até 2010, seguida de pequeno incremento;
- b. é possível associar a elaboração dos orçamentos com mandatos do Executivo Federal: para os anos 2000 a 2003, os orçamentos foram elaborados durante o Governo Fernando Henrique Cardoso; para os anos 2004 a 2011, pelo Governo Luís Inácio Lula da Silva; para os anos 2012 a 2016, pelo Governo Dilma Rousseff;
- c. a busca não retornou resultados de 2017 ao presente momento, que representariam os dados dos Governos Michel Temer e Jair Bolsonaro.

¹ O campo realiza busca por termos incompletos. O termo “idos” foi utilizado para retornar os resultados idoso, idosa, idosos e idosas, configurando-se, portanto, numa busca mais ampla.

² http://www1.siof.planejamento.gov.br/siofdoc/doku.php/aceso_publico:consulta_livre, em 28 de setembro de 2022.

Algumas inferências ingênuas do Gráfico 1 poderiam supor que, desde 2017, não haveria alocação de recursos federais em ações da saúde do idoso e que teria ocorrido diminuição material desses recursos a partir do exercício financeiro de 2004. No entanto, há que se atentar também para outras variáveis.

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), “os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso” (BRASIL, 2006, 2017). Assim sendo, tem-se que, majoritariamente, a PNSPI seria implementada e executada nas esferas municipal e estadual, no escopo da atenção primária de saúde.

A despeito desse aspecto organizativo, é legítimo supor que houvesse recursos repassados pela esfera federal que financiam a Política em tela e deveriam ser reconhecidos nas contas orçamentárias federais com respeito aos princípios da discriminação, programação e clareza.

Um curioso contraponto é relatado por Maia (2010), em pesquisa de campo, que avaliou a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na gestão municipal de Fortaleza/CE. Um informante entrevistado relata que são necessárias “diversas parcerias para atender ao nosso idoso. Até porque não temos orçamento, as parcerias são essenciais para que se possa fazer as ações que o idoso necessita.” (MAIA, 2010, p. 80). Mais adiante, Maia conclui que:

“Este limite é impeditivo para efetuar a implementação a contento da PNSPI, pois em toda política pública se faz necessária a devida dotação orçamentária para sua execução. A mesma ausência de orçamento para a saúde do idoso se verifica no nível das Secretarias Executivas Regionais-SER e dos Distritos de Saúde, inviabilizando o desenvolvimento de ações para a população idosa também nesses níveis de hierarquia” (MAIA, 2010, p. 92).

1.1 Tema de pesquisa

O tema da pesquisa consiste em representações orçamentárias da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa nas leis orçamentárias federais do período de 2020 a 2022.

1.2 Problematização da pesquisa

O Brasil adotou expressa previsão constitucional de prestação de assistência social aos idosos, no capítulo da Seguridade Social – abrangendo saúde e assistências e previdência sociais – e no destinado ao tema da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso³. Ressalte-se que a obrigação do amparo, da integração, da defesa da dignidade e da promoção do bem-estar é compartilhada entre família, sociedade e Estado, cabendo ainda a este último a garantia de benefício mensal de um salário mínimo, quando o idoso ou sua família não dispuserem de meios para sua provisão (BRASIL, 1988)⁴.

Inferese que a primeira alternativa de prestação de cuidados e provisão aos idosos é a família e, subsidiariamente, a sociedade e o Estado. As diretrizes da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) reproduzem a ideia da família como primeira opção sanitária e assistencial⁵, reiterando-se que, apenas na impossibilidade de a família cuidar do idoso, é que instituições estatais especializadas devem ser consideradas uma alternativa de atendimento. Esta perspectiva de assistência é estendida às demais normas no âmbito da saúde e da assistência social.

Cabe ressaltar que o Estatuto do Idoso, mais moderno do que a lei que instituiu a Política Nacional do Idoso, amplia os deveres do Estado e da sociedade em relação às necessidades daquela população, embora não evidencie os meios de se financiarem as ações propostas. O Capítulo IV, do referido Estatuto, reza especificamente sobre o papel do Sistema Único de Saúde (SUS), na garantia de atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção.

A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006, 2017), principal referencial normativo deste Trabalho de Conclusão de Curso, trata a saúde do idoso de maneira ampla e considera a efetividade dos direitos sociais como condição necessária para a promoção da saúde do idoso, o que está alinhado com o conceito de saúde atual.

A Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária do Ministério da Saúde é o órgão federal responsável pela implementação da PNSPI, conforme

³ Arts. 194, 203 e 226 a 230 da Constituição Federal.

⁴ Idem, arts. 203, V, e 230, da Constituição Federal.

⁵ Idem, art. 4º, III e VIII, da Lei nº 8.842, de 2006.

normatizado pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, cujo teor foi reproduzido, sem alterações, no Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Nesse contexto, a PNSPI tem como principais diretrizes:

1. envelhecimento ativo e saudável;
2. atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
3. estímulo às ações intersetoriais;
4. fortalecimento do controle social;
5. **garantia de orçamento;**
6. incentivo a estudos;
7. pesquisas (BRASIL, 2006; 2017, grifo nosso).

Num rápido olhar, sobre a atual conjuntura e as projeções demográficas, no Brasil, observam-se diversos motivos para que a temática entre de forma definitiva na agenda política. Eis alguns deles:

1. Dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) (LIMA-COSTA et al, 2018) apontam que 75,3% dos idosos brasileiros usam exclusivamente os serviços do SUS. O percentual, que hoje representa mais de 29 milhões de brasileiros acima de 60 anos⁶, evidencia uma alta e crescente demanda por ações pertinentes à saúde do idoso, haja vista também a trajetória da distribuição de rendas nacionais;
2. As Tábuas Completas de Mortalidade, anualmente divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que a expectativa de vida ao nascer aumentou 68,7%, em oito décadas, passando de 45,4 anos, em 1940, para 76,6 anos, em 2019. Mesma tendência é observada quanto à expectativa de vida de idosos: em 1940, um indivíduo de 65 anos esperaria viver, em média, mais 10,6 anos; em 2019, essa expectativa é de 18,9 anos (IBGE, 2020). Infere-se dos dados uma maior demanda por recursos governamentais com vistas ao cumprimento das obrigações constitucionais para com a pessoa idosa;

⁶ O dado foi calculado por simples aplicação do percentual estimado na amostra do ELSI-Brasil ao universo de 37,7 milhões de brasileiros idosos, segundo dados recentes do IBGE (2022a).

3. O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pelo predomínio das doenças crônicas não transmissíveis e pelas elevadas mortalidade e morbidade decorrentes de agudizações dessas doenças (SCHMIDT et al, 2011; BRASIL, 2014). Em um estudo analítico de coorte, Nunes et al (2019) revelou elevada ocorrência de multimorbidade, mesmo em indivíduos mais jovens (50 a 59 anos), aferindo que 26 milhões de brasileiros com 50 anos ou mais apresentavam pelo menos dois fatores de desenvolvimento de doenças. Quanto à prevalência, 40% dos idosos são acometidos de uma doença crônica e outros 29,8%, por duas ou mais, de modo que aproximadamente 70% do universo pesquisado possuem alguma doença crônica (FIOCRUZ, 2018). Sabe-se que essas doenças são dispendiosas ao setor da saúde e uma maior incidência certamente exigirá maior aporte em ações que visam à prevenção e tratamento das patologias;
4. De acordo com Oliveira (2019, p. 70), “o [processo de] Envelhecimento Populacional tem estreita ligação com os processos de Transição Demográfica e de Transição Epidemiológica.”. As mudanças do comportamento demográfico, com novas configurações familiares e com menos nascimentos, podem ser observadas nas projeções do IBGE (2022b), que apontam para uma rápida inversão da estrutura populacional para os próximos anos. Espera-se, num futuro próximo, um peso maior do grupo dos idosos frente ao grupo de crianças e adultos, o que reduz a capacidade familiar de acomodar as necessidades e os cuidados específicos requeridos por aquele grupo;
5. A proporção de residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos, ainda muito baixa, é cerca de 1% do total de idosos e 2,5% daqueles que apresentavam dificuldades para realização de atividades básicas do cotidiano (CAMARANO, 2020). Entretanto, é factível maior demanda por essas instituições, em razão da diminuição da prestação da assistência familiar e do aumento das desigualdades de renda, onerando ainda mais o Estado;
6. O fenômeno do envelhecimento populacional, com menos trabalhadores ativos e mais pessoas acessando direitos previdenciários, pressionará as contas do Governo.

Segundo o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, da Organização das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 2019), o Brasil figura no rol dos países em mais rápido processo de envelhecimento. A atual composição etária da população brasileira caracteriza-se, ainda, pela prevalência de jovens adultos, embora os idosos já somam mais de 14% da população total. Em 2030, os idosos superarão o número de crianças e adolescentes de 0 até 14 anos (IBGE, 2022a). Tal mudança demográfica sela o fim do pouco aproveitado “bônus demográfico” (ALVES; VASCONCELOS; CARVALHO, 2010), contextualizado por poucos recursos e grandes desigualdades sociais.

Sob este enfoque, a alocação de recursos orçamentários para a efetivação de políticas públicas voltadas à pessoa idosa ganha cada vez mais vulto. Além da efetividade da ação pública, um ponto importante no processo de melhoria da qualidade do setor saúde é a garantia da sustentabilidade fiscal *vis a vis* a melhor intervenção estatal possível (RIBEIRO, 2011; FERRAZ NETO, 2022). Sabe-se, porém, que este é um árduo processo de escolhas, em que a definição de um mínimo ou adequado aporte, deliberada entre órgãos e entidades governamentais e privados, além dos próprios cidadãos interessados, resulta em difíceis decisões sobre o uso de recursos financeiros para atender algumas áreas em detrimento de outras.

Grosso modo, as leis orçamentárias têm como norte os marcos legais que referenciam a política pública, conforme consignado no artigo 165, § 4º, da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Tratando-se de políticas públicas em saúde, aqueles instrumentos:

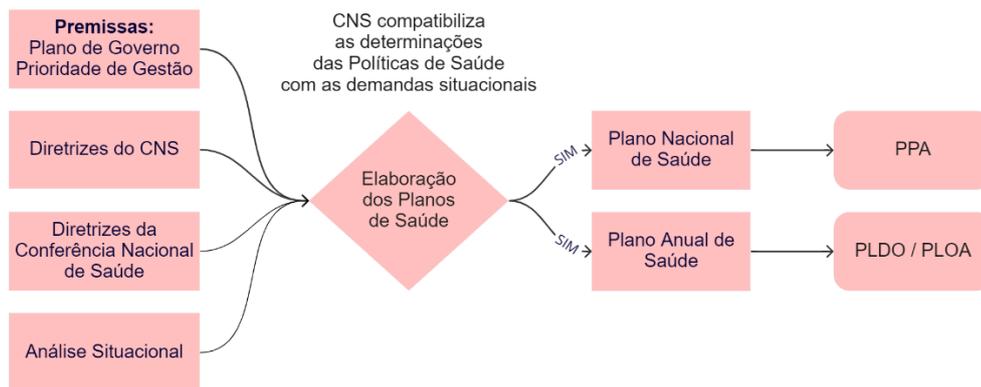
“[...] devem expressar as programações de saúde que foram detalhadas sob a forma de objetivos e respectivas metas nos Planos [Nacionais] de Saúde (que guardam relação direta com os PPA’s [leis de planos plurianuais, espécies de leis orçamentárias]) e nas Programações Anuais de Saúde (que guardam relação direta com as LDO’s e LOA’s [leis de diretrizes orçamentárias e leis orçamentárias anuais, outras espécies de leis orçamentárias])” (FUNCIA, 2019, p. 4405).

Nesse sentido, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 é o registro das intenções do governo federal, de médio prazo, para o setor saúde, configurando-se como o instrumento orientador do processo de planejamento governamental do SUS, na esfera federal, observadas as diretrizes aprovadas pelo Conselho Nacional de

Saúde (CNS) (BRASIL, 2020). É no processo de definição de diretrizes para elaboração dos planos subnacionais de saúde e da elaboração do próprio PNS que o referido Conselho, considerando a situação epidemiológica e a organização dos serviços em cada jurisdição administrativa, busca compatibilizar as necessidades das políticas de saúde, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com a disponibilidade de recursos (BRASIL, 1990).

O Fluxograma 1, a seguir, sintetiza o ciclo de planejamento do SUS, em nível federal.

Fluxograma 1 – Ciclo de planejamento federal no SUS: dos planos aos orçamentos.



Fonte: elaboração do autor.

1.3 Questão de pesquisa

O presente trabalho explora as classificações versadas por normas e doutrinas relativas à PNSPI e sua aplicabilidade às leis orçamentárias federais sancionadas de 2019 – para futuro exercício financeiro⁷ – ao presente momento, considerando o PPA 2020-2023, as Leis de Diretrizes Orçamentárias e as Leis Orçamentárias Anuais para 2020 a 2022, a fim de responder à seguinte pergunta: há conexões ou correspondências evidentes entre os recursos federais e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em observância aos princípios orçamentários da discriminação, programação e clareza?

⁷ LOA 2019 foi sancionada em 15 de janeiro de 2019.

1.4 Objetivo

A pesquisa tem como objetivo formular indicações de aperfeiçoamento dos vínculos entre as determinações legais da PNSPI e suas representações orçamentárias, caso sejam identificadas oportunidades para tanto.

1.5 Estrutura do estudo

O presente estudo está desenvolvido em quatro capítulos, além da conclusão. Esta introdução explana o contexto em que se insere a pesquisa, com destaque para a questão, o objetivo e a relevância do recorte proposto para o tema.

O Capítulo 2 reflexiona, com base em revisão bibliográfica e documental, sobre as relações entre envelhecimento da população, saúde, responsividade, transparência e *accountability* democráticas e representações orçamentárias, além de versar sobre os princípios orçamentários que norteiam as elaboração e execução das leis orçamentárias e as classificações normativas e orçamentárias de interesse.

Dedicado aos procedimentos metodológicos, o Capítulo 3 detalha abordagem e métodos escolhidos, escopo, delimitações e restrições da pesquisa. São elucidadas questões relativas às pesquisas documental e bibliográfica, à formação dos *corpora* normativo, doutrinário e orçamentário e possíveis inferências acerca de suas correspondências, à pesquisa de campo realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e as possibilidades de coleta e análise de dados dos sistemas orçamentários.

Em seguida, passa-se ao Capítulo 4, da Descrição e Análise dos Resultados. O capítulo traz os dados obtidos e mensurados, segundo a metodologia proposta nesta pesquisa, além de análises e inferências e respectivas limitações da pesquisa.

Por fim, um capítulo final, conclusivo e propositivo, responde à questão de pesquisa, verifica a hipótese e comprova o cumprimento do objetivo, mediante oferecimento de indicações de propostas de intervenção para o aperfeiçoamento de instituições e práticas afins ao tema, além de apontar desdobramentos para novas pesquisas, com base nas limitações mencionadas.

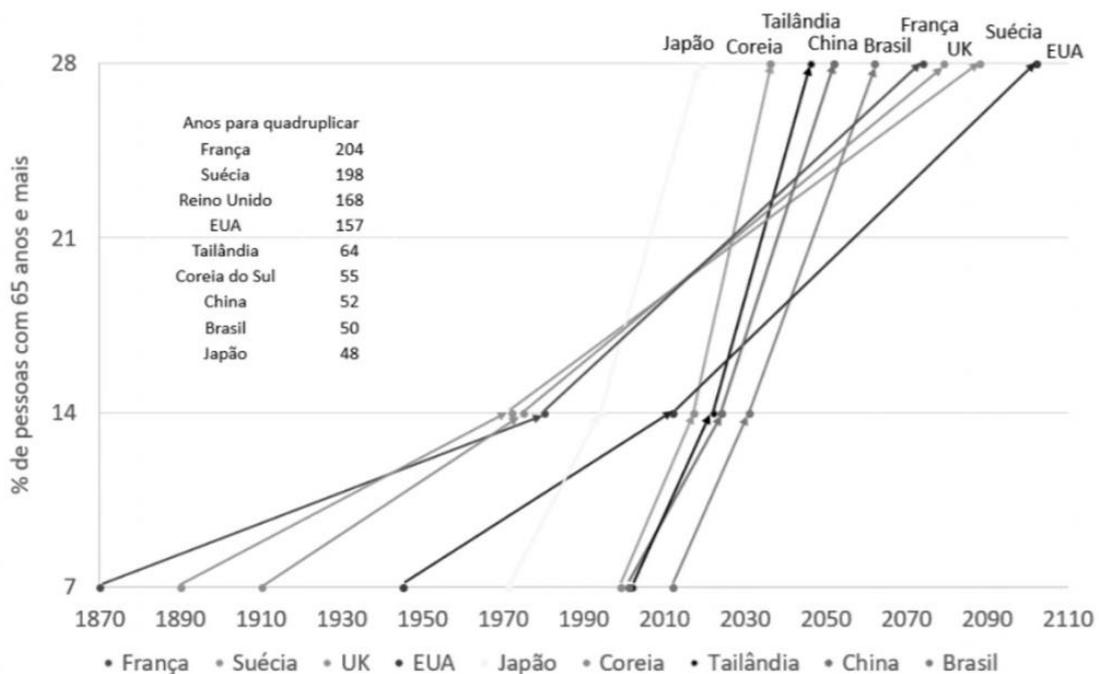
Em apêndices, constam ainda o roteiro de entrevista e o instrumento de validação, a indicação de endereço de internet para degravação textual das entrevistas realizadas e as diretrizes do PNS 2020-2023 pertinentes à PNSPI.

2 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, SAÚDE, ACCONTABILITY E REPRESENTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Os processos de transições demográfica e epidemiológica, lastreados em novos comportamentos, configurações familiares, maior longevidade e menor número de nascimentos, têm afetado fortemente as projeções do IBGE (OLIVEIRA, 2019; BRASIL, 2022b). Verifica-se, com base nas projeções oficiais, uma inversão da estrutura populacional que ganhará proporções maiores nas próximas décadas (IBGE, 2022a), certamente impactando as contas públicas. Outros fatores de potencial interesse para a demanda por saúde de idosos, como a distribuição de renda e a quantidade de pessoas vulneráveis dependentes de ações governamentais, são considerados constantes e não serão objeto de exame nesta pesquisa.

O Gráfico 2, a seguir, compara a velocidade dos processos de envelhecimento de nove países, entre eles, o Brasil. Foram marcados os anos de atingimento da proporção de pessoas idosas⁸ em múltiplos de 7% da população total.

Gráfico 2 – Velocidade do envelhecimento populacional em países selecionados.



Fonte: UNITED NATIONS, 2022⁹.

⁸ Por se tratar de um comparativo internacional, considerou-se população idosa aquela acima de 65 anos, marco adotado pela Organização das Nações Unidas. No Brasil, o Estatuto do Idoso define idoso como pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

⁹ <https://population.un.org/wpp/>

Quanto mais vertical a curva se apresenta, mais veloz é o processo de envelhecimento do país em questão. O processo de envelhecimento brasileiro figura entre os mais verticais, representado por uma curva ascendente que se inicia em 2010 e finda por volta de 2060. Assim, pode se inferir que, em termos de proporção de população idosa, o Brasil tem resultados semelhantes aos da China (em tempos de Política do Filho Único), observando este segmento quadruplicar em 50 anos.

O presente Capítulo pondera sobre os impactos do envelhecimento populacional sobre o custeio do sistema de saúde brasileiro e referencia princípios a serem observados no planejamento e execução das leis orçamentárias.

2.1 O envelhecimento da população brasileira e os impactos no setor Saúde

O conceito de saúde disposto na PNSPI considera que saúde, para o indivíduo idoso, se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica (BRASIL, 2006, 2017). Entretanto, o perfil epidemiológico do idoso brasileiro é marcado por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus agravos, que impõem sérias limitações ao bem-estar (FIOCRUZ, 2018).

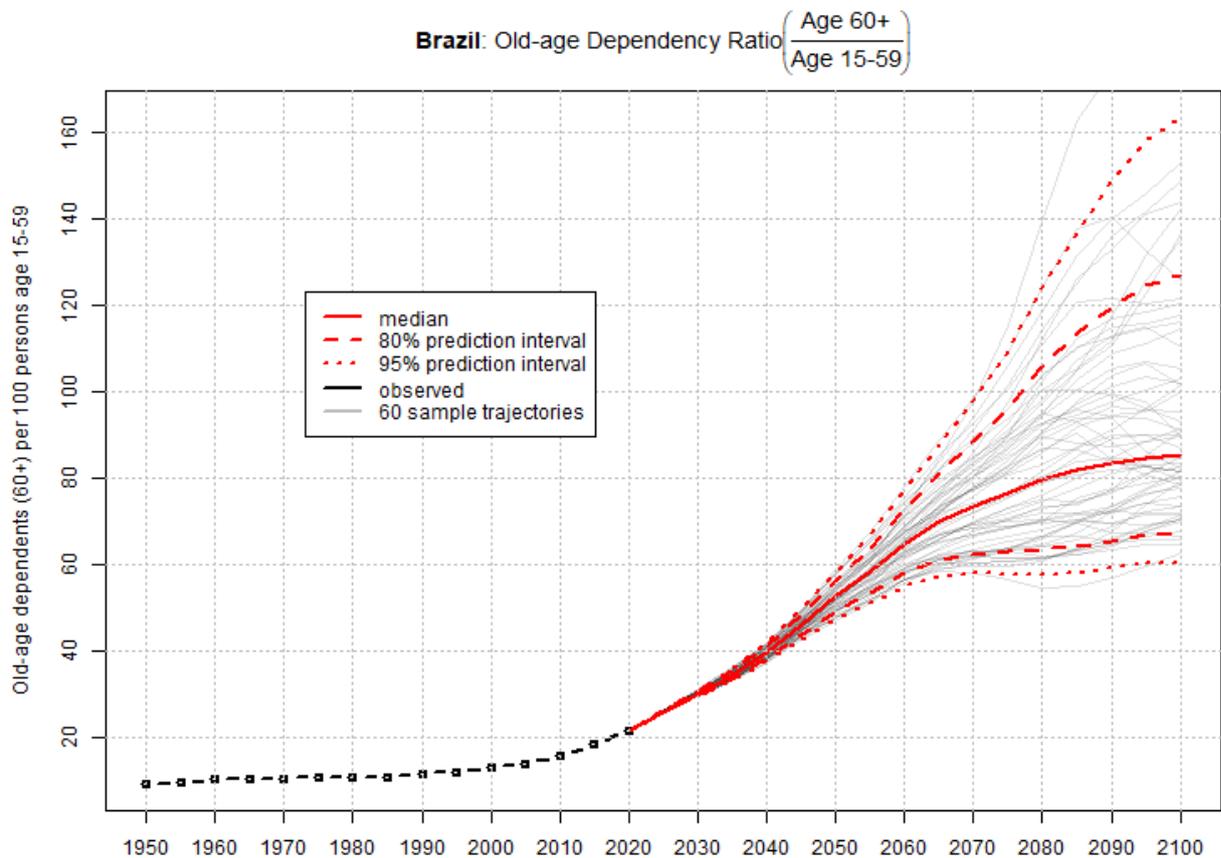
As principais DCNT são cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, câncer, diabetes e doenças cerebrovasculares, patologias que requerem das famílias, da sociedade e do Estado, altos investimentos e custeio. Estas cinco DCNT são responsáveis por 58% das mortes no Brasil (SCHIMIDT et al., 2011; BRASIL, 2022b).

Segundo Campelo e Paiva et al (2021), as DCNT geram incapacitação, limitando o desempenho de atividades corriqueiras de forma independente, e comprometem a qualidade de vida. Esta condição impacta negativamente também a vida dos familiares de idosos, que despendem recursos de tempo e financeiros nos cuidados constantes necessários.

Nesse sentido, o Gráfico 3, a seguir, evidencia o impacto que as famílias e, conseqüentemente, a sociedade e o Estado sofrerão com o processo de envelhecimento brasileiro. Trata-se da Razão de Dependência, que considera a razão entre seus componentes (adultos jovens versus idosos) e define, de uma maneira simples, a relação de dependência entre os diferentes grupos etários (WONG; CARVALHO, 2006). É possível inferir que a inversão da pirâmide etária brasileira amplia a Razão de Dependência, alcançando elevados níveis nas próximas décadas.

A mediana aponta, para 2060, para além de 60 idosos (com mais de 60 anos)¹⁰ a cada pessoa entre 15 e 59 anos, no Brasil, cerca de três vezes maior que a atual razão.

Gráfico 3 – Razão de Dependência. Idade *versus* dependência, no Brasil.



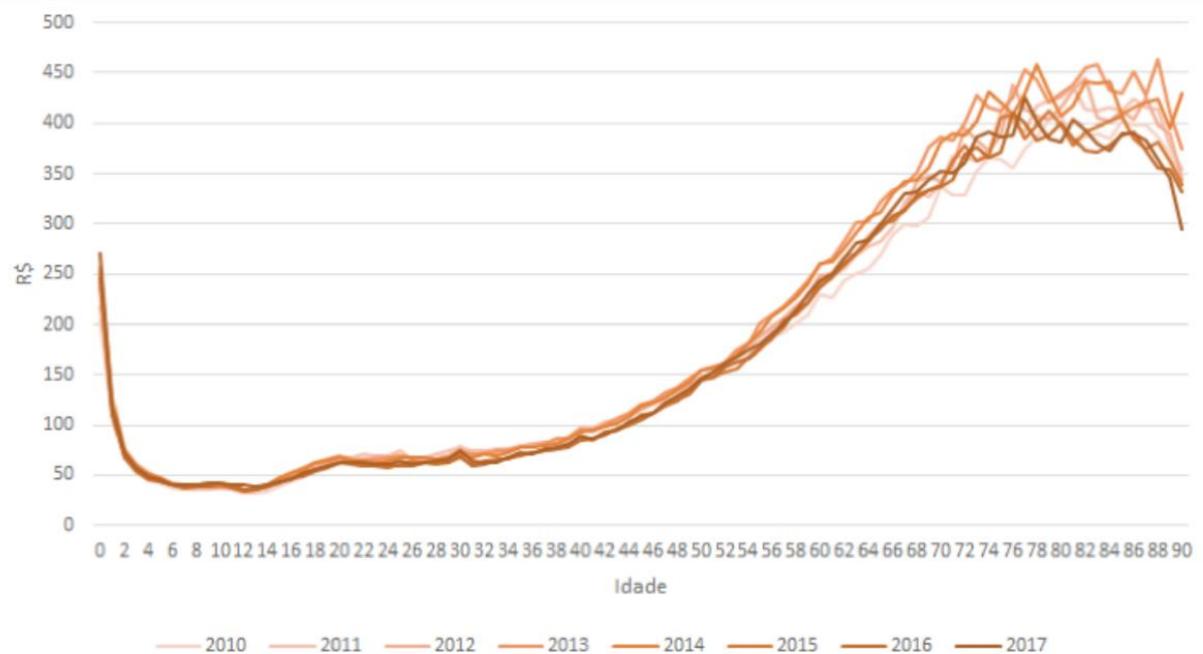
Adicionalmente aos custos familiares, deve-se considerar a corresponsabilidade da sociedade e do Estado, que recentemente assumiu, no reformulado Plano de Dant (BRASIL, 2022b), diversas metas para enfrentamento das DCNTs. O atual ritmo de envelhecimento da população brasileira impõe especial atenção ao custeio das políticas de saúde pública voltadas para esta população.

O sistema de saúde brasileiro, fruto de lutas sociais do período da redemocratização, se organizou prioritariamente, desde sua formulação e implantação, para atender a saúde materno-infantil, de fato, tema urgente à época (CAMPELO E PAIVA et al, 2021). Entretanto, uma importante consequência do envelhecimento de uma população é que esses indivíduos requererão mais

¹⁰ O gráfico considera a lei brasileira.

investimentos em serviços sociais e hospitalares (TESOURO NACIONAL, 2018), como demonstrado no Gráfico 4:

Gráfico 4 – Custos per capita por idade dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS.



Fonte: TESOURO NACIONAL, 2018.

O Gráfico 4 traz as trajetórias de custo per capita por idade, de 2010 a 2017, em valores de mesmo poder aquisitivo. Ainda, segundo o Tesouro Nacional (2018):

“[...] as curvas de custo per capita por idade dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS apresentam trajetórias semelhantes ao longo dos anos, evidenciando o efeito do envelhecimento populacional nas despesas de saúde. Em 2017, cerca de 50% de tais despesas foram destinadas a pacientes acima de 50 anos, que correspondem a apenas 22% da população.” (TESOURO NACIONAL, 2018, p. 7)

2.2 Princípios orçamentários: discriminação, programação e clareza

No tocante às leis orçamentárias *per se*, além do norteamto das mudanças sociais e dos respectivos marcos legais, é determinante a obediência aos princípios que regem sua elaboração e execução. Os princípios orçamentários brasileiros estão

dispostos na Constituição de 1988¹¹ e na ainda vigente Lei nº 4.320, de 1964, que “estatuí normas gerais de direito financeiro para elaboração e contrôlê dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal” (BRASIL, 1964), assim como Lei de Responsabilidade Fiscal e demais normas gerais de Direito Financeiro, além de amplamente defendidos na Doutrina.

A presente pesquisa transcorre sob o prisma de três importantes princípios: o da discriminação, o da programação e o da clareza.

O Princípio da Discriminação (também mencionado como o Princípio da Especialização) tem sua fundamentação nos arts. 5º e 15, §1º, da Lei nº 4.320, de 1964, com o objetivo de impedir adoção de dotações globais para o atendimento de despesas genéricas (GIACOMONI, 2017). Assim, tem-se que o Princípio da Discriminação:

“[...] é mais uma das regras clássicas dispostas com a finalidade de apoiar o trabalho fiscalizador dos parlamentos sobre as finanças executivas. De acordo com esse princípio, as receitas e as despesas devem aparecer no orçamento de maneira discriminada, de tal forma que se possa saber, pormenorizadamente, a origem dos recursos e sua aplicação.

Um orçamento altamente especificado fornece condições ideais para a fiscalização parlamentar, além de inibir a expansão das atividades governamentais, o que é bom, segundo os valores do *laissez-faire*. O enfoque clássico do princípio é, pois, político.” (GIACOMONI, 2017, p. 77).

O Princípio da Programação, por sua vez, de fundamentação doutrinária, pressupõe que os Orçamentos Públicos devem expressar suas ações de forma planejada, sendo estruturados em programas que guiem os governos para o alcance de seus objetivos. Trata-se de um moderno princípio orçamentário. Entende-se, portanto, que as ações orçamentárias devem ser estruturadas sob a forma de programação, evidenciando o programa de trabalho a que se referem (NUNES; MARAVALTHAS; SHIMABUKURO, 2016).

O Princípio da Clareza, também de fundamentação na Doutrina, pressupõe que a peça orçamentária deve ser apresentada em linguagem compreensível por

¹¹ Na Seção II, do Capítulo “Das Finanças Públicas”, em especial o art. 165, além dos observados como princípios da administração pública, no art. 37, da Constituição Federal de 1988.

todas as pessoas que tenham interesse no seu acesso, corroborando com o controle social dos gastos públicos (GIACOMONI, 2017).

2.3 Planos Orçamentários

A Secretaria de Orçamento Federal (SOF), do Ministério da Economia, vem promovendo processos de revisão das ações orçamentárias na fase qualitativa de elaboração dos Projetos de Lei Orçamentária Anual (PLOA) desde 2017. A razão apontada é:

“evidenciar no orçamento, relativamente a atividades e projetos, somente as [ações] que entregam produtos e serviços “finais” à sociedade ou ao Estado, minorando assim o alto grau de pulverização das programações orçamentárias existentes.” (BRASIL, 2022a, p. 108)

Nesta fase qualitativa de elaboração do PLOA, as várias unidades orçamentárias do Poder Executivo indicam as ações a serem mantidas, excluindo-se, no decorrer do processo, “ações que não geram bens e produtos finais à sociedade ou ao Estado, no âmbito do orçamento federal.” (BRASIL, 2022a).

Para suprir eventual exclusão de ações, foi criado o Plano Orçamentário (PO), que se “constitui em uma identificação orçamentária parcial ou total de uma ação, de caráter gerencial (ou seja, **não constante na LOA**), vinculada à ação orçamentária” (BRASIL, 2022a, p. 116, grifo nosso). Os POs buscam fornecer um detalhamento maior que o oferecido pelo Subtítulo (localizador da despesa) constante das leis orçamentárias federais.

2.4 *Accountability*, responsividade, transparência e conexões orçamentárias

Segundo O'Donnell (1998), novas poliarquias, como a brasileira, caracterizam-se por “sistemas partidários pouco estruturados, alta volatilidade de eleitores e partidos, **temas de política pública pobremente definidos** e reversões políticas súbitas” (O'DONNELL, 1998, p. 29, grifo nosso).

No exercício da democracia, espera-se da sociedade certa capacidade de explicitar suas demandas de maneira autônoma. Já dos governos ditos democráticos, espera-se que assegurem, para a prosperidade do regime, responsividade positiva às

expectativas dos representados; transparência e efetividade do controle social e institucional; e *accountabilities* vertical e horizontal para tomada de decisões e responsabilização de agentes (PEDERIVA, 1998; PEDERIVA; RENNÓ, 2015).

Note-se que responsividade, transparência e *accountabilities* democráticas remetem respectivamente às dimensões temporais orçamentárias de controle prévio, concomitante e posterior (PEDERIVA; RENNÓ, 2015). A responsividade informa sobre as correspondências prospectivas esperadas, ou seja, futuras, entre agendas de gastos governamentais e expectativas de públicos majoritários. A transparência lida com a realização sincrônica entre expectativas e realizações ou execuções orçamentárias, enquanto as *accountabilities* associam as informações pretéritas sobre tais execuções aos julgamentos sobre eventuais responsabilidades dos agentes.

Neste diapasão, “os demonstrativos contábeis [como os orçamentos governamentais] constam entre as fontes de informação que suportam as tomadas de decisões e a *accountability*”, defende Pederiva (1998, p. 18), servindo as fases de planejamento, execução e controle também aos controles prévio, concomitante e ulterior. Vale mencionar que a Lei Geral de Finanças Públicas expressamente menciona que, no âmbito do controle da execução orçamentária, a verificação da legalidade dos atos de que resultem arrecadação de receitas e realização de despesas e nascimento e extinção de direitos e obrigações será prévia, concomitante e subsequente¹².

As convergências entre classificações de políticas públicas e gastos governamentais se tornam, então, instrumentos capazes de expor graus de responsividade governamental democrática por facultarem a aferição das correspondências entre agendas dos representados e de seus representantes, aferidas como expectativas de realizações futuras (responsividade), concomitantes (transparência) ou pretéritas, como fundamento para julgamentos de contas eleitoral e institucional (O’DONNELL, 1998; PEDERIVA; RENNÓ, 2015).

¹² Lei nº 4.320, de 1964, “Art. 75. O controle da execução orçamentária compreenderá: I - a legalidade dos atos de que resultem a arrecadação da receita ou a realização da despesa, o nascimento ou a extinção de direitos e obrigações; [...] Art. 77. A verificação da legalidade dos atos de execução orçamentária será prévia, concomitante e subsequente.” (BRASIL, 1964).

2.5 Representações orçamentárias de interesse à PNSPI

Segundo Dornelas e Pederiva (2018), representações orçamentárias, no sistema orçamentário, finalizam disputas políticas em torno das classificações e taxonomias pertinentes a determinada temática e a mobilização de recursos governamentais pertinente. Neste sentido, as representações orçamentárias da PNSPI estariam arroladas nas leis orçamentárias federais como forma de reconhecimento da relevância da sua identidade política e da capacidade de mobilização simbólica e de acesso a recursos governamentais.

Dessa maneira, o Anexo I do Plano Plurianual 2020-2023 federal (BRASIL, 2019) compila os Programas Finalísticos do Governo Federal para 2020 a 2023. Dentre os programas temáticos, figura o “Programa 5019 – Atenção Primária à Saúde”, que tem como diretriz a ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde, com prioridade na prevenção, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde.

O Cadastro de Ações do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP, 2022)¹³ registra os programas e seus respectivos desdobramentos, na forma de ações e planos orçamentários federais, organizando-os por ano. Segundo o Cadastro de Ações do SIOP, o Programa 5019 – Atenção Primária à Saúde congregava, em 2020, 11 ações; em 2021, 10 ações; e, em 2022, 9 ações.

Numa primeira delimitação, a ação orçamentária de interesse à PNSPI, em 2020, é a “Ação 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde”, que contemplava 12 POs, dentre eles o “Plano Orçamentário 000G – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”. Caracteriza-se o referido PO por:

Prestar apoio técnico, material e financeiro aos Estados, Municípios e Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos federais, bem como fomentar estudos e pesquisas, por meio de execução descentralizada ou direta. Fortalecendo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com foco na ampliação e qualificação do acesso e na promoção do cuidado integral à saúde da pessoa idosa nas redes de atenção à saúde. Os projetos podem estar relacionados a um dos três eixos principais: qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa; estudo e pesquisa sobre temas relacionados à saúde

¹³ <http://www1.siop.planejamento.gov.br/acessopublico/?pp=acessopublico&ex=0&fp=inicio>

da pessoa idosa; formação/qualificação profissional sobre temas relacionados à saúde da Pessoa Idosa. (SIOP, 2022)

A ação orçamentária de interesse mais evidente à PNSPI, em 2021 e 2022, é a “Ação 21CE – Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde”, que contempla 10 POs, incluindo o “Plano Orçamentário 007 – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, de idêntica caracterização que o PO000G, predecessor.

3 PROCEDERES METODOLÓGICOS

3.1 Metodologia da pesquisa

A presente pesquisa empregou uma abordagem qualitativa focalizada na representação da política pública de atenção à saúde da população idosa nas leis orçamentárias. O intuito não foi quantificar eventos, mas, sim, compreender significados de contextos e obter dados descritivos (GODOY, 2005).

Segundo estudo de Lyrio, Dellagnelo e Lunkes (2013), o perfil metodológico das pesquisas brasileiras sobre Orçamento Público é majoritariamente ambientado no setor público de forma geral, não se atendo a setores específicos de atividade. Há também evidente preferência pela abordagem quantitativa, em que “a econometria surge como o principal método de pesquisa adotado pelos autores que abordaram o tema” (LYRIO; DELLAGNELO; LUNKES, 2013, p 102). Não obstante essa preferência dos pesquisadores, a abordagem qualitativa adotada nesta pesquisa permite revelar possíveis correlações ou correspondências entre a PNSPI e o arcabouço de leis orçamentárias federais de 2020 a 2022, e contribui para a resposta à questão de pesquisa e o cumprimento do objetivo explicitados no primeiro capítulo.

A pormenorização dos métodos adotados, a seguir, visa à consolidação do modelo lógico analítico empregado e a permitir a replicabilidade da pesquisa. À continuidade, foram descritas limitações e indicações de novas pesquisas.

A organização dos dados e as inferências realizadas observaram processos dedutivos e de construção crítica para o relato descritivo dos resultados alcançados e para a consecução dos objetivos propositivos almejados na pesquisa. Sobre organização dos dados, Barthes (2006) versa:

“*corpus* é uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo analista, conforme certa arbitrariedade (inevitável) em torno da qual ele vai trabalhar [...]. Por um lado, o *corpus* deve ser bastante amplo para que se possa razoavelmente esperar que seus elementos saturem um sistema completo de semelhanças e diferenças [...]. Por outro lado, o *corpus* deve ser o mais homogêneo possível; homogeneidade de substância, em primeiro lugar [...]” (BARTHES, 2006, p. 104-105).

Para o estudo, foram compilados três *corpora*, a saber: o *corpus* normativo, o *corpus* orçamentário e o *corpus* doutrinário. O *corpus* normativo foi composto pelas

normas vigentes referentes à PNSPI, desde o nível constitucional, passando por marcos legais pertinentes à temática, até o nível de regulamentação da política pública, na forma de atos administrativos como portarias e decretos, e decisões judiciais e administrativas, quando for o caso. O *corpus* orçamentário reuniu as leis orçamentárias federais do escopo, seus anexos e os descritores das ações orçamentárias pertinentes à PNSPI. O *corpus* doutrinário agregou posicionamentos científicos referenciais para esta pesquisa, obtidos por pesquisa exploratória em base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico (*Google Scholar*).

Em tempo: um *corpus* pode não ser totalmente constituído antes ou durante o período de análise, mas precisa estar aberto a possibilidades de crescimento no transcorrer do processo (MARTINS, 2007).

Assim, pesquisa observou a seguinte trajetória:

- a) constituição dos *corpora* normativo, orçamentário e doutrinário iniciais pertinentes:
 - i) pesquisa bibliográfica e documental sobre os marcos normativos da PNSPI, do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e do PNS 2020-2023 no tocante à saúde da pessoa idosa em todos os níveis de atenção;
 - ii) coleta e análise de dados extraídos dos sistemas SIOP e Siga Brasil sobre programações e execuções orçamentárias e financeiras.
 - 1) discriminação de programas e ações orçamentárias do escopo (2020 a 2022);
 - 2) análise de sua aderência à PNSPI por intermédio das classificações e dos valores atribuídos nas leis orçamentárias do período supracitado;
 - iii) pesquisas bibliográfica e documental complementares relativas aos itens anteriores.
- b) dedução de termos-chave a partir de dispositivos vinculantes da portaria que aprova a Política para pesquisa nos descritores de ações e programas orçamentários;

- c) pesquisa de campo, mediante entrevistas semiestruturadas, com vistas à validação e ao ajuste das ferramentas e dos filtros de pesquisa e à obtenção de resultados, visando à resposta à questão e ao cumprimento do objetivo de pesquisa, com os seguintes informantes:
- i) servidores públicos da Secretaria de Orçamento Federal; dos Ministérios da Saúde; da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; da Cidadania; do Trabalho e da Previdência; do Desenvolvimento Regional; do Núcleo Social da Consultoria Legislativa do Senado Federal; e do Tribunal de Contas da União;
 - ii) membros do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa;
 - iii) membros do Conselho Nacional de Saúde;
 - iv) membros do Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União (ou servidores indicados);
 - v) organizações da sociedade civil, com atuação em defesa dos direitos da pessoa idosa;
 - vi) pesquisadores e grupo de estudos em Saúde Pública e Orçamento Público;
 - vii) parlamentares.
- d) processamento textual e análise qualitativa dos dados não estruturados coletados das entrevistas.

3.2 Recortes e restrições da pesquisa

O Título I da Lei nº 8.080, de 1990, define saúde como “um direito fundamental do ser humano, [...] tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Têm-se, ainda, relativas à saúde “as ações que [...] se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990).

Vale mencionar, como restrição de pesquisa, que o Fundo Nacional do Idoso (FNI) não será abordado neste estudo, uma vez que se trata de meio de captação de recursos para o financiamento de programas e ações relativas a direitos sociais de uma maneira geral. Assim, o FNI se relaciona mais com fontes de receitas do que com

despesas sociais, e mais com as diretrizes do Estatuto do Idoso do que com as diretrizes da PNSPI.

Como se observa, o direito à saúde abrange vários direitos sociais. Por esse motivo, restringiu-se a presente pesquisa às disposições normativas do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017, que aprova a PNSPI. Ademais da reprodução do conceito amplo de saúde para o indivíduo idoso (BRASIL, 2006, 2017), suas diretrizes, finalidades e outras determinações foram adotadas como conjunto delimitador da pesquisa, sobretudo quanto à elaboração de termos-chave para busca nos descritores, ainda que sejam exigidas ações intersetoriais ou em classificação orçamentária diversa da denominada “Função Saúde”. A ausência de um marco legal norteador analítico poderia ensejar indeterminação dos resultados e inviabilizar o atingimento dos objetivos da pesquisa.

Neste sentido, Campos e Gomes (2008) defendem a utilização de taxonomias para permitir “navegação em que os termos se apresentam de forma lógica, ou seja, em classes, subclasses, sub-sub-classes, e assim por diante, em quantos níveis de especificidade sejam necessários”, de modo a garantir a melhor seleção de termos de busca à pesquisa.

Na presente pesquisa, a validação dos termos-chave deduzidos da Portaria que aprova a PNSPI foi restrita a uma única rodada em razão das limitações dos recursos disponíveis. Considera-se que mais rodadas seriam necessárias para a construção de um campo lexical de alto grau de aceitabilidade e legitimação, que promovesse o uso de termos controlados com vistas à maior legitimação possível da taxonomia das representações orçamentárias referentes às determinações da PNSPI. Pretende-se, entretanto, aferir o grau de aceitabilidade inicial e a potencial existência de diferentes graus de conectividade entre a PNSPI e as leis orçamentárias federais no presente momento.

A política de saúde é realizada com base em três vertentes norteadoras: a gestão, o financiamento e o controle social, nas três esferas do governo. Ao reconhecer a amplitude das três vertentes *vis a vis* os recursos disponíveis para realização da pesquisa, e não menosprezando a importância da gestão e do controle social, optou-se pelo estudo da PNSPI pelo aspecto do financiamento.

Como é sabido, há previsão constitucional de financiamento tripartite do SUS¹⁴, além de determinação expressa na Lei Orgânica de Saúde quanto à ascendência de sua organização e de seu processo de planejamento orçamentário¹⁵, i.e., “será ascendente, do nível local até o federal” (BRASIL, 1990). Essa determinação foi também consignada no Item 3.4 das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, segundo o qual “os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso” (BRASIL, 2006, 2017).

Assim sendo, tem-se que, majoritariamente, a PNSPI é implementada e executada nas esferas municipal e estadual, no escopo da atenção primária de saúde. Entretanto, a despeito desse aspecto organizativo, os recursos repassados pela esfera federal que financiam a Política em tela devem ser reconhecidos nas contas orçamentárias federais com respeito aos princípios da discriminação, programação e clareza.

Tem-se aqui outro importante recorte do objeto da pesquisa, que é sua limitação apenas ao financiamento federal da Política. A restrição se dá em função da impossibilidade, no momento, de extensão às demais esferas da União. Deste modo, a pesquisa analisou as LOAs, as LDOs e o PPA, federais, de 2020 a 2022, a fim de revelar resultados mais atuais quanto à discriminação das determinações da PNSPI nas representações orçamentárias.

Por fim, o recorte temporal, que delimitou o arcabouço das leis orçamentárias federais sancionadas àquelas compreendidas entre 2020 e 2022, se deve à investida deste estudo na obtenção dos dados mais recentes, sem abordagem de eventual evolução histórica.

3.3 Termos-chave para busca nos descritores das ações

A fim de identificar as representações da PNSPI nas programações orçamentárias e, assim, atingir os objetivos propostos, elaborou-se um rol inicial de termos-chave que pudesse retornar resultados compatíveis com a Política quando de sua pesquisa nos descritores das ações e programas orçamentários. Os termos-chave

¹⁴ Art. 198, §1º, da Constituição Federal

¹⁵ Art. 36, da Lei nº 8.080/90

foram obtidos por meio de seleção dos dispositivos vinculantes do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017 (Portaria GM/MS nº 2.528, de 2006), que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A leitura e o destaque dos dispositivos foram realizados entre fevereiro e maio de 2022. Embora os sistemas de pesquisa orçamentários SIGA BRASIL¹⁶ e SIOP – Acesso Público¹⁷ não aceitem operadores booleanos, foram assinalados os operadores “AND” para dar sentido de obrigatoriedade de uso dos termos e “OR”, para facultatividade¹⁸.

A seguir, o Quadro 1 relaciona os 24 dispositivos vinculantes do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017 (incluído o anexo que a integra) aos termos-chave inferidos:

Quadro 1 – Termos-chave inferidos da PNSPI (com operadores booleanos)

	Dispositivos destacados do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos
1	1. Finalidade [...] recuperar, manter e promover a autonomia e independência da pessoa idosa [...]	Recuperação OU manutenção OU promoção E autonomia OU independência E idoso OU pessoa idosa
2	Considerando: [...] recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso;	Socioeducativo OU saúde E idoso OU pessoa idosa
3	[...] estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS ¹⁹ [...]	Cuidado intermediário E SUS OU Sistema Único de Saúde E idoso OU pessoa idosa
4	[...] serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil ²⁰	Cuidado OU atendimento E domiciliar OU domicílio E idoso OU pessoa idosa
5	[...] escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;	Capacitação OU formação E saúde E envelhecimento OU idoso OU pessoa idosa

¹⁶ <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>

¹⁷ <http://www1.siop.planejamento.gov.br/acessopublico/>

¹⁸ AND e OR foram substituídos pelos correspondentes E e OU, em português, neste trabalho.

¹⁹ Suporte qualificado para idosos e familiares que promove intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio.

²⁰ Também previstos no art. 15, §1º, IV, do Estatuto do Idoso. Apoiam-se na Estratégia Saúde da Família.

	Dispositivos destacados do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos
6	<i>[...] implementação das Redes [Estaduais ou Municipais] de Assistência à Saúde do Idoso</i>	Rede OU assistência E estadual OU municipal E saúde E idoso OU pessoa idosa
7	3.1 Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável: <i>f) [...] ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas [...]</i>	Combate à violência E envelhecimento OU idoso OU pessoa idosa
8	<i>n) serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização</i>	Serviços Preventivos Primários OU prevenção OU vacinação OU imunização E idoso OU pessoa idosa
9	3.2 Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa	Atenção E integral OU integrada E saúde E idoso OU pessoa idosa
10	3.4 Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:	Qualidade E atenção E saúde E idoso OU pessoa idosa
11	<i>a) provimento de insumos, de suporte em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção domiciliar inclusive medicamentos;</i>	Insumos OU medicamentos E idoso OU pessoa idosa
12	<i>b) provimento de recursos para adequação de estrutura física dos serviços próprios do SUS;</i>	Adequação OU construção OU ampliação OU reforma OU estrutura física E saúde OU SUS OU Sistema Único de Saúde E idoso OU pessoa idosa
13	<i>c) provimento de recursos para ações de qualificação e de capacitação de recursos humanos, e incremento da qualidade técnica dos profissionais de saúde do SUS na atenção à pessoa idosa;</i>	Aprimoramento OU qualificação OU capacitação OU treinamento OU qualidade técnica OU profissional OU formação E saúde E idoso OU pessoa idosa
14	<i>d) produção de material de divulgação e informativos sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normas técnicas e operacionais, protocolos e manuais de atenção, para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;</i>	Divulgação OU publicização OU publicidade OU informativo E política nacional OU política pública E saúde E idoso OU pessoa idosa

	Dispositivos destacados do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos
15	e) <i>implementação de procedimento ambulatorial específico para a avaliação global do idoso; e</i>	Ambulatório OU ambulatorial E avaliação E idoso OU pessoa idosa
16	3.6 Divulgação e Informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para Profissionais de Saúde, Gestores e Usuários do SUS: f) <i>prover apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em atenção à saúde da pessoa idosa.</i>	Aprimoramento OU qualificação OU capacitação OU treinamento OU qualidade técnica OU profissional OU formação OU educação continuada E divulgação OU publicização OU publicidade OU informativo OU informação E política nacional OU política pública E saúde E idoso OU pessoa idosa
17	3.7 Promoção de Cooperação Nacional e Internacional das Experiências na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Cooperação OU experiência E nacional OU internacional E atenção E saúde E idoso OU pessoa idosa
18	3.8 Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas a) <i>fomentar pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;</i> b) <i>identificar e apoiar estudos/pesquisas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;</i> d) <i>identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;</i>	Fomento OU apoio OU financiamento E pesquisa OU estudo E saúde E idoso OU pessoa idosa OU envelhecimento
19	5. Articulação Intersetorial: 5.1 Educação: c) <i>incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS [...]</i>	Centro E geriatria OU gerontologia OU geriátrico OU gerontológico
20	5.2 Previdência Social: a) <i>realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária, sobretudo quanto aos seus</i>	Estudos OU pesquisas E doenças OU agravos OU saúde E idoso OU pessoa idosa

	Dispositivos destacados do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos
	<i>impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde;</i>	
21	5.3 Sistema Único de Assistência Social: <i>g) implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos;</i>	Atenção E integral OU integrada E idoso OU pessoa idosa E Instituições de Longa Permanência OU ILPI
22	<i>i) implantação e implementação de Centros de Convivência e Centros-Dia</i>	Implantação OU implementação E Centro de Convivência OU Centro-Dia
23	5.5 Desenvolvimento Urbano: <i>a) implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade, de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa</i>	Acessibilidade E idoso OU pessoa idosa
24	5.8 Esporte e Lazer: <i>a) estabelecimento de parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.</i>	Atividade física OU atividade recreativa E idoso OU pessoa idosa

Fonte: elaboração do autor

A combinação dos termos por meio de operadores booleanos permitiria uma abordagem mais refinada para se chegar a resultados mais satisfatórios (PICALHO, 2022). Esta foi a lógica para não se empregar, na busca, termos isolados, como por exemplo, “idoso” ou “pessoa idosa”, já que possivelmente traria resultados para além das determinações da política de saúde voltada àquela população.

Cabe, ainda, uma rápida exegese da listagem do item “3.8 Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas” no Quadro 1 – Termos-chave inferidos da PNSPI (com operadores booleanos). Diferentemente dos demais dispositivos destacados da Portaria, o referido item não configura um dispositivo vinculante que importe financiamento direto pelas determinações da PNSPI. Entretanto, como defende Latour (1998), o estudo da cadeia metrológica não deve ser dissociado do estudo do fenômeno.

No caso em tela, a metrologia da saúde da população idosa conforma os dados objetivos e interesses relevantes para a implementação e a avaliação da PNSPI. Destarte, tal entendimento é amparado pela determinação disposta no item

“5.2 Previdência Social”, que prevê ação intersetorial para realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico.

3.4 Entrevistas semiestruturadas e instrumento de validação

Passa-se ao relato dos procedimentos adotados para coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas. Cumpre dizer que, com vistas ao estabelecimento de ambiente favorável à ação consciente, responsável e livre dos informantes, as entrevistas foram precedidas de seu consentimento para realização e gravação, após esclarecimentos de metodologia e objetivos das entrevistas e da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nos ambientes de trabalho dos informantes ou, ainda, por videoconferência, entre os dias 4 de julho e 5 de setembro de 2022, à escolha do entrevistado.

A opção por entrevistas com informantes humanos foi feita com vistas à validação e ao ajuste, se necessário, dos termos-chave deduzidos da PNSPI para pesquisa no *corpus* orçamentário. A seleção de órgãos e entidades de origem dos informantes deu-se por pertinência temática com a PNSPI. Destarte, consideraram-se elegíveis os informantes pertencentes aos seguintes órgãos e entidades, sem outras considerações como funções desempenhadas atuais ou pretéritas, faixa etária ou socioeconômica, preferências ideológicas, raça ou gênero, exceto aquelas explicitamente descritas nesta subseção:

- a. Subsecretaria de Programas Sociais, da Secretaria de Orçamento Federal (SOF), em razão de seu papel institucional de coordenar, consolidar e supervisionar a elaboração das leis orçamentárias relativas ao tema;
- b. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária (CODIP), do Ministério da Saúde, por ser o órgão do Poder Executivo responsável pela formulação, implementação, gestão e avaliação da PNSPI;
- c. Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento, do Ministério da Saúde, pela coordenação do planejamento e orçamento de ações e programas no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde;

- d. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), por congruência temática com as determinações da PNSPI;
- e. Secretaria da Previdência, do Ministério do Trabalho e da Previdência, pela corresponsabilidade da realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico²¹;
- f. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania, em função da articulação intersetorial disposta na PNSPI²²;
- g. Secretaria Nacional de Mobilidade e Desenvolvimento Regional e Urbano, do Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), pela determinação da PNSPI de promoção de acessibilidade aos idosos²³;
- h. Departamento de Desenvolvimento e Acompanhamento de Políticas e Programas Intersetoriais de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social (Dedap), do Ministério da Cidadania, pelo atendimento às determinações da PNSPI²⁴;
- i. Núcleo Social da Consultoria Legislativa do Senado Federal (NSOC), pela prestação de assessoria especializada nesta área do conhecimento;
- j. Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin), do Conselho Nacional de Saúde, por subsidiar o CNS nas atividades de controle social, acompanhar o processo de execução orçamentária e financeira do MS no âmbito do Orçamento Geral da União (OGU) e colaborar na formulação de diretrizes para o processo de Planejamento e Avaliação do SUS;
- k. Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV), do Conselho Nacional de Saúde, por abordar as políticas de saúde nos diversos estágios do desenvolvimento humano;
- l. Representação da Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) no Conselho Nacional de Saúde (CNS), pelo exercício do controle social relativo à PNSPI junto ao CNS;

²¹ Item 5.2, alínea “a”, do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017.

²² Item 5.3, alíneas “g” e “i”, do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017.

²³ Item 5.5, alínea “a”, do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017.

²⁴ Item 5.8, alínea “a”, do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017.

- m. Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), do Tribunal de Contas da União (TCU), pelo desempenho de ações de fiscalização do setor saúde e pelo subsídio ao MS sobre o alcance dos objetivos e metas do PNS;
- n. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, pela atuação na proteção e na defesa dos direitos individuais indisponíveis, coletivos e difusos;
- o. Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde, Sociedade e Política Social (GEPSaúde) do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB), em razão da atividade interdisciplinar de pesquisa e investigação sobre as políticas de saúde e as lutas sociais pelo direito à saúde, dentre outros temas;
- p. Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), pela atuação como *Think Tank*²⁵ em políticas públicas direcionadas ao envelhecimento populacional ativo, com fundamentação por evidências científicas e boas práticas nacionais e internacionais;
- q. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), pela produção de conhecimento em Envelhecimento e longevidade;
- r. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), pela função intersetorial em volta da temática em tela;
- s. Coordenação do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz), pela atuação em pesquisas e colaboração com o MS;
- t. Secretaria Geral de Articulação Institucional (SGAI), da Defensoria Pública da União (DPU), pela articulação da DPU com a sociedade civil organizada e com formuladores e executores de políticas públicas;
- u. Membros das comissões (ou subcomissões temáticas) correlatas aos direitos da pessoa idosa no Senado Federal e na Câmara dos Deputados.

Realizou-se uma entrevista-teste, não contabilizada no resultado deste trabalho, para permitir eventuais ajustes da metodologia aqui descrita e, em particular, dos termos do roteiro de entrevista e do instrumento de validação dos termos-chave.

²⁵ Instituições que se dedicam a produzir conhecimento sobre temas políticos, econômicos ou científicos

Apesar da percepção da extensão da entrevista, em especial, do instrumento de validação apresentado, não foram necessários ajustes.

Quanto à seleção dos informantes contatados, foi adotada amostragem não probabilística, com vistas a ampliar a representatividade e a possibilidade de busca de saturação de dados e dos achados relevantes, tendo em vista as restrições e dificuldades de acesso aos informantes e realização das entrevistas. Considerando a necessidade de ampliação do número e da representatividade dos informantes e a possibilidade de futuro mapeamento de comunidades epistêmicas em torno do tema da pesquisa, foi solicitado aos participantes a indicação de novos informantes que, porventura, julgassem importantes para a coleta de dados.

Por contato telefônico e e-mail, foi solicitado aos gestores dos setores elegíveis que indicassem informantes com conhecimentos sobre o OGU e a Política central desta pesquisa.

Ao início de cada entrevista, foi solicitada a aquiescência do informante, quanto ao uso de gravador, para que não houvesse interrupções para tomada de notas. Em caso de não aquiescência, comunicou-se ao informante que as notas constariam do diário de campo. Em seguida, foi realizado um breve relato, sobre o contexto e os objetivos da pesquisa, com destaque à inferência dos termos-chave a partir das determinações da PNSPI. Segundo Duarte (2004):

A garantia de confiabilidade das pesquisas passa, necessariamente, pela explicitação das relações existentes entre os procedimentos adotados na coleta de material empírico, a literatura científica, o objeto de pesquisa e os resultados obtidos a partir dessas relações. (DUARTE, 2004, p. 219).

O Roteiro de Entrevistas consistiu de três partes: (A) caracterização do perfil do entrevistado (relevante para caracterizar o local de fala do informante no seu contexto organizacional e social e pertinência dos dados); (B) tópicos a serem abordados na entrevista; e (C) instrumento de validação dos termos-chave deduzidos da PNSPI. As duas últimas partes remetem à resposta e ao cumprimento do objetivo da pesquisa mais diretamente. A cada informante foi atribuído um código para a manutenção do anonimato. O espelho do Roteiro de Entrevistas e o instrumento de validação utilizados encontram-se no Apêndice A deste trabalho.

Após o preenchimento dos dados referentes à caracterização do perfil informante, foi solicitado um breve relato da trajetória acadêmica e profissional do

entrevistado para registro das atividades profissionais e/ou formação acadêmica que o respaldasse como informante.

As questões norteadoras da coleta de dados e as respectivas motivações foram as seguintes:

- (1) as leis orçamentárias federais e respectivas execuções orçamentárias e financeiras estão conectadas e aderentes às determinações da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)?

Motivação: a questão delimita o escopo da entrevista e permite ao informante distinguir entre diferentes graus de correspondências metrológicas, em relação ao reconhecimento e ao acompanhamento das determinações normativas da Política, e sua efetiva individualização e priorização nas execuções orçamentárias e financeiras. Sem métricas adequadas dessas execuções, não há como avaliar o cumprimento e a relevância da agenda normativa de forma satisfatória. A resposta à questão dialoga com a verificação da hipótese suscitada na presente pesquisa;

- (2) os recursos destinados ao atendimento das determinações da PNSPI são passíveis de identificação nas leis orçamentárias federais? Como?

Motivação: a pergunta oportuniza a contribuição do informante à resposta à questão de pesquisa, sobretudo no tocante à obediência das leis orçamentárias federais aos princípios da discriminação, programação e clareza;

- (3) a utilização destes termos-chave poderia retornar resultados em buscas nos descritores de ações e programas orçamentários e vice-versa?

Motivação: a validação dos termos-chave é parte essencial à consecução do objetivo proposto na presente pesquisa, qual seja: formular indicações de aperfeiçoamento dos vínculos entre as determinações legais da PNSPI e suas representações orçamentárias, no caso, o oferecimento de um único corpo léxico especializado no tema, passível de uso nas mais diversas circunstâncias e que fortaleça correspondências entre escolhas públicas afins nos variados espaços deliberativos. Também enseja avaliar o grau de aderência de informantes para com a metodologia de pesquisa e em torno de conceitos afins à formação de ecossistemas de

comunidades epistêmicas distintas; e avaliar a necessidade de eventual revisão dos termos-chave adotados;

- (4) há alguma indicação de melhoria, quanto ao aperfeiçoamento dos vínculos e das correspondências entre as determinações legais da Política e suas representações orçamentárias?

Motivação: a pergunta oportuniza a contribuição do informante para eventuais ajustes dos termos-chave, assim como a de potenciais órgãos ou entidades relevantes para a política pública em apreço, visando ao cumprimento do objetivo da pesquisa;

- (5) há alguma sugestão adicional de possível termo-chave que pudesse ser utilizado na pesquisa?

Motivação: a questão oportuniza a contribuição do informante, para eventual inclusão de termo-chave e consolidação vernacular do léxico, relacionada ao cumprimento do objetivo da pesquisa;

- (6) há algo mais a acrescentar sobre as relações existentes entre a PNSPI e o Orçamento Federal?

Motivação: a pergunta oportuniza contribuições abertas e não previstas para a pesquisa, com considerações gerais, e específicas sobre as relações existentes entre a PNSPI e o OGU, visando ao aperfeiçoamento dos processos de investigação sobre o tema.

Ao fim de cada entrevista, foi solicitado ao informante o registro da manifestação, no instrumento de validação apresentado, de concordância ou discordância quanto à adequação dos termos-chave propostos. Houve possibilidade de sugestão de ajustes.

Não houve duração preestabelecida, variando, destarte, de acordo com o andamento de cada entrevista. Quando realizadas presencialmente, o conteúdo foi registrado por aplicativo de gravação de *smartphones*. Quando realizadas remotamente, foi utilizada a ferramenta de gravação (áudio e vídeo) do *Microsoft Teams*.

A coleta de dados por meio das entrevistas revela o interesse de ir além dos dados documentados nos *corpora* compostos. Para garantir confiabilidade e qualidade dos dados primários, orienta Godoy (2005):

No que se refere à confiabilidade interna [...] é fundamental cuidar da qualidade dos dados primários (transcrições literais das entrevistas, descrições feitas por meio das notas de campo, registros de observações e uso de fontes documentais), os quais devem ser minuciosamente apresentados com o objetivo de fornecer as evidências que permitirão aos avaliadores e demais leitores aceitar, negar ou modificar as conclusões alcançadas. A coleta de dados com o uso de gravadores, de vídeo e com fotos, embora propiciem um registro mais acurado dos dados, deve ser planejada de forma que distintos pesquisadores sigam os mesmos procedimentos para captar os eventos (GODOY, 2005, p. 83)

As entrevistas transcritas foram ouvidas e lidas para conferir confiabilidade ao documento gerado. Segundo Duarte (2004), esta verificação deve ser minuciosa, “conferindo cada frase, mudanças de entonação, interjeições, interrupções, etc. Transcrever e ler cada entrevista realizada, antes de partir para a seguinte, ajuda a corrigir erros, a evitar respostas induzidas e a reavaliar os rumos da investigação” (ALBERTI, 1990, *apud* DUARTE, 2004, p. 220). Ademais, obteve-se concordância expressa dos informantes com o teor das transcrições realizadas pelo pesquisador.

O instrumento de validação aplicado em conjunto com a entrevista refere-se aos termos inferidos dos dispositivos vinculantes da PNSPI. Cada um dos 24 conjuntos de termos-chave foi submetido à apreciação dos informantes quanto a sua adequação e correlação para com o respectivo dispositivo do qual foi deduzido. O informante foi convidado ao registro, conforme seu livre julgamento, das opções “concordo”, “discordo” ou “concordo, condicionado ao ajuste:”, oportunizando-se o registro de sugestões de novos termos ou ajustes dos termos propostos.

As entrevistas transcritas e seus respectivos instrumentos de validação encontram-se compilados no Apêndice B deste trabalho.

3.5 Hipótese

A pesquisa verifica a hipótese de que as leis orçamentárias federais e respectivas execuções orçamentárias e financeiras estão desconectadas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o que dificultaria identificar a prioridade dessa agenda nas execuções orçamentárias e financeiras federais.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os contatos com os órgãos e as entidades previamente elegidos para a seleção de informantes, por amostragem não probabilística, ocorreram entre 30 de junho e 19 de agosto. Foram abordadas 25 unidades administrativas²⁶ de 19 entidades, órgãos e grupos organizados.

Os contatos exitosos resultaram em 17 informantes entrevistados entre 4 de julho e 5 de setembro. A amostra é composta de um servidor da SOF, cinco servidores do MS, três conselheiros do CNS, um coordenador da PPI, um servidor do MMFDH, um servidor do MDR, um defensor público federal, um representante da Abracs, um representante indicado pela ILC-Brazil e SBGG, um pesquisador do ICICT/Fiocruz e do GISE, e um parlamentar.

A cada informante foi atribuído um código com vistas à preservação de sua identidade. O relato das entrevistas teve por objetivo fundamentar a análise dos dados. As transcrições autorizadas e os perfis, omitidos os dados pessoais e os trechos solicitados pelos informantes, compõem o Apêndice B desta monografia.

É imperioso ressaltar, em tempo, que as opiniões manifestadas pelos informantes não necessariamente representam o posicionamento das entidades a que são vinculados.

4.1 Dados apurados nas entrevistas semiestruturadas

O Quadro 2, a seguir, estrutura as contribuições dos informantes para a questão de pesquisa, o cumprimento dos objetivos e a verificação da hipótese.

Quadro 2 – Estruturação de dados qualitativos coletados nas entrevistas semiestruturadas.

	Resposta à questão de pesquisa	Cumprimento do objetivo da pesquisa	Verificação da hipótese suscitada
E01	Não são passíveis de identificação. A complexidade das leis e dos sistemas orçamentários, sobretudo para leigos, fere o Princípio da Clareza.	(Não há indicações de aperfeiçoamento)	Estão desconectadas. Esvaziamento da Política, pois “se não tá no Orçamento, [a PNSPI] não existe.” (E01)

²⁶ Secretarias, coordenadorias, departamentos, serviços, escritórios e similares.

	Resposta à questão de pesquisa	Cumprimento do objetivo da pesquisa	Verificação da hipótese suscitada
E02	Não são passíveis de identificação. “Quando nós vimos apenas uma PO, deu uma ‘grita geral’ nos movimentos sociais de que ‘sumiu, acabou. Tirou do orçamento’, entendeu? Não era visto...” (E02)	Indica aperfeiçoamento. Ajustes de terminologia no instrumento de validação dos termos-chave deduzidos da PNSPI.	Estão desconectadas. Adoção de POs “tirou a visibilidade” e não garante que o recurso previsto seja, de fato, destinado à PNSPI.
E03	Não são passíveis de identificação. “Eu diria, [não programar a Política seja] talvez um duplo desrespeito: do planejamento, como também da avaliação.” (E03)	Indica aperfeiçoamento. A PNSPI deveria ter uma representação orçamentária. Os indicadores avaliados pela COFIN referem-se a programas nas leis orçamentárias ²⁷ .	Estão desconectadas. Diferença entre “o que foi traçado na política e o que, de fato, foi implementado [...]”. É muito difícil você fazer uma correlação positiva.” (E03)
E04	Não são passíveis de identificação.	Indica aperfeiçoamento. Aproveitamento da presente pesquisa para subsídio de ações propositivas da DPU.	Estão desconectadas. O cofinanciamento federativo da PNSPI é inexistente. Há sobrecarga dos municípios.
E05	(Não respondeu à questão de pesquisa)	(Não há indicações de aperfeiçoamento)	(Não verificou a hipótese)
E06	Não são passíveis de identificação. “Foi a própria SOF, o próprio Ministério do Planejamento, à época, que acabou optando entre cumprir esses princípios da clareza, da programação, e ter certa operacionalização das políticas. Optou-se por reduzir e fazer essa discriminação em planos orçamentários, que é gerencial [...]. No tempo que eu estou aqui [...], não vi nenhum movimento para discriminar orçamento para a população idosa. Vejo o contrário e a gente atua não deixando que aconteça o contrário: que suma até a PO, que existe”. (E06)	(Não há indicações de aperfeiçoamento)	Estão desconectadas. A correlação entre extratos da população e políticas universais, como é o caso da Saúde do Idoso, de maneira geral, não é refletida nas leis orçamentárias federais.

²⁷ Os indicadores avaliados pela COFIN/CNS são elencados no Plano Nacional de Saúde e fazem referência aos programas orçamentários do PPA. Vide Fluxograma 1.

	Resposta à questão de pesquisa	Cumprimento do objetivo da pesquisa	Verificação da hipótese suscitada
E07	Não são passíveis de identificação. “Na lei, não aparece. Só aparece nos sistemas internos do Ministério”. (E07)	Indica aperfeiçoamento. Após o aprimoramento do modelo de avaliação multidimensional, sugere utilizar os indicadores da PNSPI para remunerar o profissional de saúde e, então, vincular a uma representação orçamentária.	Estão conectadas, mas com “baixa visibilidade”.
E08	Não são passíveis de identificação. “[...] do ponto de vista da transparência, são diversos fatores, dos princípios orçamentários também [...] E aí, como está hoje no nível de PO, fica mais difícil conseguir achar se você procurar ação orçamentária, por exemplo, com o termo idoso.” (E08)	Indica aperfeiçoamento. Os POs adotadas no MS, referentes a políticas públicas voltadas para grupos específicos, poderiam evoluir para representações orçamentárias a fim de possibilitar o controle social.	Estão desconectadas. “Eu tenho impressão [de] que essas mudanças que aconteceram vieram mais de agentes externos do que internos. Vieram da SOF e da SPO. Tenho a impressão [de] que fizeram um movimento de simplificar a quantidade de ações que tinha aqui no Ministério.” (E08)
E09	Não são passíveis de identificação. O desrespeito aos princípios da programação e da discriminação impede a avaliação do CNS sobre a PNSPI.	Indica aperfeiçoamento. O retorno de ações orçamentárias específicas para a Política promoveria a avaliação e o acompanhamento do CNS.	Estão desconectadas. “Não há ação orçamentária específica para a saúde do idoso, muito menos programa orçamentário” (E09)
E10	Não são passíveis de identificação. “Existe uma relação direta da desimportância das políticas públicas para a pessoa idosa, em termos orçamentários, no Brasil” (E10)	Indica aperfeiçoamento. Ajustes de terminologia no instrumento de validação dos termos-chave deduzidos da PNSPI.	Estão desconectadas. Não existe prioridade de agenda, ainda diante do acelerado processo de envelhecimento.
E11	Não são passíveis de identificação. As determinações da PSNPI estão pulverizadas em várias representações orçamentárias.	Indica aperfeiçoamento. Calcular o impacto de projetos relativos às determinações da PNSPI, e apresentá-los, no âmbito do MS, como propostas de ações orçamentárias.	Estão desconectadas. “A gente era uma ação e virou uma PO [...]. se a gente não tem uma ação que dê essa visibilidade para a área em si, a gente não tem nenhum vínculo, não.” (E11)

	Resposta à questão de pesquisa	Cumprimento do objetivo da pesquisa	Verificação da hipótese suscitada
E12	(Não respondeu à questão de pesquisa)	Indica aperfeiçoamento. Criação de um programa orçamentário voltado para prevenção e envelhecimento ativo, com foco na prática de atividades físicas.	(Não verificou a hipótese)
E13	Não são passíveis de identificação.	Indica aperfeiçoamento. Aponta o Programa Maior Cuidado, da Prefeitura de Belo Horizonte, como caso de sucesso promoção de cuidado ao idoso, evitando internações e diminuindo custos.	Estão desconectadas. A PNSPI foi formulada por acadêmicos, e portanto, está no campo do ideal, fora da agenda política: “O Brasil está envelhecendo e o estado brasileiro usa a política do avestruz: ele enfia a cabeça na areia e ele acha que, quando ele levantar a cabeça, tudo estará resolvido” (E13)
E14	Não são passíveis de identificação.	Indica aperfeiçoamento. Resgatar dados dos custos de idosos no SUS e apresentar como justificativa para investimentos mais direcionados.	Estão desconectadas. Os recursos federais geridos pela COPID para indução da PSNPI somam R\$ 10 milhões, sem correções anuais, e advêm por PO.
E15	(Não respondeu à questão de pesquisa)	(Não há indicações de aperfeiçoamento)	Estão desconectadas. “A Política da Saúde da Pessoa Idosa está na agenda do Estado brasileiro? Porque uma política existe quando faz parte da agenda. Se não está na agenda, não é discutida, não tem espaços de construção, é uma política que considero frágil.” (E15)
E16	Não são passíveis de identificação. “Você não tem nenhuma maneira de olhar no orçamento [federal] e saber para onde está sendo destinado o recurso especificamente. Fica a cargo dos municípios e mesmo as leis orçamentárias municipais, elas não vão te especificar a esse ponto”. (E16)	Indica aperfeiçoamento. Ajustes de terminologia no instrumento de validação dos termos-chave deduzidos da PNSPI.	Estão desconectadas. A desconexão advêm da execução da PNSPI na atenção primária, cuja responsabilidade executora é de entes subnacionais.

	Resposta à questão de pesquisa	Cumprimento do objetivo da pesquisa	Verificação da hipótese suscitada
E17	Não são passíveis de identificação. A opção por POs tem origem na disputa pelo OGU entre o Executivo e o Legislativo.	Indica aperfeiçoamento. Ajustes de terminologia no instrumento de validação dos termos-chave deduzidos da PNSPI.	Estão desconectadas.

Fonte: elaboração do autor

No tocante à suscetibilidade de identificação dos recursos federais destinados à PNSPI, 82,4% dos informantes concordam não ser possível reconhecer as representações orçamentárias que respondam às determinações da Política nas leis orçamentárias federais. As principais razões apresentadas foram a substituição de ações orçamentárias específicas por POs (E02, E06, E07, E08, E09, E11 e E17), a pulverização dos recursos em outras representações orçamentárias (E02, E07, E08, E11, E14 e E16), as disputas pelo manejo do orçamento federal (E06, E11, E16 e E17), a desimportância da temática e/ou a inexistência de recursos (E01, E03, E04, E10, E13, E15 e E16) e a complexidade das leis e dos sistemas orçamentários (E01 e E03).

Quanto aos nexos entre a Política e as peças orçamentárias federais, apenas um entrevistado (E07) entendeu que suas conexões estão preservadas, embora em nível questionável, o que chama de “baixa visibilidade”. Outros 14 entrevistados concordam que as leis orçamentárias federais e respectivas execuções orçamentárias e financeiras estão desconectadas da PNSPI, e que não se vê prioridade política em favor desta agenda.

As análises desses achados, bem como das indicações de aperfeiçoamento dos vínculos entre a PNSPI e as leis orçamentárias federais, serão dispostas no Item “4.3 Análise de resultados”.

4.2 Validação dos termos-chave deduzidos da PNSPI e ajustes sugeridos

Passa-se à demonstração dos resultados obtidos por meio do instrumento de validação adotado nesta pesquisa.

O Quadro 3, a seguir, contabiliza o resultado das manifestações dos informantes acerca do conjunto de termos-chave sugerido para cada um dos 24 dispositivos vinculantes da PNSPI. As linhas numeradas correspondem à ordem de

apresentação dos dispositivos no instrumento de validação²⁸. Foram contabilizadas as concordâncias, as discordâncias e as sugestões de ajustes, bem como eventuais ausências de resposta dos 17 informantes entrevistados²⁹.

Quadro 3 – Contabilização das manifestações dos informantes acerca da adequação e da conformidade dos termos-chave deduzidos da PNSPI

	Termos-chave inferidos	Manifestações dos informantes	
1	Recuperação OU manutenção OU promoção E autonomia OU independência E idoso OU pessoa idosa	12 concordâncias 2 ajustes propostos	1 discordância 2 não responderam
2	Socioeducativo OU saúde E idoso OU pessoa idosa	11 concordâncias 2 ajustes propostos	1 discordância 3 não responderam
3	Cuidado intermediário E SUS OU Sistema Único de Saúde E idoso OU pessoa idosa	12 concordâncias 3 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam
4	Cuidado OU atendimento E domiciliar OU domicílio E idoso OU pessoa idosa	11 concordâncias 4 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam
5	Capacitação OU formação E saúde E envelhecimento OU idoso OU pessoa idosa	7 concordâncias 7 ajustes propostos	1 discordância 2 não responderam
6	Rede OU assistência E estadual OU municipal E saúde E idoso OU pessoa idosa	12 concordâncias 2 ajustes propostos	0 discordâncias 3 não responderam
7	Combate à violência E envelhecimento OU idoso OU pessoa idosa	11 concordâncias 4 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam
8	Serviços Preventivos Primários OU prevenção OU vacinação OU imunização E idoso OU pessoa idosa	10 concordâncias 5 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam

²⁸ Vide Item 3.2 e Apêndice A – Roteiro de Entrevistas e Instrumento de Validação.

²⁹ As respostas do Entrevistado E05, em razão da anulação do instrumento de validação, e do Entrevistado E12, parlamentar, foram contabilizadas como “não respondidas”. Vide Apêndice B.

	Termos-chave inferidos	Manifestações dos informantes	
9	Atenção E integral OU integrada E saúde E idoso OU pessoa idosa	12 concordâncias 2 ajustes propostos	1 discordância 2 não responderam
10	Qualidade E atenção E saúde E idoso OU pessoa idosa	7 concordâncias 7 ajustes propostos	0 discordâncias 3 não responderam
11	Insumos OU medicamentos E idoso OU pessoa idosa	12 concordâncias 2 ajustes propostos	1 discordâncias 2 não responderam
12	Adequação OU construção OU ampliação OU reforma OU estrutura física E saúde OU SUS OU Sistema Único de Saúde E idoso OU pessoa idosa	9 concordâncias 5 ajustes propostos	1 discordâncias 2 não responderam
13	Aprimoramento OU qualificação OU capacitação OU treinamento OU qualidade técnica OU profissional OU formação E saúde E idoso OU pessoa idosa	10 concordâncias 5 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam
14	Divulgação OU publicização OU publicidade OU informativo E política nacional OU política pública E saúde E idoso OU pessoa idosa	13 concordâncias 1 ajuste proposto	1 discordância 2 não responderam
15	Ambulatório OU ambulatorial E avaliação E idoso OU pessoa idosa	11 concordâncias 3 ajustes propostos	1 discordância 2 não responderam
16	Aprimoramento OU qualificação OU capacitação OU treinamento OU qualidade técnica OU profissional OU formação OU educação continuada E divulgação OU publicização OU publicidade OU informativo OU informação E política nacional OU política pública E saúde E idoso OU pessoa idosa	13 concordâncias 1 ajuste proposto	1 discordância 2 não responderam
17	Cooperação OU experiência E nacional OU internacional E atenção E saúde E idoso OU pessoa idosa	12 concordâncias 3 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam

	Termos-chave inferidos	Manifestações dos informantes	
18	Fomento OU apoio OU financiamento E pesquisa OU estudo E saúde E idoso OU pessoa idosa OU envelhecimento	14 concordâncias 1 ajuste proposto	0 discordâncias 2 não responderam
19	Centro E geriatria OU gerontologia OU geriátrico OU gerontológico	9 concordâncias 5 ajustes propostos	1 discordâncias 2 não responderam
20	Estudos OU pesquisas E doenças OU agravos OU saúde E idoso OU pessoa idosa	10 concordâncias 5 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam
21	Atenção E integral OU integrada E idoso OU pessoa idosa E Instituições de Longa Permanência OU ILPI	11 concordâncias 3 ajustes propostos	1 discordância 2 não responderam
22	Implantação OU implementação E Centro de Convivência OU Centro-Dia	13 concordâncias 2 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam
23	Acessibilidade E idoso OU pessoa idosa	12 concordâncias 3 ajustes propostos	0 discordâncias 2 não responderam
24	Atividade física OU atividade recreativa E idoso OU pessoa idosa	14 concordâncias 1 ajuste proposto	0 discordâncias 2 não responderam

Fonte: elaboração do autor

Diversos informantes contribuíram com proposições de ajustes nos termos-chave inferidos da Portaria que aprova a PNSPI, motivando a formulação, a adequação e a adoção de novos conceitos. A partir deste ponto, os conjuntos de termos-chave sugeridos na metodologia foram nomeados de CT01 a CT24, na ordem apresentada, para facilitar a descrição e a análise. Seguem os principais³⁰ ajustes propostos e suas motivações:

- a. ao CT01: *autonomia E independência*. “Conceitos distintos e primordiais. Quando falamos de qualidade de vida de idosos, dizemos que a qualidade está relacionada ao grau de autonomia e independência” (E02);

³⁰ Os ajustes propostos constam do instrumento de validação e podem ser acessados ao fim de cada entrevista constante do Apêndice B desta monografia.

- b. ao CT03: *cuidado intermediário OU média complexidade OU cuidado secundário*. “A média complexidade é um conjunto de ações ambulatoriais e hospitalares, se diferenciando da baixa complexidade por dispor de médicos especializados, procedimentos tanto diagnósticos quanto terapêuticos e por basear-se no conceito de economia de escala (Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/01)” (E16);
- c. ao CT05: *equipes de saúde; educação permanente*. “Senti falta do descritor referente a equipes multi e interdisciplinares. Se entende que idealmente devemos ter equipes multi ou interdisciplinares” (E02). Adoção de *equipe* (E07; E10). Segundo Entrevistado E11, “o termo ‘profissionais capacitados’ em temas relacionado à saúde da pessoa idosa já foi questionado com indicador de processo da COPID [...] mas acredito que, como palavra-chave, é um termo adequado, até porque está descrito na diretriz ‘d’ da PNSPI”;
- d. ao CT06: *referência E contra-referência* (E16);
- e. ao CT07: *OU violência doméstica* (E10). Entrevistado E02 observa que a expressão “Envelhecimento ativo e saudável” é um conceito da OMS que está relacionado a participação, a proteção e a saúde. A questão da violência é um aspecto desta promoção;
- f. ao CT08: *política nacional de imunização OU PNI* (E08);
- g. ao CT09: *integral E integrada*. Os Entrevistados E11 e E14 esclarecem que se tratam de conceitos distintos no contexto do SUS. “Cuidado integral é aquele que considera todas as dimensões do indivíduo, física, cognitiva, psicológica e social; e integrada relaciona-se com a rede: cuidando de forma integrada, com referência e contrarreferência adequadas, permitindo esse acompanhamento longitudinal tão relevante para todos os ciclos de vida, mas fundamental quando se trata da população idosa” (E11);
- h. ao CT11: *Insumos E medicamentos* (E14);
- i. ao CT15: *avaliação multidimensional E pessoa Idosa E SUS OU atenção primária*. Há um procedimento do MS de registro da avaliação multidimensional para pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde;

- j. ao CT21: *ILPI OU Instituição Acolhimento institucional E SUAS*³¹, pois “este termo é usado pelo SUAS” (E02);
- k. ao CT23: *Leis de acessibilidade; independência funcional* (E08).
Acessibilidade OU mobilidade (E17).

4.3 Análise dos resultados

A oitiva dos informantes forneceu um conjunto de dados qualitativos semiestruturados que atende às motivações da presente pesquisa. A seguir, o Quadro 4 contabiliza as manifestações estruturadas na seção 4.1 Dados apurados nas entrevistas semiestruturadas:

Quadro 4 – Síntese das manifestações dos informantes nas entrevistas semiestruturadas quanto à resposta à questão de pesquisa, ao cumprimento do objetivo e à verificação da hipótese.

Resposta à questão de pesquisa	Cumprimento do objetivo da pesquisa	Verificação da hipótese suscitada
14 informantes (82%) responderam “não são passíveis de identificação”	13 informantes (76%) indicaram sugestões de aperfeiçoamento	14 informantes (82%) concordam com a hipótese
3 informantes (18%) não responderam à questão de pesquisa	4 informantes (24%) não indicaram sugestões de aperfeiçoamento	1 informante (6%) não concorda com a hipótese
		2 informantes (12%) não responderam

Fonte: elaboração do autor

A maioria dos informantes concorda quanto à impossibilidade de reconhecimento de representações orçamentárias, nas leis federais, que respondam às determinações da PNSPI. As principais razões apresentadas foram a adoção de POs em ações orçamentárias genéricas, a dispersão dos recursos federais em outras representações orçamentárias, as disputas políticas em torno do orçamento federal, a inexistência de recursos e a complexidade das leis e dos sistemas orçamentários.

Determina a Lei nº 4.320, de 1964:

Art. 5º A Lei de Orçamento não consignará dotações globais destinadas a atender indiferentemente a despesas de pessoal, material, serviços de

³¹ Sistema Único de Assistência Social.

terceiros, transferências ou quaisquer outras, ressalvado o disposto no artigo 20 e seu parágrafo único³².

[...]

Art. 15. Na Lei de Orçamento a discriminação da despesa far-se-á no mínimo por elementos.

§1º Entende-se por elementos o desdobramento da despesa com pessoal, material, serviços, obras e outros meios de que se serve a administração pública para consecução dos seus fins. (BRASIL, 1964).

Os princípios da Discriminação, Programação e Clareza apresentam correlação: todas as receitas e despesas devem ser evidenciadas na lei orçamentária de forma discriminada, contextualizada e clara, sem autorizações genéricas. A observância a esses princípios permite saber, pormenorizadamente, as origens dos recursos e sua aplicação. A regra objetiva de facilitar a função do controle político do gasto público, pois inibe autorizações genéricas, com finalidade aberta, e que propiciam demasiada flexibilidade e arbítrio ao Poder Executivo. Desse modo, ao se exigir especificação do gasto, permite-se mais transparência ao contribuinte. (NUNES; MARAVALHAS; SHIMABUKURO, 2016; GIACOMONI, 2017).

A opção por POs, promovida pela SOF e adotada pelo MS nos processos de revisão das ações orçamentárias, na fase qualitativa da elaboração do PLOA, exclui a possibilidade de correspondência metrológica da Política nas leis orçamentárias federais, restringindo a informação apenas ao nível gerencial, interno ao Ministério. A prática afronta os princípios orçamentários da programação e da discriminação, além de prejudicar os controles prévio, concomitante e posterior.

Não se pode afirmar que não há recursos destinados à saúde da pessoa idosa, uma vez que o SUS tem sido amplamente acessado por este segmento da população. Entretanto, ainda que os recursos federais destinados à PNSPI sejam dispersamente repassados aos demais entes federativos, fundo a fundo, em razão da natureza ascendente da organização e do financiamento do SUS e da executoriedade da Política em nível de Atenção Primária à Saúde, a representação orçamentária da PNSPI nas leis orçamentárias federais configuraria boas práticas de responsividade, transparência e *accountability* e observaria os preceitos orçamentários analisados.

É cediço que o campo orçamentário tem sido palco de disputas entre Poderes e agendas. Neste sentido, a substituição de ações, que carecem de análise e

³² Exceção: os programas especiais de trabalho, em Investimentos, que não possam cumprir-se em subordinação às regras gerais de execução, podem ter dotações globais, classificadas entre as Despesas de Capital.

aprovação pelo Poder Legislativo, por POs, de nível gerencial e restrito ao MS, retira do Congresso Nacional, num primeiro instante, a oportunidade de participação e controle sobre a disponibilidade de recursos federais e sobre a executoriedade da Política. Outrossim, a prática amplia a discricionariedade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do MS, para livre rearranjo dos recursos dos POs que estão sob sua tutela, dentre eles, o “Plano Orçamentário 007 – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”.

No tocante ao respeito ao princípio orçamentário da clareza, é unânime, entre os informantes, o impacto negativo da complexidade da matéria orçamentária e de seus sistemas. Grosso modo, as leis e os sistemas orçamentários carecem de maior clareza no uso de seus descritores, de melhor taxonomia e de maior evidenciação das correlações entre as representações orçamentárias e as determinações dos dispositivos vinculantes da PNSPI.

Quanto aos nexos entre a Política e as peças orçamentárias federais, a maioria dos informantes concorda que as leis orçamentárias federais e respectivas execuções orçamentárias e financeiras estão desconectadas da PNSPI, e que não se vê prioridade, a despeito do art. 3º, do Estatuto do Idoso³³ (BRASIL, 2003), nas questões de saúde desta população.

Nesse diapasão, alerta o Entrevistado E04 sobre o cofinanciamento tripartite: “pelo menos nos municípios que eu já visitei, a gente percebeu que não há cofinanciamento por parte da União nem do estado. Então, o que está acontecendo com os municípios? Estão ficando sobrecarregados” (E04). O cofinanciamento tripartite da Política é falho e insuficiente, exigindo dos municípios recursos próprios para o atendimento das demandas de saúde de sua população idosa, o que coloca em risco a sustentabilidade e a qualidade das utilidades públicas oferecidas à populações, especialmente as mais vulneráveis.

O Entrevistado E06, da SOF, afirma que um dos motivos para a desconexão seria a praxe de elaboração das leis orçamentárias sem referências diretas aos extratos da população e suas políticas universais, como é o caso da Saúde do Idoso. Entretanto, questiona-se a existência de programas e ações específicas para a Saúde

³³ É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com **absoluta prioridade**, a **efetivação do direito** à vida, à **saúde**, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Lei nº 10.741, de 2003, grifos nossos)

da Mulher, Saúde do Indígena, Saúde da Criança, entre outros, a despeito da existência de ações ou programas vinculados à Saúde da Pessoa Idosa.

Ainda que a executoriedade das ações de saúde, em nível de atenção primária, como as relativas à Saúde da Pessoa Idosa, seja de responsabilidade municipal, a Política (nacional) tem como uma de suas diretrizes a “garantia de orçamento” (BRASIL, 2006; 2017). Conjectura-se, portanto, que a observância da irrefutabilidade do federalismo sanitário garantiria a efetividade do direito à saúde da pessoa idosa em todos os entes federados.

Para além da desconexão entre a PNSPI e as leis orçamentárias federais, sobretudo em tempos de acelerado envelhecimento da população brasileira e eventual ampliação das camadas mais vulneráveis da sociedade, a inexistência de vínculos e de representações orçamentárias, *per si*, revela a ineficácia do debate social e a exclusão da Política da agenda governamental e afasta deste segmento da população a efetividade do direito de acesso à saúde constitucionalmente garantido.

Semelhantemente à oitiva dos informantes, a aplicação do instrumento de validação dos termos-chave proposto ofereceu grande número de inferências. O Gráfico 5, a seguir, foi elaborado a partir dos dados contabilizados nas manifestações dos informantes quanto à adequação e à conformidade dos termos-chave deduzidos da PNSPI, apresentados anteriormente no Quadro 3.

Gráfico 5 – Manifestações dos informantes quanto à adequação e à conformidade dos termos-chave deduzidos da PNSPI.



Fonte: elaboração do autor.

A alta participação dos informantes e quantidade de ajustes sugeridos referenda e legitima a metodologia adotada nesta pesquisa. Além das sugestões de

ajustes apresentadas, a interação permitiu inferir diferentes graus de aderência e convergência dos informantes aos conceitos oriundos do *corpus* normativo e sua aplicabilidade no *corpus* orçamentário.

Desconsiderando-se do cômputo os dois informantes que não responderam ao referido Instrumento, tem-se que o grau de aderência aos termos foi disperso: apenas dois conjuntos obtiveram 93% de aderência (CT18 e CT24), dez conjuntos entre 80 e 90% de aderência (CT01, CT03, CT06, CT09, CT11, CT14, CT16, CT17, CT22 e CT23), dez conjuntos entre 70 e 80% de aderência (CT02, CT04, CT07, CT08, CT12, CT13, CT15, CT19, CT20 e CT21) e dois conjuntos com 47% de aderência (CT05 e CT10).

A amplitude de aceitabilidade dos termos, frise-se, deduzidos da Portaria norteadora do estudo, vigente desde 2006 e consolidada em 2017, revela que há conceitos sensíveis, alguns ainda sujeitos a controvérsias e ambiguidades e com diferentes graus de necessidade de revisão. Não se pode desconsiderar, também, que mudanças ideológicas implementadas através dos governos possam impactar políticas e conceitos reconhecidos por comunidades epistêmicas específicas.

Alguns ajustes propostos, sobretudo por informantes que laboram diretamente com a Política, foram no sentido de substituição de determinados termos considerados obsoletos por outros. Ora, os termos do instrumento foram deduzidos de normativo vigente, recentemente consolidado e, presume-se, atualizado. As discordâncias e os ajustes sugeridos com esse propósito parecem sugerir uma necessidade de foros deliberativos efetivos permanentemente abertos para atualização da PNSPI.

De toda sorte, a intensidade de discordância ou a frequência de ajustes de determinados conjuntos de termos-chave aponta para a necessidade de outras rodadas de validação. Um campo lexical aprimorado seria capaz de constituir um *Thesaurus*³⁴, respaldado em alto grau de aceitabilidade e legitimação, que promoveria uma melhor taxonomia por sua adoção nos descritores orçamentários, estabelecendo vínculos identificáveis entre as leis orçamentárias federais e as determinações da PNSPI, e vice-versa.

Passa-se agora à análise das indicações formuladas pelos informantes com vistas ao aperfeiçoamento dos vínculos entre as determinações legais da PNSPI e suas representações orçamentárias no âmbito federal.

³⁴ Vocabulário controlado.

O retorno de representações da política em apreço ao nível das leis orçamentárias federais foi a indicação mais frequente. A defesa é pela representação orçamentária, pelo menos, como ação orçamentária específica. A criação de ação orçamentária pode ser proposta pelo Poder Legislativo na fase de apreciação das peças orçamentárias. Entretanto, faz sentido que a proposta a ser encaminhada pelo Executivo já consigne a representação orçamentária detalhada, idealmente, em programa orçamentário e em ações específicas voltadas para a indução da política nos entes subnacionais; prevenção e promoção de saúde da pessoa idosa; e envelhecimento ativo.

A inclusão das representações orçamentárias, na fase de elaboração das leis federais, pelo Poder Executivo, revelaria certo grau de comprometimento e responsabilidade do Estado para com a Política e para com as transições demográfica e epidemiológica brasileiras. Ademais, facilitaria a mobilização de recursos em torno das agendas correspondentes, inclusive de emendas parlamentares.

Segundo os informantes E03, E07, E11 e E14, o MS disporia de dados e sistemas estruturados que subsidiariam a formulação de propostas iniciais de aportes, após o devido estudo de impacto orçamentário e de avaliação multidimensional. Ademais, a adoção de representações orçamentárias fundamentaria o acompanhamento da Política por meio dos indicadores de saúde. Atualmente não há indicadores de saúde que afirmam a exequibilidade e eficácia da PNSPI (E03, E09 e E16).

Por fim, uma contribuição mediata para o aperfeiçoamento dos vínculos entre a Política e as leis orçamentárias federais foi apresentada pelo Entrevistado E04: o aproveitamento da presente pesquisa como subsídio para adoção de medidas judiciais que promoveriam a efetividade do acesso ao direito à saúde da população idosa. A Defensoria Pública da União usaria, então, dos resultados desta pesquisa como fundamentação para a proposição de Recomendação ou Ação Civil Pública em favor da observância da garantia de orçamento às determinações da PNSPI e do respeito aos princípios orçamentários da discriminação, programação e clareza.

4.4 Outras inferências e limitações da pesquisa

A interação com os entrevistados possibilitou a percepção da existência de uma rede social, diversificada, ampla e atuante na defesa da Política Nacional de

Saúde da Pessoa Idosa. Entretanto, não foi possível mapear e registrar as relações existentes entre os informantes e as conexões das instituições, na forma de comunidades epistêmicas específicas, nem aprofundar o estudo dos diversos caminhos resultantes da coleta de dados. Nesta seção, relatam-se outras inferências que, por limitação de recursos de pesquisa, não foram verificadas.

Dois casos de sucesso de adoção de programas por entes subnacionais foram apresentados pelos Entrevistados E13 e E16 para estudo e *benchmarking*: o Programa Maior Cuidado, da Prefeitura de Belo Horizonte, e o Programa de Saúde do Idoso, da Prefeitura de São Paulo. Os programas têm, segundo os informantes, representações nas leis orçamentárias como programas e ações específicas, para financiamento de apoio às famílias no cuidado com os idosos e prestação de atendimento domiciliar a idosos dependentes e semidependentes. Objetivam-se a garantia do acesso a direitos e a manutenção dos vínculos familiares e sociais dos idosos, reduzindo-se os custos de atendimento ambulatorial.

Os informantes E04 e E10 entendem que a responsabilidade do Estado, prevista nos termos dos arts. 229 e 230, da Constituição Federal, e no art. 4º, do Estatuto do Idoso, sobre a prestação de cuidados e provisão aos idosos é solidária, e não subsidiária. Os entrevistados correlacionaram, então, tal controvérsia à institucionalização de idosos em ILPIs e aos elevados índices de violência intrafamiliar, cuja vítima é a pessoa idosa. Tanto o tipo de responsabilização do Estado, subsidiário ou solidário, quanto uma possível correlação com institucionalização em ILPIs e violência intrafamiliar carecem de estudo específico.

Houve manifestação dos informantes quanto a não percepção de aporte federal destinado às ações de saúde da pessoa idosa desenvolvidas pelos entes subnacionais, especialmente na esfera municipal. Assim sendo, o não repasse de recursos federais para os demais entes federados afrontaria o cofinanciamento previsto no art. 198, §§1º e 2º, da Constituição Federal; no Título V, da Lei 8.080, de 1990, e na própria PNSPI, constante do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017, do Ministro da Saúde, ensejando pesquisa específica das receitas dos entes subnacionais oriundas de repasses da União para o atendimento da PNSPI.

Sobre sistemas de controle da PNSPI, recomenda-se a adoção de novos indicadores de desempenho de saúde que permitissem uma constante avaliação da Política. A manifestação do Entrevistado E16 considera deficitária a avaliação das políticas em saúde no País:

"Os indicadores que estão sendo utilizados no Brasil são para um país de muitos anos atrás, com sua pirâmide demográfica de muitos anos atrás. As políticas que estão sendo anunciadas e que estão sendo consideradas essenciais para o Governo Federal são políticas para um País de muitos anos atrás. E esse país não existe. O país que existe é outro e ele vai ficar cada vez mais na direção desse outro país e a gente não está preocupado em avaliar e saber de nada." (Entrevistado E16)

A adoção de indicadores específicos para a PNSPI subsidiaria a formulação de representações orçamentárias fundamentadas, cuja executoriedade financeira e orçamentária seria avaliada prévia, concomitante e posteriormente, em prol da efetividade da política aprovada.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou responder à questão de pesquisa, testar a hipótese suscitada e cumprir com o objetivo proposto.

No tocante à questão de pesquisa, sobre a evidência de conexões entre os recursos federais e a PNSPI, de modo a se respeitarem os princípios orçamentários da discriminação, programação e clareza, conclui-se que os recursos destinados ao atendimento das determinações da PNSPI não são identificáveis por inexistirem correspondências evidentes nas leis orçamentárias federais. Apurou-se também que os princípios orçamentários da discriminação, programação e clareza não vêm sendo observados relativamente ao planejamento, à implementação e à execução da Política, nas diversas fases do ciclo orçamentário.

Dessa maneira, a pesquisa confirmou a hipótese de desconexão entre representações orçamentárias e PNSPI. A ausência de representações orçamentárias que estabeleçam vínculos evidentes com a PNSPI ilustra a atual dinâmica das disputas políticas em torno de classificações e taxonomias pertinentes, resultando, portanto, em invisibilidade da temática “Saúde do Idoso” da agenda governamental e impedindo boas práticas de responsividade, transparência e *accountability*. Revela-se, também, numa afronta à diretriz “garantia de orçamento” da PNSPI (BRASIL, 2006; 2017), o que fere a prioridade da população idosa prevista no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e a apuração objetiva da qualidade democrática das ações governamentais.

No atual cenário de transições demográfica e epidemiológica, contextualizado por recursos orçamentários limitados e amplas desigualdades sociais, o Estado deve aprimorar seu processo de escolhas sob risco de, a despeito de todas as conquistas legiferantes e sanitárias, colocar em risco a sustentabilidade do SUS e reduzir a importância da PNSPI a uma mera carta de intenções, sem efetividade do direito de acesso à saúde deste segmento da população.

O relacionamento desenvolvido com a rede social comprometida com a saúde da pessoa idosa, durante a fase de coleta de dados, ainda que com limites e restrições da pesquisa, subsidiou o oferecimento de uma gama de possíveis desdobramentos e sugestões de aperfeiçoamentos apresentados a seguir, como realização do objetivo da pesquisa.

Várias rodadas de validação da formulação inicial de 24 termos-chave com informantes qualificados respaldaram, em graus variados, sua adoção como vocabulário controlado comum à PNSPI e às leis orçamentárias federais, apto à indexação da linguagem natural de documentos, de modo a compatibilizar as determinações legais da PNSPI com as classificações das leis orçamentárias.

Demonstrou-se também a carência de dados estruturados e pesquisas similares, voltados para a apuração do grau efetividade do acesso ao direito à saúde da população idosa e da garantia de orçamento às determinações da PNSPI, em respeito aos princípios orçamentários da discriminação, programação e clareza. O promissor campo de pesquisa subsidia e respalda propostas de intervenção legislativas, administrativas e judiciais cada vez mais bem informadas em prol da realização de direitos e garantias individuais e coletivos da cidadania democrática com maior aderência a princípios constitucionais das administrações públicas, especialmente na esfera federal.

Como indicação de aperfeiçoamento dos vínculos entre a PNSPI e as leis orçamentárias federais, foi sugerido que seja prevista, ao menos, uma ação orçamentária relativa à PNSPI, desde a fase qualitativa de elaboração do PLOA 2024. Com alcance ainda mais amplo, que seja previsto um programa orçamentário, no projeto de PPA 2024-2027, focalizado na indução da política nos entes subnacionais, na prevenção e na promoção de saúde da pessoa idosa e no envelhecimento ativo.

Ainda no mesmo sentido de aperfeiçoamento institucional e de práticas afins ao tema da pesquisa, sugere-se ao Senado Federal a aprovação de Indicação ao Ministro de Estado da Saúde, com vistas à adoção de programas e ações orçamentários, na fase qualitativa de elaboração do PLOA 2024 e do projeto do PPA 2024-2027.

Cabe também congressistas criarem Frente Parlamentar Mista em defesa das representações orçamentárias da PNSPI. Tal Frente incentivaria a promoção do debate do tema, na sociedade civil organizada e em áreas governamentais pertinentes, a interlocução sustentada com o Executivo Federal e a visibilidade da agenda em favor da garantia do orçamento à saúde da pessoa idosa, também durante a fase de apreciação das peças orçamentárias, pelo Congresso Nacional.

Sugere-se, ainda, a apresentação de projeto de lei ordinária com vistas à atualização da PNSPI, elevando-a ao nível de lei federal, como forma de ampliar o *enforcement* da Política.

Como temas de desdobramentos para pesquisas futuras, dadas as restrições da presente pesquisa, sugerimos:

- a. o estudo de redes e capitais sociais, na economia simbólica dos atores envolvidos com a PNSPI, bem como a elaboração de mapas representativos das relações existentes e respectivas influências de comunidades epistêmicas distintas interessadas nas disputas políticas em torno da representação da política no orçamento público federal;
- b. a pesquisa de cunho epidemiológico, pela Secretaria da Previdência em conjunto com o Ministério da Saúde, observada a corresponsabilidade prevista no Item 5.2, alínea “a”, do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017, que aprova a PNSPI (BRASIL, 2006; 2017), associada a pesquisas sobre impactos da distribuição de renda nacional nas demandas sociais e entregas governamentais relacionadas à saúde das pessoas idosas;
- c. o estudo da adequação dos indicadores de saúde da pessoa idosa aos ciclos de planejamento, execução e controle orçamentário da PNSPI³⁵, à luz da Emenda Constitucional nº 109, de 2021, que impõe considerar a avaliação de órgãos e entidades estatais sobre as políticas públicas adotadas no País³⁶ (BRASIL, 2021);
- d. o estudo de viabilidade de financiamento da PNSPI pelo Fundo Nacional do Idoso;
- e. a replicação da presente pesquisa das representações orçamentárias das políticas de saúde da pessoa idosa em entes subnacionais, eventualmente com emprego dos termos-chave ora identificados, especialmente os com maiores graus de convergências apontados pelos informantes da presente pesquisa;
- f. o estudo das disputas políticas em torno da observância do princípio orçamentário da discriminação (especialização) das políticas públicas, em prol da ampliação do controle social, *versus* a discricionariedade de execução do orçamento;

³⁵ Vide Fluxograma 1.

³⁶ Art. 165, §16, da Constituição Federal.

- g. o estudo da viabilidade e do impacto orçamentário da adoção de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) focalizadas na prevenção e no atendimento inicial da população idosa acometida de DNCTs, a fim de constituir ação orçamentária específica.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E.; VASCONCELOS, D.; CARVALHO, A. Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. **Textos para Discussão CEPAL-IPEA nº 10**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs_Ipea_Cepal/tdcepal_010.pdf. Acesso em: 21 abr. 2022.

ARAÚJO, C. L. O.; SILVA, A. C. Perfil sociodemográfico e patológico de idosos que frequentam uma unidade de Pronto Atendimento do Vale do Paraíba (SP). **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, 15(5), p. 225-232, set. 2012. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5606/11439>. Acesso em: 21 fev. 2022.

AZEVEDO, L. M. O envelhecimento da população e o orçamento irresponsável. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, p. A3, 28 abr. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2022/04/o-envelhecimento-da-populacao-e-o-orcamento-irresponsavel.shtml>. Acesso em: 11 jun. 2022.

BARTHES, R. **Elementos de semiologia**. 16. ed, São Paulo: Pensamento Cultrix, 2006. Disponível em: <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2016/04/barthes-elementos-de-semiologia.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral. **XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 109, de 2021. Altera os arts. 29-A, 37, 49, 84, 163, 165, 167, 168 e 169 da Constituição Federal e os arts. 101 e 109 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; acrescenta à Constituição Federal os arts. 164-A, 167-A, 167-B, 167-C, 167-D, 167-E, 167-F e 167-G; revoga dispositivos do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e institui regras transitórias sobre redução de benefícios tributários; desvincula parcialmente o superávit financeiro de fundos públicos; e suspende condicionalidades para realização de despesas com concessão de auxílio emergencial residual para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia da Covid-19. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF: 16 mar. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc109.htm. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. **Lei das Finanças Públicas**. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320compilado.htm. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 jan. 2022.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF: 5 dez. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 22 abr. 2022

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF: 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF: 30 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm. Acesso em: 12 fev. 2022

BRASIL. **Manual Técnico de Orçamento**. MTO Edição 2023. 5ª versão, disponibilizada em 21 jun. 2022a. Ministério da Economia. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www1.siof.planejamento.gov.br/mto/lib/exe/fetch.php/mto2023:mto2023-atual.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Ministério da Saúde. Brasília, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF: 20 out. 2006. Seção 1, p. 142. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 13 fev. 2022.

CAMPELO E PAIVA, S. O. et al. Desigualdade, Envelhecimento e Saúde no tempo de contrarreformas: da Magnitude à Desproteção Social no Brasil. **Revista Kairós-**

Gerontologia, 24 (Número especial 30, “Covid-19 e Envelhecimento II”), São Paulo, Brasil, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50402>. Acesso em: 10 mar. 2022

CAMPOS, M. L. A.; GOMES, H. E. Taxonomia e classificação: o princípio de categorização. **DataGramZero**, v. 9, n. 4, 2008 Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/6615>. Retirado de: <http://www.enancib.ppgci.ufba.br/artigos/GT2--101.pdf> .Acesso em: 20 jun. 2022.

CARAMANO, A. A. **Cuidados para a População Idosa e seus Cuidadores: Demandas e Alternativas**. Nota Técnica nº 64. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Brasília, DF: 2020. Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200427_nt_disoc%20n%2064_web.pdf. Acesso em: 11 fev. 2022.

CASTRO, K. B. O papel do orçamento na efetivação dos direitos sociais. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 40 p. 131-148, ago. 2014. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/568-2435-1-pb.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

DORNELAS, C. R. de O.; PEDERIVA, J. H. Decisões judiciais e representações orçamentárias: o caso das terceirizações. **Revista da CGU**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. 27, 2018. DOI: 10.36428/revistadacgu.v10i16.111. Disponível em: https://revista.cgu.gov.br/Revista_da_CGU/article/view/51. Acesso em: 14 set. 2022.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista** [online]. Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.357>. Acesso em: 13 jun. 2022.

FERRAZ NETO, B. H. Sistema Único de Saúde. Será que falta um ‘S’? **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 22 set. 2022. Disponível em: <https://opinioao.estadao.com.br/noticias/espaco-aberto,sistema-unico-de-saude-sera-que-falta-um-s,70004146484>. Acesso em: 23 set. 2022.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o- sus>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GIACOMONI, J. **Orçamento Público**. 17ª edição revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2017.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista eletrônica de gestão organizacional**, v. 3, n. 2, p. 81-89, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/21573>. Acesso em: 15 maio 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de->

noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos. Acesso em: 19 fev. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**: base de dados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 20 jan. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabela 7362: Esperança de vida ao nascer e Taxa de mortalidade infantil, por sexo**: base de dados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7362>. Acesso em: 19 fev. 2022.

KALACHE, A. E o voto das pessoas idosas, conta? **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 20 set. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2022/09/e-o-voto-das-pessoas-idosas-conta.shtml>. Acesso em: 21 set. 2022.

LIMA-COSTA, M. F. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **The American Journal of Epidemiology**. 1 Jul. 2018; 187(7): 1345-1353. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031009/>. Acesso em: 19 fev. 2022.

LYRIO, M. V. L.; DELLAGNELO, E. H. L.; LUNKES, R. J. O Perfil Metodológico da Produção Científica em Orçamento Público: Uma Análise do Cenário Brasileiro na Primeira Década do Século XXI. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**, ISSN 2238-5320, UNEB, Salvador, v. 3, n. 1, p. 90-106 jan/abr., 2013. Disponível em: <http://atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-08/index.php/RGFC/article/viewFile/2148/1887>. Acesso em: 15 maio 2022.

MAIA, S. M. P. Avaliação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na gestão municipal de Fortaleza-CE. Dissertação (Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas) – **Universidade Federal do Ceará**, Pró - Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza-CE, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/3257>. Acesso em: 11 maio. 2022.

MARTINS, I. S. Resenha: Berber Sardinha, Tony. 2004. **Linguística de Corpus**. Barueri, SP: Editora Manole. Fev. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-44502007000200009>. Acesso em: 21 jun. 2022.

NUNES, A., MARAVALHAS, F. B., SHIMABUKURO, F. G.. O princípio da programação orçamentária como interface entre a gestão e o planejamento. **Rev Espacios**, 2016. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n18/a17v38n18p28.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2022.

O'DONNELL, G. *Accountability* horizontal e novas poliarquias. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 44, p. 27–54, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/jbXvTQR88QggqcdWW6vXP8j/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2022.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 22 fev. 2022.

PEDERIVA, J. H. *Accountability*, constituição e contabilidade. **Revista de informação legislativa**, v. 35, n. 140, p. 17–39, 1 out. 1998. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/414>. Acesso em: 4 out. 2022.

PEDERIVA, J. H.; RENNÓ, L. **Responsividade Democrática no Brasil de Lula e na Argentina dos Kirchner**. Paco Editorial, 2015.

PESSÔA, S. A história do Estado de bem-estar: Privilegiar os idosos sobre as crianças ajuda a explicar a redução do crescimento do Brasil. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 21 maio 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/samuelpessoa/2022/05/a-historia-do-estado-de-bem-estar.shtml> acesso em 22 maio 2022.

PICALHO, A. C.; LUCAS, E. R. O; AMORIM, I. S. Lógica booleana aplicada na construção de expressões de busca. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, [S.l.], v. 11, p. 1-12, 2022. ISSN 2237-826X. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/81838>. Acesso em: 13 maio 2022.

RIBEIRO, M. F. Efetivação de políticas públicas: uma questão orçamentária. **Revista Argumentum**. Marília, n. 12, 2011, p. 77-102. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1068>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SIOP – SISTEMA INTEGRADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO. **Cadastro de ações**: base de dados. Brasil: SOF, 2022. Disponível em: <http://www1.siop.planejamento.gov.br/acessopublico/?pp=acessopublico&ex=0&fp=inicio>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SCHMIDT, M. I, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**; 6736(11): p 61-74, 9 mai. 2011. Disponível em: https://www.idec.org.br/pdf/schmidtetal_lancet2011.pdf. Acesso em: 21 fev. 2022.

TESOURO NACIONAL. **Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/aspectos-fiscais-da-saude-no-brasil/2018/30>. Acesso em: 24 fev. 2022.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects 2019: Highlights**. New York, 2019. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf/. Acesso em: 19 fev. 2022.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects 2022: Graphs and Profiles**. New York, 2022. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>. Acesso em: 24 abr. 2022.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 23 (1), jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>. Acesso em: 10 mar. 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA E INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

Local:

Data:

PERFIL DO ENTREVISTADO

Nome:

Código:

Instituição:

Tempo de vínculo:

Cargo/Função:

Formação acadêmica:

Pós-Graduação: não cursou

Especialização / MBA

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

TÓPICOS PARA A ENTREVISTA

- 1) Breve relato da trajetória acadêmica/profissional do entrevistado;
- 2) Pergunta: as leis orçamentárias federais e respectivas execuções orçamentárias e financeiras estão conectadas e aderentes às determinações da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)?
- 3) Pergunta: os recursos destinados ao atendimento das determinações da PNSPI são passíveis de identificação nas leis orçamentárias federais? Como?
- 4) Apresentação da metodologia adotada e dos termos-chave deduzidos da PNSPI.
- 5) Pergunta: A utilização destes termos-chave poderia retornar resultados em buscas nos descritores de ações e programas orçamentários e vice-versa?
- 6) Pergunta: há alguma indicação de melhoria quanto ao aperfeiçoamento dos vínculos e das correspondências entre as determinações legais da Política e suas representações orçamentárias? (Solicitação ao entrevistado de manifestação de concordância, de concordância após ajustes ou de discordância quanto à adequação dos termos-chave propostos no instrumento de validação).
- 7) Perguntas após manifestação no instrumento de validação:
 - a) há alguma sugestão adicional de possível termo-chave que pudesse ser utilizado na pesquisa?
 - b) há algo mais a acrescentar sobre as relações existentes entre a PNSPI e o Orçamento Federal?

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DOS TERMOS-CHAVE DEDUZIDOS DA PNSPI
CÓDIGO: _____

	Dispositivos do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos	VALIDAÇÃO
1	1. Finalidade [...] recuperar, manter e promover a autonomia e independência da pessoa idosa [...]	Recuperação OU manutenção OU promoção E autonomia OU independência E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
2	Considerando: [...] recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso;	Socioeducativo OU saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
3	[...] estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS ³⁷ [...]	Cuidado intermediário E SUS OU Sistema Único de Saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
4	[...] serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil ³⁸	Cuidado OU atendimento E domiciliar OU domicílio E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
5	[...] escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;	Capacitação OU formação E saúde E envelhecimento OU idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
6	[...] implementação das Redes [Estaduais ou Municipais] de Assistência à Saúde do Idoso	Rede OU assistência E estadual OU municipal E saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:

³⁷ Suporte qualificado para idosos e familiares que promove intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio.

³⁸ Também previstos no art. 15, §1º, IV, do Estatuto do Idoso. Apoiam-se na Estratégia Saúde da Família.

	Dispositivos do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos	VALIDAÇÃO
7	3.1 Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável: <i>f) [...] ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas [...]</i>	Combate à violência E envelhecimento OU idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
8	<i>n) serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização</i>	Serviços Preventivos Primários OU prevenção OU vacinação OU imunização E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
9	3.2 Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa	Atenção E integral OU integrada E saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
10	3.4 Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:	Qualidade E atenção E saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
11	<i>a) provimento de insumos, de suporte em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção domiciliar inclusive medicamentos;</i>	Insumos OU medicamentos E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
12	<i>b) provimento de recursos para adequação de estrutura física dos serviços próprios do SUS;</i>	Adequação OU construção OU ampliação OU reforma OU estrutura física E saúde OU SUS OU Sistema Único de Saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
13	<i>c) provimento de recursos para ações de qualificação e de capacitação de recursos humanos, e incremento da qualidade técnica dos profissionais de saúde do SUS na atenção à pessoa idosa;</i>	Aprimoramento OU qualificação OU capacitação OU treinamento OU qualidade técnica OU profissional OU formação E saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:

	Dispositivos do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos	VALIDAÇÃO
14	<i>d) produção de material de divulgação e informativos sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normas técnicas e operacionais, protocolos e manuais de atenção, para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;</i>	Divulgação OU publicização OU publicidade OU informativo E política nacional OU política pública E saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
15	<i>e) implementação de procedimento ambulatorial específico para a avaliação global do idoso; e</i>	Ambulatório OU ambulatorial E avaliação E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
16	3.6 Divulgação e Informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para Profissionais de Saúde, Gestores e Usuários do SUS: <i>f) prover apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em atenção à saúde da pessoa idosa.</i>	Aprimoramento OU qualificação OU capacitação OU treinamento OU qualidade técnica OU profissional OU formação OU educação continuada E divulgação OU publicização OU publicidade OU informativo OU informação E política nacional OU política pública E saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
17	3.7 Promoção de Cooperação Nacional e Internacional das Experiências na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Cooperação OU experiência E nacional OU internacional E atenção E saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
18	3.8 Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas <i>a) fomentar pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;</i> <i>b) identificar e apoiar estudos/pesquisas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;</i> <i>d) identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa,</i>	Fomento OU apoio OU financiamento E pesquisa OU estudo E saúde E idoso OU pessoa idosa OU envelhecimento	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:

	Dispositivos do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 2017	Termos-chave inferidos	VALIDAÇÃO
	<i>terceiro setor e outros – para a pesquisa em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;</i>		
19	5. Articulação Intersetorial: 5.1 Educação: c) <i>incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS [...]</i>	Centro E geriatria OU gerontologia OU geriátrico OU gerontológico	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
20	5.2 Previdência Social: a) <i>realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária, sobretudo quanto aos seus impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde;</i>	Estudos OU pesquisas E doenças OU agravos OU saúde E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
21	5.3 Sistema Único de Assistência Social: g) <i>implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos;</i>	Atenção E integral OU integrada E idoso OU pessoa idosa E Instituições de Longa Permanência OU ILPI	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
22	i) <i>implantação e implementação de Centros de Convivência e Centros-Dia</i>	Implantação OU implementação E Centro de Convivência OU Centro-Dia	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
23	5.5 Desenvolvimento Urbano: a) <i>implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade, de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa;</i>	Acessibilidade E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:
24	5.8 Esporte e Lazer: a) <i>estabelecimento de parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.</i>	Atividade física OU atividade recreativa E idoso OU pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo, condicionado ao ajuste:

APÊNDICE B – ENTREVISTAS³⁹

Abaixo, segue o *link* público das entrevistas realizadas entre 5 de julho a 5 de setembro, na fase de coleta de dados:

<https://bit.ly/entrevistas-OGU-X-PNSPI>

³⁹ Para assegurar a confidencialidade e a liberdade de expressão, não foram degravadas as informações referentes ao perfil do entrevistado.

APÊNDICE C – DIRETRIZES DO PNS 2020-2023 PERTINENTES À PNSPI

Dentre as diretrizes vigentes no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (BRASIL, 2020), aprovadas pelo CNS, são pertinentes à PNSPI as seguintes:

D.05. Garantia do **acesso da população a serviços públicos de qualidade**, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de **raça/cor/etnia**, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e **geração e de ciclos de vida**, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território (BRASIL, 2020, p. 10, grifos nossos).

D.10. Garantia da **atenção integral à saúde** da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, **da pessoa idosa** e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, **estimulando o envelhecimento ativo e saudável** e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do **Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. (BRASIL, 2020, p. 10-11, grifos nossos).

As diretrizes D.05 e D.10, do PNS 2020-2023, correlacionam-se aos objetivos da Atenção Primária e Especializada à Saúde no PPA 2020-2023 e no PNS 2020-2023. Além desses objetivos, a diretriz D.10 orienta objetivos de Vigilância em Saúde.

Somam-se às diretrizes do CNS aquelas aprovadas no âmbito da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com destaque à primeira diretriz do Eixo III – Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS, que apregoa a “garantia do direito constitucional à saúde por meio de **financiamento adequado, transparente e suficiente** para o desenvolvimento democrático, bem como a **sustentabilidade orçamentária** do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o **perfil epidemiológico**, o **demográfico** e o socioeconômico e garantindo o direito à saúde, tendo em vista a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a equidade dos serviços.” (BRASIL, 2020, p. 14, grifos nossos).