

**Universidade Federal de Alfenas - Unifal - MG**  
**Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA**

**Rosa Elena Pereira Ramos**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA IDOSOS**

**Varginha - MG**

**2022**

**Universidade Federal de Alfenas - Unifal - MG**  
**Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA OS IDOSOS**

Trabalho de conclusão de Piepex, apresentado ao Instituto de Ciências Aplicadas da Universidade Federal de Alfenas como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia.

Orientadora: Luísa Pimenta Terra

**Rosa Elena Pereira Ramos**

**Varginha- MG**

**2022**

## **Resumo**

O trabalho se propôs a discutir as políticas públicas para o idoso, com enfoque nas políticas relacionadas à saúde, buscando colaborar com a discussão sobre nova realidade epidemiológica e demográfica, causada pelo envelhecimento populacional no Brasil. Considerando que esse processo é relativamente recente, são descritos movimentos sociais relevantes na construção de políticas de saúde voltadas ao idoso.

As Políticas Públicas, apresentam avanços e contradições de algumas ações propostas pela Lei 10.471, de 1<sup>a</sup> de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

Palavras-chave: envelhecimento populacional; políticas públicas para saúde dos idosos; direitos dos idosos.

## Sumário

1. Introdução.....	3
2. Metodologia.....	3
3. Referencial Teórico .....	5
3.1. Políticas de Saúde do Idoso.....	5
4. A Saúde do Idoso como fator fundamental no processo preventivo para um envelhecimento saudável.....	11
4.1. Gastos do SUS com o envelhecimento da população no Brasil.....	14
4.2. Plano de Saúde para o Idoso.....	15
4.3. Direitos dos Idosos à Saúde.....	16
5. Resultados e Discussões.....	17
6. Considerações Finais.....	20
7. Referências Bibliográficas.....	23

## 1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua como idoso os indivíduos com 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos e com 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos (OMS,2019). A condição de vida e o envelhecimento saudável necessitam de uma compreensão mais completa e dos fatores que constituem o dia a dia do idoso (OMS, 2019).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, a população idosa com mais de 60 anos era de 14,5 milhões de pessoas, um aumento de 35,5% diante dos 10,7 milhões em 1991. Em 2010, este número excedeu os 29 milhões e a expectativa é que, até 2060, este número suba para 73 milhões com 60 anos ou mais, o que representa um aumento de 160% (SILVIANO; SIMÕES, 2019). De acordo coma OMS, um país é classificado como envelhecido quando 14% da sua população atinge mais de 65 anos. O Japão, Itália, Grécia, Finlândia e Portugal são os países com mais idosos no mundo, segundo estudo realizado pela Euromonitor International, em 2019.

No Brasil, esse processo deve demorar pouco mais de duas décadas, sendo classificado um país envelhecido em 2032, quando 32,5 milhões dos mais de 226 milhões de brasileiros possuírem 65 anos ou mais (SILVIANO; SIMÕES, 2019).

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo analisar os regulamentos das pessoas idosas em múltiplas esferas e dimensões, foram consultados documentos relacionados às políticas públicas de saúde direcionadas à pessoa idosa, como os documentos das Conferências Internacionais de Saúde, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, o Pacto em defesa do Sistema Nacional de Saúde (SUS), o Pacto pela Vida e Pacto de Gestão e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

## 2. Metodologia

A metodologia adotada é a revisão de literatura. A partir do Google Acadêmico, foram selecionadas publicações desenvolvidas para pessoas idosas em âmbito nacional e de relevância no estado de Minas Gerais.

As políticas públicas para pessoas idosas são muito amplas e através dos sites Scielo – Brasil, Google Acadêmico, Secretaria de Direitos Humanos, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, Constituição Brasileira, foram procurados os artigos pelas palavras-chave: envelhecimento populacional, políticas públicas para saúde dos idosos e direito dos idosos,

foram encontrados vários artigos e foram selecionados de acordo com o critério de encontrar política pública de saúde para idosos.

Outras informações foram coletadas nos sites do:

- . Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como aspectos demográficos e epidemiológicos e a previsão do aumento para os próximos anos da população idosa

- . Previdência Social, foi consultado quais os programas de saúde que o SUS oferece para o idoso, saúde da pessoa idosa e políticas públicas para a saúde da população idosa.

- . Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), qual a Assistência Social na Política Nacional do Idoso; Inclusão da Assistência Social do Idoso, como política de direito; Implementação da Política de Assistência Social.

O índice de envelhecimento deve aumentar de 43,2%, em 2018 para 173,5%, em 2060, conforme (IBGE, 2018). Segundo a pesquisa, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3% (IBGE, 2019). Tendo em vista o acelerado aumento da população idosa, existe a necessidade de promover saúde e atendimento a 32 milhões de idosos, com avanços tecnológicos e políticas públicas com modificações e inovação e capacitação de profissionais de saúde para o atendimento a essa população. Levando em consideração esse quadro, o presente trabalho tem como objetivo debater as políticas públicas para a saúde do idoso no Brasil, considerando os aspectos demográficos e epidemiológicos, aspectos psicossociais com realce para a aposentadoria, a relevância da família e as afinidades interpessoais (SILVA, 2015).

A discussão é promovida através de uma contextualização histórica dos aspectos que circundam os critérios de determinação da velhice no Brasil. São destacados os prós e contras de cada abordagem e discutido o impacto dessas abordagens nas políticas públicas existentes no país para a saúde do idoso, no âmbito social e econômico.

As políticas públicas escolhidas foram as que apresentaram maior representatividade no cotidiano da população, as informações foram organizadas de forma a promover uma melhor compreensão do cenário vigente em torno do tema discutido, de acordo com a OMS e Ministério da Saúde (2019).

### **3. Referencial Teórico**

Foi descrito os movimentos sociais mais importantes na construção das políticas de saúde direcionadas ao idoso, considerando a necessidade de modificações e inovação nos atendimentos, promovido pela SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2014), entidade filiada à Associação Médica Brasileira (AMB), para estabelecer uma rede integrada de atenção ao idoso, na qual seja promovida a integração em todos os níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária.

O trabalho está dividido em sete seções, incluindo a introdução e as considerações finais. A primeira seção trata do referencial teórico e das políticas de saúde do idoso e está subdividida em quatro seções: a primeira 4. apresenta a saúde do idoso com fator fundamental no processo preventivo para um envelhecimento saudável. A segunda seção 4.1. analisa gastos com o SUS com o envelhecimento da população no Brasil. A terceira 4.2. apresenta plano de saúde para o idoso e a quarta 4.3. discute sobre os direitos dos idosos à saúde. Posteriormente ao referencial teórico é apresentado 5. são apresentados os resultados e as discussões. Por fim, na última seção 6. apresentam-se as considerações finais do trabalho.

#### **3.1 Políticas de Saúde do idoso**

Conforme já mencionado anteriormente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE.

Essa população possui um aumento da expectativa de vida que se associa com sua qualidade de vida (IBGE, 2016). A estimativa é de que nas próximas décadas ela se aproximará dos 80 anos. Devemos nos preocupar, no entanto, que além de envelhecer, é necessário achar meios de viver com segurança nessa fase da vida (IBGE, 2015).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2015), na história do idoso como cidadão de direitos constata-se que, após a Constituição de 1988, surgem conquistas no que se refere à proteção social do idoso e garantia de direitos de saúde, conforme Políticas e Compromissos.

Em 1975, surge o Primeiro Programa de Assistência ao Idoso – PAI, em nível Nacional, por iniciativa de um órgão governamental, o então INPS (Instituto Nacional de Previdência Social).

No Brasil, ainda nos anos 1980, toma ímpeto movimento da sociedade civil, associações científicas, profissionais de saúde, universitários e de grupos políticos que reivindicavam, dentre muitas outras exigências, a garantia do envelhecimento saudável com direitos e dignidade. Esse acontecimento foi denominado Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e influenciou sobremaneira as discussões da Assembleia Constituinte Nacional, realizada em Brasília, entre os anos de 1987 e 1988 e que culminou na promulgação da Constituição Federal, em 1988 (GOLDMANN; FALEIROS, 2008; PASCHE, 2007).

A Reforma Psiquiátrica transformou-se em uma ampla política pública, ampliando a rede de serviços e as ações da saúde mental dos idosos, reduzindo leitos psiquiátricos, aumentando o investimento na rede extra-hospitalar.

A Política Nacional de Humanização (PNH), dedica-se à sistematização das experiências e dos debates que a Reforma Psiquiátrica (RP), em curso no País, vem acompanhando o crescimento, vivendo os tropeços e empreendendo seus esforços pela consolidação do SUS em nosso país.

No que se refere ao foco de intervenções de promoção à saúde mental de idosos, destacam-se, na literatura nacional e internacional, intervenções para o empoderamento dessas pessoas a partir de encontros em grupos que têm como intuito promover a valorização do envelhecer e a discussão de questões referentes à longevidade (Teixeira, 2002).

As Políticas Públicas são uma tentativa de intervenção para redução de um problema público e traz a ideia de compartilhamento de responsabilidades com o envolvimento da família, da sociedade, da comunidade e do Estado e são eficientes quando tem a função de suprir as necessidades coletivas e trabalhar de acordo com os interesses da sociedade.

Algumas políticas públicas para atendimentos das pessoas idosas:

- **Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994)** - Dispõe sobre a Políticas Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Esta Política tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso (pessoas maiores de 60 anos de idade), criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A Lei dispõe sobre os princípios, diretrizes, organização, ações governamentais e disposições gerais que deverão orientar a Política.

- **Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil** (Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001) - Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Essa portaria integra a regulamentação da Política Nacional do Idoso e propõe novas modalidades de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município, entendendo que é fundamental a participação do idoso, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso, a saber: família natural; família acolhedora, residência temporária; centro dia; centro de convivência; casa lar; república; atendimento integral institucional; assistência domiciliar; atendimento domiciliar.
- **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento** (ONU, Madrid, 2002) O objetivo do Plano é garantir que, em todas as partes, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos. O Plano busca oferecer um instrumento prático para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas a considerar as prioridades básicas associadas com o envelhecimento dos indivíduos e das populações. As recomendações para a adoção de medidas organizam-se em três direções prioritárias: os idosos e o desenvolvimento, promover a saúde e bem-estar até a chegada da velhice e criar ambientes propícios e favoráveis.
- **Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso** (Portaria MS/GM nº 702, de 16 de abril de 2002) - Cria mecanismos para a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Essas redes são integradas por hospitais gerais e centros de referência em assistência à saúde do idoso.
- **Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer** (Portaria MS//GM nº 703, de 16 de abril de 2002) - Define que o Programa será desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, distrito federal e municípios em cooperação com as redes estaduais de assistência e centros de referência em assistência à saúde do idoso.
- **Estatuto do Idoso** (Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003) - Regula e reconhece direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, sendo um instrumento para a realização da cidadania. O Estatuto dispõe

sobre os direitos do idoso à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à convivência familiar e comunitária, entre outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos), cabendo ao Estado, à comunidade, à sociedade e a família a responsabilidade pela asseguuração desses direitos.

- **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa** (Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República, 2005) - Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa é resultado do esforço conjunto do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais. Pretende estabelecer as estratégias sistêmicas de ação, revelando, assim, sua importância, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.
- **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** (Portaria MS/GM nº 2528 de outubro de 2006) - Direciona medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos.
- **Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência** (Decreto Legislativo nº 186/2008 e Decreto nº 6.949/2009) - A Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi incorporada à Legislação Brasileira em 2008. O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. A deficiência nos idosos, tem crescido em decorrência do aumento na expectativa de vida da população.
- **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022** - O objetivo do Plano de Enfrentamento de DCNT é o de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

As DCNT em idosos dependentes estão associadas à perda da funcionalidade.

\*

- **Programa Nacional de Imunizações** (Portaria de Consolidação (MS/GM nº 5, de 28 de setembro de 2017) - Define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas. E, para que o programa continue representando um sucesso na saúde pública, cada vez mais esforços devem ser despendidos. Todas as doenças prevenidas pelas vacinas que constam no calendário de vacinação, se não forem alvo de ações prioritárias, podem voltar a se tornar recorrentes.\*
- **Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer** (Portaria MS/GM nº 874, de 16 de maio de 2013) - A Política Nacional para a Prevenção do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. Com o recente envelhecimento da população, houve um aumento expressivo na prevalência do câncer. \*
- **A Política Nacional de Saúde do Idoso** (PNSI), criada através da Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS), visou à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente. Nesta política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática (SILVA, 2015).

\*Não é uma política pública exclusiva de idosos, mas que atende os idosos.

Com o crescimento da população idosa, é imprescindível, que a sociedade tome consciência desses vários problemas e que as autoridades competentes de forma justa e democrática, encontrem os caminhos que levem a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para com este grupo populacional. No Brasil, onde a população jovem é ainda bastante numerosa e apresenta problemas médico-sociais absolutamente prioritários, não se pode pretender que as ações do Ministério da Saúde e da Previdência Social sejam preferencialmente canalizadas para o grupo etário dos idosos, apesar de suas carências merecerem uma atenção especial.

A questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize, a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas para vive-la, pelo limitado número de investigações relativas às implicações sociais, econômicas e ambientais causadas por mudanças na estrutura etária como as que atravessam a população brasileira.

Todas as políticas apontadas nesta seção têm como principal característica a proteção do idoso e a garantia de aspectos importantes como a saúde. Entre os desafios para a saúde pública, estão os fatores demográficos e epidemiológicos, além de outros, reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (ONU, 1991):

1. Como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento.
2. Como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos.
3. Como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento.

Os desafios reconhecidos pela ONU estão na pauta mundial há muitos anos. A seguir, o histórico da evolução do reconhecimento dos direitos dos idosos:

### **Histórico de discussão na ONU**

A ONU, através de sua Assembleia Geral, convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982, que produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Este documento representa a base das políticas públicas do segmento em nível internacional e apresenta as diretrizes e os princípios gerais que se tornaram referência para a criação de leis e políticas em diversos países, evidenciando o envelhecimento populacional como tema dominante no século XXI. O Plano apresenta

recomendações referentes a sete áreas: saúde e nutrição; proteção ao consumidor idoso; moradia e meio ambiente; bem-estar social; previdência social; trabalho e educação e família.

Já em 1991 foram aprovados, na Assembleia Geral da ONU, os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas, através da Resolução nº 46/91, que foi fundamental para a consolidação do norteamento das políticas para idosos. Os princípios direcionam para respostas aos desafios do processo de envelhecimento com novos conceitos, versando sobre independência, participação, cuidados, auto realização e dignidade (SILVA, 2015).

No ano subsequente, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se para dar continuação ao Plano de Ação, seguindo a Proclamação do Envelhecimento. Acompanhando a recomendação da Conferência, a Assembleia Geral da ONU declarou 1999 o Ano Internacional do Idoso (ONU, 2002). Foi constatada uma reação, nos anos 90, dessas assembleias e reuniões internacionais, em relação às políticas direcionadas aos idosos que deixaram de ser vistos como frágeis e dependentes, passando a dispor de uma imagem dinâmica e saudável.

Essa postura frente ao envelhecimento prosseguiu em 2002, quando a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento foi concluída em Madri. Pretendendo desenvolver uma política internacional para o envelhecimento no século XXI, a Assembleia reconheceu uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid (CAMACHO, 2010). Essas discussões exigiam mudanças de atitudes, políticas e práticas em todos os níveis para atender às enormes potencialidades do envelhecimento no século XXI. Suas recomendações específicas dão prioridade às pessoas mais velhas, para a melhoria da sua saúde e do seu bem-estar, assegurando apoio: “Uma sociedade para todas as idades deve possuir metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade” (CAMACHO; COELHO, 2010).

#### **4. A saúde do idoso como fator fundamental no processo preventivo para um envelhecimento saudável**

De acordo com Neri (2007), a condição de vida na velhice é uma ideia muito importante, pois hoje no Brasil surge um novo sentimento social em relação a velhice, quer seja considerada como problema ou como estímulo para os indivíduos e para a sociedade. No entanto, é essencial levar em consideração os elementos que contribuem para esse novo sentimento. Primeiro, a autora indica a questão do aumento populacional, em parte por causa

do investimento de algumas instituições sociais na divulgação de informações sobre o envelhecimento e da criação de oportunidades sociais para os idosos, vistos desta forma como um novo mercado. Em segundo lugar, devido às mudanças, os idosos brasileiros levam a vida de forma saudável, são mais produtivos e vivem mais (CAMACHO; COELHO, 2010).

As pesquisas sociológicas, econômicas e epidemiológicas indicam, isoladamente, variáveis objetivas tais como, nível de renda, classe social, escolaridade, etnia, nacionalidade, gênero, idade e saúde. Para o idoso na fase inicial da velhice, com razoáveis condições socioeconômicas, existem boas chances de continuidade da atividade e da produtividade, de bom ajustamento físico e mental, de reserva de capacidade para novas aprendizagens, boa capacidade para administrar as perdas da velhice (CAMACHO; COELHO, 2010).

Conforme o Censo Demográfico, realizado pelo IBGE (2010), o Brasil vem se tornando cada vez mais um país com mais idosos, por isso, verifica-se a necessidade de políticas públicas que atendam a essa realidade. Segundo Veras (2010, p.1), “a sociedade brasileira não está em condições para a agilidade deste crescimento”.

De acordo com os dados apresentados pela Campanha da Fraternidade de 2012, apesar do avanço que significou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil está longe de oferecer atenção à saúde pública do mesmo modo que os países que apresentam um sistema público e universal, como Reino Unido, Suécia, Espanha, Itália, Alemanha, França, Canadá e Austrália (BRAGA,2005). Por exemplo, em 2008, enquanto o Brasil gastou 3,24% do seu Produto Interno Bruto (PIB) com o SUS, o gasto público em saúde nos países apontados foi, em média, 6,7% (CNBB, 2012).

O mesmo documento indica que os recursos financeiros reservados à saúde pública em todo o Brasil são insuficientes. Diversas propostas de lei para regulamentar os repasses à saúde foram debatidas no Congresso Nacional, mas, até hoje, nenhuma foi aprovada em definitivo. Um imposto sobre movimentação financeira foi criado para custear a saúde, a CPMF, e foi usado para aperfeiçoar os números da arrecadação tributária brasileira. Porém, não implicou, em nenhum momento, na incorporação de novos recursos à saúde pública no período de sua vigência, até 2007 (CNBB, 2012).

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei 8.842/94, regulamentada por meio do Decreto 1.948/96, de 03 de março de 1996, tem por propósito assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para proporcionar sua autonomia, integração e participação decisiva na sociedade. A política surgiu em um contexto de crise no atendimento da pessoa idosa, criando uma alteração em toda a estrutura responsabilidade do governo e da sociedade civil (COSTA, 1996). Ela está estruturada em cinco princípios:

1. A família, a sociedade e o Estado têm a obrigação de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, confirmando sua participação na comunidade, garantindo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser propósito de conhecimento e informação para todos;
3. O idoso não deve sofrer distinção de qualquer natureza;
4. O idoso deve ser o principal agente e o objeto das transformações a serem efetivadas através desta política;
5. As desigualdades econômicas, sociais, regionais e, especialmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser considerados pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na execução desta lei (SILVA, 2015).

Esses princípios demonstram que a lei atende à moderna visão de assistência social como política de direito, o que exige não apenas a garantia de renda, mas também de vínculos relacionais e de pertencimento que assegurem mínimos direitos de proteção social, garantindo a participação, a independência, a elaboração da cidadania e uma nova concepção social para a velhice (COSTA, 1996). A carência de discussão e efetivação de políticas públicas direcionadas às pessoas idosas torna-se cada vez mais relevante nos países em desenvolvimento, pois ainda há grave deficiência quanto a efetivação dos direitos humanos desse segmento populacional. Para que os idosos possam assegurar seus direitos ainda será essencial muita luta para que eles sejam respeitados e assegurados pelo Estado.

O envelhecimento com dependência, como um desafio a ser incorporado pelo campo da Saúde Coletiva e a discutir a responsabilidade pela assistência a esse contingente populacional, contrapondo as condições necessárias às existentes para que as famílias assumam os cuidados (CALDAS, 2003).

Como exemplo de ações para efetivação do direito à saúde dos idosos está a atenção domiciliar. As atenções domiciliares são de grande importância para a preservação da saúde e isso exige a criação de núcleos comunitários e de cuidadores de idosos, com trabalho sobre o processo de envelhecimento e por intermédio de palestras realizadas nas escolas para assegurar que os jovens possam entender o envelhecimento como um processo natural da vida (SILVA, 2015). Além disso, precisam ser priorizadas ações para preparar o idoso nos casos de doenças terminais, com a elaboração de instrumentos para orientar o

aconselhamento às famílias, É dever do Estado garantir políticas públicas que garantam os direitos garantidos constitucionalmente para a pessoa idosa. Essas políticas podem contribuir favoravelmente para o processo de um envelhecimento saudável, no âmbito da saúde, da educação, do esporte, do lazer e do transporte (SILVA, 2015).

No Brasil tem aumentado o número de programas que favorecem a efetivação das políticas públicas para a pessoa idosa. Assim mesmo, não significa que os idosos no Brasil tenham de fato acesso aos direitos que lhe são garantidos, como alcance à rede pública de saúde. A pessoa idosa tem que encarar as mesmas dificuldades como qualquer outro cidadão, pois a burocracia exasperada dificulta que a categoria tenha alcance aos programas, esmorecendo, desta forma, a real confirmação deles. (SILVA, 2015).

#### **4.1. Gastos do SUS com o Envelhecimento da População no Brasil**

As políticas públicas de saúde, foram as principais responsáveis por bons resultados na área da saúde, tais como, a descoberta de medicamentos, vacinas, tratamentos de doenças, melhoria na qualidade da alimentação e o crescimento do saneamento básico.

Segundo dados do IBGE, a população brasileira vai chegar a 228,4 milhões de pessoas até 2042, último ano em que o número de nascimentos será maior que o número de mortes. A partir de 2043, a população do país começará a diminuir gradualmente (IBGE, 2013), o envelhecimento da população brasileira.

Se, por um lado, a informação de que se viverá mais é positiva, por outro, o envelhecimento da população representa um enorme desafio para o sistema de saúde pública, pois somos um país que envelhece rapidamente.

A mortalidade por doenças cardiovasculares, por exemplo, foi reduzida em um adulto, e de acordo com a SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) o custo diminuiu por causa da disponibilidade de serviços para prevenir, diagnosticar e tratar essa doença é fundamental para reduzir mortes e incapacidade e vai precisar cada vez mais de atendimentos complexos, com isso, os custos para manter o sistema de saúde pública também aumentarão, provavelmente como resultado do crescimento e envelhecimento da população.

Segundo Siqueira, Alessandra de Sá; EARP, Siqueira de Sá (2010), os custos estimados por doenças cardiovasculares no ano de 2015, foram de R\$ 37,1 bilhões de reais e estima-se que os custos aumentem à medida que a população brasileira envelhece e que a prevalência aumenta.

A partir de 60 anos de idade, o indivíduo e o Estado, gasta-se em saúde 25% a mais do que se gastou a vida inteira. No último ano de vida, gasta-se metade do que se gastou a vida inteira. O envelhecimento exige um financiamento estável para a saúde (IBGE, 2013).

No documento Envelhecimento Populacional e os Desafios para o Sistema de Saúde Brasileiro, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS (2013), fez uma projeção dos gastos ambulatorial e hospitalar do SUS entre 2010 e 2030. A parcela do gasto relativa aos idosos, que, em 2010, era de 31,2%, atingirá 42,8% em 2030. Isso significa um crescimento acumulado de 36,8% no período, os idosos terão uma parcela do gasto aumentada de 28,5% para 41,9% (IESS, 2010).

De acordo com as recomendações da OMS em 2000, a atenção deve ser direcionada para a Atenção Primária de Saúde, (APS) que, segundo a organização, é geralmente o primeiro ponto de contato que as pessoas têm com seu sistema de saúde e, deve fornecer, ao longo da vida, cuidados integrados, acessíveis e baseados na comunidade. A SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2014), entende que no Brasil a rede básica é fundamental para um tratamento adequado ao idoso, especialmente aqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade ou que necessitam de cuidados especiais.

O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), rede internacional para pesquisas sobre envelhecimento, apontou que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde – SUS (2018).

#### **4.2. Plano de Saúde para o Idoso**

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as operadoras de planos de saúde não podem impedir ou dificultar o acesso aos serviços ofertados aos idosos, com aumentos desproporcionais nos planos de saúde. Os planos de saúde devem estar aptos a atender a todos os potenciais consumidores ou beneficiários, sem qualquer tipo de restrição em razão da idade, condição de saúde ou por portar deficiência.

Se uma operadora de plano de saúde dificulta ou restringe o atendimento de idosos, pessoas com doenças graves ou deficientes, desobedecerá ao Estatuto do Idoso, ao Código de Defesa do Consumidor, a Lei dos Planos de Saúde e a Súmula Normativa 19/2011 da ANS. Nesses casos, a operadora do plano de saúde poderá ser multada por cada infração verificada. Cabe esclarecer que os valores decorrentes dessa multa não são revertidos para o beneficiário

do plano, mas visam punir a operadora pela prática abusiva e corrigir a sua conduta, assegurando que os idosos tenham acesso aos serviços contratados (ANS, 2020)

Diante deste contexto de transição demográfica, resultando no aumento da proporção de idosos na população mundial e brasileira, discute-se o impacto do envelhecimento sobre o aumento dos custos dos serviços de saúde em geral. No Brasil, com 25 % da população vinculada a planos privados de saúde, cerca de 11% dos beneficiários destes têm 60 ou mais anos de idade. Trata-se de um grupo populacional portador de múltiplas doenças crônicas e, assim, com maior probabilidade de utilizar os serviços de saúde e maior risco de que esse cuidado exija grande intensidade de recursos e conseqüentemente incorra em altos gastos.

### **4.3. Direitos dos Idosos à Saúde**

O direito à saúde dos idosos está garantido em lei, o Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 2003, conta com várias normas que asseguram um tratamento especial para aqueles que enfrentam os desafios da idade. Em 1947 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. A definição da OMS pode ser considerada avançada para a época em que foi realizada, mas, no momento, é irreal, ultrapassada e unilateral, por visar a uma perfeição inatingível (2004). Algumas normas parecem favorecer os idosos, mas na verdade, estão apenas ajustando o atendimento às necessidades especiais deles e recompensando os idosos pelas diferenças e dificuldades que eles enfrentam, conforme relacionada abaixo:

- Medicamentos gratuitos, especialmente os de uso continuado, próteses e órteses gratuitas, fornecidos pelo SUS.
- Atendimento especializado para idosos portadores de deficiência;
- Atendimento domiciliar pela perícia do INSS;
- Preferência dos idosos maiores de oitenta anos em todos os atendimentos de saúde;
- Proibição de cobrança diferente nos planos de saúde em razão da idade.
- a pessoa com mais de 60 anos, internada ou em observação, tem “assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”, sendo que “caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.

- Carteira de Saúde da Pessoa Idosa

Segundo, Alvarez, AM (2001) a tarefa de cuidar aparece como uma imposição para o familiar cuidador e para o idoso em situação de dependência, pois o cuidado é tido como uma obrigação moral compartilhada no grupo social.

## 5.Resultados e Discussões

Está sendo apresentada abaixo a Tabela 1, para que sejam analisadas as Políticas Públicas elaboradas para contribuição na promoção do envelhecimento saudável direcionadas à realidade brasileira, com medidas propostas nos documentos oficiais, elaboradas pela Secretaria Nacional de Assistência e Promoção Social.

**Tabela 01: Políticas públicas ligadas à saúde dos idosos e suas principais características**

<b>Nome da Política</b>	<b>Amparo Legal</b>	<b>Vigência</b>	<b>Principais Características</b>
<b>Política Nacional do Idoso</b>	Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994	Desde janeiro de 1994	Cria o Conselho Nacional do Idoso e assegura direitos sociais do idoso, promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.
<b>Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil</b>	Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001	Desde maio/2001	Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Integra a regulamentação de Política Nacional do Idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município.
<b>Plano Internacional para o Envelhecimento</b>	ONU, Madri 2002	Desde 2002	Garante que a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam participar em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos.
<b>Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso</b>	Portaria MS/GM nº 702, de 16/abril/2002	Desde abril/2002	Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.
<b>Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer</b>	Portaria MS/GM nº 703, de 16 de abril de 2002	Desde abril/2002	Define que este programa será desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, distrito federal e municípios.
<b>Estatuto do Idoso</b>	Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003	Desde outubro/ 2003	Regula e reconhece os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, como instrumento para a realização da cidadania.
<b>Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa</b>	Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República, 2005	Desde 2005	Estabelecer estratégias sistêmicas de ação, tendo em vista o planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação para enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.
<b>Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa</b>	Portaria MS/GM nº 2528, de 28 de outubro de 2006	Desde 2006	Direciona medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa, com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, para

			recuperação, a autonomia e a independência dos idosos.
<b>Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) *</b>	Plano de Enfrentamento de DCNT, 2011-2022	Desde, 2011	Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenção e o controle das DCNT.
<b>Programa Nacional de Imunizações *</b>	Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28 de setembro/2017	Desde 28 de setembro/2017	Define calendários de vacinação, de acordo com a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas.
<b>Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer *</b>	Portaria MS/GM nº 874, de 16 de maio de 2013	Desde 16 de maio/2013	A redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer.

Nota: \* Essas políticas, não é uma política exclusiva de idosos, mas que atende os idosos.

Elaborada pela autora, a partir dos dados de:

Fonte: Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994; Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001; ONU, Madri 2002; Portaria MS/GM nº 702, de 16 de abril de 2002; Portaria MS/GM nº 703, de 16 de abril de 2002; Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003; Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República, 2005; Portaria MS/GM nº 2528, de 28 de outubro de 2006; Plano de Enfrentamento de DCNT, 2011-2022; Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28 de setembro/2017; Portaria MS/GM nº 874, de 16 de maio de 2013.

Conforme Bonetti (1997) a identificação de diferentes problemas, preconceitos e desigualdades de direitos, justifica a importância de desenvolver políticas públicas que atendam a sociedade, para assim amenizar os problemas sociais.

Segundo o autor, a política pública é o resultado da dinâmica que se estabelece entre as “relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos da sociedade civil” (BONETTI, 1997, p.188).

Lima e D’Ascenzi (2013) afirmam que o processo de desenvolver uma política pública pode ser, portanto, definido como um ciclo, posto que é constituído pelas fases de formulação, implementação e avaliação. A primeira “é composta pelos processos de definição e escolha dos problemas que merecem a intervenção estatal, produção de soluções ou alternativas e tomada de decisão” (LIMA; D’ASCENZI, 2013, p. 101).

A fase da implementação consiste na execução das decisões adotadas na etapa prévia. Já a avaliação é a análise dos resultados que a política teve ou não na resolução da questão social que incentivou sua criação.

A promoção da saúde das pessoas idosas só será possível quando se reconhecer o envelhecimento como processo fisiológico do viver humano, apenas assim é possível a

efetivação do que é preconizado nos documentos oficiais emanados da Política Nacional do Idoso e voltados às ações do SUS.

As questões voltadas ao envelhecimento são muito recentes no cenário de pesquisa nacional. Seria necessário um número maior de investigações voltadas para essa temática e que se relacionem com a prática profissional e a vida diária desses indivíduos que, mesmo possuindo políticas específicas, podem desconhecer o seu teor, contribuindo para que elas não venham a se efetivar na prática.

Este trabalho buscou descrever as políticas públicas e as questões referentes aos direitos dos idosos frente às demandas provocadas pelo processo de envelhecimento populacional brasileiro.

O Estado Brasileiro está diante de uma população com um contingente crescente de idosos e é um processo que segue uma sequência lógica. Como os idosos aumentaram em termos quantitativos e em proporção, passaram a realizar ações que visam a melhorar as suas condições de vida e a reivindicar por seus direitos. Essas ações envolvem muitas outras pessoas, como pesquisadores, professores universitários, profissionais das áreas de geriatria, juristas e entidades representativas desse segmento como associações de aposentados e outras organizações não-governamentais.

Assim, as reivindicações desse conjunto de atores passaram a exercer uma pressão sobre a classe política, fazendo com que fossem colocadas na agenda política e houvesse a elaboração de legislação pertinente à proteção social e civil dos idosos. A Constituição Federal de 1988 apresenta muitos artigos que visam à proteção dos direitos dos idosos e muitas outras leis foram criadas no país, principalmente a Política Nacional do Idoso em 1994, culminando na mais atual, o Estatuto do Idoso.

O fato é que tanto o Estado quanto a sociedade devem garantir aos idosos as condições de desfrutar de uma vida mais longa com dignidade. Atender aos desafios decorrentes das mudanças na estrutura etária do país, que envolve o crescimento do número de pessoas envelhecidas, implica em assegurar a equidade na distribuição de recursos e das oportunidades sociais.

Assim, para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como os idosos brasileiros envelhecem e quais são as dificuldades que encontram nesse percurso. É importante almejar uma melhoria na qualidade de vida daqueles que já envelheceram ou que estão no processo de envelhecer. Cabe a um país que está envelhecendo proporcionar aos seus cidadãos os meios para alcançar um envelhecimento saudável e de qualidade, sendo que

as demandas perpassam a questão biológica da velhice e, sobretudo, envolvem questões sociais, econômicas, de direitos e culturais nesta etapa da vida. Propor novas propostas e áreas que não avançaram e que não foram contempladas na PNI, como:

- Políticas Instituições de Longa Permanência.
- Políticas para cuidadores de idosos.
- Saúde, expansão da cobertura do SUS, como a política
- Integração do idoso, na vida social
- A inclusão digital no mundo de hoje é fundamental.

Finalmente, pode-se afirmar que o Estado brasileiro está diante de um grande desafio, em decorrência das transformações provocadas pela ampliação do tempo de vida das pessoas.

O envelhecimento no Brasil pode ser encarado como um desafio diante da escassez de recursos do país. Mas, o envelhecimento é uma conquista tanto dos indivíduos quanto da sociedade, como afirma Alex Kalache (1988).

As demandas são muitas e os desafios também, porém o caminho é um só, pois cabe ao Estado e a sociedade reagir, planejar e sobretudo, desenvolver políticas públicas consistentes, visando proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos seus cidadãos, incluindo as pessoas que atinjam a terceira idade.

## **6.Considerações Finais**

O presente trabalho tem como objetivo debater as políticas públicas para a saúde do idoso no Brasil, considerando-se os aspectos demográficos e epidemiológicos, buscando colaborar com a discussão sobre nova realidade.

Ao abrigar a tese da especificidade e singularidade de cada ser humano, assumimos a condição de que políticas sociais e de saúde devem ser propostas para grupos populacionais, porém, considerando as necessidades e experiências de cada sujeito que delas participará. Assim, a velhice deve ser considerada no ciclo da vida não como uma doença, mas como um processo de viver envelhecendo, de conviver com intercorrências, as quais podem ser preveníveis e, em especial, tratáveis.

Ressalto que estamos no período da pandemia da Covid-19 e que a situação dos idosos foi mais afetada e trouxe uma grande preocupação no atendimento médico, na Saúde Pública, principalmente com os idosos que tinham muitas comorbidades que tiveram um número elevado de mortalidade.

A partir de todos os aspectos apresentados, torna-se necessário um debate e estudo mais aprofundado da temática. Pois, observa-se que a perspectiva adotada para definição da população idosa afeta diretamente os gastos que a Previdência terá para cobrir os benefícios do sistema, visto que a escolha dos conceitos de idade será o fator determinante do público-alvo da política governamental. A mudança dos perfis populacionais, no tocante à questão etária, tem feito com que os organismos oficiais modifiquem e reenquadrem seus programas, passando a considerar, a terceira idade uma das populações-alvo de qualquer política oficial.

Assim, construiremos um país constituído de cidadãos, pessoas incluídas e acolhidas em políticas sociais e de saúde, não importando sua faixa etária. A reflexão acerca do cuidado gerontogeriátrico, na perspectiva do Estatuto do Idoso, prevendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, bem como a orientação à família cuidadora e aos grupos de ajuda mútua, faz-se necessária na medida em que desvela perspectivas que se revestirão de cuidados seguros, éticos e com qualidade.

A questão social e de saúde do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima ou, pelo menos, amenize a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se possibilitar as condições adequadas para vivê-la com dignidade. O avanço da expectativa de vida saudável gera perspectivas de desenvolvimento para a fase tardia do ciclo de vida, o que significa que o perfil biopsicossocial do ser humano passa a exigir novos enfoques culturais, sociais e de saúde.

Os principais destaques da pesquisa foram a preocupação em todos os âmbitos, seja estadual, municipal e federal, que sejam feitas políticas públicas consistentes para atender toda essa população idosa, que está em acelerado crescimento.

É fundamental o engajamento de toda a sociedade, para que se consiga transformar a realidade dos idosos e humanizar as relações entre viver e envelhecer.

Para que o Estatuto do Idoso seja, realmente, uma ferramenta de mudança social, será necessário que todos nós possamos adotá-lo em nossa vida cotidiana, tratando melhor e como cidadãos aos idosos com os quais travamos contato diário e não apenas esperarmos que o governo ou alguma instituição cuide deles.

Como o assunto é muito vasto e dinâmico, existe a possibilidade que continue a pesquisar e estudar e acompanhar os novos acontecimentos com dados estatísticos e processos em andamento com relação à população idosa no Brasil e seria necessário, um número maior de investigações voltadas para essa temática e que se relacionem com a prática profissional e a vida diária desses indivíduos.

## Referências Bibliográficas

ALVAREZ, AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: Editora Universitária/UFSC; 2001.

BETINELLI LA, Portella MR. Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.

BRAGA, PMV. Direitos do idoso: de acordo com o Estatuto do Idoso. São Paulo: Quartier Latim; 2005.

BRASIL, **Constituição Federal Brasileira**. Marco Antônio Oliveira Fernandes. 15 ed. São Paulo: Ridell, 2009.

BRASIL, **Estatuto do Idoso e outros Atos Legais**. Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2010.

BRASIL **Estatuto do Idoso, Lei Federal no. 10.741, 1º de outubro de 2003**. BRASIL, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Campanha da Fraternidade 2012: Texto Base. Brasília: Edições CNBB, 2012.

BRASIL, **Conferência Nacional Dos Bispos Do Brasil**. Fraternidade e pessoas idosas. Texto Base da Campanha da Fraternidade – 2003. São Paulo: Ed. Salesiana, 2003.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde – OMS (2019)

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010)

CALDAS CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública 2003 jun.; 19(3).

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; COELHO, Maria José. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, abril, 2010 p. 279-284, 2010.

COSTA, L. V. A. Política Nacional do Idoso: perspectiva governamental. In: Anais do I Seminário Internacional – **Envelhecimento populacional: uma agenda para o final do século**. Brasília: MPAS, SAS, 1996.

DUARTE YAO, Diogo MJD. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu; 2000.

ESTATUTO DO IDOSO. Lei n. 10741, de 1 de outubro 2003. 1 ed., 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

GELAIN I, Alvarez AM, Silva RDM. **A enfermagem e o envelhecimento humano: aspectos éticos**. Texto Contexto Enfermagem 1997 maio/ago., 6(2): 221-32.

GOLDMAN, S.N. (Org.). **Envelhecimento e subjetividade**. São Paulo: Atheneu, 2009.

GOMES, A. L. **O Benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidades de avanços**. In: Seminário Internacional: Mínimos de cidadania e benefícios a idosos e pessoas deficientes – Brasil, França e Portugal. São Paulo: FAPESP, 2002.

GORDILHO A, et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Bahia *Análise & Dados* mar. 2001; 10(4): 138-53.

Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: 1994.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018 - **População idosa brasileira deve aumentar até 2060, Brasília (DF) 27/07/2018**.

LIMA, L.; DASCENZI, L. **Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas**. Revista de Sociologia e Política, v.21., n. 48, pg. 101, dez. 2013. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rsocp/v21n48/a06v21n48.pdf>. Acesso em 01 jun. 2018.

MARZIALE MHP. **A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem**. Rev. Lat. Am Enfermagem 2003 nov./dez; 11(6).

MARTINS, Josiane de Jesus, et al. - **Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso** – Rev. Bras. Geriatria, Gerontologia, 2007 –Vol. 10 – n. 10 SCIELO – Brasil – Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qrvgz98KnmXtN6ypRXJn8bD/?lang=pt>

MENDONÇA, J.B. Boletim Especial – **Red. Latino-Americana de Gerontologia**, Políticas Públicas de Saúde voltadas à pessoa idosa, Ano X, Número Especial, dezembro, 2010.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas, São Paulo, Editora Alínea, 2007.

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO – Declaração Nacional dos Direitos Humanos – Programa Nacional de Direitos Humanos. Imprensa Nacional; 1998.

PORTARIA 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

PORTARIA 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a.

RAMOS LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidioso, São Paulo. Cad. Saúde Pública 2003 maio/jun.; 19(3): 793-97.

REZENDE, I. C. **Serviço social e Políticas sociais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

RODRIGUES, NC, Rauth J. **Os desafios do envelhecimento no Brasil**. In: Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.106-10.

SÉ, E. G. **Trabalho e Terceira Idade**. 2004. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, Cintia Santos; FROTA, Karla Patrícia Palmeira; AGUIAR, Ariadna Nunes. **Políticas públicas de saúde voltadas à pessoa idosa**, dezembro de 2015.

SILVA NETO, M. J. **Proteção Constitucional dos interesses trabalhistas: difusos, coletivos e individuais homogêneos**. São Paulo: Ltr, 2001.

SILVIANO, Amanda Helena Simões. As disciplinas e programas para a formação acadêmica contemplando **o processo de envelhecimento humano**: do planejamento curricular à formação profissional nos cursos de Educação Física da UFOP. 2019.

SIMÕES, J. A. **Solidariedade intergeracional e reforma da previdência**. In: Dossiê Gênero e velhice, 1997.

. SIQUEIRA, Alessandra de Sá Earp, Aristarco Gonçalves de Siqueira-Filho, and Marcelo Gerardin Poirot Land. "**Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil**." *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 109 (2017): 39-46.

. TEIXEIRA, M. (2002). Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. Dissertação de mestrado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Fiocruz, ENESP, Rio de Janeiro, RJ.

VERAS, Renato Peixoto. Um velho Brasil. **Revista Plenitude**. Rio de Janeiro: Unipro, Ano 30, n. 185, outubro de 2010.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

